



RSUD
AJI MUHAMMAD
PARIKESIT
Parikesit Pilihan Terbaik

LAPORAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT

TAHUN 2024

**LAPORAN KINERJA BLUD
RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
Tahun 2024**



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

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, kami dapat menyelesaikan Laporan Kinerja BLUD Tahun 2024. Laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban dan evaluasi terhadap pelaksanaan perencanaan, pengendalian, pengawasan, serta penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Aji Muhammad Parikesit.

Laporan ini merupakan tindak lanjut dari Buku Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan berdasarkan Surat Pengantar Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah Tanggal 29 November 2023, Nomor 900.1.13.3/18686/Keuda. Melalui laporan ini, kami merefleksikan capaian, tantangan, dan langkah perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tahun mendatang.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh karyawan RSUD Aji Muhammad Parikesit, baik pejabat struktural, fungsional, administrasi, maupun staf pendukung, atas dedikasi dan kerja keras dalam menjalankan tugas tahun 2024. Semoga Allah SWT senantiasa membimbing kita untuk memberikan pelayanan yang lebih baik di masa depan.

Kami berharap Laporan Kinerja BLUD Tahun 2024 ini tidak hanya menjadi dokumen pertanggungjawaban, tetapi juga sebagai alat kendali untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas kinerja, alat penilaian kualitas dalam mencapai tujuan organisasi serta sebagai pendorong terciptanya tata kelola yang transparan, akuntabel, dan berintegritas.

Semoga laporan ini bermanfaat bagi seluruh pemangku kepentingan dan berkontribusi pada pencapaian Visi-Misi Kabupaten Kutai Kartanegara.



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:
Direktur,
Dr. dr. Martina Yulianti, Sp.PD., FINASIM, M.Kes (MARS)
Pembina Utama Muda

DAFTAR ISI

LEMBAR AWAL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Pengertian Laporan Kinerja BLUD	1
C. Tujuan.....	2
D. Sasaran	2
E. Manfaat.....	2
F. Ruang Lingkup	3
G. Landasan Hukum	3
H. Sistematika	3
BAB II GAMBARAN UMUM	4
A. Informasi Umum.....	4
B. Sejarah.....	5
C. Struktur Organisasi	6
D. Pelayanan BLUD	8
E. Sarana dan Prasarana.....	10
1. Gedung	10
2. Kapasitas Tempat Tidur (TT)	12
3. Peralatan	12
4. Transportasi.....	15
5. Sumber Daya Air dan Listrik.....	15
F. Sumber Daya Manusia.....	15
BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA	17
A. Visi dan Misi	17
B. Motto dan Tata Nilai.....	17
C. Tujuan dan Sasaran	18
D. Permasalahan dan Isu Strategis.....	20
E. Strategi dan Kebijakan	20

F. Perjanjian Kinerja.....	21
G. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	26
BAB IV PELAPORAN KINERJA BLUD.....	28
A. Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan	28
1. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	28
2. Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal	29
3. Kinerja Perspektif Pelanggan.....	30
4. Kinerja Perspektif Keuangan	33
5. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non-Keuangan dan Keuangan.....	34
B. Pelaporan Standar Pelayanan Minimal RS dan Indikator Mutu Nasional.....	34
BAB V ANALISA KINERJA BLUD.....	46
A. Identifikasi dan Prioritas Masalah	46
B. Akar Penyebab dan Pemecahan Masalah.....	46
C. Perbandingan Hasil Kinerja dengan Tahun Lalu	53
D. Analisa Data dan Pemecahan Masalah	54
BAB VI PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran dan Usulan.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Tempat Tidur Menurut Jenis dan Kelas Perawatan.....	12
Tabel 2 Jumlah Sarana Transportasi.....	15
Tabel 3 SDM Berdasarkan Status Pegawai.....	16
Tabel 4 SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	16
Tabel 5 SDM Berdasarkan Profesi.....	16
Tabel 6 Capaian Sasaran.....	19
Tabel 7 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan.....	21
Tabel 8 Capaian Perjanjian Kinerja.....	21
Tabel 9 Capaian Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan.....	26
Tabel 10 Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	28
Tabel 11 Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal.....	29
Tabel 12 Kinerja Perspektif Pelanggan.....	30
Tabel 13 Kinerja Perspektif Keuangan.....	32
Tabel 14 Rekapitulasi Kinerja BLUD.....	34
Tabel 15 Capaian SPM RS.....	35
Tabel 16 Capaian INM RS.....	45
Tabel 17 Capaian Kinerja BLUD Sebelum Tahun 2024.....	53
Tabel 18 Capaian Kinerja BLUD Tahun 2024.....	54

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) mengamanatkan adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan pada entitas BLUD. Fleksibilitas ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan prinsip efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas, tanpa mengesampingkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Penyusunan Laporan Kinerja BLUD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tahun 2024 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pengelolaan anggaran dan pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan. Laporan ini tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi internal, tetapi juga sebagai bahan pengambilan keputusan strategis bagi pemilik Rumah Sakit yaitu Bupati Kutai Kartanegara. Di sisi lain, tuntutan transparansi dan akuntabilitas sektor publik semakin meningkat seiring dengan perkembangan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*). Dengan demikian Laporan Kinerja BLUD ini merupakan bentuk akuntabilitas dan transparansi pengelolaan sektor pelayanan publik di bidang kesehatan.

Melalui analisis capaian kinerja BLUD, diharapkan dapat teridentifikasi keberhasilan, kendala, dan peluang perbaikan untuk meningkatkan kualitas layanan dan tata kelola rumah sakit di masa mendatang. Hal ini seiring dengan harapan Pemerintah Kutai Kartanegara beserta masyarakat agar RSUD Aji Muhammad Parikesit tidak hanya mampu memberikan layanan yang berkualitas, tetapi juga mampu mengelola anggaran secara optimal serta menunjukkan dampak nyata terhadap kesejahteraan masyarakat.

B. Pengertian Laporan Kinerja BLUD

Laporan kinerja BLUD adalah dokumen yang menyajikan hasil pelaksanaan kegiatan, pencapaian sasaran, serta efektivitas penggunaan sumber daya dalam rangka penyelenggaraan layanan kepada masyarakat. Laporan ini juga menjadi alat untuk mengukur sejauh mana target yang telah

ditetapkan dapat direalisasikan serta memberikan gambaran terkait dampak pelayanan BLUD terhadap kesehatan masyarakat.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menyajikan evaluasi komprehensif mengenai pencapaian kinerja tahun 2024 RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam rangka meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan pelayanan publik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pencapaian RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam berbagai aspek operasional.
- b. Mengevaluasi efektivitas kebijakan dan strategi pelayanan.
- c. Memberikan rekomendasi untuk peningkatan kinerja ke depan.
- d. Menentukan langkah-langkah perbaikan berbasis data yang relevan.
- e. Memastikan layanan yang diberikan sesuai dengan standar dan ekspektasi masyarakat.

D. Sasaran

Sasaran dari Laporan Kinerja BLUD Tahun 2024 ini adalah seluruh stakeholder yang terlibat, termasuk pemerintah daerah, masyarakat penerima layanan, serta pihak terkait lainnya yang berperan dalam pengembangan RSUD Aji Muhammad Parikesit. Melalui laporan ini, diharapkan para pemangku kepentingan dapat memahami tantangan yang dihadapi RSUD Aji Muhammad Parikesit serta mendukung langkah-langkah perbaikannya.

E. Manfaat

Manfaat yang dapat diambil dalam laporan kinerja BLUD antara lain :

1. Masyarakat mendapatkan informasi mengenai kualitas pelayanan yang diberikan,
2. Menentukan langkah strategis bagi pengambil kebijakan dalam pengelolaan RSUD Aji Muhammad Parikesit,

3. Sebagai alat evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kinerja secara berkelanjutan melalui identifikasi area yang memerlukan intervensi strategis.

F. Ruang Lingkup

Laporan Kinerja BLUD Tahun 2024 ini mencakup kinerja dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, kinerja dari perspektif proses layanan internal, kinerja dari perspektif pelanggan dan kinerja dari perspektif keuangan serta capaian strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit.

G. Landasan Hukum

Pelaksanaan dan evaluasi kinerja BLUD didasarkan pada peraturan perundangan yang berlaku sebagai berikut :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
2. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 83 Tahun 2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja dan Indikator Penilaian Kinerja Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
3. Surat Pengantar Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah Tanggal 29 November 2023, Nomor 900.1.13.3/18686/Keuda Tentang Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan.

H. Sistematika

Dokumen ini disusun dengan sistematika sebagai berikut:

1. BAB I Pendahuluan
2. BAB II Gambaran umum BLUD
3. BAB III Rencana strategis dan perjanjian kinerja
4. BAB IV Pelaporan kinerja BLUD
5. BAB V Analisa kinerja BLUD
6. BAB VI Penutup

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. Informasi Umum

RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah rumah sakit kelas B, sebagai salah satu pusat rujukan regional Kalimantan Timur. Rumah sakit beralamat di jalan Ratu Agung No. 1 Desa Teluk Dalam, Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara. Aset lahan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah seluas 19,2 hektar dengan luas bangunan sebesar 46.405 m². Ijin operasional ditetapkan berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Nomor 445/0814/SK/YANKES/II/2021 tentang Ijin Operasional RSUD Aji Muhammad Parikesit Sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B serta Sertifikat Izin Operasional Rumah Sakit Nomor 445/0814/SIO-YANKES/II/2021 tentang Ijin Operasional RSUD Aji Muhammad Parikesit Sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B. Adapun penetapan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1909/2022.

Penetapan BLUD RSUD Aji Muhammad Parikesit pada tahun 2009 ditetapkan sebagai BLUD Bertahap berdasarkan Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 180.188/HK-57/2009 tanggal 10 Pebruari 2009 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Secara Bertahap. Kemudian penetapan BLUD Penuh berdasarkan dengan Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 256/SK-BUP/HK/2014 tanggal 26 Maret 2014 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong di tetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan status PENUH.

Dari sisi tata kelola manajemen, RSUD Aji Muhammad Parikesit mendapatkan predikat sebagai unit kerja menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK) pada tahun 2016 dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN-RB). Penghargaan tersebut merupakan bentuk apresiasi Pemerintah terhadap upaya dan komitmen yang kuat setiap Instansi Pemerintah untuk melakukan perubahan kearah yang lebih baik.

Selain itu pada tahun 2016, 2017, 2018, dan 2019 secara berturut-turut, RSUD Aji Muhammad Parikesit juga berhasil mendapatkan predikat sebagai Unit Penyelenggara Pelayanan Publik sangat baik oleh Kemenpan RB dengan kategori Pelayanan Prima.

Berdasarkan hasil penilaian dari Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS-DHP) dan Kementerian Kesehatan RI, RSUD Aji Muhammad Parikesit dinyatakan Lulus Tingkat Paripurna berdasarkan Nomor : 00428/U/XI/2023 sebagai Rumah Sakit yang telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit dengan nilai rerata 95,01 yang berlaku hingga 02 November 2027.

B. Sejarah



Awal berdirinya, RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan balai pengobatan milik Kerajaan Kutai. Ketika itu, didirikan dengan maksud untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan di kalangan istana serta menyajikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma kepada masyarakat Kutai pada umumnya. Pada masa itu, balai pengobatan berlokasi di jalan Pattimura atau lebih dikenal oleh masyarakat yaitu Gunung Pendidik Tenggarong.

Setelah kemerdekaan, rumah sakit milik kerajaan tersebut diserahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai oleh Raja Kutai yang bertahta saat itu.

Dalam perkembangannya, rumah sakit dipindahkan ke jalan Mayjen Panjaitan Tenggarong di samping Toraga Barat. Namun dengan berkembangnya pembangunan di Kabupaten Kutai, rumah sakit dianggap sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Akhirnya, pada tanggal 12 November 1983, rumah sakit baru dengan sarana prasarana yang jauh lebih memadai di jalan Imam Bonjol diresmikan oleh Gubernur Provinsi Kalimantan Timur, H. Soewandi. Rumah sakit tersebut diberi nama RSU Aji Muhammad Parikesit yang diambil dari nama raja Kutai Sultan Aji



Muhammad Parikesit. Ketika itu, RSU Aji Muhammad Parikesit merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di wilayah Kabupaten Kutai.

Secara bertahap, RSU Aji Muhammad Parikesit pada tahun 2004 berubah menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Aji Muhammad Parikesit sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2002 dan kelas rumah sakit yang tadinya tipe D meningkat menjadi tipe C. Selanjutnya pada tahun 2009 RSUD Aji Muhammad Parikesit berkembang lagi menjadi tipe B.

Sejak saat itu, jumlah pasien semakin bertambah seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Menyadari bahwa fasilitas rumah sakit yang berkapasitas 200 tempat tidur di jalan Imam



Bonjol tidak memadai lagi untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat, Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara membangun gedung baru di kecamatan Tenggarong Seberang dengan kapasitas 400 tempat tidur. Pada tanggal 28 Desember 2015 RSUD Aji Muhammad Parikesit berpindah dari Jalan Imam Bonjol Tenggarong ke Jalan Ratu Agung No.1 Tenggarong Seberang.

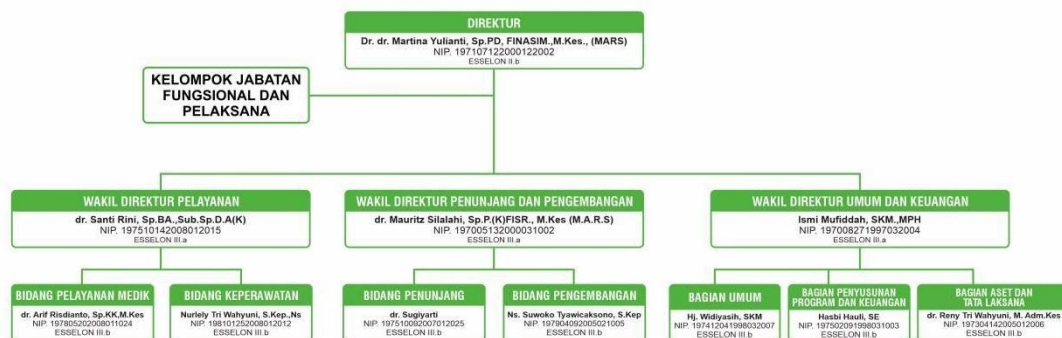
C. Struktur Organisasi

RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus yang memberikan layanan secara professional di bawah Dinas Kesehatan dan bertanggung jawab kepada Bupati selaku Pemilik melalui Dewan Pengawas. RSUD Aji Muhammad Parikesit dipimpin oleh seorang Kepala yang disebut Direktur. Berdasarkan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 58 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit sebagai berikut:

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi:
 - 1) Bidang Pelayanan Medik; dan
 - 2) Bidang Keperawatan
- c. Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan, membawahi:
 - 1) Bidang Penunjang; dan
 - 2) Bidang Pengembangan
- d. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi:
 - 1) Bagian Umum;
 - 2) Bagian Penyusunan Program dan Keuangan;
 - 3) Bagian Aset dan Tata Laksana.
- e. Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana.



STRUKTUR ORGANISASI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT



Dalam melaksanakan tugas Direktur Rumah Sakit, Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, dan Kepala Jabatan Fungsional menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi secara vertikal dan horizontal baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan unit sesuai dengan tugas masing-masing.

D. Pelayanan BLUD

Kegiatan utama (*core business*) rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Produk pelayanan publik RSUD Aji Muhammad Parikesit tahun 2024 meliputi:

1. Pelayanan Instalasi Rawat Darurat / IRD

IRD memiliki beberapa jenis layanan meliputi:

- a. Unit Gawat Darurat dibuka selama 24 jam dengan pelayanan Triase, Resusitasi, Observasi, Ruang Transit dan PONEK.
- b. Unit Ambulan Gawat Darurat 119 memiliki 3 unit kendaraan lengkap dengan peralatan emergensi melayani panggilan darurat / kasus emergensi diluar Rumah Sakit serta memberikan layanan rujuk pasien dengan kasus kritis.
- c. Unit Ambulan memiliki 10 unit kendaraan melayani transportasi kebutuhan pasien meliputi menjemput pasien, merujuk pasien, mengantar pasien kerumah post opname maupun mengantarkan jenazah.
- d. Unit Pemulasaran Jenazah memiliki fasilitas ruang persemayaman jenazah dan ruang penyimpanan jenazah (lemari pendingin).

2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan / IRJA

IRJA memiliki 23 poliklinik spesialis terdiri dari Poliklinik Gedung Merak, Poliklinik Bedah Teguh Widodo Slamet (TWS), Unit Pelayanan GCU, Unit Pelayanan Hemodialisa dan Poliklinik Perjanjian. Adapun jam pelayanan Senin sampai Jum'at dibuka pukul 08.00-15.00 wita dan Poliklinik sore pukul 16.00-19.00 wita, serta hari Sabtu pukul 09.00-11.00 wita.

3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap I / IRNA I

IRNA I merupakan unit pelayanan yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Terdiri dari kelas VVIP memiliki 3 tempat tidur, VIP / Utama memiliki 20 tempat tidur, Kelas I memiliki 42 tempat tidur, Kelas II memiliki 65 tempat tidur, Kelas III 123 tempat tidur, Isolasi Non Airbone 5, Isolasi Airbone 18 tempat tidur, Isolasi Tekanan Negatif 16 tempat tidur.

4. Pelayanan Instalasi Rawat Inap II / IRNA II
IRNA II merupakan unit pelayanan yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap untuk ibu dan bayi memiliki ruang Perinatologi 15 tempat tidur, Maternitas 38 tempat tidur.
5. Pelayanan Instalasi Rawat Intensive / IRIN
IRIN merupakan unit pelayanan yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap khusus pelayanan intensive memiliki 41 tempat tidur yang meliputi ICU-ICCU 24 tempat tidur, PICU/NICU 17 tempat tidur.
6. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral / IBS
IBS memiliki 10 kamar operasi dengan 2 jenis layanan, operasi *elective* dan operasi cito.
7. Pelayanan Penunjang Medik
 - a. Instalasi Laboratorium Klinik yang melayani, Pemeriksaan Kimia, Serologi dan Mikrobiologi serta Patologi Anatomi.
 - b. Instalasi Radiologi meliputi USG, X Ray, CT Scan 32 slide dan MRI.
 - c. Instalasi Farmasi meliputi Depo IBS, Depo Rawat Inap, Depo UGD (selama 24 jam) dan Depo Rawat Jalan.
 - d. Pelayanan Rehabilitasi Medik yang melayani tindakan Fisiotherapi, Terapi Wicara, Okupasi Terapi dan layanan Psikologi Klinis.
 - e. Instalasi Gizi melayani penyediaan makan pasien serta konsultasi gizi.
 - f. Instalasi Rekam Medik melayani penyelenggaraan kegiatan rekam medis, terdiri dari Unit Admisi Rawat Inap, Unit Admisi Rawat Jalan dan Pelayanan Pelanggan. Untuk penerapan E-Medical Record saat ini telah dilaksanakan di Rawat Jalan dengan diawasi secara langsung oleh Instalasi Rekam Medik dan SIMRS.
 - g. Instalasi CSSD (Central Sterile Suply Department) sebagai sentral sterilisasi penyediaan kasa, jas operasi, duk operasi serta alat-alat kesehatan Rumah Sakit.
 - h. Instalasi Sarana dan Sandang (Laundry) melayani pengolahan alat-alat tenun yang digunakan Rumah Sakit.

- i. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana melayani pemeliharaan sarana dan prasarana termasuk pengolahan limbah cair dan sampah medis (*incenerator dan steam*) untuk kebutuhan sendiri.

E. Sarana dan Prasarana

1. Gedung

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, sarana dan prasarana RSUD Aji Muhammad Parikesit harus sesuai dengan persyaratan dan ketentuan berlaku yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Berdasarkan SK Bupati Kutai Kartanegara Nomor 06/590/PL/DPPR/XI/2022, RSUD Aji Muhammad Parikesit memanfaatkan aset tanah seluas 19,22 hektare yang di atasnya berdiri 25 (dua puluh lima) gedung yang menurut penamaan dan kegunaannya sebagai berikut:



- a. Gedung Merak (A) digunakan untuk Poliklinik
- b. Gedung Nuri (B) perkantoran administrasi dan manajerial.
- c. Gedung Elang (C) sebelumnya adalah UGD, Maternitas, PICU NICU, ICU ICCU serta Ruang Operasi namun di renovasi untuk digunakan sebagai perkantoran administrasi dan manajerial dan Ruang rawat KRIS.

- d. Gedung Rajawali (D) saat ini dalam proses Ruang rawat KRIS.
- e. Gedung Punai (E) digunakan untuk Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rehabilitasi Medik dan GCU.
- f. Gedung Enggang (F) digunakan untuk Instalasi Rawat Inap.
- g. Gedung MRI (G) digunakan oleh Instalasi Radiologi
- h. Gedung Servis (H) yang terdiri dari Instalasi Laundry, Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi, dan Gudang ATK.
- i. Gedung Servis (I) digunakan untuk Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Unit Kesehatan Lingkungan dan Tempat Generator Set.
- j. Gedung J digunakan untuk unit Pemulasaraan Jenazah dan Ambulan.
- k. Gedung Jemuran Pasien
- l. Gedung Wisma Transit (R) digunakan untuk istirahat atau penunggu pasien yang berasal dari luar Kota Tenggara
- m. Gedung Gudang Farmasi (S) digunakan sebagai Gudang Obat Instalasi Farmasi.
- n. Gedung Kantin (T), digunakan untuk tempat jual beli makanan dan minuman bagi karyawan dan pengunjung rumah sakit.
- o. Gedung Kantin B, digunakan untuk tempat jual beli makanan dan minuman bagi karyawan dan pengunjung rumah sakit.
- p. Gedung 1 & 2 terdiri dari Hall Utama, Pendaftaran rawat jalan, admisi rawat inap, farmasi, ruang istirahat dokter, ruang pertemuan hidroterapi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Unit Hemodialisa, Instalasi Rawat Intensif dan Instalasi Bedah Sentral.
- q. Gedung 3 terdiri Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, dan Ruang Transit Pasien.
- r. Gedung Cendrawasih, proses pembangunan rencana digunakan untuk pelayanan ibu dan anak
- s. Gedung Murai, proses pembangunan rencana digunakan untuk pelayanan Radiotherapi.

- t. Ruang Genset
- u. Gudang Umum, digunakan untuk menyimpan kebutuhan barang berupa ATK dan peralatan kantor lainnya.

2. Kapasitas Tempat Tidur (TT)

Kapasitas tempat tidur RSUD Aji Muhammad Parikesit pada tahun 2024 dengan jumlah 406 tempat tidur tercatat pada akhir tahun. Rinciannya adalah sebagai berikut:

Tabel 1

Jumlah Tempat Tidur Menurut Jenis dan Kelas Perawatan

No	Jenis/ Kelas Perawatan	Jumlah (TT)	Persentase (%)
1	VVIP	3	0,74%
2	VIP/Utama	20	4,93%
3	Kelas 1	42	10,34%
4	Kelas 2	65	16,01%
5	Kelas 3	123	30,30%
6	Non Kelas	73	17,98%
7	Isolasi Non Airbone	5	1,23%
8	Isolasi Airbone	18	4,43%
9	Intensif	41	10,10%
10	Isolasi Tekanan Negatif	16	3,94%
11	Non Bed	53	0,74%
Jumlah		406	100%

Sumber data: SK Direktur No 520/SK-DIR/HK-RS/2024 Tentang Penetapan Tempat Tidur.

3. Peralatan

Peralatan sebagai pendukung pelayanan RSUD Aji Muhammad Parikesit terdiri dari peralatan medis maupun non medis beberapa diantaranya:

- a. Bor bedah syaraf (elana elektro set) alat kesehatan yang berfungsi untuk membantu operator dalam pelaksanaan operasi bedah syaraf.
- b. Carotid Duplex Ultrasound adalah pemeriksaan non-invasif yang menggunakan gelombang suara (ultrasonografi) untuk menilai aliran darah melalui arteri karotis di leher.
- c. Brachytherapy dan Linear Accelerator (LINAC) adalah dua metode radioterapi yang berbeda untuk mengobati kanker. Brachytherapy

adalah terapi radiasi internal yang melibatkan penempatan sumber radiasi di dekat atau dalam jaringan kanker, sedangkan LINAC adalah alat yang memberikan radiasi eksternal.

- d. CT Simulator adalah alat yang digunakan dalam radioterapi untuk perencanaan pengobatan dengan cara memindai area yang akan diobati dan memberikan informasi detail tentang ukuran, bentuk, dan lokasi tumor atau jaringan yang akan disinari. Alat ini membantu tim radioterapi menentukan posisi pasien dan area yang tepat untuk disinari, memastikan efektivitas dan keamanan terapi radias
- e. Breast Vacuum atau Vacuum Assisted Breast Biopsy (VABB) yang merupakan metode pengambilan sampel jaringan payudara dengan bantuan vakum untuk pemeriksaan, vakum sebagai perawatan non-bedah untuk mengangkat dan membentuk payudara. VABB digunakan untuk diagnosis dan pengobatan tumor payudara.
- f. Hematology analyzer adalah alat laboratorium yang digunakan untuk menganalisis darah lengkap. Alat ini menghitung dan mengukur sel darah merah, sel darah putih, trombosit, dan komponen darah lainnya secara otomatis. Analisis ini membantu mendiagnosis berbagai kondisi medis, termasuk anemia, infeksi, dan gangguan pembekuan darah.
- g. Sterilisasi uap atau steam sterilization adalah proses membunuh mikroorganisme menggunakan uap panas bertekanan tinggi. Sterilisasi uap dapat dilakukan dengan menggunakan mesin khusus yang disebut autoklaf.
- h. Mamografi adalah prosedur pemeriksaan payudara dengan menggunakan sinar-X atau rontgen dosis rendah yang bertujuan untuk mendeteksi kelaianan atau masalah Kesehatan payudara termasuk kanker payudara.
- i. Air Warming Blanket adalah suatu alat yang digunakan untuk menghangatkan pasien ketika mengalami hipotermia atau shivering (menggigil) ketika operasi.
- j. Mesin CRRT adalah terapi terus-menerus selama 24 jam selama beberapa hari untuk mengeluarkan cairan dan solute (zat terlarut) di

luar tubuh dengan cara menyaring darah melalui alat penyaringan. CRRT menyerupai fungsi ginjal dalam pengaturan air, elektrolit dan sisa pembuangan, memindahkan cairan dan zat terlarut secara perlahan-lahan.

- k. CPAP Transport adalah terapi sleep apnea yang dilakukan menggunakan mesin khusus. Terapi ini dilakukan dengan menyalurkan oksigen melalui selang dan masker oksigen ke saluran pernapasan penderita sleep apnea saat mereka tidur. Alat ini digunakan untuk meniupkan udara ke saluran pernapasan melalui masker yang menutupi hidung dan mulut penderita sleep apnea saat tidur. Tujuannya adalah untuk mencegah tenggorokan menutup dan meredakan gejala-gejala yang muncul.
- l. Infant Warmer adalah alat medis yang berfungsi untuk menghangatkan bayi yang baru lahir.
- m. X-Ray Mobile Digital adalah suatu mesin X-Ray digital bergerak, di mana detektor panel datar digunakan sebagai pengganti film. Dengan sistem DR gambar dapat dilihat di monitor segera setelah akuisisi, yang memakan waktu beberapa detik dan dapat disimpan / diteruskan dimanapun mereka dibutuhkan.
- n. CT Scan adalah alat pemeriksaan radiografi atau pencitraan medis dengan teknologi sinar X sekaligus komputer untuk mendapatkan gambaran keseluruhan organ dalam tubuh manusia.
- o. Laparoscopy digunakan sebagai alat penunjang medis ahli bedah untuk mengakses bagian dalam rongga perut dan panggul.
- p. Alat-alat instrumen kedokteran urologi, gigi dan lainnya.
- q. Isolation Chamber yang berfungsi sebagai alat transportasi pemindahan pasien Covid 19 dari satu ruangan ke ruangan lainnya.
- r. Magnetic Resonance Imaging (MRI) merupakan tehnik pemindaian radiologi yang menggunakan magnet, gelombang radio dan komputer untuk menghasilkan gambar struktur tubuh.

4. Transportasi

Sarana transportasi yang dimiliki RSUD Aji Muhammad Parikesit berupa kendaraan roda 4 (empat) sebanyak 49 (empat puluh sembilan) unit dan kendaraan roda 2 (dua) sebanyak 42 (empat puluh dua) unit, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2
Jumlah Sarana Transportasi

No.	Jenis Kendaraan	Jumlah (unit)
1.	Mobil Dinas Direktur	1
2.	Mobil Dinas Wakil Direktur	3
3.	Mobil Dinas Kabag / Kabid	7
4.	Mobil Dokter	22
5.	Mobil Ambulan	5
6.	Mobil Ambulan AGD 119	3
7.	Mobil Ambulan Jenazah	5
8.	Mobil Pengadaan	1
9.	Mobil Transportasi/Umum	2
10.	Sepeda Motor	34

Sumber data : Aset dan Tatalaksana Tahun 2024

5. Sumber Daya Air dan Listrik

Air bersih RSUD Aji Muhammad Parikesit bersumber dari PDAM Tirta Mahakam Kabupaten Kutai Kartanegara. Rumah Sakit memiliki tangki roof tank di gedung Nuri, Tiung, Elang, Punai, Garuda, Rajawali, Cendrawasih serta Punai dengan kapasitas penampungan 97 m³ serta tambahan cadangan di ruang pompa dengan kapasitas 342 m³.

Sumber daya listrik yang digunakan RSUD Aji Muhammad Parikesit bersumber dari PLN berupa 4 (empat) buah gardu dengan daya listrik 3.465 KVA, dengan masing-masing gardu berkapasitas 1 MVA sistem tegangan 380 V dan dua buah generator set dengan kapasitas 1750 KVA dan 1500 KVA.

F. Sumber Daya Manusia

Untuk mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Aji Muhammad Parikesit diperlukan SDM yang kompeten dan berkualitas. Kondisi SDM di RSUD Aji Muhammad Parikesit sampai dengan 31 Desember 2024 dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3
SDM berdasarkan Status Pegawai

No.	Status Pegawai	Laki-laki	Wanita	Jumlah
1.	Aparatur Sipil Negara (ASN)	407	231	638
2.	Tenaga Harian Lepas (THL)	111	106	217
3.	Tenaga Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	217	118	335
4.	Pihak Ketiga (<i>Outsourcing</i>)	182	82	264
Jumlah				1.454

Sumber data : Kepegawaian Tahun 2024

Tabel 4
SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Pendidikan	Laki-laki	Wanita	Jumlah
1.	≤ SLTP	12	1	13
2.	SMA / SMK	132	89	221
3.	Diploma (D1 – D3)	140	353	493
4.	Sarjana (D4 / S1)	134	270	404
5.	Pasca Sarjana (S2 & S3)	38	22	60
Total		456	735	1.191

Sumber data : Kepegawaian Tahun 2024

Tabel 5
SDM berdasarkan Profesi

No.	Profesi	Laki-laki	Wanita	Jumlah
1.	Dokter Spesialis	34	20	54
2.	Dokter Umum / Gigi	8	25	33
3.	Perawat	150	360	510
4.	Bidan	0	62	62
5.	Tenaga Kesehatan Lain	64	130	194
6.	Non Kesehatan	200	138	338
Total		456	735	1.191

Sumber data : Kepegawaian Tahun 2024

BAB III

RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Visi dan Misi

1. Visi RSUD Aji Muhammad Parikesit yaitu Terwujudnya Rumah Sakit yang Unggul dan Terpercaya.

Unggul : Rumah sakit memiliki kompetensi yang mumpuni sehingga memiliki daya saing yang tinggi.

Terpercaya : Rumah sakit memberikan pelayanan bermutu, mengutamakan *patient safety* dan memberikan *excellence service experience* bagi pelanggan.

2. Misi RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagai berikut:
 - a. mengembangkan layanan unggulan yang tepat guna dan tepat sasaran untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat;
 - b. menyelenggarakan pelayanan prima yang dapat memberikan pengalaman terbaik bagi pelanggan;
 - c. melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk mewujudkan sumber daya manusia yang kompeten, humanistik, dan partisipatif; dan
 - d. menerapkan lean management berbasis teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi pelayanan.

B. Motto dan Tata Nilai

1. Moto RSUD Aji Muhammad Parikesit yaitu, “PARIKESIT PILIHAN TERBAIK”
2. Tata Nilai mengacu pada Tata Nilai ASN Berakhlak yaitu :
 - a. berorientasi pada pelayanan yaitu berkomitmen memberikan pelayanan prima demi kepuasan pasien.
 - b. akuntabel yaitu mampu mengemban amanat dan kepercayaan yang diberikan dengan penuh tanggung jawab.
 - c. kompeten yaitu meningkatkan kompetensi diri dengan terus belajar.
 - d. harmonis yaitu saling peduli, menghargai dan bertoleransi dengan perbedaan.

- e. loyal yaitu berdedikasi tinggi terhadap kepentingan bangsa dan negara.
- f. adaptif yaitu siap menghadapi ataupun menjadi motor perubahan dengan terus mengasah kreativitas dan berinovasi
- g. kolaboratif yaitu saling bersinergi dalam bekerja sama.
- h. rendah hati yaitu dapat menerima sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan pribadi.

C. Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan

Mengacu pada Sasaran RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026 yang telah ditetapkan, maka Tujuan yang relevan dengan tugas dan fungsi RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit dengan indikator Tujuan yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat.

2. Sasaran

Berdasarkan pada tujuan yang telah ditetapkan, maka Sasaran Strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit yaitu Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit dengan tiga indikator yaitu Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD Aji Muhammad Parikesit dan Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target.

Adapun Capaian Sasaran tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6
Capaian Sasaran

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

D. Permasalahan dan Isu Strategis

Merujuk Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 12 dan Pasal 13, penanganan kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota, maka Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara harus dapat memenuhi hak-hak konstitusional bagi seluruh warga masyarakatnya, dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat. Berdasarkan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 58 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggungjawab dan Wewenang Serta Tata Kerja RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai tugas membantu Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna sesuai aturan perundang-undangan.

E. Strategi dan Kebijakan

Strategi merupakan rangkaian langkah-langkah yang berisikan *grand design* perencanaan pembangunan dalam upaya untuk mewujudkan tujuan dan sasaran perangkat daerah yang telah ditetapkan. Strategi harus dijadikan salah satu rujukan penting dalam perencanaan perangkat daerah. Rumusan strategi berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan.

Arah kebijakan perangkat daerah merupakan keputusan dari stakeholder sebagai pedoman untuk mengarahkan perumusan strategi yang dipilih agar selaras dalam mencapai tujuan dan sasaran perangkat daerah pada setiap tahapan selama kurun waktu lima tahun.

Adapun strategi dan arah kebijakan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tahun 2021 – 2026 dapat dilihat pada tabel Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan seperti berikut:

Tabel 7
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
1	2	3	4
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit	Peningkatan Kinerja dan Fungsi Tata Kelola Rumah Sakit	Meningkatkan Tata Kelola Administrasi
			Meningkatkan Tata Kelola Sumber Daya Manusia
		Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatkan Pengembangan Layanan Rumah Sakit
			Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Terhadap Rumah Sakit

F. Perjanjian Kinerja

Dokumen perjanjian kinerja (PK) merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari Direktur kepada para Wakil Direktur dan seterusnya secara berjenjang untuk melaksanakan program, kegiatan, dan sub kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja.

Perjanjian kinerja merupakan wujud komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, tanggung jawab, dan wewenang serta sumber daya yang tersedia.

Penyusunan perjanjian kinerja RSUD Aji Muhammad Parikesit mengacu pada Renstra Tahun 2021-2026, Indikator Kinerja Utama (IKU). Rencana Kerja (Renja) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). Perjanjian kinerja RSUD Aji Muhammad Parikesit Tahun 2024 sebagaimana terlihat pada berikut:

Tabel 8
Capaian Perjanjian Kinerja RSUD Aji Muhammad Parikesit Tahun 2024

NO.	SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET	REALISASI	PERSEN TASE (%)	KATEGORI
1.	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD AM Parikesit	Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD AM Parikesit	Nilai	83,55	95,01	113,72	Sangat Baik
		Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	Persen	73	83,64	114,58	Sangat Baik

NO.	SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET	REALI SASI	PERSEN TASE (%)	KATEGORI
2.	Mewujudkan tingkat kepatuhan atas Laporan Harta Kekayaan Aparatur Negara	Tingkat Kepatuhan Penyampaian LHKPN 100% pertanggal 31 Maret setiap tahun	Persen	100	100	100	Sangat Baik
		Tingkat Kepatuhan Penyampaian SPT Tahunan 100% pertanggal 31 Maret setiap tahun	Persen	100	100	100	Sangat Baik
3.	Mewujudkan tingkat Kepatuhan Penyampaian Sasaran Kinerja Pegawai	Tingkat Kepatuhan Penyampaian SKP 100% paling lambat akhir bulan Februari setiap tahun	Persen	100	100	100	Sangat Baik
4.	Terlaksananya Kepatuhan Input SIRUP	Tingkat Kepatuhan Input serta pengumuman paket pengadaan pada aplikasi SIRUP per Akhir Februari setiap tahun	Persen	100	100	100	Sangat Baik
5.	Terlaksananya Kepatuhan Input e-Pantau	Tingkat Ketepatan waktu input e-Pantau dan telah di verifikasi 100% per tanggal 10 setiap bulan	Persen	100	100	100	Sangat Baik
6.	Terlaksananya Kepatuhan Penyampaian Usulan RKBMD	Tingkat Ketepatan Waktu Penyampaian Usulan Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah 100% sesuai dengan Barang Milik Daerah yang akan diadakan	Persen	100	100	100	Sangat Baik
7.	Terlaksananya Kepatuhan Penyampaian Usulan Standar Harga Satuan (SHS)	Tingkat Ketepatan Waktu Penyampaian Usulan Standar Harga Satuan Perangkat Daerah Paling lambat bulan April untuk tahun anggaran berikutnya	Persen	100	100	100	Sangat Baik
8.	Terlaksananya Ketepatan Waktu Penyampaian LKjIP	Tingkat Ketepatan Waktu penyampaian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Perangkat Daerah paling lambat akhir bulan Februari setiap tahun	Persen	100	100	100	Sangat Baik
9.	Terlaksananya Ketepatan Waktu Penyampaian Laporan Keuangan (LK) SKPD	Tingkat Ketepatan Waktu Penyampaian Laporan Keuangan SKPD per tanggal 24 Januari setiap tahun	Persen	100	100	100	Sangat Baik
10.	Terlaksananya Ketepatan waktu Penyampaian Laporan Survei	Tingkat Ketepatan waktu Penyampaian Laporan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dan Laporan Rencana Tindak	Persen	100	100	100	Sangat Baik

NO.	SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET	REALI SASI	PERSEN TASE (%)	KATEGORI
	Kepuasan Masyarakat dan Laporan Rencana Tindak Lanjut Perangkat Daerah	Lanjut (RTL) Semester I paling lambat akhir bulan Juni dan Semester II akhir bulan oktober setiap tahun					
11.	Meningkatnya Keterlibatan Masyarakat dalam pelaksanaan Forum Konsultasi Publik	Menilai Pelaksanaan, pelaporan dan tindak lanjut hasil Forum Konsultasi Publik	Persen	100	100	100	Sangat Baik
12.	Menyelesaikan Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)	Tindak Lanjut Hasil Temuan Administrasi dan Kerugian BPK atas audit LKPD 5 tahun terakhir.	Persen	100	100	100	Sangat Baik
13.	Terlaksananya Ketepatan Waktu Penyampaian Laporan SPIP	Ketepatan Waktu Penyampaian Laporan Penilaian Mandiri Penyelenggaraan SPIP Perangkat daerah per 30 Juni Tahun berjalan	Persen	100	100	100	Sangat Baik
14.	Penerapan Core Values ASN Berakhlak	Internalisasi Core Values ASN Berakhlak	Persen	100	100	100	Sangat Baik
15.	Penyusunan Perjanjian Kinerja Perubahan sampai ke Pelaksana	Ketepatan Waktu penyusunan dan penyampaian Perjanjian Kinerja Perubahan PD (maksimal 1 bulan setelah APBD ditetapkan)	Persen	100	100	100	Sangat Baik
16.	Terlaksananya Serapan Anggaran Berdasarkan SPD yang diterbitkan	Serapan Anggaran Berdasarkan SPD yang terbit	Persen	70	92,21	131,79	Sangat Baik
17.	Ketersediaan Dokumen Manajemen Risiko PD	Ketersediaan dokumen Manajemen Risiko pada perangkat daerah per Triwulan	Persen	100	100	100	Sangat Baik
18.	Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)	Nilai Maturitas SPIP pada Perangkat Daerah	Persen	100	133,33	133,33	Sangat Baik
19.	Melaksanakan Tata Kelola Arsip Perangkat Daerah	Nilai Tata Kelola ARSIP Perangkat Daerah	Persen	100	140,97	140,97	Sangat Baik

NO.	SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET	REALISASI	PERSENTASE (%)	KATEGORI
20.	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Persen	100	101,03	101,03	Sangat Baik
21.	Peningkatan Prestasi Inovasi	Prestasi Inovasi Perangkat Daerah	Persen	100	100	100	Sangat Baik
22.	Tindak Lanjut Pengaduan SP4N Lapor	Tindak Lanjut Pengaduan SP4N Lapor	Persen	100	100	100	Sangat Baik
23.	Meningkatnya Pengamanan Aset	Pengamanan Aset Tanah	Persen	75	100	133,33	Sangat Baik
24.	Meningkatnya Tata Kelola Aset	Pakta Integritas Pemakai Aset BMD Tersedia sesuai dengan jumlah pejabat struktural, fungsional, dan pelaksana pada perangkat daerah	Persen	100	100	100	Sangat Baik
25.	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting sesuai dengan target Nasional	Persen	14	14,64	95,43	Sangat Baik
26.	Pengarusutamaan Gender	Ketersediaan penganggaran pengarusutamaan gender	Persen	100	100	100	Sangat Baik
27.	Kepatuhan Pelaporan P3DN	Persentase Tingkat Kepatuhan Pelaporan P3DN per tanggal 25 setiap bulan	Persen	40	100	100	Sangat Baik
28.	Meningkatnya Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Nilai LPPD	Nilai	3,6	3,11	86,49	Baik
29.	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	Nilai SAKIP Pemerintah Daerah	Nilai	73	65,92	90,30	Sangat Baik
30.	Meningkatkan manajemen birokrasi yang efektif, efisien, inovatif, akuntabel, bersih dan melayani	Indeks Reformasi Birokrasi Pemerintah Daerah	Nilai	64	60,12	93,94	Sangat Baik
31.	Meningkatnya Inovasi Daerah	Indeks Inovasi Daerah	Nilai	49,57	58,59	118,20	Sangat Baik
32.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Indeks Pelayanan Publik Pemerintah Daerah	Nilai	5,00	4,35	87,00	Baik
33.	Meningkatnya Kepatuhan Standar Pelayanan Publik	Nilai Kepatuhan Standar Pelayanan Pemerintah Daerah	Predikat	Zona Hijau	Zona Hijau	100	Sangat Baik

NO.	SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET	REALISASI	PERSENTASE (%)	KATEGORI
34.	Terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok/vape	Kawasan Tanpa Rokok/Vape adalah area atau ruang yang dinyatakan dilarang untuk aktivitas merokok atau mempromosikan produk tembakau	Persen	100	100	100	Sangat Baik
35.	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat	IKM perangkat daerah (Aplikasi Survey Kukar)	Persen	100	100	100	Sangat Baik
36.	Meningkatnya Kualitas Lingkungan Hidup	Indeks Kualitas Lingkungan Hidup	Persen	100	100	100	Sangat Baik
37.	Meningkatnya Kinerja Perangkat Daerah	Capaian Indikator Kinerja Perangkat Daerah	Persen	100	100	100	Sangat Baik
38.	Terlaksananya "Gerakan Etam Mengaji (GEMA) di Perangkat Daerah	Laporan Pemetaan Kemampuan Mengaji ASN Perangkat Daerah	Laporan	1	1	100	Sangat Baik
39.	Terbentuknya Unit Pengumpul Zakat (UPZ) Perangkat Daerah	Surat Keputusan Pembentukan UPZ Perangkat Daerah	Dokumen	1	1	100	Sangat Baik

RSUD Aji Muhammad Parikesit pada tahun 2024 memiliki 1 (satu) sasaran dengan 2 (dua) indikator sasaran yang digunakan untuk mengukur ketercapaian sasaran tersebut. Untuk meningkatkan integrasi dan keterkaitan lintas sektor pada tahun 2024, Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara menetapkan seluruh Organisasi Perangkat Daerah untuk membantu memperbaiki dan meningkatkan beberapa indikator tolak ukur keberhasilan pembangunan di Kutai Kartanegara. Dengan demikian RSUD Aji Muhammad Parikesit memiliki 39 (tiga puluh sembilan) sasaran dan 41 (empat puluh satu) indikator sasaran.

Berdasarkan kriteria penilaian kinerja yang dilakukan, 37 (tiga puluh tujuh) indikator sasaran memenuhi target yang ditetapkan (Sangat Baik) dan 2 (dua) indikator dengan kriteria "Baik".

G. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan

Program, kegiatan dan sub kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian sasaran pada tahun 2024, tercantum pada tabel berikut ini:

Tabel 9

Capaian Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan Tahun 2024

No.	Uraian	Kinerja			Anggaran		Persentase Penyerapan
		Target	Capaian	%	Pagu	Realisasi	
I	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	75,00	75,77	101,03	473.950.709.045,00	433.464.499.403,58	91,46 %
a.	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	1 laporan	1 laporan	100	300.000.000,00	103.430.000,00	34,48 %
1.	<i>Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD</i>	<i>1 laporan</i>	<i>1 laporan</i>	<i>100</i>	<i>300.000.000,00</i>	<i>103.430.000,00</i>	<i>34,48 %</i>
b.	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100 %	100%	100	24.872.238.969,00	16.968.081.667,00	68,22 %
2.	<i>Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor</i>	<i>1 laporan</i>	<i>1 laporan</i>	<i>100</i>	<i>24.872.238.969,00</i>	<i>16.968.081.667,00</i>	<i>68,22 %</i>
c.	Peningkatan Pelayanan BLUD	1. skor 65,00 2. 6 orang 3. 76 bayi 4. 100 % 5. 1 Laporan 6. 1 Laporan 7. 82,50	1. skor 65,73 2. 6 orang 3. 80 bayi 4. 100 % 5. 1 Laporan 6. 1 Laporan 7. 82,50	1. 101,12 2. 100 3. 94,74 4. 100 5. 100 6. 100 7. 100	448.778.470.076,00	416.392.987.735,58	92,78 %

No.	Uraian	Kinerja			Anggaran		Persentase Penyerapan
		Target	Capaian	%	Pagu	Realisasi	
		8. 40 % 9. skor 0,8 10. Nilai 82,00 11. 75 % 12. Skor 22 13. Rp.302.694.314.293 14. 100 %	8. 69,04 % 9. skor 0,8 10. Nilai 92,57 11. 100 % 12. Skor 24,50 13. Rp.254.398.198.086 14. 100 %	8. 172,60 9. 100 10. 112,89 11. 133,33 12. 111,36 13. 84,04 14. 100			
3.	<i>Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD</i>	<i>1 unit kerja</i>	<i>1 unit kerja</i>	<i>100</i>	<i>448.778.470.076,00</i>	<i>416.392.987.735,58</i>	<i>92,78 %</i>
II	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	89,50 %	88,06 %	98,39	286.947.017.852,00	268.167.266.067,00	93,46 %
d.	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	78 %	63,27 %	81,16	286.947.017.852,00	268.167.266.067,00	93,46 %
4.	<i>Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya</i>	<i>1 unit</i>	<i>1 unit</i>	<i>100</i>	<i>51.365.575.028,00</i>	<i>43.118.897.742,00</i>	<i>83,95 %</i>
5.	<i>Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit</i>	<i>1 unit</i>	<i>1 unit</i>	<i>100</i>	<i>2.000.000.000,00</i>	<i>1.925.191.287,00</i>	<i>96,26 %</i>
6.	<i>Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan</i>	<i>6 unit</i>	<i>6 unit</i>	<i>100</i>	<i>2.216.036.474,00</i>	<i>2.143.661.900,00</i>	<i>96,73 %</i>
7.	<i>Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan</i>	<i>400 unit</i>	<i>396 unit</i>	<i>99,00</i>	<i>204.865.406.350,00</i>	<i>194.958.543.512,00</i>	<i>95,16 %</i>
8.	<i>Pengembangan Rumah Sakit</i>	<i>1 unit</i>	<i>1 unit</i>	<i>100</i>	<i>26.500.000.000,00</i>	<i>2.067.844.484,00</i>	<i>98,19 %</i>

Sumber data: LKjIP 2024

BAB IV

PELAPORAN KINERJA BLUD

A. Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan

Kinerja Umum Operasional Non Keuangan meliputi kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, kinerja perspektif proses layanan internal dan kinerja perspektif pelanggan. Penjelasan pencapaian kinerja masing-masing perspektif dijelaskan sebagai berikut :

1. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Tabel 10

Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek/Program/ Kegiatan/Sub Kegiatan/Aktivitas Lain	Capaian Maksimal	Skor Maksimal RSD Pendidikan	Tahun 2024	
				Capaian	Skor
1	KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN		20		18,5
1,1	KINERJA ASPEK PELAYANAN				
1.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan Pembelajaran		20		18,5
A	Kecukupan Sumber Daya Manusia	$KSDM \geq 1$	3	1,00	3
B	Rata-rata Jam Pelatihan Pegawai RSAMP	$JPP \geq 0,80$	2	1,93	2
C	Pelatihan 20 Jam per Pegawai RSAMP	$PJP \leq 0,20$	2	1,50	2
D	Petugas layanan gawat darurat bersertifikat	$PGD > 0,90$	1	1,00	1
E	Program Reward dan Punishment		1	1	1
F	Persentase dokter pendidik klinis yang mendapat TOT	$TOT > 0,75$	1	1	1
G	Kecukupan sarana medis RSAMP	$KSM \geq 1$	2	1,00	1,5
H	Pelayanan pemeliharaan sarana RS :				2
1	<i>Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat</i>	$PSRS1 \geq 0,8$	1	0,83	1
2	<i>Ketepatan waktu pemeliharaan alat</i>	$PSRS2 \geq 0,8$	0,5	1	0,5
3	<i>Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan</i>	$PSRS3 \geq 0,8$	0,5	1	0,5

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek/Program/ Kegiatan/Sub Kegiatan/Aktivitas Lain	Capaian Maksimal	Skor Maksimal RSD Pendidikan	Tahun 2024	
				Capaian	Skor
	<i>kalibrasi</i>				
I	Pengembangan SIM RS	SIMRS ≥ 1	1	0,95	0,75
J	Pelayanan administrasi manajemen :				3,5
1	<i>Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi</i>	PAM1 ≥ 1	0,5	1	0,5
2	<i>Kelengkapan laporan kinerja BLUD</i>	PAM2 ≥ 1	0,5	1	0,5
3	<i>Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat</i>	PAM3 ≥ 1	0,5	1	0,5
4	<i>Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala</i>	PAM4 ≥ 1	0,5	1	0,5
5	<i>Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan</i>	PAM5 ≥ 1	0,5	1	0,5
6	<i>Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap</i>	PAM6 ≤ 2 Jam	0,5	0,91	0,5
7	<i>Ketepatan waktu pemberian imbalan/insentif sesuai kesepakatan waktu</i>	PAM7 ≥ 2	0,5	1	0,5
K	Kenaikan pendapatan RS per pegawai	KPRS $\geq 0,07$	1,5	209207621	1,5

2. Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal

Tabel 11

Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek/Program/ Kegiatan/Sub Kegiatan/Aktivitas Lain	Capaian Maksimal	Skor Maksimal RSD Pendidikan	Tahun 2024	
				Capaian	Skor
2	KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL		30		25,2
2,1	KINERJA ASPEK PELAYANAN				
2.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas		12		9,2
a	Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan	RJ $\geq 1,10$	2	1,14	2
b	Pertumbuhan Kunjungan Gawat Darurat	RD $\geq 1,10$	1	1,09	0,8
c	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	RI $\geq 1,10$	1	1,08	0,8
d	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	PR $\geq 1,10$	1	1,24	1
e	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	PL $\geq 1,10$	1	2,53	1
f	Pertumbuhan Operasi	PO $\geq 1,10$	1	1,28	1

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek/Program/ Kegiatan/Sub Kegiatan/Aktivitas Lain	Capaian Maksimal	Skor Maksimal RSD Pendidikan	Tahun 2024	
				Capaian	Skor
g	Pertumbuhan Rehab Medik	PRM $\geq 1,10$	1	1,29	1
h	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	PDK $\geq 1,10$	2	0,68	0
i	Pertumbuhan Penelitian Yang di Publikasikan	PPD $\geq 1,10$	2	1,00	1,6
2.1.2	Sub Aspek Efektivitas Pelayanan		18		16
a	Kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan	KRM $> 0,8$	2	0,92	2
b	Pengembalian rekam medik	PRM $> 0,8$	2	0,90	2
c	Angka pembatalan operasi	APO $> 0,03$	2	0,01	1,5
d	Angka kegagalan hasil radiologi	AKR $> 0,03$	2	0,00	2
e	Penulisan resep sesuai formularium	PRF $\geq 0,8$	2	1,00	2
f	Angka pengulangan pemeriksaan Lab	PPL $> 0,03$	2	0,02	1
g	BOR	70 BOR 80	2	84,42	1,5
h	Waktu tunggu hasil lab kritis / Pelaporan hasil kritis lab	0 WTHL 0,01	1	0,99	1
i	Waktu tunggu di rawat jalan	WTRJ ≤ 60 MENIT	1	53,31	1
j	Waktu tanggap darurat di IGD	WTD ≤ 1 MENIT	1	1,00	1
k	Net Death Rate	NDR ≤ 25 permil	1	0,02	1

3. Kinerja Perspektif Pelanggan

Tabel 12

Kinerja Perspektif Pelanggan

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek/Program/ Kegiatan/Sub Kegiatan/Aktivitas Lain	Capaian Maksimal	Skor Maksimal RSD Pendidikan	Tahun 2024	
				Capaian	Skor
3	KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN		30		28,4
3,1	KINERJA MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT				
3.1.1	Sub Aspek Mutu Layanan		16		14,4
A	Emergency response time rate	ERT ≤ 8 MENIT	1	1,00	1
B	Waktu tunggu rawat jalan	WTR $\leq 0,3$	1	53,31	1

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/Aktivitas Lain	Capaian Maksimal	Skor Maksimal RSD Pendidikan	Tahun 2024	
				Capaian	Skor
C	Length of stay	LOS < 6	1	4,50	1
D	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	KRO < 15 MENIT	1	21,30	0,6
E	Waktu tunggu sebelum operasi / penundaan operasi elektif	WTO ≤ 0,05	1	0,01	1
F	Waktu tunggu hasil laboratorium	WTL ≤ 180 MENIT	1	82,10	1
G	Waktu tunggu hasil radiologi	WTR ≤ 180 MENIT	1	24,72	1
H	Rujukan keluar rawat inap	RKRI ≤ 0,5	1	0,00	1
I	Retensi pelanggan rawat jalan	RPRI ≤ 0,25	1	0,99	0,4
J	Pasien pulang paksa (pulang atas permintaan sendiri)	PPP < 0,05	1	0,01	1
K	Kepatuhan kebersihan tangan	KKT ≥ 0,85	1	0,79	0,8
L	Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri	KAPD ≥ 1	1	0,97	0,8
M	Kepatuhan identifikasi pasien	KIP ≥ 1	1	1,00	0,8
N	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergency	WTSCE ≥ 1	1	1,00	1
O	Kepatuhan waktu visite dokter	KW VD ≥ 0,8	1	0,82	1
P	Kepatuhan terhadap alur klinis (Clinical Pathway)	KTAL ≥ 0,8	1	0,94	1
3.1.2	Sub Aspek Mutu Klinik		6		6
A	Angka kematian di gawat darurat	AKG ≤ 0,025	1	0,00	1
B	Angka kematian / kebutaan > 48 jam	AKL < 0,25	1	0,02	1
C	Post operative death rate	POD < 0,2	1	0,00	1
D	Angka nosokomial dekubitus	AIND < 0,015	0,5	0,00	0,5
E	Angka infeksi nosokomial phlebitis	AINP < 0,015	0,5	0,01	0,5
F	Angka infeksi nosokomial saluran kemih (ISK)	ISK < 0,015	0,5	0,00	0,5
G	Angka infeksi nosokomial luka operasi (ILO)	ILO < 0,015	0,5	0,00	0,5
H	Angka kematian ibu di Rumah Sakit	AKI < 0,01	1	0,00	1
3.1.3	Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan		6		6
A	Rasio tempat tidur kelas III (RTT)	RTT ≥ 0,3	1	0,30	1
B	Kecepatan waktu tanggap komplain	KWTK > 0,7	1	100%	1

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/Aktivitas Lain	Capaian Maksimal	Skor Maksimal RSD Pendidikan	Tahun 2024	
				Capaian	Skor
C	Kepuasan Pasien	KP $\geq$ 76,61	1	92,32	1
D	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan lain	Ada Program dan dilaksanakan sepenuhnya	1	Ada Program yang Dilaksanakan Semua	1
E	Penyuluhan kesehatan	Ada Program dan dilaksanakan sepenuhnya	1	Ada Program yang Dilaksanakan Semua	1
F	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	KUPRP $\geq$ 1	1	1	1
3.1.4	Sub Aspek Kepedulian Terhadap Lingkungan		1		1
	Pengolahan baku mutu limbah cair :				1
A	Baku mutu limbah cair indikator BOD < 30 mg/l	< 30 MG/L	0,25	13,82	0,25
B	Baku mutu limbah cair indikator COD < 80 mg/l	< 80 MG/L	0,25	23,99	0,25
C	Baku mutu limbah cair indikator TSS < 30 mg/l	< 30 MG/L	0,25	7,25	0,25
D	Baku mutu limbah cair indikator PH 6-9	6 - 9	0,25	7,28	0,25
3.1.5	Sub Aspek Akreditasi		1		1
	Kategori Akreditasi RS	Paripurna	1	Paripurna	1

4. Kinerja Perspektif Keuangan

Tabel 13

Kinerja Perspektif Keuangan

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek/Program/ Kegiatan/Sub Kegiatan/Aktivitas Lain	Capaian Maksimal	Skor Maksimal RSD Pendidikan	Tahun 2024	
				Capaian	Skor
4	KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN		20		10,5
4,1	KINERJA MEMPEROLEH HASIL USAHA ATAU HASIL KERJA DARI LAYANAN YANG DIBERIKAN		8		4,75
1	Periode Penagihan Piutang	PPP < 30 Hari	2	24	2
2	Perputaran Aset Tetap	PAT > 20	2	0,24	0,25
3	Perputaran Persediaan	30 PP 35	2	8	0,5
4	Imbalan Atas Aset Tetap	ROFA > 0,06	1	0,19	1
5	Imbalan Ekuitas	ROE > 0,08	1	0,30	1
4,2	KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN JANGKA PENDEKNYA		4		0,25
	Rasio Kas	RK $\geq$ 0,8	2	0,21	0
	Rasio Lancar	RL > 6	2	0,70	0,25
4,3	KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN		4		2
	Rasio kewajiban terhadap aset	RKTA < 0,01	2	0,05	0
	Rasio kewajiban terhadap ekuitas	RKTE < 0,25	2	0,05	2
4,4	KINERJA KEMAMPUAN PENERIMAAN DARI JASA LAYANAN UNTUK MEMBIAYAI PENGELUARAN		4		3,5
	Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional (Cost Recovery Rate)	PB $\geq$ 0,4	2	0,74	2
	Porsi Pendapatan APBD-LO dibandingkan Pendapatan non APBD-LO	PPNP > 1	2	0,88	1,5

5. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non-Kuangan dan Keuangan
Ringkasan pencapaian utama BLUD dalam aspek layanan, keuangan, dan operasional.

Tabel 14
Rekapitulasi Kinerja BLUD

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/Aktivitas Lain	Skor Maksimal RSD Pendidikan	Skor Tahun 2024
1	Kinerja Dari Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran	20	19
2	Kinerja Dari Perspektif Proses Layanan Internal	30	23,45
3	Kinerja Dari Perspektif Pelanggan	30	28,4
	Total Skor Kinerja Non Keuangan	80	70,85
4	Kinerja Dari Perspektif Keuangan	20	10,5
	Total Skor Kinerja Keuangan	20	10,5
	Total Skor	100	81,35
	Kategori		A
	AA : Memuaskan	Skor ≥ 90	
	A : Sangat Baik	80 - 89	
	BB : Baik	70 - 79	
	B : Cukup	60 - 69	
	C : Kurang	Skor < 59	

B. Pelaporan Standar Pelayanan Minimal RS dan Indikator Mutu Nasional

1. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

SPM RS merupakan aturan yang akan memastikan setiap rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata kepada masyarakat. Berikut tabel capaian SPM RS:

Tabel 15
Capaian SPM RS

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian		
				2022	2023	2024
1	INSTALASI RAWAT DARURAT	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100	100	100
		Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24	24	24
		Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	100	100	100
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1	1	1
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit	1	1	1
		Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat	≥ 80 %	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)/ ‰	5,79	1,75	3,56
		Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100%	100	100	100
2	PELAYANAN RAWAT JALAN	Pemberi pelayanan di klinik spesialis	100 % Dokter Spesialis	100	100	100
		Ketersediaan pelayanan rawat jalan, Min Kes. Anak, Penyakit	100%	100	100	100

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian		
				2022	2023	2024
		dalam, Kebidanan, dan Bedah				
		Buka pelayanan sesuai ketentuan	100%	94,98	99,49	100
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	85	70	51
		Kepuasan pelanggan di rawat jalan	≥ 80 %	89,1	90,4	93,47
		Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	79,72	76,21	100
		Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	100%	100	100	100
3	PELAYANAN RAWAT INAP	Pemberi pelayanan rawat inap, dr. Spesialis, Perawat Minimal pendidikan D3	100%	100	100	100
		Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) rawat inap	100%	100	100	100
		Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal: 1. Anak 2. Penyakit Dalam 3. Kebidanan 4. Bedah	100%	100	100	100
		Jam visite dokter spesialis	100%	81,68	73,92	86,47
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %	0	0	0,08
		Angka kejadian infeksi nasocomial	≤ 1.5 %	1,44	0,73	0,61
		Tidak adanya kejadian pasien	100%	100	100	100

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian		
				2022	2023	2024
		jatuh yang berakibat kecacatan/kematian				
		Kematian pasien > 48 jam	≤ 25 per mill (‰)	18,36	20,22	19,37
		Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	1,82	1,47	0,7
		Kepuasan pasien rawat inap	≥ 80 %	88,48	90,66	90,55
		Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	58,47	76,5	100
		Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	100%	100	100	100
4	BEDAH SENTRAL	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1	1	1
		Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0	0	0
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100	100	100
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100	100	100
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100	100	100
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100	100	100
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan	≤ 6 %	0	0	0

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian		
				2022	2023	2024
		endotracheal tube				
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
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (Tim PONEX)	100%	100	100	100
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG	100	100	100
			b. Dokter Sp.A	91,65	91,37	97,73
			c. Dokter Sp.An	100	100	100
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	97,93	99,04	95,95
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	50,13	27,95	51,3
		Keluarga Berencana 1. Keluarga Berencana 2. Konseling KB Mantap 3. Gakin KB Pembiayaan 100%	100%	100	100	100
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	88,57	89,88	97,03
6	PELAYANAN INTENSIF	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif	≤ 3 %	0,00	0,00	0,53

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian		
				2022	2023	2024
		dengan kasus yang sama < 72 jam				
		Pemberi pelayanan unit intensif	100 % dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100	100	100
			50% perawat D3, D4, perawat mahir	43,14	39,94	41,27
7	RADIOLOGI	Waktu tunggu hasil pelayanan thoraks foto	≤ 3 jam (180 menit)	77	92	17
		Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan	100%	100	70,8	38,4
		Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2 %	0,62	1,58	0,26
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	84,11	83,56	87,15
8	LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit	97	88	95
		Pelaksana ekspertise hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100	100	100
		Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil	100%	100	100	100
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	91,39	86,85	90,2
		Angka pengulangan pemeriksaan	≤ 2%		0,55	3,07

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian		
				2022	2023	2024
9	REHABILITASI MEDIK	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	$\leq 50 \%$	0	0	0
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan	100%	100	100	100
		Kepuasan pelanggan	$\geq 80 \%$	87,29	88,84	91,55
10	FARMASI	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	24	23	21
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	34	37	37
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100	100	100
		Kepuasan pelanggan	$\geq 80 \%$	80,94	82,15	89,97
		Penulisan resep sesuai formularium	$\geq 90 \%$	99,95	99,95	99,95
11	GIZI	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	$\geq 90 \%$	96,69	99,26	100
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	$\leq 20 \%$	8,80	11,82	9,23
		Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	99,82	99,67	100
12	TRANSFUSI DARAH	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100	100	100
		Kejadian reaksi transfuse	$\leq 0,01 \%$	1,30	0,42	0

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian		
				2022	2023	2024
13	REKAM MEDIK	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	97,42	95,98	92,55
		Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	75,35	93,13	89,69
		Pengembalian rekam medik	≥ 80%		75,58	94,07
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	6	11	16
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	7	7	7
14	PENGELOLAAN LIMBAH	Baku mutu limbah cair BOD< 30 mg/l	< 30 mg/l	9,15	10,12	15,9
		COD<80mg/l	< 80 mg/l	21,39	21,73	28,52
		TSS<30mg/l	< 30 mg/l	16,31	11,66	4,11
		PH 6-9	PH 6 – 9	7,24	6,96	7,21
		Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100%	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

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian		
				2022	2023	2024
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100	100	100
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100	100	100
		Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100	100	100
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥60%	94,15	38,28	40,46
		Cost recovery	≥ 65%	105,94	66,45	58,84
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100	100	100
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100	100	100
		Kesesuaian jumlah surat elegibilitas peserta (SEP) yang diterbitkan terhadap jumlah sep yang diklaimkan	100%		96,63	91,24
		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
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	≤ 30 menit	100	100	100

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian		
				2022	2023	2024
		Respon time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan (sesuai kebutuhan berlaku	≤ 30 menit	5	5	5
17	PEMULASARAN JENAZAH	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	6	6	5
18	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	88,39	88,11	81,17
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat Medis	100%	100	100	100
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat Non Medis	100%	100	100	100
		Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100	100	100
19	PELAYANAN LAUNDRY	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	99,74	99,81	100
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100	100	85,13
20	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	Ada anggota Tim Pencegahan Penanggulangan Infeksi	75%	97,00	100	94
		Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	75%	100	100	100

No	Jenis Layanan	Indikator	Standar Minimal	Capaian		
				2022	2023	2024
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 paramete)	75%	97	100	100
		Angka kejadian dekubitus	$\leq 1,5\%$		0,02	0
		Angka kejadian phlebitis	$\leq 5\%$		1,01	0,85
		Angka kejadian infeksi saluran kemih	$\leq 4,7\%$		0	0
		Angka kejadian infeksi daerah operasi	$\leq 2\%$		0,67	0,36
21	<i>CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT</i>	Keberhasilan hasil uji bowie dick pada mesin sterilisasi autoclave	100%		100	100
		Peralatan medis memenuhi uji kelayakan setelah dilakukan dekontaminasi	$\geq 90\%$		99,99	100

Berdasarkan data capaian diatas dari total 110 indikator SPM RS terdapat indikator tercapai berjumlah 92 indikator sedangkan yang tidak tercapai berjumlah 18 indikator. Sehingga persentase yang didapat dari indikator yang tercapai sebesar 83,64%.

2. Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit

INMRS adalah standar yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan di rumah sakit di Indonesia. Indikator ini ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI dan menjadi acuan dalam program akreditasi rumah sakit serta pemantauan mutu pelayanan kesehatan. Berikut tabel capaian INMRS:

Tabel 16
Capaian INMRS

	Indikator	Target	Rata-Rata Capaian
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥85%	79,03%
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	96,98%
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100 %	99,97 %
4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	≥80 %	100%
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥80 %	72%
6	Penundaan Operasi Elektif	≤ 5 %	1,32%
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	≤80%	83,11%
8	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100%	98,78%
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥ 80%	99,95%
10	Kepatuhan terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	≥ 80%	93,75
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh	100%	100%
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	≥ 80%	100%
13	Kepuasan Pasien	≥76,61	91.56

Berdasarkan data capaian diatas dari 13 Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit indikator tercapai berjumlah 8 indikator sedangkan yang tidak tercapai berjumlah 5 indikator. Sehingga persentase yang didapat dari indikator yang tercapai sebesar 61.54%%.

BAB V

ANALISA KINERJA BLUD

A. Identifikasi dan Prioritas Masalah

1. Kinerja Dari Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran
Berdasarkan data indikator kecukupan sarana medis RSD dan pengembangan SIMRS belum mencapai skor maksimal.
2. Kinerja Dari Perspektif Proses Layanan Internal
Berdasarkan Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas, indikator pertumbuhan kunjungan gawat darurat, pertumbuhan hari perawatan rawat inap, pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran dan pertumbuhan penelitian yang di publikasikan belum mencapai skor maksimal.
Berdasarkan Sub Aspek Efektifitas Pelayanan, indikator angka pembatalan operasi, angka pengulangan pemeriksaan lab dan BOR belum mencapai skor maksimal.
3. Kinerja Dari Perspektif Pelanggan
Berdasarkan Sub Aspek Mutu Layanan, indikator kecepatan pelayanan resep obat jadi, retensi pelanggan rawat jalan, kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan alat pelindung diri dan kepatuhan identifikasi pasien belum mencapai skor maksimal.
4. Kinerja Dari Perspektif Keuangan
Berdasarkan Sub Aspek yang ada di Perspektif Keuangan, indikator perputaran aset tetap, perputaran persediaan, rasio kas, rasio lancar, rasio kewajiban terhadap aset dan porsi pendapatan APBD-LO dibandingkan pendapatan non APBD-LO belum mencapai skor maksimal.

B. Akar Penyebab dan Pemecahan Masalah

1. Kinerja Dari Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran
 - a. Kecukupan sarana medis RSD dengan target skor 2 namun capaian 1,5 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan oleh adanya beberapa alat kesehatan yang belum dimiliki rumah sakit hal ini sesuai dengan capaian ASPAK sebesar 88,27%.

Rencana tindak lanjut mendata alat kesehatan yang belum dimiliki dan merencanakan untuk melengkapinya.

- b. Pengembangan SIMRS dengan target skor 1 namun capaian 0,75 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan oleh modul yang belum lengkap dan belum terintegrasinya sistem yang ada dilingkungan rumah sakit.

Rencana tindak lanjut rumah sakit sejak awal tahun 2025 telah melaksanakan kerjasama E-Rekam Medik dengan pihak ketiga yang secara bertahap akan mengintegrasikan seluruh jenis sistem yang ada.

2. Kinerja Dari Perspektif Proses Layanan Internal

- a. Pertumbuhan kunjungan gawat darurat dengan target skor 1 namun capaian 0,8 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan oleh tidak tercapainya target pertumbuhan sebesar 1,10. Capaian pertumbuhan gawat darurat mencapai 1,09 dengan pengertian kunjungan 2024 telah melebihi kunjungan 2023.

Rencana tindak lanjut tetap mempertahankan layanan sebaik mungkin dengan memberikan pengalaman terbaik bagi pelanggan selama di rumah sakit.

- b. Pertumbuhan hari perawatan rawat inap dengan target skor 1 namun capaian 0,8 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan oleh tidak tercapainya target pertumbuhan sebesar 1,10. Capaian pertumbuhan hari perawatan rawat inap mencapai 1,08 dengan pengertian hari perawatan rawat inap 2024 telah melebihi hari perawatan rawat inap 2023.

Rencana tindak lanjut tetap mempertahankan layanan sebaik mungkin dengan memberikan pengalaman terbaik bagi pelanggan selama di rumah sakit.

- c. Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran dengan target skor 2 namun capaian 0 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan penurunan peserta didik kedokteran di rumah sakit pada tahun 2024 dibandingkan tahun 2023.

Rencana tindak lanjut: saat ini RSUD Aji Muhammad Parikesit telah melakukan kerjasama dengan Universitas Mulawarman dan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur namun sementara ini yang telah melakukan praktik klinik hanya dari Universitas Mulawarman karena Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur belum memiliki dokter muda untuk praktik klinik di rumah sakit.

- d. Pertumbuhan penelitian yang di publikasikan dengan target skor 2 namun capaian 1,6 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan penelitian saat ini dilakukan masih 1 kali selama tahun berjalan.

Rencana tindak lanjut: Perlu menyediakan pelatihan dalam metodologi penelitian dan penulisan ilmiah untuk meningkatkan kualitas penelitian ataupun memberikan insentif atau penghargaan bagi peneliti yang aktif mempublikasikan penelitian mereka.

- e. Angka pembatalan operasi dengan target skor 2 namun capaian 1,5 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan terjadinya pembatalan operasi karena alasan medis.

Rencana tindak lanjut dengan menyiapkan pasien sebaik mungkin sesuai SOP persiapan operasi, melengkapi dokumen persyaratan operasi serta kesiapan sarana prasarana di kamapar operasi.

- f. Angka pengulangan pemeriksaan Lab dengan target skor 2 namun capaian 1 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan beberapa hal seperti sampel yang terkontaminasi, pengambilan darah dengan teknik yang salah sehingga hemolisis, waktu pengiriman ke laboratorium terlalu lama dan mesin analisis mengalami gangguan atau kesalahan kalibrasi, sehingga hasilnya tidak valid.

Rencana tindak lanjut melakukan persiapan pemeriksaan sesuai SOP dan meminimalisir human error.

- g. BOR dengan target skor 2 namun capaian 1,5 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan tingginya angka pemakaian tempat tidur. Dengan target 70 - 80%, capaian BOR sebesar 84,42% hal ini juga disebabkan dampak adanya rehab beberapa ruang rawat inap.

Rencana tindak lanjut: saat ini pengembangan ruang rawat inap masih dilakukan dengan menyesuaikan persyaratan KRIS BPJS demi meningkatkan kenyamanan pasien.

3. Kinerja Dari Perspektif Pelanggan

- a. Kecepatan pelayanan resep obat jadi dengan target skor 1 namun capaian 0,6 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan antrian pasien yang panjang dan juga beberapa resep perlu dilakukan verifikasi dan validasi kembali ke DPJP.

Rencana tindak lanjut: meminimalisir human error dan mengelola obat jadi sesuai SOP.

- b. Retensi pelanggan rawat jalan dengan target skor 1 namun capaian 0,4 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan kunjungan pasien lama lebih banyak dari kunjungan pasien baru.

Rencana tindak lanjut: perlunya meningkatkan promosi keluar daerah terkait unggulan layanan di rumah sakit. Namun dilain sisi banyaknya pasien lama yang berobat ke rumah sakit menunjukkan kepuasan pasien terhadap layanan yang telah diberikan.

- c. Kepatuhan kebersihan tangan dengan target skor 1 namun capaian 0,8 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan masih adanya tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya mematuhi prosedur cuci tangan sesuai standar.

Rencana tindak lanjut: Perlu meningkatkan edukasi dan sosialisasi secara berkala tentang pentingnya cuci tangan, memastikan ketersediaan fasilitas cuci tangan seperti sabun, wastafel, dan hand sanitizer di lokasi strategis serta mendorong budaya kerja yang mendukung kepatuhan dengan memberi contoh dari tenaga medis senior.

- d. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri dengan target skor 1 namun capaian 0,8 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan masih ada tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya mematuhi standar penggunaan APD sesuai protokol.

Rencana tindak lanjut: Perlu meningkatkan edukasi dan pelatihan tentang pentingnya penggunaan APD dalam setiap prosedur yang

memerlukannya, memastikan ketersediaan APD dalam jumlah cukup dan mudah diakses di area kerja serta mendorong budaya kerja yang disiplin dengan memberi contoh dari tenaga medis senior dan manajemen rumah sakit.

- e. Kepatuhan identifikasi pasien dengan target skor 1 namun capaian 0,8 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan masih ada tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya mematuhi prosedur identifikasi pasien sesuai SOP.

Rencana tindak lanjut: Meningkatkan edukasi dan pelatihan kepada tenaga medis tentang pentingnya identifikasi pasien dalam mencegah kesalahan medis, menerapkan sistem pengawasan dan audit rutin untuk memantau kepatuhan petugas serta mengembangkan sistem identifikasi yang lebih aman, seperti barcode atau teknologi digital dalam rekam medis.

4. Kinerja Dari Perspektif Keuangan

- a. Perputaran Aset Tetap dengan target skor 2 namun capaian 0,25 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan penggunaan aset tetap (seperti bangunan, peralatan medis, kendaraan operasional, dll.) dalam menghasilkan belum optimal.

Rencana tindak lanjut: Optimalisasi penggunaan aset dengan meningkatkan layanan dan memastikan semua aset digunakan secara maksimal, meningkatkan jumlah pasien atau pelanggan dengan promosi layanan yang lebih baik, diversifikasi sumber pendapatan dengan membuka layanan tambahan atau kerja sama dengan pihak lain serta meningkatkan sistem pemeliharaan aset agar tidak ada aset yang menganggur atau rusak dalam waktu lama.

- b. Perputaran Persediaan dengan target skor 2 namun capaian 0,5 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan persediaan (seperti obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan barang lainnya) masih cenderung belum dikelola secara optimal.

Rencana tindak lanjut: Perlu menerapkan sistem manajemen persediaan berbasis data, seperti sistem pencatatan real-time untuk melihat stok yang bergerak lambat, menggunakan metode FIFO (first

in first out) untuk memastikan barang yang lebih lama masuk digunakan lebih dulu, melakukan prediksi permintaan berbasis data untuk menghindari pembelian berlebih, meningkatkan koordinasi antara bagian pengadaan dan unit pelayanan agar stok sesuai dengan kebutuhan riil, memantau barang yang mendekati kadaluarsa dan mencari alternatif penggunaannya agar tidak terbuang sia-sia serta meningkatkan kerja sama dengan pemasok untuk fleksibilitas pengadaan berdasarkan kebutuhan yang terus diperbarui.

- c. Rasio Kas dengan target skor 2 namun capaian 0 belum mencapai skor maksimal hal ini disebabkan adanya masalah likuiditas seperti pendapatan kas yang mengalami penurunan dan beban operasional yang cukup besar.

Rencana tindak lanjut: Meningkatkan efisiensi belanja, memperbaiki proses klaim BPJS atau asuransi agar pendapatan kas bisa masuk lebih cepat, menerapkan perencanaan arus kas yang lebih baik agar pemasukan dan pengeluaran lebih seimbang serta mengoptimalkan pendapatan dari layanan kesehatan lain seperti paket kesehatan, kerja sama dengan pihak swasta/asuransi, atau diversifikasi layanan.

- d. Rasio Lancar dengan target skor 2 namun capaian 0,25 belum mencapai skor maksimal berarti kemampuan rumah sakit untuk memenuhi kewajiban jangka pendek dengan aset lancarnya masih rendah. Ini menunjukkan potensi keterlambatan dalam membayar utang atau memenuhi kewajiban jangka pendek.

Rencana tindak lanjut: Meningkatkan kas dan aset likuid dengan memperbaiki proses penagihan piutang dari BPJS, asuransi, atau pasien, mengoptimalkan persediaan dengan menyesuaikan stok obat agar sesuai kebutuhan, meningkatkan efisiensi operasional dengan lebih teliti dalam pengeluaran, membangun perilaku efisiensi seperti memastikan lampu, ac dan alat elektronik tidak berfungsi/dimatikan saat pulang serta mengoptimalkan pendapatan dari layanan kesehatan lain seperti paket kesehatan, kerja sama dengan pihak swasta, atau diversifikasi layanan.

- e. Rasio kewajiban terhadap aset dengan target skor 2 namun capaian 0,5 belum mencapai skor maksimal berarti beban kewajiban (utang) rumah sakit masih cukup tinggi dibandingkan dengan total aset yang dimiliki. Ini menunjukkan bahwa rumah sakit pemanfaatan aset yang belum optimal dan perlu adanya pendanaan untuk membayar utang. Rencana tindak lanjut: membayar utang secara bertahap sesuai ketersediaan kas, meningkatkan pendapatan rumah sakit melalui diversifikasi layanan seperti kerja sama dengan perusahaan swasta, peningkatan layanan kesehatan premium, atau optimalisasi layanan yang ada, memanfaatkan aset secara lebih produktif dengan menyewakan fasilitas yang tidak digunakan, membuka layanan baru serta memperbaiki manajemen keuangan dengan menyusun strategi pembayaran kewajiban yang lebih baik dan mengoptimalkan arus kas rumah sakit.
- f. Porsi Pendapatan APBD-LO dibandingkan Pendapatan non APBD-LO dengan target skor 2 namun capaian 1 belum mencapai skor maksimal berarti pendapatan dari APBD masih lebih dominan dibandingkan pendapatan dari sumber non-APBD. Ini menunjukkan bahwa rumah sakit masih memperoleh dana APBD yang lebih besar dibandingkan pendapatan dari layanan fungsional. Hal ini terjadi karena rumah sakit sedang melakukan pemenuhan alat kesehatan agar operasional gedung baru dapat segera dilaksanakan. Rencana tindak lanjut: Perlu segera mengoperasikan gedung baru, diversifikasi sumber pendapatan dengan menambah layanan kesehatan, kerja sama dengan perusahaan, atau program kesehatan berbasis langganan, meningkatkan jumlah pasien mandiri dengan meningkatkan kualitas layanan, mempercepat waktu pelayanan, dan menawarkan fasilitas tambahan yang menarik serta memperluas kerja sama dengan asuransi swasta agar lebih banyak pasien yang bisa menggunakan layanan.

C. Perbandingan Hasil Kinerja dengan Tahun Lalu

Perbandingan hasil capaian kinerja tahun ini dengan kinerja tahun lalu tidak dapat dibandingkan secara langsung. Hal ini didasarkan pada perubahan dasar hukum yang digunakan. Kinerja tahun lalu masih menggunakan Peraturan Direktorat Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang kesehatan dan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 83 Tahun 2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja dan Indikator Penilaian Kinerja Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Sedangkan tahun 2024 menggunakan Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan. Berdasarkan Surat Pengantar Nomor: 900.1.13.3/18686/Keuda Tanggal 29 November 2023, Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah Kementerian Dalam Negeri.

Berikut hasil capaian Kinerja BLUD tahun sebelumnya dibandingkan dengan tahun 2024:

1. Capaian Sebelum Tahun 2024

Tabel 17

Capaian Kinerja BLUD Sebelum Tahun 2024

No	Perspektif	Skor	2019	2020	2021	2022	2023
1	Perspektif Keuangan	30	22,65	21,25	25,75	23,25	25,00
2	Perspektif Layanan	70	61,93	50,64	54,66	64,67	66,17
	Total Nilai	100	84,58	71,89	80,41	87,92	91,17

2. Capaian Tahun 2024

Tabel 18

Capaian Kinerja BLUD Tahun 2024

NO	PERSPEKTIF/ASPEK/SUB ASPEK/PROGRAM/ KEGIATAN/SUB KEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	SKOR MAKSIMAL RSD	2024 TW 1	2024 TW 2	2024 TW 3	2024 TW 4	2024
1	KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN	20	SKOR	SKOR	SKOR	SKOR	SKOR
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN		17	17,5	18,2	17	18,5
1.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan Pembelajaran	20	17	17,5	18,2	17	18,5
2	KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL	30	24,1	25,9	24,9	24,6	25,2
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN						
2.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas	12	9,2	9,4	9,4	8,6	9,2
2.1.2	Sub Aspek Efektivitas Pelayanan	18	14,9	16,5	15,5	16	16
3	KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN	30	28,4	28,4	28,2	28,2	28,4
3.1	KINERJA MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT						
3.1.1	Sub Aspek Mutu Layanan	16	14,4	14,6	14,2	14,2	14,4
3.1.2	Sub Aspek Mutu Klinik	6	6	6	6	6	6
3.1.3	Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan	6	6	5,8	6	6	6
3.1.4	Sub Aspek Kepedulian Terhadap Lingkungan	1	1	1	1	1	1
3.1.5	Sub Aspek Akreditasi	1	1	1	1	1	1
	TOTAL SKOR KINERJA NON KEUANGAN	80	69,5	71,8	71,3	69,8	72,1
4	KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN	20	12,9	12,45	11,85	10,5	10,5
4.1	KINERJA MEMPEROLEH HASIL USAHA ATAU HASIL KERJA DARI LAYANAN YANG DIBERIKAN	8	2,65	2,45	2,35	4,75	4,75
4.2	KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN JANGKA PENDEKNYA	4	3,75	3,5	3	0,25	0,25
4.3	KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN	4	2,5	2,5	2,5	2	2
4.4	KINERJA KEMAMPUAN PENERIMAAN DARI JASA LAYANAN UNTUK MEMBIAYAI PENGELUARAN	4	4	4	4	3,5	3,5
	TOTAL SKOR KINERJA KEUANGAN	20	12,9	12,45	11,85	10,5	10,5
	TOTAL SKOR	100	82,4	84,25	83,15	80,3	82,6
	KATEGORI		A	A	A	A	A

D. Analisa Data dan Pemecahan Masalah

1. Analisa Data

a. Kinerja Non-Keuangan (72,1 dari 80).

Kinerja non-keuangan mencapai 90,12% dari skor maksimal, menunjukkan pelayanan dan mutu yang sudah sangat baik.

1) Aspek yang sangat baik

a) Kinerja dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran (skor 18,5 dari 20 atau 92,50%). Hal ini menunjukkan rumah sakit sudah melakukan inovasi dalam pertumbuhan dan pembelajaran dalam peningkatan kualitas manajemen dengan baik.

b) Kinerja dari perspektif pelanggan (skor 28,4 dari 30 atau 94,67%). Hal ini menunjukkan pelayanan sudah berjalan dengan sangat baik dan cukup efisien.

2) Aspek yang masih bisa ditingkatkan

a) Kinerja dari perspektif proses layanan internal (skor 25,2 dari 30 atau 84%) Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah menerapkan proses internal yang efektif, namun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan untuk mencapai skor maksimal.

b. Kinerja Keuangan (10,5 dari 20)

Skor hanya 52,5% dari target, menunjukkan ada tantangan serius dalam aspek keuangan yang harus segera ditangani.

2. Pemecahan Masalah

Ketimpangan antara kinerja non-keuangan (sangat baik) dan keuangan (masih rendah) perlu segera diatasi, dengan fokus utama perbaikan yaitu:

- a. Segera melakukan operasional gedung baru agar dapat memberikan tambahan penghasilan. Melakukan efisiensi pengeluaran dengan meneliti pos-pos pengeluaran.
- b. Mengembangkan layanan baru untuk meningkatkan pertumbuhan demi meningkatkan pendapatan.
- c. Memastikan kewajiban jangka pendek dapat terpenuhi dengan strategi efisiensi biaya.

Dengan perbaikan aspek keuangan dan optimalisasi layanan premium, rumah sakit dapat mencapai skor yang lebih tinggi dan meningkatkan keberlanjutan operasionalnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan evaluasi kinerja BLUD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tahun 2024, dapat disimpulkan bahwa: RSUD Aji Muhammad Parikesit telah berhasil memenuhi target pelayanan kesehatan utama, khususnya pada aspek kinerja pelayanan. Namun pada aspek keuangan menunjukkan ada tantangan serius yang harus segera ditangani

B. Saran dan Usulan

Rekomendasi strategis untuk perbaikan layanan, peningkatan efisiensi operasional, dan penguatan kapasitas sumber daya guna menjamin keberlanjutan BLUD dalam jangka panjang. Ketimpangan antara kinerja non-keuangan (sangat baik) dan keuangan (masih rendah) perlu segera diatasi, dengan fokus utama perbaikan yaitu:

1. Mengoptimalkan penggunaan aset seperti segera melakukan operasional gedung baru untuk layanan.
2. Memperbaiki proses bisnis layanan dengan EMR.
3. Memperbaiki proses penagihan klaim BPJS dengan mengoptimalkan SIMRS.
4. Mengembangkan layanan baru untuk meningkatkan pertumbuhan demi meningkatkan pendapatan.
5. Memastikan kewajiban jangka pendek dapat terpenuhi dengan strategi efisiensi biaya.

Dengan perbaikan aspek keuangan dan optimalisasi layanan premium, rumah sakit dapat mencapai skor yang lebih tinggi dan meningkatkan keberlanjutan operasionalnya.



PARIPURNA

LAPORAN 2024

KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH



**RSUD
AJI MUHAMMAD
PARIKESIT**

Parikesit Pilihan Terbaik

-  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