



RENCANA STRATEGIS PERUBAHAN

2018 - 2022

RSUD dr. ABDUL AZIZ

JL. Dr. SOETOMO NO. 28 Singkawang 79123

Telp. (0562) 631798 Fax. 636319

Email: rsudaa@yahoo.com

Website : <https://rsudabdulaziz.com/>



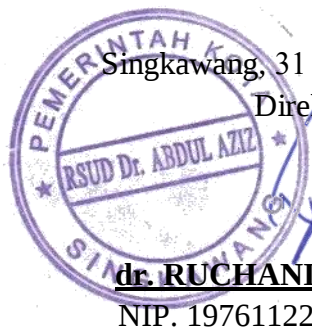
KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dengan telah tersusunnya Rencana Strategis (RENSTRA) PERUBAHAN RSUD dr. Abdul Aziz Tahun 2018 – 2022 yang merupakan dokumen Perubahan perencanaan pembangunan kesehatan di RSUD dr. Abdul Aziz Tahun 2018 - 2022. RENSTRA PERUBAHAN ini disusun sebagai arah dan acuan awal sekaligus kesepakatan bagi seluruh komponen RSUD dr. Abdul Aziz dalam mewujudkan visi, misi kepala daerah dan arah kebijakan pembangunan kesehatan.

RENSTRA PERUBAHAN ini memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan RSUD dr. Abdul Aziz yang akan dilaksanakan pada tahun 2018 - 2022 dan kami telah berusaha dengan sebaik-baiknya dalam menyusun RENSTRA PERUBAHAN ini sesuai dengan kaidah-kaidah yang berlaku dengan didasarkan pada data dan informasi yang ada, dengan tujuan agar dapat menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan di RSUD dr. Abdul Aziz yang akan dilaksanakan dalam 5 tahun ke depan.

Sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, perencanaan strategis merupakan langkah awal untuk melakukan penyusunan perencanaan kinerja tahunan dan pengukuran kinerja kegiatan instansi pemerintah dimana sangat diperlukan adanya integrasi antara keahlian sumber daya manusia dengan sumber daya lain sehingga dapat menjawab perubahan lingkungan strategis yang cepat berubah.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada TIM penyusunan RENSTRA RSUD dr. Abdul Aziz dan semua pihak yang terkait dan ikut mendukung dalam penyusunan RENSTRA PERUBAHAN ini. Kami menyadari dalam penyusunan RENSTRA PERUBAHAN ini masih terdapat kekurangan untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kemajuan rumah sakit. Semoga RENSTRA PERUBAHAN ini dapat digunakan sebagai acuan dan langkah ke depan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kota Singkawang.

Singkawang, 31 Agustus 2020
Direktur

dr. RUCHANIHADI, Sp.PD
NIP. 19761122 200212 1 002



DAFTAR ISI

	HAL
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.1.1. Keterkaitan Perencanaan Strategis Dengan Penganggaran	5
1.1.2. Keterkaitan Rencana Strategis Dengan Laporan Kinerja Tahunan	7
1.1.3. Keterkaitan Dengan Pendekatan Perencanaan Pembangunan.....	7
1.2 Landasan Hukum.....	8
1.3 Maksud dan Tujuan	12
1.3.1 Maksud Penyusunan Strategis	12
1.3.2 Tujuan Penyusunan Strategis	12
1.4 Sistematika Penulisan	13
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	15
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD dr.Abdul Aziz.....	15
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah	28
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	51
2.3.1 PRONAS (Program Nasional).....	82
2.3.2 Anggaran dan Realisasi RSUD dr. Abdul Aziz.....	87
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan PD.....	92
BAB III ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN FUNGSI.....	95
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi.....	95
3.2 Telaahan Visi Misi dan Program Walikota dan Wakil Walikota	102
3.3 Telaahan RENSTRA K/L dan RENSTRA RSUD dr. Abdul Aziz.....	106
3.4 Telaahan RTRW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	116
3.5 Penentuan Isu-isu Strategis	119
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	124
4.1 Tujuan dan Sasaran	124
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	129
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF	133
BAB VII INDIKATOR KINERJA PENYELENGGARA BIDANG URUSAN	158
BAB VIII PENUTUP	167



DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
2.1 Dokter Spesialis, Dokter Umum, dan Dokter Gigi.....	40
2.2 Tenaga Kefarmasian RSUD dr. Abdul Aziz	43
2.3 Pegawai Keperawatan RSUD dr. Abdul Aziz	43
2.4 Tenaga Kesehatan Lainnya RSUD dr. Abdul Aziz.....	44
2.5 Tenaga Non Kesehatan RSUD dr. Abdul Aziz.....	45
2.6 Jumlah Alat Medis per Ruangan RSUD dr. Abdul Aziz	46
2.7 Jenis dan Kondisi Prasarana Pelayanan Kesehatan.....	47
2.8 Indikator dan Target Kinerja RSUD dr. Abdul Aziz	52
2.9 Persalinan Secara <i>Sectio Caesaria</i> (SC)	82
2.10 Kematian Ibu Tahun 2017	83
2.11 Pasien HIV dengan ART	84
2.12 Kasus TB Pada Rawat Inap	84
2.13 Kasus TB Pada Rawat Jalan.....	85
2.14 Laporan Realisasi Anggaran RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang.....	88
4.1 Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Abdul Aziz 2018 – 2022.....	125
5.1 Strategi dan Arah Kebijakan RSUD dr. Abdul Aziz	130
6.1 Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif.....	134
7.1 Target Indikator Kinerja Utama RENSTRA 2018 – 2022.....	159



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Amanat dari Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Pasal 260 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, bahwa daerah sesuai dengan kewenangannya menyusun rencana pembangunan daerah sebagai satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional. Pada tingkat perangkat daerah (OPD), sesuai dengan kewenangan, tugas dan fungsinya setiap perangkat daerah menyusun dan menetapkan dokumen perencanaan pembangunan yang terdiri dari (a) dokumen Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD), adalah dokumen rencana pembangunan 5 (lima) tahunan perangkat daerah dan (b) dokumen Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD), yaitu dokumen rencana pembangunan tahunan perangkat daerah secara konsisten, selaras dan bersinergi dengan dokumen rencana pembangunan jangka menengah 5 (lima) tahunan dan dokumen rencana pembangunan tahunan daerah.

Dengan berpedoman pada uraian diatas dan sejalan dengan ketentuan dalam Pasal 12 ayat (2) 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, RPJMD merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program Kepala Daerah yang



memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, pembangunan Daerah dan keuangan Daerah, serta program Perangkat Daerah dan lintas Perangkat Daerah yang disertai dengan kerangka pendanaan bersifat indikatif untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang disusun dengan berpedoman pada RPJPD, RTRW dan RPJMN.

Pemerintah Kota Singkawang pada tanggal 19 Februari 2017 telah melaksanakan Pemilukada. Dalam Pemilukada dimaksud telah terpilih secara jujur, transparan, adil dan demokratis TJHAI CHUI MIE, SE sebagai Walikota Singkawang dan Drs. H. IRWAN, M.Si sebagai Wakil Walikota Singkawang untuk periode masa jabatan Tahun 2017-2022.

RPJMD Kota Singkawang Tahun 2018-2022 telah ditetapkan melalui Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2018 pada tanggal 8 Juni 2018. Namun dalam perjalanan selama dua tahun diberlakukannya RPJMD Kota Singkawang yaitu Tahun 2018 dan Tahun 2019 telah terjadi berbagai dinamika terhadap pelaksanaan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah serta perubahan kebijakan pemerintah pusat lainnya sehingga berakibat kurang relevannya lagi asumsi dan perkiraan yang dijadikan dasar dalam menyusun RPJMD sebelumnya. Beberapa perubahan dan pergeseran tersebut adalah adanya perubahan kebijakan pemerintah pusat terkait struktur organisasi perangkat daerah, penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM), penerapan tujuan pembangunan berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDG'S), kebijakan transfer keuangan pemerintah pusat ke daerah serta perlunya mengakomodir Visi dan Misi Gubernur Kalimantan Barat periode 2019-2023.



Sejalan dengan itu maka RSUD dr. Abdul Aziz yang merupakan salah satu Perangkat Daerah (OPD) di Pemerintah Kota Singkawang perlu melakukan adaptasi dengan melakukan perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit. Beberapa hal yang akan dilakukan penyempurnaan dan penyesuaian akan dijelaskan secara rinci pada Bab-Bab selanjutnya. RENSTRA Perubahan RSUD dr. Abdul Aziz Tahun 2018-2022 dilakukan berpijak pada ketentuan pasal 264 ayat (5) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menyatakan bahwa RPJMD dapat diubah apabila berdasarkan hasil pengendalian dan evaluasi tidak sesuai dengan perkembangan keadaan atau penyesuaian terhadap kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Lebih lanjut diterangkan dalam pasal 342 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJPD dan RPJMD serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD dan RKPD, bahwa Perubahan RPJPD dan RPJMD dapat dilakukan apabila : a) Hasil pengendalian dan evaluasi menunjukkan bahwa proses perumusan tidak sesuai dengan tahapan dan tatacara penyusunan rencana pembangunan daerah yang diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017; b) Hasil pengendalian dan evaluasi menunjukkan bahwa substansi yang dirumuskan tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017; c) Terjadi perubahan yang mendasar (mencakup terjadinya bencana alam, guncangan politik, krisis ekonomi, konflik social budaya, gangguan keamanan, pemekaran daerah atau perubahan kebijakan nasional).

Berbagai perubahan kebijakan yang telah diuraikan sebelumnya sangat mempengaruhi asumsi-asumsi dalam perencanaan pembiayaan atau penganggaran pembangunan daerah sehingga secara langsung berpengaruh pada pencapaian target atau indikator pembangunan yang sudah ditetapkan. Sejalan dengan itu serta memperhatikan ketentuan di atas maka RSUD dr. Abdul Aziz perlu melakukan penyesuaian kembali terhadap strategi, arah kebijakan, program, serta indikator dan target kinerjanya untuk 3 (tiga) tahun kedepan melalui perubahan RENSTRA RSUD dr. Abdul Aziz Tahun 2018 – 2022. Secara ringkas dapat dijelaskan hal-hal yang menjadi latar belakang perubahan RENSTRA, yakni :

1. Amanat Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 pada Ketentuan Pasal 342 ayat (3) menyebutkan bahwa Perubahan RPJMD dapat dilakukan apabila terjadi perubahan yang mendasar (terjadinya bencana alam, goncangan politik, krisis ekonomi, konflik sosial budaya, gangguan keamanan, pemekaran daerah atau perubahan kebijakan nasional). Sejalan dengan itu dalam jangka waktu 2 (dua) tahun pelaksanaan RPJMD Kota Singkawang 2018-2022 telah terjadi beberapa perubahan kebijakan nasional sehingga perlu untuk diakomodir dengan melakukan penyesuaian.
2. Kebutuhan untuk mengintegrasikan RPJMD Perubahan Kota Singkawang dengan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, penyesuaian substansi yang ada pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDG's) dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2018 tentang

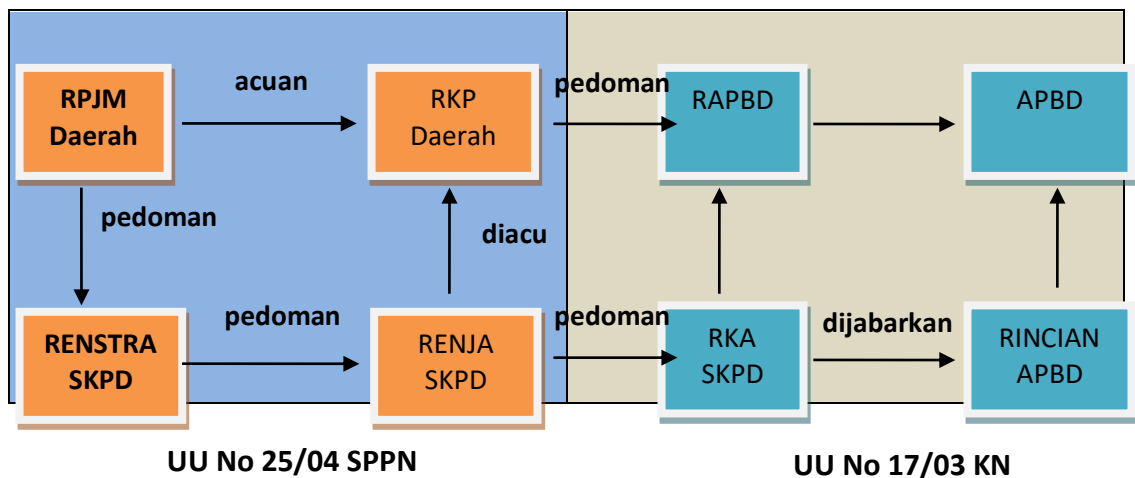
Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta penyelarasan hasil evaluasi SAKIP yang sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

3. Evaluasi RPJMD Tahun 2019 terdapat rumusan indikator yang memiliki kemiripan untuk beberapa program serta terdapat beberapa indikator dinilai kurang mampu memberikan informasi yang lengkap terkait kinerja daerah serta beberapa target capaian yang dinilai kurang realistis.
4. Masih terdapat sisa waktu yang memungkinkan yakni (tiga) tahun untuk dilakukan perubahan RPJMD Kota Singkawang Tahun 2018-2022 sesuai ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 pasal 342 ayat (2).

1.1.1. Keterkaitan Perencanaan Strategis Dengan Penganggaran.

Penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz Kota Singkawang Tahun 2018 - 2022 telah terintegrasi dengan dokumen RPJMD Kota Singkawang Tahun 2017 - 2022. Dengan demikian, Rencana Strategis merupakan bagian yang terintegrasi dengan rencana pembangunan daerah, serta telah sinkron, selaras dan bersinergi antar unit kerja yang ada di rumah sakit dan pihak yang berkaitan dengan fungsi pelayanan. Keterkaitan sebagaimana telah diuraikan diatas, secara sistematis dapat disajikan sebagaimana bagan alur yang terdapat pada gambar dibawah ini.

Gambar 1.1
Bagan Alir Keterkaitan antara Perencanaan Dengan Penganggaran



Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) saling berkaitan antara perencanaan sesuai Undang-undang Nomor 25 Tahun 20014 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan penganggaran sesuai Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara. Renstra merupakan rencana pembangunan 5 (lima) tahun berpedoman pada dokumen RPJMD yang telah memuat visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih untuk periode 2018-2022, tahap berikutnya melakukan penyelarasan dan mensinkronkan tujuan dan sasaran Renstra dengan arah kebijakan dan sasaran pokok yang telah ditetapkan dalam dokumen RPJMD untuk periode 5 (lima) tahunan. Selanjutnya dokumen Renstra dijadikan sebagai landasan dalam perumusan kebijakan rencana perangkat daerah tahunan rumah sakit (Renja Perangkat Daerah) sesuai dengan kewenangan sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Renja perangkat daerah merupakan pedoman rumah sakit dalam menyusun Rencana Kegiatan (RKA) yang berisi program dan kegiatan tahunan dan dijabarkan menjadi rincian di APBD Kota Singkawang.

1.1.2. Keterkaitan Rencana Strategis Dengan Laporan Kinerja Tahunan

Agar antar dokumen rencana strategis rumah sakit ada saling keterkaitan dan berkesinambungan dengan hasil yang lalu, maka dalam penyusunan juga berpedoman pada evaluasi hasil Laporan Kinerja kurun waktu 5 (lima) tahun yang lalu. Dengan demikian, dalam merumuskan dan menentukan prioritas program kegiatan untuk 5 (lima) tahun kedepan terkait dengan pelaksanaan pelayanan publik yang profesional dan prima, merujuk pada hasil capaian kinerja rumah sakit periode masa 5 (lima) tahun yang lalu.

Dengan mengacu pada data dan informasi hasil evaluasi hasil capaian 5 (lima) yang lalu, maka akan membantu dan mengetahui berbagai informasi penting terkait dengan, antara lain (a) capaian realisasi antara rencana program prioritas dan kebutuhan pendanaan Renstra, dengan capaian rencana program dan kegiatan prioritas dalam Renja; (b) berbagai kendala/hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan sepanjang kurun waktu 5 (lima) yang lalu dan sekaligus merumuskan berbagai alternatif solusi yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

1.1.3. Keterkaitan Dengan Pendekatan Perencanaan Pembangunan.

Dalam menyusun Rencana Strategis rumah sakit Tahun 2018-2022 dilakukan melalui beberapa pendekatan, yaitu :

1. Pendekatan teknokratik dalam perencanaan pembangunan Daerah dilaksanakan dengan menggunakan metode dan kerangka berpikir ilmiah untuk mencapai tujuan dan sasaran rumah sakit.
2. Pendekatan partisipatif dilaksanakan dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan.

3. Pendekatan politis, dilaksanakan dengan menerjemahkan visi dan misi kepala Daerah terpilih kedalam renstra melalui pendekatan *Bottom Up* dan *Top Down* (Bawah-Atas, Atas-Bawah).

Dalam perumusan kebijakan yang akan dituangkan kedalam dokumen perencanaan, dilakukan melalui proses yang dimulai dari bawah keatas dan dari atas kebawah atau dalam hirarki pemerintahan.

1.2. Landasan Hukum

Beberapa regulasi yang dijadikan sebagai landasan hukum dalam penyusunan Rencana Strategis Perubahan rumah sakit Tahun 2018 - 2022, yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Singkawang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4119);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004



- Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 7. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
 8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali dan terakhir kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005



- Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 16. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
 17. Peraturan Presiden Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 341);
 18. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);



19. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
21. 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 Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
25. Peraturan Daerah Kota Singkawang Nomor 6 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah

- Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Singkawang Tahun 2010 Nomor 6);
26. Peraturan Daerah Kota Singkawang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kota Singkawang (Lembaran Daerah Kota Singkawang Tahun 2016 Nomor 4).
 27. Peraturan Daerah Kota Singkawang Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Singkawang Tahun 2018-2022 (Lembaran Daerah Kota Singkawang Tahun 2018 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Singkawang Nomor 62);
 28. Peraturan Walikota Singkawang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Tugas dan Fungsi Pokok RSUD. dr Abdul Aziz Singkawang.

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud Penyusunan Rencana Strategis Perubahan

Penyusunan Rencana Strategis Perubahan Tahun 2018-2022 dimaksudkan sebagai pedoman bagi seluruh unit kerja di lingkungan RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang, masyarakat pada umumnya, dan para pemangku kepentingan lainnya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan visi, misi dan program pembangunan Walikota dan Wakil Walikota Singkawang dalam upaya mempercepat terwujudnya peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat di Kota Singkawang khususnya, serta masyarakat di kabupaten/kota tetangga terdekat lainnya.

1.3.2. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Tujuan disusunnya Renstra Perubahan RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang Tahun 2018-2022, antara lain adalah :

- a. Merumuskan gambaran umum kondisi rumah sakit sebagai dasar untuk perumusan permasalahan dan isu-

- isu strategis , serta sebagai dasar penentuan prioritas program dan kegiatan selama 5 (lima) tahun kedepan;
- b. Merumuskan gambaran pengelolaan keuangan rumah sakit serta kerangka pendanaan yang bersifat indikatif, untuk selanjutnya dijadikan sebagai dasar memproyeksi kemampuan riil kapasitas pendanaan tahunan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun kedepan;
 - c. Menerjemahkan visi dan misi kepala daerah ke dalam tujuan dan sasaran rumah sakit tahun 2018 - 2022, yang disertai dengan program prioritas;
 - d. Menetapkan berbagai program prioritas yang disertai dengan indikasi pagu anggaran dan target indikator kinerja yang akan dilaksanakan sepanjang tahun 2018 - 2022;
 - e. Menetapkan indikator kinerja rumah sakit, sebagai dasar penilaian keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah kurun waktu periode tahun 2018 - 2022;
 - f. Menjadi landasan untuk mengintegrasikan dan mensinergikan antara perencanaan dengan penganggaran, serta sinergi antara pengendalian, pelaksanaan, dan evaluasi program dan kegiatan sepanjang tahun 2018-2022;
1. Sebagai acuan penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, transparan, berkeadilan dan berkelanjutan.

1.4. Sistematika Penulisan

Sejalan dengan ketentuan 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 Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja



Pemerintah Daerah, bahwa penyusunan Renstra rumah sakit Tahun 2018 – 2022 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I. Pendahuluan

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

BAB II. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah.

- 2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
- 2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah
- 2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Bab III. Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Perangkat Daerah

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah
- 3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra
- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Bab IV. Tujuan dan Sasaran,

Bab V. Strategi dan Kebijakan.

Bab VI. Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

Bab VII. Indikator Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan.

Bab VIII. Penutup.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz diserahkan dari Pemerintah Kabupaten Sambas ke Pemerintah Kota Singkawang dengan demikian semua kegiatan operasional Rumah Sakit dr. Abdul Aziz dibiayai oleh APBD Kota Singkawang. Pengembangan baik sarana, prasarana dan SDM Rumah Sakit Abdul Aziz dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan terutama dari jumlah kunjungan dan animo masyarakat yang memilih Rumah Sakit Abdul Aziz sebagai tempat rujukan, berobat dan memeriksakan kesehatan. Atas dasar perkembangan yang semakin hari semakin meningkat serta fasilitas yang semakin bertambah maka pada tahun 2005 dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 718/Menkes/SK/V/2005 tanggal 11 Mei 2005 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz milik Pemerintah Kota Singkawang Provinsi Kalimantan Barat dari kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan, hingga sekarang RSUD dr. Abdul Aziz selalu berusaha mengembangkan kegiatan pelayanan baik dari segi sarana, prasarana hingga SDM agar apa yang diharapkan dapat tercapai.

RSUD dr. Abdul Aziz sebagai salah satu rumah sakit rujukan regional di Kalimantan Barat mempunyai tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan secara, tepat dan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang didukung sumber daya manusia yang professional sesuai dengan motto dan maklumat pelayanan RSUD dr. Abdul Aziz, yaitu:



1. MOTTO RSUD dr. ABDUL AZIZ

“MELAYANI DENGAN IKHLAS”

2. MAKLUMAT PELAYANAN

MENYATAKAN SANGGUP MENYELENGGARAKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR PELAYANAN YANG TELAH DITETAPKAN DAN APABILA TIDAK MENEPATI JANJI, KAMI SIAP MENERIMA SANKSI SESUAI DENGAN PERATURAN DAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Singkawang Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan Dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah dilingkungan Pemerintah Kota Singkawang pada Bab I Pasal 1 angka 11 disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah adalah Rumah sakit Umum Daerah Kota Singkawang dan pasal 5 ayat (4) huruf D disebutkan bahwa RSUD dr. Abdul Aziz Kelas B sebagai salah satu Lembaga Teknis Daerah. Lembaga Teknis Daerah sebagaimana pasal 28 ayat (2) disebutkan bahwa Lembaga Teknis Daerah yang berbentuk Inspektorat dipimpin oleh Inspektur, yang berbentuk Badan dipimpin oleh Kepala Badan, yang berbentuk Kantor dipimpin oleh Kepala Kantor dan yang berbentuk Rumah Sakit dipimpin oleh Direktur, dengan susunan organisasi sesuai pasal 29 (3) sebagai berikut :

Susunan Organisasi Lembaga Teknis Daerah yang berbentuk Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B terdiri dari:

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur;
- c. Bagian;
- d. Sub Bagian;
- e. Bidang;
- f. Sub Bidang;
- g. Kelompok Jabatan Fungsional

Ketentuan Pasal 36 Peraturan Daerah Kota Singkawang Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah dilingkungan Pemerintah Kota Singkawang disebutkan ayat (1) Wakil Direktur pada Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B sebagaimana dimaksud pada Pasal 29 ayat (3) huruf b dapat dibentuk 3 (tiga) wakil direktur: ayat (2) wakil direktur sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada direktur dan masing-masing wakil direktur sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dapat membawahi sebanyak-banyaknya 3 (tiga) bagian/bidang. Pasal 37 disebutkan 1. bagian pada rumah sakit umum daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (3) huruf c dipimpin oleh seorang kepala bagian yang berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada wakil direktur; masing-masing bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat membawahi sebanyak-banyaknya 3 (tiga) sub bagian, Pasal 38 berbunyi sub bagian sebagaimana dimaksud pada Pasal 29 ayat (3) huruf d dipimpin oleh seorang kepala sub bagian yang berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada kepala bagian, Pasal 39 disebutkan ayat (1) bidang pada rumah sakit umum daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (3) huruf e dipimpin oleh seorang kepala bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada wakil direktur ayat (2) masing-masing bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini, dapat membawahi sebanyak-banyaknya 3 (tiga) sub bidang; dan Pasal 40 ayat (1) sub bidang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (3) huruf f dipimpin oleh seorang kepala sub bidang yang berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada kepala bidang.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Singkawang No. 6 Tahun 2008 tanggal 26 September 2008 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah di lingkungan

Pemerintah Kota Singkawang.

Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Kelas B RSUD dr. Abdul Aziz terdiri dari :

1. Direktur.
2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang terdiri dari :
 - a. Bagian Tata Usaha terdiri dari 3 sub bagian yaitu :
 - i. Sub Bagian Administrasi Umum dan Perlengkapan.
 - ii. Sub Bagian Sumber Daya Aparatur.
 - iii. Sub Bagian Rekam Medik dan SIRS.
 - b. Bagian Keuangan terdiri dari 3 sub bagian yaitu :
 - i. Sub Bagian Verifikasi.
 - ii. Sub Bagian Rencana Kerja dan Program.
 - iii. Sub Bagian Pengelolaan Pendapatan.
3. Wakil Direktur Pelayanan terdiri dari :
 - a. Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis terdiri dari 3 sub bidang yaitu :
 - i. Sub Bidang Pelayanan Medis.
 - ii. Sub Bidang Pelayanan Penunjang Medis.
 - iii. Sub Bidang Pelayanan Penunjang Non Medis.
 - b. Bidang Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari 3 sub bidang yaitu:
 - i. Sub Bidang Keperawatan dan Kebidanan.
 - ii. Sub Bidang Asuhan Keperawatan dan Kebidanan.
 - iii. Sub Bidang Etika dan Mutu Keperawatan.

Kedudukan, tugas pokok dan Fungsi sesuai dengan Peraturan Walikota Nomor 22 Tahun 2009

A. Direktur

- (1) RSUD Dr. Abdul Aziz Kelas B adalah unsur pendukung tugas Walikota dibidang pelayanan kesehatan.

- (2) RSUD Dr. Abdul Aziz Kelas B dipimpin oleh Direktur, berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah serta diangkat dan diberhentikan oleh Walikota dari Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi syarat.

Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a adalah unsur Pimpinan yang mempunyai tugas memimpin, membina, mengoordinasikan, memfasilitasi, menyelenggarakan, mengawasi dan mengendalikan kegiatan dibidang pelayanan Kesehatan berdasarkan kebijakan Walikota dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

RSUD Dr. Abdul Azis Kelas B mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, serta melaksanakan pelayanan yang bermutu berdasarkan standar pelayanan minimal Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 RSUD Dr. Abdul Azis Kelas B mempunyai fungsi :

- a. perencanaan program kerja pelayanan di rumah sakit sesuai kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- b. perumusan kebijakan teknis pelayanan di rumah sakit (pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan);



- c. pelaksanaan pelayanan di rumah sakit (pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan);
- d. pembinaan, pengembangan, pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan/asuhan keperawatan di rumah sakit sesuai standar/protap/SOP pelayanan mutu;
- e. pelaksanaan pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan.
- f. pelaksanaan ketatausahaan dan keuangan;
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

B. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

- 1. Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja bidang, menyiapkan bahan kerja, koordinasi, fasilitasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan bidang umum dan keuangan meliputi pengelolaan ketatausahaan dan administrasi keuangan.
- 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana dan program kerja ketatusahaan dan administrasi keuangan;



- b. pengoordinasian penyusunan program-program bagian dan bidang secara terpadu;
 - c. penyelenggaraan ketatausahaan rumah sakit meliputi administrasi umum, perlengkapan, pengembangan sumber daya aparatur dan rekam medik dan sirs;
 - d. penyelenggaraan administrasi keuangan meliputi verifikasi, penyusunan rencana dan program kerja serta pengelolaan pendapatan;
 - e. pengoordinasian pelaksanaan tugas-tugas Bagian;
 - f. pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas di Bagian Tata Usaha dan Bagian Keuangan;
 - g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.
3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) terdiri dari :
- a. Bagian Tata Usaha;
 - b. Bagian Keuangan.
4. Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dipimpin oleh Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

1. Bagian Tata Usaha

Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a melaksanakan sebagian tugas Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam mengoordinasi penyusunan program, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian tugas Bagian Tata Usaha

meliputi pengelolaan administrasi umum dan perlengkapan, sumber daya aparatur, rekam medik dan SIRS.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 *Bagian Tata Usaha* mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana dan program kerja, pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan Bagian Tata Usaha;
- b. penyelenggaraan administrasi umum dan perlengkapan;
- c. pengelolaan administrasi sumber daya aparatur;
- d. pengelolaan administrasi kegiatan pelayanan Rekam Medik dan SIRS;
- e. pengoordinasian pelaksanaan tugas-tugas sub bagian pada Bagian Tata Usaha;
- f. pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas Bagian Tata Usaha;
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(1) *Bagian Tata Usaha* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 terdiri dari:

- a. Sub Bagian Administrasi Umum dan Perlengkapan;
- b. Sub Bagian Sumber Daya Aparatur;
- c. Sub Bagian Rekam Medik dan SIRS.

(2) Sub Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b dan huruf c dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Bagian Tata Usaha.

- a. *Sub Bagian Administrasi Umum dan Perlengkapan* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1)

huruf a mempunyai tugas menyusun rencana program, mengumpulkan dan mengolah bahan kerja, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan, pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Administrasi Umum dan Perlengkapan meliputi urusan surat menyurat, kearsipan, administrasi perjalanan dinas, humas dan protokol, pelaksanaan urusan rumah tangga RSUD, penyiapan ATK, penggandaan, percetakan/penjilidan dan pelaksanaan urusan rumah tangga meliputi penyusunan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran/pendistribusian dan pemeliharaan seluruh peralatan dan perlengkapan barang milik RSUD.

- b. *Sub Bagian Sumber Daya Aparatur* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b mempunyai tugas menyusun rencana program, mengumpulkan dan mengolah bahan kerja, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan, pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Sumber Daya Aparatur meliputi pengolahan data pegawai, mutasi pegawai, kesejahteraan pegawai, kenaikan pangkat dan kenaikan gaji berkala, pensiun pegawai, diklat pegawai dan peningkatan dan pengembangan sumber daya aparatur, pembinaan olahraga, mental dan Spritual pegawai, penyusunan formasi pegawai, kelembagaan, ketatalaksanaan, analisis jabatan (ANJAB), dan mengolah bahan tindak lanjut hasil pengawasan fungsional dan pengawasan melekat (WASKAT).

- c. *Sub Bagian Rekam Medik dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf c mempunyai tugas menyusun rencana program, mengumpulkan dan mengolah bahan kerja, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan, pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Rekam Medik dan SIRS meliputi pelaporan, pendaftaran pasien rawat inap dan rawat jalan, penyelesaian Visum Ektrevertum, Cek Up dan keterangan Dokter serta penyampaian dan pengolahan data pasien.

2. Bagian Keuangan

Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b melaksanakan sebagian tugas Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam mengoordinasikan penyusunan program, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian tugas Bagian Keuangan meliputi pengelolaan Verifikasi, penyusunan Rencana Kerja dan Program serta pengelolaan pendapatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 *Bagian Keuangan* mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana dan program kerja, pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan Bagian Keuangan;
- b. pengawasan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan verifikasi;
- c. pengoordinasian program-program bagian dan bidang secara terpadu;
 1. pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pengelolaan pendapatan;

2. pengoordinasian pelaksanaan tugas-tugas sub bagian pada Bagian Keuangan;
3. pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas Bagian Keuangan;
4. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(1) *Bagian Keuangan* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 terdiri dari :

- 1) Sub Bagian Verifikasi;
- 2) Sub Bagian Rencana Kerja dan Program;
- 3) Sub Bagian Pengelolaan Pendapatan.

(2) *Sub Bagian* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b dan huruf c dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian Keuangan.

- a. *Sub Bagian Verifikasi* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja, mengumpulkan dan mengolah bahan kerja dan petunjuk teknis, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan, pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Verifikasi meliputi meneliti kelengkapan dokumen SPP-UP, SPP-GU, SPP-TU, dan SPP-LS yang diajukan oleh bendahara pengeluaran dan PPTK, menyiapkan SPP-UP, SPP-GU, SPP-TU, dan SPP-LS, pelayanan administrasi keuangan gaji pegawai dilingkungan RSUD, melakukan verifikasi atas penggunaan dana yang dipertanggungjawabkan oleh bendahara pengeluaran, penatausahaan dokumen administrasi keuangan RSUD, pengolahan data

perhitungan rekapitulasi dan laporan berkala terhadap belanja pegawai, barang dan jasa, operasional RSUD, penyusunan laporan keuangan RSUD dalam rangka pertanggungjawaban pelaksanaan APBD bulanan, semesteran dan tahunan.

- b. *Sub Bagian Rencana Kerja dan Pelaporan* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja, mengumpulkan dan mengolah bahan kerja dan petunjuk teknis, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan, pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Rencana Kerja dan Pelaporan meliputi penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA), penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan penyusunan anggaran kas RSUD, penyusunan laporan Rencana Kerja Tahunan (RKT), Program Kerja Tahunan (PKT), Rencana Kinerja (RENJA), rencana strategis (RENSTRA), penyusunan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP), LKPJ, dan LPPD di lingkungan RSUD.
- c. *Sub Bagian Pendapatan* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja, mengumpulkan dan mengolah bahan kerja dan petunjuk teknis, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan, pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Pendapatan meliputi penatausahaan keuangan jasa pelayanan RSUD termasuk jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), jaminan kesehatan masyarakat

(Jamkesmas), Asuransi kesehatan (Askes), rawat inap umum dan rawat jalan.

C. Wakil Direktur Pelayanan

1. *Wakil Direktur Pelayanan* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja bidang, menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis, koordinasi, fasilitasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pelayanan meliputi pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan dan kebidanan.
2. *Wakil Direktur Pelayanan* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) *Wakil Direktur Pelayanan* mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana dan program kerja Bidang Pelayanan Medis dan penunjang medis;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, koordinasi, fasilitasi, pengawasan dan pengendalian, pembinaan teknis pengelolaan sarana dan prasarana pendidikan dasar;
- c. penyusunan rencana dan program kerja Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan;
- d. penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan Pelayanan Bidang Pelayanan Medis dan penunjang medis;

- e. penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan Pelayanan Bidang Keperawatan dan Kebidanan;
 - f. penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan pelayanan keperawatan dan kebidanan yang berdasarkan etika dan mutu keperawatan dan kebidanan;
 - g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.
1. Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) terdiri dari :
 - a. Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis;
 - b. Bidang Keperawatan dan Kebidanan.
 2. Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dipimpin oleh Kepala Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.

1. Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis

Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) huruf a mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja bidang, menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis, koordinasi, fasilitasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 *Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis* mempunyai fungsi :



1. penyusunan rencana dan program kerja Bidang Pelayanan Medis dan penunjang medis;
2. penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis, koordinasi, fasilitasi, pembinaan teknis, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pelayanan medis;
3. penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis, koordinasi, fasilitasi, pembinaan teknis, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pelayanan penunjang medis;
4. penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis, koordinasi, fasilitasi, pembinaan teknis, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pengelolaan penunjang non medis;
5. pengoordinasian pelaksanaan tugas-tugas sub bidang pada Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis;
6. pelaksanaan tugas lain diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
 - a. *Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 terdiri dari :
 - 1) Sub Bidang Pelayanan Medis;
 - 2) Sub Bidang Pelayanan Penunjang Medis;
 - 3) Sub Bidang Penunjang Non Medis.
 - b. Sub Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b dan huruf c dipimpin oleh Kepala Sub Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis.
1. *Sub Bidang Pelayanan Medis* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja, mengumpulkan dan

mengolah bahan perumusan kebijakan dan petunjuk teknis, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pelayanan medis meliputi menganalisa kebutuhan tenaga medis, fasilitasi pelayanan medis sesuai standar, protap/SOP pelayanan mutu, pengembangan program pelayanan, meningkatkan mutu pelayanan medis, penyusunan standar, protap/SOP mutu pelayanan medis, pembinaan etika profesi, menerima keluhan dan saran dengan meningkatkan supervise mutu pelayanan medis secara berkala.

2. *Sub Bidang Pelayanan Penunjang Medis* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja, mengumpulkan dan mengolah bahan perumusan kebijakan dan petunjuk teknis, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pelayanan penunjang medis meliputi menyusun protap/SOP peralatan medis, menganalisa kebutuhan penunjang medis (jumlah, kualitas dan jenis), informasi/pelatihan pendayagunaan peralatan medis, inventarisasi, pemeliharaan, penyimpanan dan pendistribusian, perawatan dan perbaikan peralatan medis (berkoordinasi dengan bagian tata usaha).
3. *Sub Bidang Penunjang Non Medis* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf c mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja, mengumpulkan dan mengolah bahan perumusan kebijakan dan petunjuk teknis, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pengelolaan penunjang non medis meliputi menganalisa kebutuhan penunjang non

medis (jumlah, kualitas dan jenis), inventarisasi, pemeliharaan, penyimpanan dan pendistribusian, perawatan dan perbaikan peralatan non medis (berkoordinasi dengan bagian tata usaha).

2. Bidang Pelayanan Keperawatan

Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) huruf b mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja bidang, menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis, koordinasi, fasilitasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Bidang Keperawatan dan Kebidanan meliputi pelayanan keperawatan dan kebidanan, Asuhan Keperawatan dan Kebidanan, Etika dan Mutu Keperawatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 *Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan* mempunyai fungsi :

1. penyusunan rencana dan program kerja Bidang Pelayanan Keperawatan;
2. penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis, koordinasi, fasilitasi, pembinaan teknis, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pelayanan keperawatan;
3. penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis, koordinasi, fasilitasi, pembinaan teknis, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan asuhan keperawatan dan kebidanan;
4. penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis, koordinasi, fasilitasi, pembinaan teknis, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pembinaan Etika dan Mutu keperawatan;

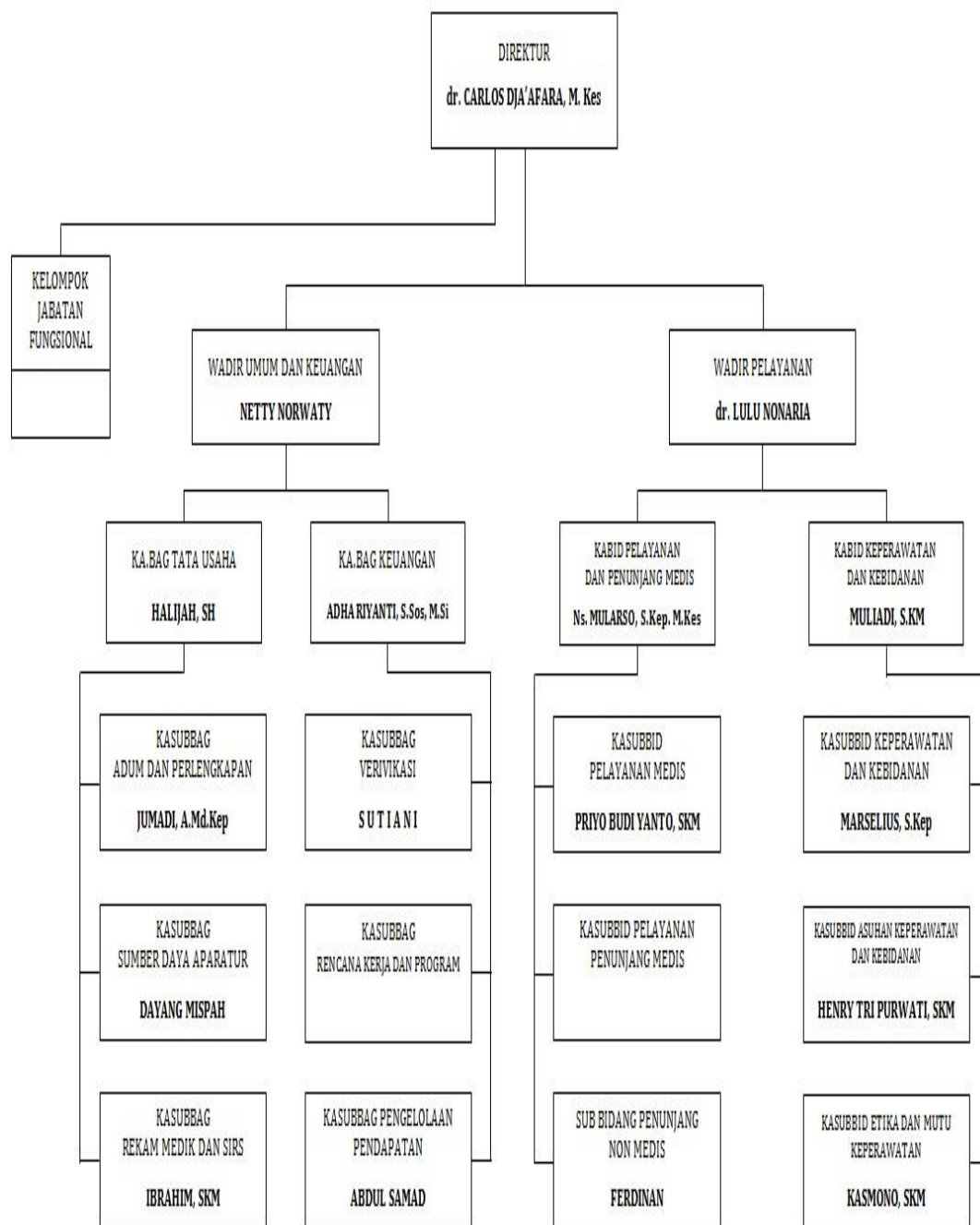


5. pengoordinasian pelaksanaan tugas-tugas sub bidang pada Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis;
6. pelaksanaan tugas lain diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
 - a. *Bidang Pelayanan Keperawatan* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 terdiri dari:
 - a. Sub Bidang Logistik dan SDM Keperawatan;
 - b. Sub Bidang Asuhan Keperawatan;
 - c. Sub Bidang Etika dan Mutu Keperawatan.
 - b. Sub Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b dan huruf c dipimpin oleh Kepala Sub Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan.
1. *Sub Bidang Keperawatan dan Kebidanan* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf a mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja, mengumpulkan dan mengolah bahan perumusan kebijakan dan petunjuk teknis, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan, pelaksanaan pembinaan keperawatan dan kebidanan *meliputi* kebenaran ketepatan rencana biaya logistik peralatan, analisa kebutuhan tenaga keperawatan, pendayagunaan tenaga keperawatan, usulan penempatan tenaga perawat dan bidan, rekomendasi cuti tenaga keperawatan, pengembangan dan pendidikan, penilaian kinerja tenaga keperawatan, melaksanakan orientasi bagi perawat baru/mahasiswa praktek, (berkoordinasi dengan Bagian Tata Usaha).

2. *Sub Bidang Asuhan Keperawatan* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf b mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja, mengumpulkan dan mengolah bahan perumusan kebijakan dan petunjuk teknis, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan, pelaksanaan asuhan keperawatan dan kebidanan *meliputi* penyusunan standar asuhan keperawatan (SAK), penyusunan rencana pengembangan pelayanan keperawatan, penyusunan SOP pelayanan keperawatan, penyusunan tata tertib pelayanan keperawatan, melakukan supervisi keruang rawat secara berkala/sewaktu-waktu guna mengetahui mutu pelayanan keperawatan, penerapan protap/SOP pelayanan keperawatan, pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan Asuhan Keperawatan (Askep) sesuai kondisi Rumah Sakit, pengembangan/pembinaan dan penilaian mutu asuhan keperawatan,
3. *Sub Bidang Etika dan Mutu Keperawatan* sebagaimana dimaksud pada dalam Pasal 27 ayat (1) huruf c mempunyai tugas menyusun rencana dan program kerja, mengumpulkan dan mengolah bahan perumusan kebijakan dan petunjuk teknis, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan, pelaksanaan pembinaan etika dan mutu keperawatan meliputi pelatihan tenaga perawat tentang etika dan mutu keperawatan serta menyusun SOP pelayanan mutu, penyusunan instrumen penilaian mutu keperawatan, pembinaan etika keperawatan, mengawasi, mengendalikan, memberi petunjuk dan menilai penerapan etika profesi keperawatan, penilaian mutu keperawatan.

Struktur Organisasi Perangkat Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Abdul Aziz sesuai Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kota Singkawang :

GAMBAR 2.1
STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS B (RSUD) dr. ABDUL AZIZ



Berdasarkan ketentuan pasal 7 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. dan Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah pada pasal 231 disebutkan bahwa Dalam hal ketentuan peraturan perundang-undangan memerintahkan pembentukan lembaga tertentu di daerah, lembaga tersebut dijadikan bagian dari perangkat daerah yang ada setelah di konsultasikan kepada Menteri dan Menteri yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan bidang pendayagunaan aparatur negara, serta Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah pada pasal 21 ayat (1), bahwa selain unit pelaksana teknis dinas daerah provinsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 19 terdapat unit pelaksana teknis daerah provinsi di bidang kesehatan berupa rumah sakit daerah provinsi sebagai unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional.

Rumah Sakit Rujukan merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan dan tenaga profesi lain. Pasal 23 (1) Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit pendidikan dapat di bentuk jejaring Rumah Sakit pendidikan Pasal 23 ayat (2) Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar RS Pendidikan Pasal 22 ayat (1) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat(1) ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan

Menteri yang membidangi urusan pendidikan Pasal 22 ayat (1).

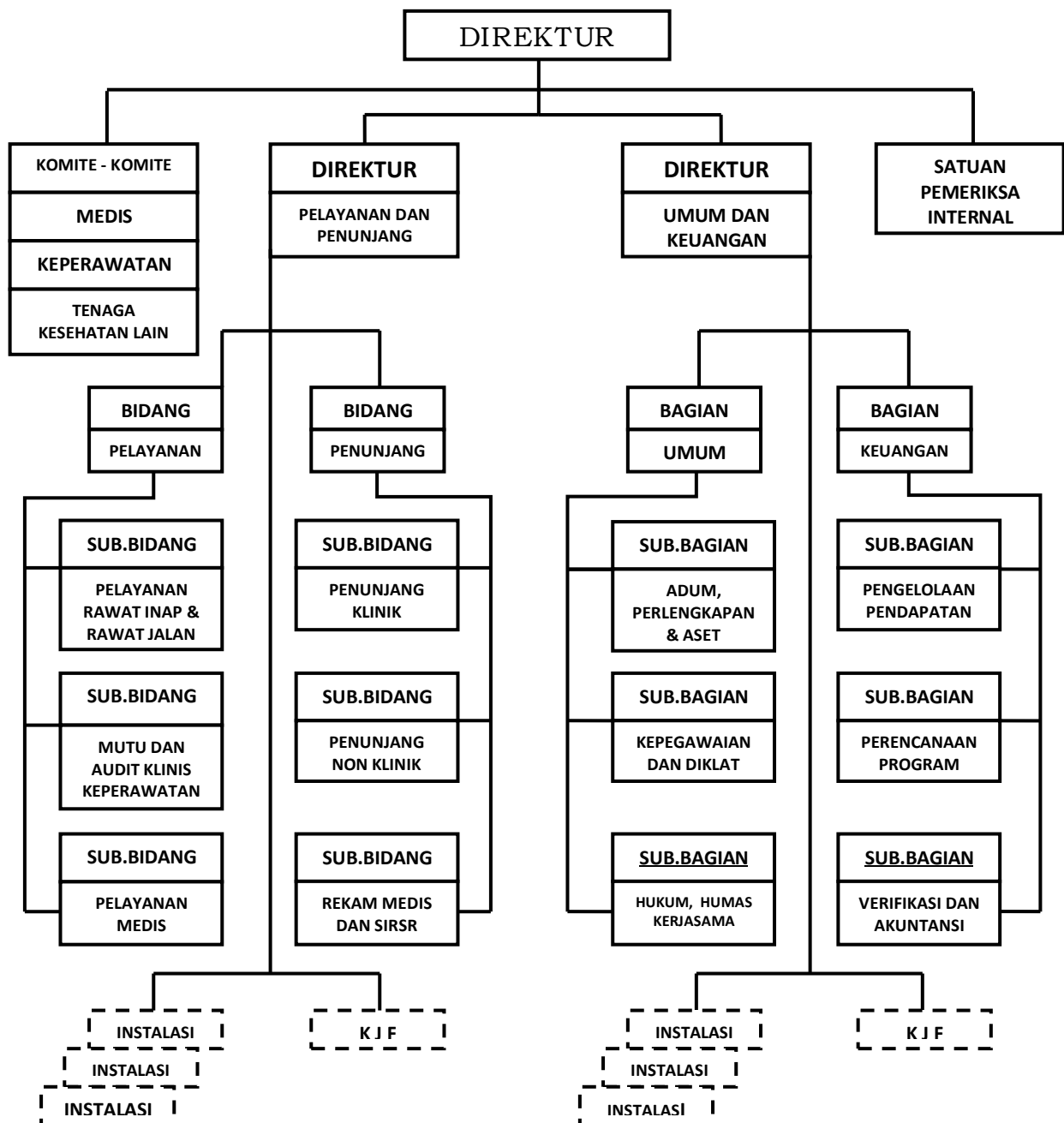
Rumah Sakit merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kesehatan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan dan pelatihan, dapat juga melakukan penelitian, pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana bahwa Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi: a. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier; b. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan; c. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan; dan d. Pelaksanaan administrasi rumah sakit. Dengan pengembangan RS dalam rangka menuju RS pendidikan sesuai dengan ketentuan dan perundang-undang yang berlaku maka untuk struktur organisasi perangkat daerah RSUD dr. Abdul Aziz sebagaimana di rancang sebagai berikut:

1. Direktur Utama;
2. Direktur Pelayanan Dan Penunjang;
 - a. Bidang Pelayanan;
 - i. Sub. Bidang pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan;
 - ii. Sub. Bidang Mutu Dan Audit Klinis Keperawatan;
 - iii. Sub. Bidang Pelayanan Medis;
 - b. Bidang Penunjang;
 - i. Sub Bidang Penunjang Klinis;
 - ii. Sub. Bidang Penunjang Non Klinis;
 - iii. Sub. Bidang Rekam Medis Dan SIRS
3. Direktur Umum, Keuangan dan Pengembangan SDM;
 - a. Bagian Umum
 - i. Sub Bagian Adum, Perlengkapan dan Aset;
 - ii. Sub. Bagian Kepegawaian dan Diklat;
 - iii. Sub Bagian Hukum, Humas dan Kerjasama
 - b. Bagian Keuangan;

- i. Sub. Bagian Pengelolaan Pendapatan;
- ii. Sub. Bagian Perencanaan Program;
- iii. Sub. Bagian Verifikasi dan Akuntansi
4. Satuan Pengawas Internal
5. Komite-Komite
6. Kelompok Jabatan Fungsional.

Rencana struktur Organisasi perangkat Daerah RSUD dr. Abdul Aziz terlampir berikut ini:

GAMBAR 2.2
RENCANA STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr.ABDUL AZIZ



2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

A. Sumber Daya Manusia

Pemerintah telah mencanangkan Visi Indonesia yaitu menjadi negara maju pada tahun 2025. Namun, pemerintah juga sepenuhnya menyadari bahwa kualitas sumber daya manusia (SDM) masih menjadi suatu tantangan dalam mewujudkan visi yang dimaksud. Para pakar di bidang SDM menyatakan bahwa kualitas SDM secara dominan ditentukan oleh kemudahan akses pada pendidikan dan fasilitas kesehatan yang berkualitas.

Sumber daya manusia merupakan elemen organisasi yang sangat penting. Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Karenanya harus dipastikan sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu memberi kontribusi secara optimal. Maka diperlukanlah sebuah pengelolaan secara sistematis dan terencana agar tujuan yang diinginkan dimasa sekarang dan masa depan bisa tercapai, yang sering disebut sebagai manajemen sumber daya manusia. Tujuan manajemen sumber daya manusia adalah mengelola atau mengembangkan kompetensi personil agar mampu merealisasikan misi organisasi dalam rangka mewujudkan visi.

Bahwa Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan jasa yang mempunyai kespesifikan dalam hal sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana dan peralatan yang dipakai. Sering rumah sakit dikatakan sebagai organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat teknologi dan ilmu pengetahuan serta padat regulasi. Padat modal karena rumah sakit memerlukan investasi yang tinggi untuk memenuhi persyaratan yang ada. Padat sumber daya manusia karena didalam rumah sakit pasti terdapat berbagai profesi dan jumlah karyawan yang banyak. Padat teknologi dan ilmu pengetahuan

karena di dalam rumah sakit terdapat peralatan-peralatan canggih dan mahal serta kebutuhan berbagai disiplin ilmu yang berkembang dengan cepat. Padat regulasi karena banyak regulasi/ peraturan-peraturan yang mengikat berkenaan dengan syarat-syarat pelaksanaan pelayanan di rumah sakit. Penyelenggaraan pelayanan rumah sakit yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pasien diperlukan sumber daya manusia yang profesional sesuai dengan ketentuan Pasal 32 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah sakit Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas B terdiri atas:

1. Tenaga medis;
2. Tenaga kefarmasian;
3. Tenaga keperawatan;
4. Tenaga kesehatan lain;
5. tenaga non kesehatan.
 - a. Tenaga medis terdiri :
 - 1) 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar (12 dokter spesialis);
 - 2) 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan mediks pesialis penunjang;
 - 3) 1 (satu) dokters pesialis untuk setiap jenis pelayanan mediks pesialis lain;
 - 4) 1 (satu) dokter subspesialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspesialis;
 - 5) 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut; dan
 - 6) 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;

Tabel 2.1
Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi
RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang
Tahun 2018

NO	JENIS TENAGA MEDIS	PNS	KONTRAK	JUMLAH
I	Dokter Spesialis			
	Dokter Spesialis Pelayanan Dasar			
	- P.Dalam	2	1	3
	- P.Bedah	1	4	5
	- P.Anak	3	0	3
	- P.Kebidanan	2	1	3
	Dokter Spesilais pelayanan medi kspesialis penunjang			
	- Anestesi	0	2	2
	- Radiologi	1	0	1
	- PatologiKlinik	1	0	1
	- Patalogi Anatomi	0	0	0
	- Rehabilitasimedik	0	0	0
	Dokter Spesilais Pelayanan Medik Spesialis Lain			
	- P.Mata	1	1	2
	- THT-	0	1	1
	- Syaraf	1	0	1
	- jantung dan pembuluh darah	0	0	0
	- Kulit dan Kelamin	0	1	1
	- Bedah Syaraf	1	0	1
	- Jiwa	0	1	1
	- Paru	1	0	1
	- Orthopaedi dan Traumatologi	1	0	1
	- Urologi	0	0	0



	- Bedah plastic	0	0	0
	- Kedokteran forensic	0	0	0
	Dokter Spesilais Pelayanan Medik Subspesialis			
	- Subspesialis Bedah Vasculer	0	1	pendidikan
	- Subspesialis Bedah Digestif	1	0	pendidikan
	- Subspesialis Anak	0	0	0
	- Subspesialis P.Dalam	0	0	0
	- Subspesialis P.Kebidanan	0	0	0
	Dokter Spesilais Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut			
	- Bedah Mulut	0	1	1
	- Prosthodontia	0	1	1
	- konservasi/endodontisi	0	0	0
	Jumlah Dokter Spesialis	16	14	30
II	Dokter Umum	14	10	24
III	Dokter Gigi	2	0	2
JUMLAH		32	24	56

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 pasal 32 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit maka tenaga medis di RSUD dr. Abdul Aziz belum terpenuhi sesuai dokter spesialisnya. Sehingga masih perlu penambahan jumlah tenaga medis pada dokter spesialis

penunjang dan subspesialis, untuk Spesilais Pelayanan medik subspesialis saat ini ada 2 pegawai yang melaksanakan pendidikan (masa pendidikan) sebagaimana pada daftar.

b. Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud angka 2 paling sedikit terdiri atas:

- 1) 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalas ifarmasi Rumah Sakit;
- 2) 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawatjalan yang dibantuoleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;
- 3) 4 (empat) orang apoteker dirawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;
- 4) 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
- 5) 1 (satu) orang apoteker diruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
- 6) 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik dirawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian RumahSakit; dan
- 7) 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

TABEL 2.2
Tenaga Kefarmasian RSUD dr. Abdul Aziz
Tahun 2018

NO	TENAGA KEFARMASIAN	PNS	KONTRAK	JUMLAH
1	S1 Apoteker	6	4	10
2	S1 Farmasi	0	1	1
3	D3 Farmasi	9	9	18
4	D3 Akafarma	1	0	1
	JUMLAH	16	14	30

- c. Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap, kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

TABEL 2.3
Pegawai Keperawatan RSUD dr. Abdul Aziz
Tahun 2018

NO	TENAGA KEPERAWATAN	PNS	KONTRAK	JUMLAH
1	Nurse S1 Keperawatan	9	48	57
2	Sarjana Keperawatan (S1)	2	0	2
3	D4 Keperawatan	17	1	18
4	D3 Keperawatan	84	112	196
5	D4 Kebidanan	7	1	8
6	D3 Kebidanan	20	26	46
7	D4 Anastesi	1	0	1
8	D3 Perawat Gigi	2	2	4
9	Bidan	2	0	2
10	SPK/SPR (Struktur)	6	0	6
	JUMLAH	150	190	340



- d. Jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud huruf 4 dan 5 disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

TABEL 2.4
Tenaga Kesehatan Lainnya RSUD dr. Abdul Aziz
Tahun 2018

NO	TENAGA KESEHATAN LAINNYA	PNS	KONTRAK	JUMLAH
1	S2 Kesehatan Manajemen	3	0	3
2	S1 Kesehatan Manajemen	10	1	11
3	S1 Epidemiolog	1	0	1
4	S1 Gizi Kesehatan	4	2	6
5	S1 Kesling	1	2	3
6	D4 Radiologi	1	0	1
7	D4 Fisioterapi	1	1	2
8	D4 Analisis Kesehatan	1	0	1
9	D3 Kesling	1	3	4
10	D3 Rekam Medik	2	6	8
11	D3 Radiologi	2	8	10
12	D3 Fisioterapi	1	3	4
13	D3 Gizi	4	3	7
14	D3 Elektromedik	0	3	3
15	D3 Analisis Kesehatan	4	6	10
16	D3 Sanitarian	0	0	0
17	D1 Sanitarian	1	0	1
18	D1 Teknologi Transfusi Darah	1	0	1
19	SPAG (Gizi)	3	0	3
20	SMF	2	0	2
21	SMAK	7	0	7
22	SMA (Lab/Fungsional)	0	0	0
JUMLAH		50	38	88



TABEL 2.5
Tenaga Non Kesehatan RSUD dr. Abdul Aziz
Tahun 2018

NO	TENAGA NON KESEHATAN	PNS	KONTRAK	JUMLAH
1	S2 – Manajemen	3	0	3
2	S1 – Sarjana Sosial	1	0	1
3	S1 – Sarjana Hukum	1	2	3
4	S1 – Manajemen	2	4	6
5	D3 – Manajemen	0	1	1
6	S1 – Manajemen Informatika	0	13	13
7	S1 – Fisika	0	1	1
8	S1 - Hukum Islam	2	2	4
9	S1 – Akutansi	1	7	8
10	D3 – Akutansi	1	2	3
11	S1 – Informasi Teknologi	0	18	18
12	D3 – Manajemen Informatika	4	9	13
13	D3 – Manajemen Perkantoran	1	0	1
14	D3 – Perpajakan	1	0	1
15	D3 – Kesehatan Sosial	0	1	1
16	D3 – Elektro	0	1	1
17	D3 – Mesin	0	1	1
18	SLTA Crash Program	2	0	2
19	SLTA (Pekarya Kesehatan)	11	0	11
20	SMA	16	38	54
21	SMU/SLTA	5	11	16
22	SMEA	5	0	5
23	SMK	6	25	31
24	SMKK	1	0	1
25	SMKK Tata Boga	1	0	1
26	STM	2	0	2



27	PGAN	1	0	1
28	SMP	9	6	15
29	SMPLB	0	1	1
30	SLTP	1	0	1
31	SD	6	3	9
JUMLAH		83	146	229

B. Sarana dan Prasarana

Sarana merupakan sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dan bahan untuk mencapai maksud dan tujuan dari suatu proses produksi atau segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Jumlah sarana yang tersedia di setiap ruangan dapat dilihat pada tabel 2.6. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya proses produksi untuk mencapai tujuan produksi. Jenis dan kondisi prasarana pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel 2.7.

Tabel 2.6
Jumlah Alat Medis per Ruangan
RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang
Per Desember 2017

NO	RUANGAN	JUMLAH	SATUAN
1	KELAS I UMUM	11	UNIT
2	IGD	29	UNIT
3	PENYAKIT DALAM	12	UNIT
4	ANAK	15	UNIT
5	BEDAH	11	UNIT
6	ICU	67	UNIT
7	VIP	20	UNIT
8	VK	22	UNIT
9	PERINATOLOGI	34	UNIT
10	NICU	28	UNIT
11	NIFAS	5	UNIT
12	HEMODIALISA	11	UNIT
13	RADIOLOGI	12	UNIT
14	POLIKLINIK	66	UNIT
15	FISIOTHERAPY	13	UNIT



16	LABORATORIUM	30	UNIT
17	IBS	36	UNIT
18	EEG & EMG	3	UNIT
TOTAL		425	

TABEL 2.7
Jenis dan Kondisi Prasarana Pelayanan Kesehatan
RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang
Per Desember 2017

NO	JENIS BANGUNAN	LUAS (m2)	TAHUN PEROLEHAN	JUMLAH (UNIT)	KONDISI
1	Gedung Administrasi		2007	1	Baik
2	Gedung IGD		2006	1	Baik
	Rehabilitasi sedang gedung IGD (pemasangan keramik di ruang tindakan bedah)		2014	1	Baik
	Rehab ruang IGD		2016	1	Baik
3	Gedung Instalasi Farmasi		2007	1	Baik
	Pengembangan gedung apotik untuk rawat inap dan IGD		2016	1	Baik
4	Gedung Rawat Jalan		2006	1	Baik
5	Pengadaan Kanopi		2013	1	Baik
6	Pemasangan Keramik Lt.II pada sayap kana & Kiri		2013	1	
7	Gedung Instalasi Laboratorium	150	1980	1	Sedang
8	Gedung Instalasi Radiologi	150	1982	1	Sedang
9	Gedung Perawatan Penyakit Dalam	420	1982	1	Sedang
	Ruang kerja perawat Penyakit Dalam		2016	1	Baik
10	Gedung Perawatan Penyakit Anak	420	1984	1	Sedang
	Rehabilitasi Bangsal Anak		2014	1	Baik
	Rehab Bangsal Anak		2016	1	Baik
11	Gedung Perawatan Bedah	420	1983	1	Sedang
	Rehab Bangsal Bedah		2014	1	Baik
12	Gedung Perawatan Kebidanan	420	1984	1	Sedang/rusak
13	Gedung Perawatan	295	1982	1	Baik



	Perinatologi				
	Rehab Perinatologi (tempat cuci inkubator)		2016	1	Baik
	Pengatapan bangsal Perinatologi		2016	1	Baik
14	Gedung Instalasi Kamar Operasi	380	1982	1	Sedang
	Pengembangan Instalasi kamar operasi		2013	1	Baik
15	Gedung Perawatan KLS I	280	1982	1	Baik
	Rehab Gedung KLS I		2014	1	Baik
	Pemasangan paving blok halaman ruang kelas I		2016	1	Baik
16	Gedung Instalasi Gizi	280	1982	1	Baik
	Rehabilitasi bangunan dapur/gizi		2013	1	Baik
	Rehab ruang gizi		2016	1	Baik
17	Gedung Laundry	135	1982	1	Sedang
18	Gedung IPSRS	300	1988	1	Rusak
19	Gedung Kamar Jenazah	99	1988	1	Rusak
	Pengadaan jalan menuju kamar mayat		2013	1	Baik
20	Gudang	100	1990	1	Rusak
21	Gedung Insenerator	25	1989	1	Rusak
22	Gedung Boiler	50	1989	1	Rusak
23	Gedung Sterilisasi	47	1989	1	Rusak
	Gedung CSSD		2016	1	Baik
24	Gedung Generator Set	70	1989	1	Sedang
25	Gedung Operator Pengolahan Limbah	30	1991	1	Baik
26	Gedung Perawatan ICU/ICCU	170	1994	1	Sedang
27	Gedung Perawatan VIP	480	-	1	Baik
	Rehabilitasi sedang gedung rawat inap VIP (peninggian lantai)		2013	1	Baik
	Rehabilitasi gedung perawatan VIP		2014	1	
	Cor beton garasi depan VIP dan jalan penghubung selasar ke incinerator		2016	1	Baik



28	Gedung Jemur Cucian	1250	1994	1	Rusak
	Rehabilitasi sedang gedung tempat jemuran		2013	1	Baik
29	Gedung Metadon	25	2011	1	Baik
30	Gedung BDRS (Bank Darah RS)	60	2012	1	Baik
31	Gedung Pos Penjaga keamanan		2013	1	Baik
32	Pengadaan garasi / tempat parker		2013	1	Baik
33	Pengadaan jalan menuju ruang VIP dan halaman parker		2013	1	Baik
	Pengadaan jalan setapak ke gudang		2016		
34	Rehabilitasi selasar		2014	1	Baik
35	Rehabilitasi Gudang Barang		2014	1	Baik
36	Gudang Obat		2014	1	Baik
	Rehab Gudang Obat		2016	1	Baik
	Perbaikan pagar depan gudang obat		2016	1	Baik
37	Gedung CT Scan		2014	1	Baik
38	Pembangunan selasar dari gedung Kelas I ke unit Penunjang Medis Terpadu		2015	1	Baik
39	Pembangunan ruang tindakan/ cuci alat di Bangsal Bedah		2015	1	Baik
40	Pembangunan ruang administrasi Bangsal Penyakit Dalam		2015	1	Baik
41	Pembangunan tempat pencucian tong sampah		2015	1	Baik
42	Pembangunan gudang dan dapur Instalasi Laboratorium		2015	1	Baik
43	Pembangunan gudang di Mess Pegawai		2015	1	Baik
44	Pembangunan gudang bengkel IPSRS		2015	1	Baik
45	Pembangunan sarana		2015	1	Baik



	taman IPAL				
46	Pembangunan garasi depan Klinik Metadon		2015	1	Baik
47	Gedung pelayanan Penunjang medis (Fisioterapi)		2016	1	Baik
48	Ruang Sputum		2016	1	Baik
49	Pemasangan atap akrilik (depan Bakordik)		2016	1	Baik
50	Kanopi depan Haemodialisa		2016	1	Baik
51	Pengatapan bangsal nifas		2016	1	Baik
52	Jaringan perpipaan gas medis		2016	1	Baik
53	Selasar penghubung bagian belakang gedung poliklinik		2016	1	Baik
54	Rehab garasi depan VIP menjadi gudang Haemodialisa		2017	1	Baik
55	Pengadaan gedung komite, Dewas & SPI		2017	1	Baik
56	Rehab ruang rapat/ aula pertemuan		2017	1	Baik
57	Pengecoran atap beton dibagian sayap kiri dan kanan		2017	1	Baik
58	Pembangunan gudang barang		2017	1	Baik
59	Pin Vineal dan Exhaust HEPA Filter		2017	1	Baik
60	Pembangunan Gedung Mikrobiologi		2017	1	Baik
61	Penambahan bangunan belakang ICU dan rehab ruang petugas ICU menjadi ruang isolasi		2017	1	Baik
62	Selasar penghubung/ lorong akses dari CSSD ke instalasi bedah sentral		2017	1	Baik
63	Lanjutan pengapatan bangsal bedah		2017	1	Baik
64	Ruang konseling apotik		2017	1	Baik
65	Rehab bangsal kls I umum		2017	1	Baik
66	Rehab kamar mayat		2017	1	Baik
67	Rehab dapur		2017	1	Baik
68	Pos satpam disamping		2017	1	Baik

	gedung radiologi baru				
69	Pembangunan garasi gedung fisioterapy		2017	1	Baik
70	Pembuatan pintu air		2017	1	Baik
71	Pembuatan bak air di haemodialisa		2017	1	Baik
72	Pengadaan jaringan gas medis lanjutan		2017	1	Baik

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

A. Pelayanan Medis dan Penunjang Non Medis

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I ayat 6 menyatakan: Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Ayat 7. Indikator SPM adalah tolok ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.

Agar dapat mengukur kinerja pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Rumah Sakit dr. Abdul Aziz Singkawang, maka disusun Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dr. Abdul Aziz Singkawang yang merupakan pedoman bagi seluruh karyawan dalam menyediakan pelayanan kepada masyarakat dengan indikator kinerja yang jelas.

Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi karyawan Rumah Sakit dr. Abdul Aziz Singkawang dalam menjalankan tugas pelayanan agar mencapai kinerja pelayanan yang diharapkan melalui perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung-jawaban penyelenggaraan pelayanan.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dr. Abdul Aziz Singkawang dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja Bidang Pelayanan rumah sakit.



TABEL 2.8
Indikator dan Target Kinerja
RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang
2013 - 2017

N O	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Targ et NSP K	Targ et IKK	Target Indikat or Lainny a	Target Renstra Perangkat Tahun Daerah ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-				
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Pelayanan Gawat Darurat														
1	Jam buka pelayanan gawat darurat 24 Jam	24 jam	24 jam		24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam		24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
2	Kemampuan menangani <i>live saving</i> di IGD	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikasi ATLS/BTLS/ACLS/PP GD	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		68,45 %	87,10 %	78,05 %	38,09 %



4	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	1 Tim	1 Tim		1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim		0	0	1 tim	1 tim
5	Waktu tanggap pelayanan dokter gawat darurat	≤ 5 menit	≤ 5 menit		≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit		≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 2 menit	≤ 3 menit
6	Kepuasan pelanggan	≥ 70 %	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %		81,65 %	78,36 %	79,25 %	78,38 %
7	Kematian pasien ≤ 24jam di IGD (≤ 2‰ pindah keruangan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2‰	≤ 2‰		≤ 2‰	≤ 2‰	≤ 2‰	≤ 2‰	≤ 2‰		1,6‰	0,4‰	0,51%	0,002 ‰
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
2. Pelayanan Rawat Jalan														
1	Pemberi pelayanan di klinik spesialis	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%



2	Ketersediaan pelayanan	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		57,14 %	73,33 %	73,33 %	92,82 %
3	Jam buka pelayanan sesuai ketentuan 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat 08.00 s/d 11.00	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤60 menit	≤ 60 menit		≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit		≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	60 menit
5	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	≥ 90%	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%		82,30 %	78,36 %	79,25 %	78,38 %
6	Pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
7	Penegakan diagnosis melalui pemeriksaan mikroskopis tuberculosis		≥ 60%		≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%		100%	100%	100%	100%



8	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥ 60%	≥ 60%		≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%		100%	100%	100%	100%
9	Konseling KB mantap		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
3. Pelayanan Rawat Inap														
1	Pemberi pelayanan di rawat inap (dr spesialis dan perawat minimal D3)	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
2	Dokter penanggung jawab pasien	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap Anak, Kebidanan, Dalam, Bedah, THT, Paru, Syaraf, Kulit Kelamin, Mata, Patologiklinik		100%		100%	100%	100%	100%	100%		57,14 %	80%	100%	100%



4	Jam Visit Dokter Spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
5	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
6	Kematian > 48 jam	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %		≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %		2,58%	3,74%	0,75%	0,70%
7	Kejadian pulang paksa	<5%	<5%		<5%	<5%	<5%	<5%	<5%		5,32%	7,09%	4,79%	3,25%
8	Kepuasan pelanggan	≥90%	≥80%		≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %		86%	78,36 %	79,25 %	78,38 %
9	Pasien rawat inap tuberculosis yang dilayani dengan strategi DOTS		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%



10	Penegakan diagnosis Tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis tuberculosis	≥ 60%	≥ 60%		≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%		100%	100%	100%	100%
11	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥ 60%	≥ 60%		≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%		100%	100%	100%	100%
4. Pelayanan Bedah Sentral														
1	Waktu tunggu operasi ≤ 1 jam		≥ 90%		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%		≥ 90%	100%	100%	100%
2	Kejadian Kematian di meja operasi	< 1%	< 1%		< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%		0%	0,14%	0,08%	0%
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	< 1‰		< 1‰	< 1‰	< 1‰	< 1‰	< 1‰		0%	0%	0%	0%
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%



5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
7	Komplikasi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	≤ 6%		≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%		0%	0%	0%	0%

5. Pelayanan Persalinan

1	Kejadian kematian ibu karena persalinan													
	a. Perdarahan	≤ 1%	≤ 1%		≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%		0%	6,90%	0%	0
	b. Eklamsi	≤30%	≤30%		≤30 %	≤30 %	≤30 %	≤30 %	≤30 %		0%	5,60%	0%	0,16
	c. Sepsis	≤ 0.2%	≤ 0.2%		≤ 0.2%	≤ 0.2%	≤ 0.2%	≤ 0.2%	≤ 0.2%		0%	0%	0%	0



	d. Partus lama		≤20%		≤20 %	≤20 %	≤20 %	≤20 %	≤20 %		0%	20%	20%	0%
2	Pemberi pelayanan persalinan normal (a. dr SPOG, b. dr umum terlatih asuhan persalinan normal, c. Bidan)		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (tim PONEK)		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
5	Pelayanan persalinan melalui SC (dr SPOG, dr. Sp. A, dr. Sp. AN)		≤ 20%		≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%		61,70 %	47,96 %	48,17 %	55,66 %



6	Persentase KB (vasektomi&Tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten dr,SPOG, dr.Sp.B, dr.umum terlatih	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%			100%	100%	100%
7	Peserta KKB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih		100%		100%	100%	100%	100%	100%			100%	100%	100%
8	Kepuasan Pelanggan		≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%			78,36 %	79,25 %	78,38 %
6. Pelayanan Perinatologi														
1	Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	95,9%
7. Pelayanan Intensif														
1	Rata-rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	≤ 5%		≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%		0,9%	0,9%	0,90%	0,34



2	Pemberi pelayanan intensif a. Dokter Sp AN dan dokter Sp sesuai dgn kasus yg ditangani b. 100% perawat D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4		≥ 90%		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%		37.50 %	37.50 %	37.50 %	0%
8. Pelayanan Radiologi														
1	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3jam	≤ 3jam		≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam		2 Jam	10 menit	10 menit	10 menit
2	Pelaksana ekpertisi hasil pemeriksaan rontgen (dr Sp. Rad)		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (kerusakan foto ≤ 2%)	≤ 2%	≤ 2%								5.70%	8.24%	0,02%	0.05%
4	Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%		≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %		82,94 %	78,36 %	79,25 %	78,38 %



9. Pelayanan Laboratorium

1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium maksimal 120 menit		≥ 90%		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%		2 jam	2 jam	2 jam	2 jam
2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan laboratorium dokter SpPK		100%		100%	100%	100%	100%	100%		0%	100%	100%	100%
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%		84,76 %	78,36 %	79,25 %	78,38 %

10. Pelayanan Rehabilitasi Medik



1	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50%	≤ 50%		≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%		85,30 %	0	0	100%
2	Tidak adanya kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	0	0	100%
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%		75,85 %	78,36 %	79,25 %	78,38 %

11. Pelayanan Farmasi

1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi < 30 menit	< 30 menit	100%		100%	100%	100%	100%	100%		50%	100%	100%	100%
2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤ 60 menit	≤ 60 menit	100%		100%	100%	100%	100%	100%		50%	100%	100%	100%
3	Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		99%	100%	0,01%	1%
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%		73,58 %	78,36 %	79,25 %	78,38 %



5	Penulisan resep sesuai formularium	100%	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%		90%	100%	98%	99.60 %
---	------------------------------------	------	-------	--	-------	-------	-------	-------	-------	--	-----	------	-----	---------

12. Pelayanan Gizi

1	Ketepatan waktu Pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	≥ 90%		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%		89,35 %	100%	100%	100%
2	Sisa Makanan Yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	≤ 20%		≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%		19,57 %	8.60%	13,72 %	14,33 %
3	Tidak adanya Kesalahan dalam Pemberian diet	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	96,25 %

13. Pelayanan Tranfusi Darah

1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
2	Kejadian reaksi tranfusi	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %		≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %		0%	0%	0%	0%

14. Pelayanan Rekam Medik



1	Kelengkapan Pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		80%	100%	100%	71%
2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	71%
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan < 10 menit	< 10 menit	≥ 90%		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%		90%	90%	90%	70%
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap < 15 menit	< 15 menit	> 80%		> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%		80%	80%	80%	100%
15. Pelayanan Jamkesmas/Jamkesda														
1	Pelayanan Terhadap pasien Jamkesmas/Jamkesda yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%



16. Pengolahan Limbah

1	Baku Mutu Limbah Cair										4.5	3	5	47
	a. BOD < 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l		< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l					
	b. COD < 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l		< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l		28	17	30	72
	c. TSS < 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l		< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l		10	2,0	20	20
	d. pH 6-9	9-Jun	9-Jun		9-Jun	9-Jun	9-Jun	9-Jun	9-Jun		7,7	6,91	6,87	7,2
2	Pengolahan Limbah padat infeksius sesuai aturan	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%

17. Pelayanan Administrasi Manajemen

1	Tindak Lanjut Penyelesaian hasil pertemuan tingkat Direksi	100%	≤ 2 hari		≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari		2 hari	2 hari	2 hari	2 hari
2	Kelengkapan waktu laporan akuntabilitas kinerja	100%	≤ 3 bulan		≤ 3 bulan	≤ 3 bulan	≤ 3 bulan	≤ 3 bulan	≤ 3 bulan		50%	100%	100%	100%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%



4	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		90%	100%	100%	100%
5	Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam per tahun	≥ 60%	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%		0,00%	7.02%	14,23 %	8,53%
6	Cost Recovery	≥ 40%	≥ 40%		≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%		89,74 %	41.69 %	67,78 %	86,08 %
7	Ketepatan Waktu Penyusunan laporan keuangan setiap tanggal 10	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
8	Kecepatan Waktu Pemberian informasi tentang tagihan pada pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam		≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam		100%	100%	100%	100%
9	Ketepatan waktu pemberian jasa pelayanan (insentif)	≥ 60%	≥ 60%		≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%		75%	80%	80%	66,67 %

18. Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah

1	Waktu ambulance Jenazah 24 jam		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	70%
---	--------------------------------	--	------	--	------	------	------	------	------	--	------	------	------	-----



2	Kecepatan memberikan pelayanan Ambulance di rumah sakit < 30 menit		≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%		≥ 80%	100%	100%	50%
19. Pelayanan Pemulasaran Jenazah														
1	Waktu tanggap Pelayanan Pemulasaran Jenazah ≤ 2 jam		≥ 90%		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%		100%	100%	100%	100%
20. Pelayanan Laundry														
1	Tidak adanya Kejadian Linen yang hilang	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	80%	80%	85%
2	Kecepatan memberikan Penyediaan linen rumah sakit < 24 jam	100%	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%		100%	70%	100%	100%
21. Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit														
1	Kecepatan waktu menanggapi Kerusakan alat	≤ 80%	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%		60%	70%	60%	100%



2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		30%	50%	85%	100%
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	≥ 50%		≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%		0%	0%	0%	50%

22. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

1	Adanya Anggota Tim PPI yang Terlatih	≥ 75%	≥ 75%		≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%		75%	100%	100%	100%
2	Tersedianya alat Pelindung diri (APD) di Setiap Instalasi	≥ 60%	≥ 60%		≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%		60%	100%	100%	100%
3	Kegiatan Pencatatan dan pelaporan Infeksi nosokomial di rumah sakit	≥ 75%	≥ 75%		≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%		100%	100%	100%	100%
4	Kejadian infeksi pasca operasi		≤1.5 %		≤1.5 %	≤1.5 %	≤1.5 %	≤1.5 %	≤1.5 %		1.74%	0.86%	0.68%	1,09%



5	Angka Kejadian Infeksi nosokomial		≤ 1.5%		≤ 1.5%	≤ 1.5%	≤ 1.5%	≤ 1.5%	≤ 1.5%		0.75%	0.76%	0,50%	1,13%
6	Angka Kejadian Luka Decubitus		≤ 2%		≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%		0.09%	0.08%	0.07%	0.03%
7	Angka Kejadian Phlebitis		≤ 2%		≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%		1.70%	0.57%	0.70%	0.09%

23. Klinik Metadon

1	Ada anggota Tim terlatih		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
2	Ketersedian obat metadon dan obat efek samping metadon		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
3	Pasien drop out		≤ 20%		≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%		42,85 %	25%	27,27 %	18,18 %

24. Klinik VCT

1	Ada anggota tim terlatih		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
2	Ketersedian obat ARV dan Infeksi Opportunistik		100%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%
3	Pasien HIV (+) yang Drop Out minum ARV		≤ 20%		≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%		0,14%	0,14%	18,28 %	18,59 %

1. Pelayanan Gawat Darurat

Tabel 2.6, dapat dilihat Jenis Pelayanan Gawat Darurat indikator yang belum tercapai ada dua indikator yaitu, pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikasi ATLS/BTLS/ACLS/PPGD pencapaian tahun 2014 baru 68,45% (standar 100%), pegawai bersertifikat sebanyak 25 orang dari 37 orang petugas IGD. Pada tahun 2015 peningkatan pencapaian 87,10% (standar 100%) tahun 2016 pencapaian 78,05% (standar 100%) pencapaian tahun 2017 terjadi penurunan pencapaian 38,09% (standar 100%) dikarenakan jumlah karyawan tidak sebanding dengan jumlah pegawai yang mempunyai sertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD dan masa berlaku sertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD hanya berlaku selama 3 tahun sementara pelatihan ATLS/BTLS/ACLS/PPGD pada tahun 2017 belum terlaksana karena keterbatasan anggaran. Untuk mengatasi masalah tersebut, rumah sakit menganggarkan program *in house training* setiap tahunnya agar ada karyawan yang mengikuti pelatihan setiap tahunnya.

Tim penanggulangan bencana tahun 2016 dan 2017 sudah terbentuk dan setiap tahunnya mengikuti pelatihan Penanggulangan Bencana untuk menambah kemampuan petugas. Kemampuan menangani live saving di IGD 100% dikarenakan tenaga sudah terlatih dan sudah mendapatkan In House Training tentang Bantuan Hidup Dasar. Setiap tahunnya In House Training tentang Bantuan Hidup Dasar dilakukan secara bertahap kepada pegawai rumah sakit, dokter intrenship, mahasiswa/i yang praktek di rumah sakit yang saling berganti setiap bulan atau tahun.

2. Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 2.6 pelayanan rawat jalan, indikator yang belum tercapai adalah pada ketersediaan pelayanan rawat jalan. Pada tahun 2014 pencapaian sebesar 57,14%, tahun 2015 dan 2016 terjadi peningkatan menjadi 73,33% dikarenakan ada penambahan poli kulit & Kelamin, Poli Orthopedi, dan di tahun 2016 ada penambahan Poli THT, dan pencapaian tahun 2017 adanya penambahan Poli Paru dan Jiwa, sehingga pencapaian ketersediaan layanan di rawat jalan mencapai 92,85 %. Pencapaian ini masih belum mencapai yang ditargetkan (100%) dikarenakan belum tersedianya layanan Poli Jantung di RSUD dr.Abdul Aziz. Standar minimal untuk ketersediaan layanan rawat jalan pada rumah sakit kelas B harus mencakup pelayanan spesialisik anak; kebidanan; penyakit dalam; bedah; syaraf; gigi; mata; kulit; THT; jiwa; paru; ortopedi; jantung; dan pojok DOTS. Dengan target adanya upaya untuk terus melakukan penambahan tenaga khususnya dokter Spesialis jantung.

3. Pelayanan Rawat Inap

Ketersediaan pelayanan spesialisasi pada tahun pertama (2014) mencapai 57,14%, yaitu yang belum tersedia pelayanan spesialisasi THT, syaraf, paru, kulit kelamin dan patologi klinik, untuk tahun kedua pencapaian (80%) ada penambahan pelayanan spesialisasi kulit kelamin, patologi klinik, dan di tahun ke tiga ada menjadi 90% karena ada penambahan dokter Spesialis THT, pencapaian di tahun ke empat sudah mencapai 100% karena ada penambahan pelayanan paru . Angka kematian masih lebih mencapai 0,75% dari standar $\leq 0,24\%$, hal ini dikarenakan RSUD Dr.Abdul Aziz merupakan RS untuk

regional Kalimantan Barat. Hal ini berakibat meningkatnya juga rujukan kasus-kasus pada fase terminal, untuk kasus-kasus fase terminal sebagian besar pasien meminta pulang untuk merawat keluarga di rumah.

Angka kematian dari tahun 2014 (2,58%) tahun 2015 (3,74%), tahun 2016 (0,75%) dan tahun 2017 (0,70%), masih lebih mencapai 0,75% dari standar $\leq 0,24\%$, hal ini dikarenakan RSUD dr.Abdul Aziz merupakan Rumah Sakit Rujukan regional Kalimantan Barat. Hal ini meningkatnya rujukan kasus-kasus pada fase terminal dari rumah sakit perujuk. Sehingga memerlukan penanganan yang ekstra/emergency sehingga pegawai memerlukan pelatihan ATLS/BTLS/ACLS/PPGD.

4. Pelayanan Bedah Sentral

Tabel 2.6, dapat dilihat bahwa semua indikator mutu pelayanan bedah sentral telah mencapai standar minimal pelayanan mulai dari tahun 2014 hingga tahun ke 2017, semakin bertambahnya kasus-kasus penyakit yang baru sehingga memerlukan pelatihan bagi pegawai rumah sakit.

5. Pelayanan Persalinan

Tabel 2.6, dapat dilihat pelayanan persalinan yang belum tercapai angka persalinan melalui *sectio secaria (SC)* pada tahun 2014 yaitu 61,70%, tahun 2015 yaitu 47,96%, tahun 2016 yaitu 48,17% dan 2017 yaitu 55,66%, (standar 20%) permasalahan di atas dapat dijelaskan bahwa hal ini sebagai *konsekuensi* RSUD dr. Abdul Aziz sebagai rumah sakit rujukan. Di era pelayanan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui penyelenggaranya yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk pelayanan ANC (*Ante Natal Care*) hingga persalinan normal

dilaksanakan pada pelayanan tingkat pertama, dan Bidan Praktek Swasta yang telah bekerjasama dengan BPJS. Pada kasus persalinan dengan penyulit di *rever* (dirujuk) ke RSUD dr. Abdul Aziz sebagai rumah sakit rujukan.

6. Pelayanan Perinatologi

Kemampuan menangani BBLR 1.500 – 2.500 gram merupakan indikator mutu yang diukur untuk pelayanan perinatologi. Pengukuran ini untuk melihat kemampuan rumah sakit dalam menangani BBLR (berat badan bayi lahir rendah) sehingga efektifitas dan keselamatan dalam memberikan pelayanan dapat terjamin. Dari tabel 2.6, pada tahun 2017 terjadi penurunan pencapaian 95,94% (standar 100%) menggambarkan bahwa ada 9 bayi BBLR yang tidak bisa ditangani karena 6 orang bayi meninggal dan 3 bayi dirujuk ke Rumah Sakit lain dikarenakan CPAP ada yang mengalami kerusakan dan digunakan semua. Untuk mengantisipasi hal tersebut direncanakan pada tahun 2017 rumah sakit melakukan pengadaan CPAP, melukan perbaikan CPM, dan juga memberikan pelatihan kepada karyawan agar lebih terlatih.

7. Pelayanan Intensif

Tahun 2014, 2015 dan 2016 perawat pemberi pelayanan yang bersertifikat di unit intensif baru mencapai 37,5% dari standar yang harus dicapai yaitu $\geq 90\%$, perawat yang bersertifikat sebanyak 5 orang dari 13 orang petugas. Tahun 2017, terjadi penurunan pencapaian yang signifikan, yaitu 0%, dikarenakan sertifikat perawat ICU telah habis masa berlakunya sehingga perlu dilakukan pelatihan sedangkan anggaran yang dimiliki terbatas. Rumah sakit menargetkan setiap tahunnya ada perawat yang mengikuti pelatihan, pada tahun 2018 direncanakan

ada 2 orang petugas yang mengikuti pelatihan.

8. Pelayanan Radiologi

Tabel 2.6, diketahui bahwa tahun 2014 indikator yang belum tercapai yaitu pada tingkat kegagalan pelayanan rontgen yang masih tinggi 5,7% dari standar $\leq 2\%$ yang harus dicapai dan tahun 2015 indikator yang belum tercapai adalah pada tingkat kegagalan pelayanan rontgen masih tinggi 8,24%. Hal ini dikarenakan Rontgen yang tersedia 2 unit, satu unit kondisi rusak berat dan ada beberapa film rusak dalam box sehingga tidak bisa digunakan. Untuk mengatasi masalah tersebut, diusulkan dari Dana APBN-TP 2014 untuk membeli 1 unit rontgen, rontgen yang rusak berat sudah diperbaiki oleh teknisinya dan perlunya maintenance alat radiologi dan kalibrasi setiap tahun.

9. Pelayanan Laboratorium

Tabel 2.6 di atas diketahui indikator untuk pelayanan laboratorium sudah tercapai semua sesuai indikator. Dimana indikator pelaksana ekpertisi hasil pemeriksaan laboratorium dokter SpPK 100% (standar 100%). Sudah tersedia dokter Spesialis Patologi Klinik. Indikator Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium 100% dikarenakan dalam pelaksanaan pemeriksaan diawasi penanggungjawab Laboratorium dan semua alat maintenance dan dikalibrasi setiap tahun.

10. Pelayanan Fisioterapi

Pencapaian standar pelayanan minimal untuk pelayanan fisioterapi dapat dilihat pada Tabel 2.6 indikator pada pelayanan Fisioterapi dalam 2 tahun terakhir anatar lain kejadian *drop out* psien terhadap pelayanan rehabilitasi

medik yang direncanakan telah mencapai 100% dengan tidak adanya kejadian kesalahan fisioterapi dengan capaian tersebut RS telah memenuhi standar nasional.

11. Pelayanan Farmasi

Tabel 2.6 tersebut diatas dapat dilihat bahwa pada pelayanan farmasi pada indikator kesalahan pemberian obat belum tercapai 1% hal ini masih ada ditemukan kesalahan dari petugas Farmasi dalam memberikan obat ke pasien dikarenakan ada kelalaian dari petugas Farmasi dalam menyerahkan obat dengan tidak mengkonfirmasi identitas pasien, tapi hanya berdasarkan nomor antrian resep. Hal ini dikarenakan jumlah pasien yang ramai sedangkan jumlah petugas farmasi terbatas. Untuk mengatasi hal tersebut, dalam penyerahan obat tidak hanya mengikuti nomor antrian resep tetapi mengkonfirmasi ulang identitas pasien sesuai dengan obat yang diberikan. Sehingga capaian SPM ke -5 tahun 2018 diharapkan tidak adanya lagi kesalahan pemberian obat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi diperlukan pelatihan yang menyangkut farmasi. Tahun 2018, instalasi farmasi dibagi menjadi 3 layanan, yaitu farmasi yang melayani rawat jalan, farmasi yang melayani rawat inap di IGD, dan farmasi yang melayani pasien OK.

12. Pelayanan Gizi

Tabel 2.6, tersebut diatas dapat dilihat bahwa pada pelayanan Gizi pada indikator tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet belum tercapai 100% dari standar hal ini masih dikarenakan ketidaktelitian petugas saat pendistribusian makan ke pasien. Untuk mengatasi hal tersebut, peningkatan pengawasan oleh ahli gizi dalam proses pendistribusian makanan, pelatihan juru masak

dan pramusaji berkaitan dengan standar diet dan siklus menu.

13. Pelayanan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)

Pengukuran pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan BDRS mencakup 2 indikator yaitu kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi, kejadian reaksi tranfusi, yang dapat dilihat pada Tabel 2.6 indikator pada pelayanan BDRS sudah mencapai standar nasional di tahun 2016 dan 2017 untuk kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi telah mencapai 100% dan kejadian reaksi tranfusi mencapai 0%.

14. Rekam Medik

Pengukuran pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan Rekam Medik mencakup 4 indikator yaitu ,kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan, kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi, waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan, waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap, yang dapat dilihat pada Tabel 2.6 Pelayanan Rekam Medik yang belum mencapai indikator kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan 71% (standar 100%), kelengkapan infomed concent setelah mendapatkan informasi 71% (standar 100%), hal ini dikarenakan banyaknya formulir rekam medik yang harus dilengkapi. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan < 10 menit pencapaian 70% (standar $\geq 90\%$) hal ini dikarenakan penyimpanan terbatas dan penuh, untuk mengantisipasi hal tersebut harus dilakukan retensi dan pemusnahan serta penataan rak rekam medis.

15. Pelayanan Jamkesda

Pengukuran pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan Jamkesmas/Jamkesda yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan, dapat dilihat pada Tabel 2.6 indikator pencapaian sudah tercapai 100%, pada prinsipnya semua pasien yang datang di RSUD Dr. Abdul Aziz pasti dilayani.

16. Pengolahan Limbah

Pengukuran pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pengolahan limbah terdiri dari 2 indikator : Baku mutu limbah cair (BOD,COD,TSS,pH), pengolahan limbah padat infeksius sesuai aturan Dari Tabel 2.6 di atas diketahui bahwa indikator yang belum tercapai baku mutu limbah cair BOD 47 mg/l (standar BOD < 30 mg/l)(BOD,COD,TSS,pH) hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya banjir, kerusakan alat pencampur konsentrasi kaporit sehingga mempengaruhi proses pencampuran. Untuk mengantasi hal tersebut dilakukan perbaikan alat pencampur konsentrasi kaporit. Pemeriksaan sampel air, makanan dan limbah dilakukan sebanyak 2x dalam setahun, dan pengolahan limbah padat infeksius sudah sesuai aturan karena pembakaran menggunakan incenerator.

17. Administrasi Manajemen

Pengukuran pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), pada pelayanan administrasi manajemen terdiri dari 9 indikator : tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi, kelengkapan waktu laporan akuntabilitas kinerja, ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat, ketepatan waktu pengusulan kenaikan

gaji berkala, karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam per tahun, cost recovery, ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan tanggal 10, kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan ada pasien rawat inap, ketepatan waktu pemberian jasa pelayanan (insentif), yang dapat dilihat pada Tabel 2.6 dapat diketahui bahwa indikator yang belum mencapai pada kelengkapan waktu laporan akuntabilitas kinerja yaitu laporan dibuat satu tahun sekali (standar 3 bulan), laporan akuntabilitas disusun satu tahun sekali, disusun setelah tahun anggaran selesai dan dilaporkan 2 bulan setelahnya mengacu pada Permenpan Reformasi Birokrasi No 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penganggaran Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah, sedangkan untuk laporan Realisasi Fisik dan Keuangan (RFK) dilaporkan 3 bulan sekali. Untuk evaluasi pada indikator karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam per tahun pencapaian hanya 8,53%, ini didata dari pegawai yang ditugaskan mengikuti pelatihan menggunakan dana Bimtek tahun 2017, keterbatasan dana Bimtek tahun 2017 sangat mempengaruhi dalam pengiriman pegawai untuk mendapatkan pelatihan pada tahun ini. Untuk mengantisipasi hal tersebut pada Tahun 2018 anggaran pendidikan dan pelatihan formal dianggarkan lebih besar dibandingkan tahun sebelumnya.

18. Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah

Pengukuran pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), pada pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah terdiri dari 9 indikator Pengukuran pencapaian pada pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah, yaitu dapat dilihat pada Tabel 2.6 untuk pencapaian 2 tahun terakhir pelayanan

ambulance/ kereta jenazah dari dua indikator sudah memenuhi standar nasional.

19. Pemulasaran Jenazah

Pengukuran pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), pada pelayanan pemulasaran jenazah dengan indikator waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah ≤ 2 jam, capaian indikator 100%, yaitu waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah ≤ 2 jam. Pasien yang meninggal di ruang rawat inap tidak lebih dari 2 jam sudah harus dikirim ke Kamar Jenazah.

20. Laundry

Pengukuran pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), pada pelayanan Laundry dengan 2 indikator yaitu tidak adanya kejadian linen yang hilang, kecepatan waktu penyediaan linen Rs < 24 jam, Kejadian linen yang hilang masih belum tercapai yaitu 15% dari seluruh linen yang ada. Kejadian hilang ini lebih sering terjadi di ruang rawat inap dikarenakan tidak ada pengecekan linen pada pasien pulang.

21. Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Pengukuran pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), pada pelayanan Pemeliharaan Sarana Rs mengacu pada 3 indikator yaitu kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat, ketepatan waktu pemeliharaan alat, peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi, yang dapat dilihat pada Tabel 2.6 dapat dilihat indikator yang belum tercapai yaitu indikator peralatan laboratorium & alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan

ketentuan kalibrasi, tidak semua peralatan Laboratorium dikalibrasi, alat yang dikalibrasi hanya alat-alat yang digunakan untuk penegakan diagnosa pasien. Namun, sebagian peralatan laboratorium bisa mengkalibrasi sendiri saat dinyalakan.

22. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pengukuran pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), pada pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mengacu pada 7 indikator yaitu adanya anggota Tim PPI yang terlatih, tersedianya alat pelindung diri (APD) di setiap instalasi, kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di Rs, kejadian infeksi pasca operasi, angka kejadian infeksi nosokomial, angka kejadian luka decubitus, angka kejadian phlebitis, yang dapat dilihat pada Tabel 2.6. Dapat diketahui bahwa pencapaian Standar Pelayanan Minimal pada Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sudah tercapai semua sesuai dengan standar nasional.

23. Klinik Metadon

Tabel 2.6 dapat dilihat tahun 2017 indikator yang belum tercapai indikator pasien drop out pencapaian 18,18% (standar 20%) hal ini dikarenakan pasien berhenti mengikuti program karena masuk rehab di Lido (Program BNN), pasien kembali menggunakan heroin, pasien kerja ke luar kota yang tidak ada klinik metadon, dan ada pasien yang belum selesai terapi meninggal dunia. Saran kepada petugas metadon untuk lebih intens memotivasi kembali pasien yang drop out, pasien yang masih aktif dapat digunakan sebagai petugas motivator buat teman-temannya yang *drop out*.

24. Klinik VCT

Pengukuran pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan VCT mengacu pada 3 indikator, yaitu ada anggota terlatih, ketersediaan obat ARV dan infeksi oportunistik, pasien HIV (+) yang *droup out* minum ARV, dapat dilihat pada Tabel 2.6 dapat dilihat, bahwa indikator pada pelayanan klinik VCT sudah tercapai semua.

2.3.1 PRONAS (Program Nasional)

1. Penurunan Angka Kematian Bayi dan Peningkatan Kesehatan Ibu

Tabel 2.9
Persalinan Secara *Sectio Caesaria* (SC)

No	Tahun	Jumlah Persalinan	<i>Sectio Caesaria</i>	
			Kumulatif	%
1	2013	1.418	454	32,02
2	2014	1.100	645	58,64
3	2015	1.741	835	47.96
4	2016	1.318	645	48,94
5	2017	1.272	708	55,66

Sumber : VK

Persalinan secara *Sectio Caesaria* (SC) setiap tahunnya selalu diatas standar SPM (Standar Pelayanan Minimal) yaitu sebesar $\leq 20\%$. Ini dikarenakan RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang merupakan RS rujukan daerah Singbebas (Singkawang, Bengkayang dan Sambas), dan ada beberapa pasien rujukan dari Kabupaten Bintan dan Natuna (Propinsi Kepulauan Riau). Sehingga Pasien yang bermasalah,

dan sudah ditangani di fasilitas kesehatan sebelumnya memerlukan tindakan SC. Selain itu indikasi Previous SC yaitu ibu dengan riwayat persalinan sebelumnya dengan SC merupakan penyebab terbesar persalinan SC dilakukan.

Tabel 2.10
Kematian Ibu Tahun 2017

Penyebab kematian	% kematian	Standar SPM RS.
Eklamsi	1,6%	$\leq 30\%$
Perdarahan	0,0%	$\leq 1\%$
Sepsis	0,0%	$\leq 0,2\%$
Partus lama	0,0%	$\leq 20\%$

Sumber : Rekam Medik

Pada tabel 2.10 di atas menunjukkan bahwa, persentase kematian ibu bersalin dengan eklamsi pada tahun 2017 sebesar 1,6%. Hal ini sesuai dengan standar SPM RS yaitu $\leq 30\%$. Data Pelayanan kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr dengan standar SPM yaitu sebesar 100% blm tersedia, dan akan di rencanakan untuk 5 tahun kedepan agar penurunan angka kematian bayi dan peningkatan kesehatan ibu tercapai :

- Pelatihan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif) dan Perinasia bagi semua petugas yang memberikan pelayanan PONEK.
- Penambahan incubator dan CPAP di ruang NICU

2. Penurunan Angka Kesakitan HIV/AIDS

Tabel 2.11
Pasien HIV dengan ART

Uraian	Tahun				
	2013	2014	2015	2016	2017
Jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART	481	403	660	751	839
Jumlah kumulatif yang tidak hadir dan lolos follow-up > 3 bulan s/d akhir bulan ini	29	49	38	49	20
% DO	6,03	12,16	5,75	6,52	2,38

Sumber : Klinik Mawar

Pada tabel diatas, menunjukkan pada tahun 2013-2017, persentase pasien HIV yang *drop out* minum ART dibawah standar SPM yaitu $\leq 20\%$. Keberhasilan RSUD dr. Abdul Aziz memenuhi standar untuk Program HIV akan dipertahankan dalam 5 tahun kedepan dengan rencana :

- a. Workshop bagi seluruh pegawai RSUD dr. Abdul Aziz yang belum mendapatkan sosialisasi HIV, dengan perkiraan 50 orang/tahun.

3. Penurunan angka kesakitan TB

Tabel 2.12
Kasus TB Pada Rawat Inap

Tahun	Rajal
2013	4596
2014	1324
2015	1751
2016	1145
2017	1123

Sumber : Rekam Medik

Tabel 2.13
Kasus TB Pada Rawat Jalan

Tahun	Suspect	BTA (+)	BTA (+)/Ro (-)	Ekstra Paru	Rujuk		Diobati	Ket
					Pusk	RS		
2013	436	40	21	3	25 (2)		66	
2014	393	25	22	8	14 (2)		60	
2015	288	8	2	0	17		11	
2016	177	2	6	1	120		8	
2017	711	72	63	2	83	1	52	MDR 4

Sumber : Poly TB DOTS

Data TB pada Rawat inap tidak dapat di analisa karena pencatatan & pendokumentasian pemeriksaan mikroskopis untuk menegakkan diagnosa tidak lengkap. Untuk Kasus TB pada Rawat Jalan 100% diagnosa di tegakkan melalui pemeriksaan mikroskopis.

Pada tahun 2017, di temukan TB MDR (*Tuberkulosis Multi Drug Resistant*) sebanyak 4 Kasus. Maka, direncanakan 5 tahun ke depan untuk Program TB :

- Pembangunan klinik TB MDR
 - Tempat penampungan dahak (gelas pengukur) untuk pasien rawat inap sebanyak 1500-2000 pcs/thn
 - Pembangunan Ruang Paru/Isolasi
 - Pelatihan bagi petugas TB dan TB MDR
4. Pengendalian Resistensi Mikroba

Merupakan sasaran ke-4 Pronas yang baru akan mulai dilaksanakan pada tahun 2019 di RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang. Yang dimaksud dengan resistensi antimikroba adalah ketidakmampuan antimikroba membunuh atau menghambat

pertumbuhan mikroba sehingga penggunaannya sebagai terapi penyakit infeksi menjadi tidak efektif lagi. Meningkatnya masalah resistensi antimikroba terjadi akibat penggunaan antimikroba yang tidak bijak dan bertanggung jawab dan penyebaran mikroba resisten dari pasien ke lingkungannya karena tidak dilaksanakannya praktik pengendalian dan pencegahan infeksi dengan baik. Pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Ditetapkan program aksi nasional dalam rangka pengendalian resistensi antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan. Program pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) merupakan upaya pengendalian resistensi antimikroba secara terpadu dan paripurna di fasilitas pelayanan kesehatan. Agar Implementasi program ini berjalan baik, direncanakan untuk 5 tahun kedepan :

- a. Pelatihan bagi Tim PPRA untuk mendapatkan sertifikat yang merupakan syarat akreditasi RS.
- b. Sosialisasi pada seluruh staf RS tentang PPRA.
- c. Pembentukan Sekretariat PPRA.

5. Pelayanan Geriatri

Pasien geriatri adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit/ gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multi disiplin yang bekerja sama secara interdisiplin. Pelayanan Geriatri juga merupakan program baru dari Pronas yang akan mulai dilaksanakan



pada tahun 2019 di RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang. Adapun rencana 5 tahun kedepan untuk melaksanakan program ini :

- a. Menyiapkan Tenaga dokter spesialis Geriatri
- b. Pelatihan bagi Tim Pelayanan Geriatri
- c. Sosialisasi bagi semua petugas yang memberikan pelayanan geriatri.
- d. Pengadaan alat bantu kegiatan (leaflet, brosur dll)

2.3.2 Anggaran dan Realisasi RSUD dr. Abdul Aziz

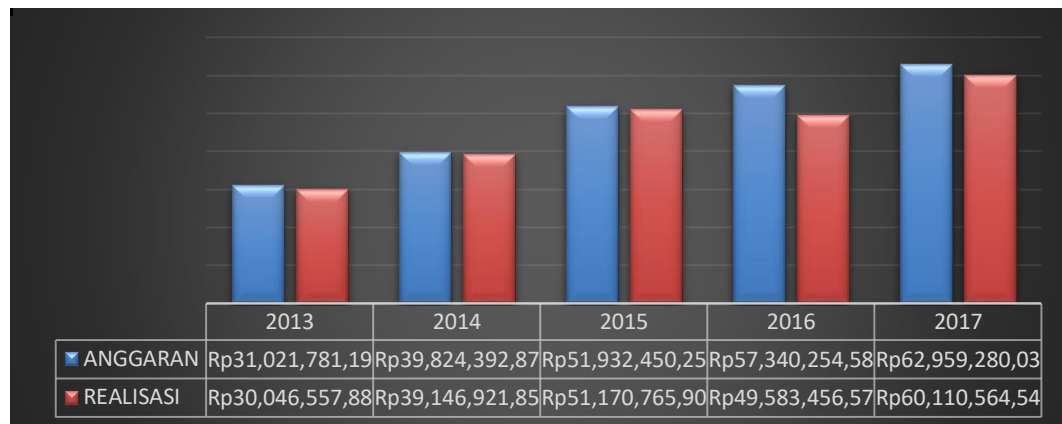
Anggaran RSUD dr Abdul Aziz dalam kurun waktu 2013 – 2017 mengalami peningkatan anggran belanja pegawai, barang dan jasa, modal di tahun 2013 sebesar Rp. 53.233.406.634 dengan realisasi Rp. 52.064.646.218. tahun 2014 anggaran Rp 76.735.844.841 dengan realisasi Rp. 73.079.407.368 untuk tahun 2015 anggaran sebesar Rp. 97.880.536.870 dengan realisasi sebesar Rp. 93.571.941.937 untuk tahun 2016 anggaran rumah dan realisasi rumah sakit telah mencapai Rp. 124.230.941.937 dengan realisasi sebesar Rp 106.830.821.110 dan untuk tahun 2017 anggaran rumah sakit Rp. 124.628.820.272 dan realisasi mencapai Rp. 118.892.858.085 untuk jenis belanja pegawai, belanja barang dan jasa serta belanja modal.



Tabel 2.14
Laporan Realisasi Anggaran RSUD dr. ABDUL AZIZ SINGKAWANG
Tahun 2013 – 2017

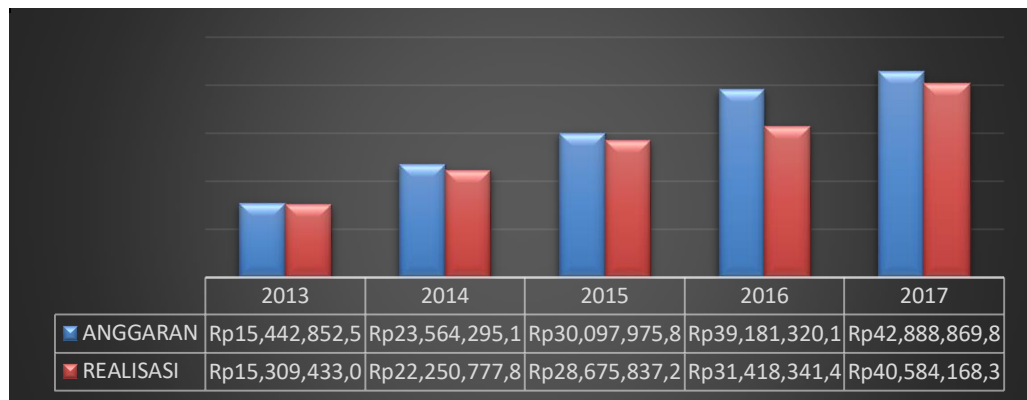
URAIAN	TAHUN									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	ANGGARAN	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI
BELANJA PEGAWAI	Rp 31,021,781,199	Rp 30,046,557,883	Rp 39,824,392,878	Rp 39,146,921,858	Rp 51,932,450,257	Rp 51,170,765,903	Rp 57,340,254,580	Rp 49,583,456,575	Rp 62,959,280,032.00	Rp 60,110,564,548
BELANJA BARANG DAN JASA	Rp 15,442,852,532	Rp 15,309,433,035	Rp 23,564,295,149	Rp 22,250,777,880	Rp 30,097,975,837	Rp 28,675,837,242	Rp 39,181,320,114	Rp 31,418,341,485	Rp 42,888,869,801.00	Rp 40,584,168,387
BELANJA MODAL	Rp 6,768,772,903	Rp 6,708,655,300	Rp 13,347,156,814	Rp 11,681,707,630	Rp 15,850,110,776	Rp 13,725,338,792	Rp 27,709,366,500	Rp 25,829,023,050	Rp 18,780,670,439.00	Rp 18,198,125,150

Gambar 2.3
Anggaran dan Realisasi Belanja Pegawai
Tahun 2013 - 2017



Pada gambar 2.3 diatas, dapat dilihat anggaran dan realisasi belanja pegawai dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 mengalami peningkatan. Dalam 5 tahun terakhir, rata – rata kenaikan sebesar 20% di tahun awal 2013 realisasi belanja pegawai sebesar Rp 30.046.557.883 dan terjadi peningkatan realisasi belanja pegawai di tahun 2017 yaitu sebesar 60.110.564.548. Kenaikan belanja pegawai terjadi disebabkan bertambahnya pegawai rumah sakit di lingkungan RSUD dr. Abdul Aziz, kenaikan gaji PNS setiap tahunnya, kenaikan gaji berkala PNS, kenaikan pangkat dan golongan PNS, kenaikan tunjangan dan beban kerja PNS, uang makan PNS serta adanya gaji 13 dan gaji 14 yang di terima oleh PNS.

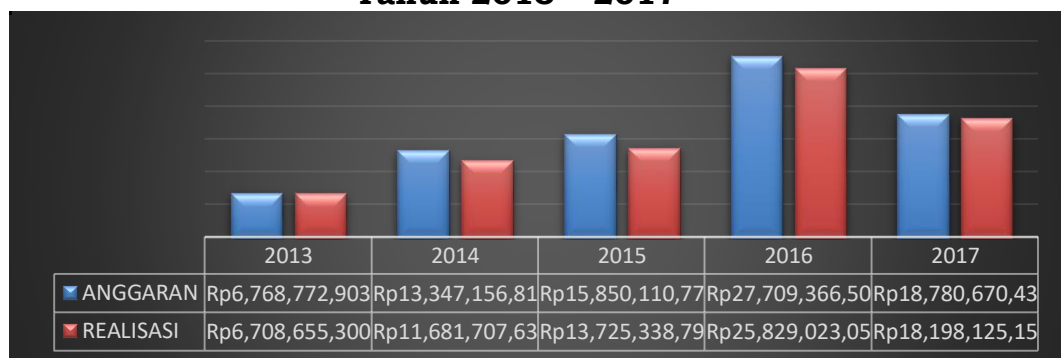
Gambar 2.4
Anggaran dan Realisasi Belanja Barang dan Jasa
Tahun 2013 - 2017



Berdasarkan gambar 2.4 di atas, menggambarkan anggaran dan realisasi belanja barang dan jasa terjadi peningkatan yang signifikan di tahun 2014 dengan ditetapkannya RSUD dr. Abdul Aziz sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) maka pendapatan RS dikelola oleh RS sendiri untuk membiayai operasional RS yang di tampung dalam Program Pengelolaan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Anggaran RSUD dr. Abdul Aziz kota Singkawang. Peningkatan belanja barang dan jasa terjadi merupakan hal yang sangat wajar guna menjalankan operasional RS agar berjalan sebagaimana mestinya, dengan bertambahnya pelayanan berupa poli, bangsal dan penunjang medis lainnya yang di berikan rumah sakit serta peningkatan pengunjung (pasien) rumah sakit merupakan penyumbang terbesar dalam hal peningkatan belanja operasional (belanja barang dan jasa). Peningkatan belanja operasional RS terdapat pada pos belanja pakai habis berupa obat – obatan, belanja gas medis, belanja untuk peningkatan sumber daya

manusia berupa seminar - seminar dan bimtek – bimtek untuk tenaga medis dan manajemen rumah sakit, belanja peralatan medis guna menunjang tenaga medis dalam melayani pasien, belanja untuk penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik dan pemeliharaan alat – alat medis serta belanja untuk penunjang operasional lainnya.

Gambar 2.5
Anggaran dan Realisasi Belanja Modal
Tahun 2013 – 2017



Proporsi belanja modal yang meningkat setiap tahunnya dalam anggaran menunjukkan belanja suatu daerah telah berkualitas. Dalam 5 tahun terakhir belanja modal RSUD dr Abdul Aziz rata – rata meningkat sebesar 38%. Sebagai rumah sakit rujukan regional RSUD dr. Abdul Aziz terus berbenah untuk meningkatkan mutu dan penambahan jenis pelayanan. Belanja modal pada anggaran rumah sakit di alokasikan untuk meningkatkan kenyamanan pada bangsal – bangsal rawat inap dan penambahan jenis pelayanan, pengadaan peralatan dan perlengkapan sarana dan prasarana rumah sakit dan belanja modal rumah sakit sebagian dialokasikan pembelian peralatan - peralatan medis yang modern.

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

RSUD dr. Abdul Aziz dalam menjalankan fungsinya dalam bidang kesehatan tidak terlepas dari mutu dan keselamatan pasien dan menjadi tantangan rumah sakit agar hal ini terwujud dilihat dari beberapa aspek yaitu :

1. Sumber daya manusia, standarisasi pelayanan kesehatan yang bergantung dari beberapa aspek yaitu sumber daya manusia terutama kebutuhan dokter spesialis berdasarkan standar tipe rumah sakit dalam hal ini rumah sakit Abdul Aziz adalah rumah sakit tipe B, sarana medis dan penunjang medis serta penunjang lainnya dan semua ini harus dijalankan dengan sistem manajemen yang baik.
2. Kemampuan keuangan rumah sakit karena rumah sakit sudah menjadi rumah sakit BLUD sehingga seluruh kegiatan operasional rumah sakit dibiayai oleh rumah sakit itu sendiri dan oleh sebab itu rumah sakit Abdul Aziz harus melihat peluang- peluang yang ada agar rumah sakit Abdul Aziz dapat membiayai seluruh operasional.
3. Mewujudkan rumah sakit rujukan regional berdasarkan
 - a. Peraturan Presiden RI nomor 12 tahun 20 tentang jaminan kesehatan
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan
 - c. Keputusan Menteri Kesehatan RI no. Hk.02.02/menkes/391/2014 tentang pedoman penetapan rs rujukan regional.
 - d. Keputusan Dirjen BUK no. 02.03/i/0363/2015 tentang penetapan rs rujukan provinsi & rs rujukan regional.

- e. Keputusan Gubernur Kalbar no. 01.a/dinkes/2013 tentang penetapan rs rujukan tk. I provinsi & rs rujukan regional di provinsi kalbar.
 - f. Keputusan ka. Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar no. 445/748/yankes/a/2013 tentang penetapan rumah sakit rujukan tingkat provinsi dan rumah sakit rujukan regional di provinsi kalimantan barat.
4. Tantangan yang paling nyata dihadapi kedepan terkait dengan perencanaan, pengembangan adalah pembangunan gedung ICU agar pelayanan kedaruratan dapat teratasi, pembangunan gedung kelas tiga 6 lantai, pembangunan gedung *Central Cardio Vascular*, pembangunan Poli rawat jalan hal ini diharapkan dapat terwujud agar dapat mengatsi kebutuhan masyarakat terutama masyarakat miskin dan dapat meningkatkan pendapat rumah sakit.
5. Meningkatkan pelayanan untuk memperbaiki image masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah dan RS swasta sebagai pesaing di kota Singkawang ada beberapa rumah sakit swasta yang mulai berbenah baik fasilitas maupun pelayanan kepada pasien. Terkait dengan *image* masyarakat yang beranggapan pelayanan di rumah sakit swasta lebih cepat dan baik sehingga ini bisa menjadi ancaman bagi RSUD dr.Abdul Aziz, oleh karena itu RSUD dr.Abdul Aziz harus berbenah dalam meningkatkan pelayanan dan fasilitas. Rumah Sakit Pemerintah sudah berbenah untuk merubah *image* bahwa Rumah Sakit Pemerintah sudah tidak kalah mutunya dengan Rumah Sakit Swasta, tetapi sebagian masyarakat masih merasa bahwa Rumah Sakit Swasta pelayanannya lebih baik dari pada Rumah Sakit Pemerintah. Sebagian masyarakat berpandangan bahwa dari segi pelayanan sebagian besar



rumah sakit swasta lebih baik dan lebih ramah dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah. Untuk mengubah *image* ini perlu peranan dari unit promosi kesehatan rumah sakit, hal ini terlepas dari etika pemberi layanan.

Hal ini dapat terwujud bila adanya sinergis kebijakan dari pemerintah pusat, provinsi dan pemerintah kota. Berdasarkan analisis terhadap permasalahan internal maupun eksternal dalam hal ini dengan menggunakan metode analisis SWOT. Dalam analisis SWOT lingkungan internal meliputi *strength* (kekuatan) dan *Weaknesses* (kelemahan) sedangkan lingkungan eksternal meliputi *Oppurtunity* (peluang) dan ancaman *Threats* (ancaman). adapun masing – masing kondisi lingkungan internal dan eksternal.

BAB III

ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi

Rumah sakit mengemban tugas misi ke-4 Walikota yaitu, Mewujudkan Pemerintahan Yang Bersih, Tegas, Amanah Dan Efektif Yang Berorientasi Pada Pelayanan Publik Yang Prima Berbasis Teknologi Komunikasi Dan Informasi melalui pemberian pelayanan kesehatan yang paripurna mencakup promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan terhadap orang yang beresiko terhadap penyakit), kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitasi (pemulihan). Guna memfokuskan strategi RS untuk mencapai tujuan dan misi secara efisien dan efektif, maka perlu ditetapkan terlebih dahulu faktor – faktor kunci keberhasilan yang dilengkapi dengan sumber daya, sarana prasarana peraturan dan kebijakan serta dana. Salah satu Instrumen yang digunakan dalam menentukan faktor-faktor kunci keberhasilan ini adalah analisis SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*).

Analisis SWOT dapat membantu menstrukturkan masalah dan menganalisa lingkungan internal dan eksternal. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*Opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*Weakness*) dan ancaman (*Threats*). Salah satu instrumen yang digunakan dalam menentukan faktor-faktor kunci keberhasilan ini adalah analisis SWOT. SWOT merupakan singkatan dari kekuatan (*Strengths*), kelemahan (*Weakness*), Peluang (*Opportunities*), dan ancaman (*Threats*). Menurut Pearce dan Robinson (1991), analisis SWOT merupakan cara sistematis untuk



megidentifikasi faktor-faktor tersebut dan merupakan strategi yang menggambarkan kecocokan yang paling baik diantaranya. Analisis ini didasarkan pada asumsi bahwa suatu strategi yang efektif akan memaksimalkan kekuatan dan peluang dan meminimalkan kelemahan dan ancaman. Analisis SWOT merupakan salah satu alat bantu yang dapat digunakan untuk mengembangkan alternatif strategi yang berdasarkan pada situasi lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Lingkungan internal adalah sesuatu kondisi yang dimiliki organisasi, dimana organisasi tersebut masih berdaya untuk mempengaruhi mempengaruhi kondisi tersebut.

Lingkungan eksternal adalah suatu kondisi yang berada diluar organisasi, dimana organisasi tidak mempunyai pengaruh sama sekali terhadapnya, sehingga perubahan-perubahan yang terjadi pada lingkungan ini akan mempengaruhi kinerja organisasi. Kondisi pada lingkungan internal dalam analisa SWOT Diidentifikasi sebagai faktor kekuatan dan faktor kelemahan, sedangkan kondisi pada lingkungan eksternal diidentifikasi sebagai faktor peluang dan faktor ancaman. oleh RSUD dr. Abdul Aziz ke depannya yang akan menjadi isu strategis. Dengan demikian, hanyalah permasalahan yang memiliki bobot dengan kategori mendesak yang perlu dirumuskan lebih lanjut menjadi isu strategis untuk segera mendapat respons dan solusi. Pelayanan Kesehatan tidak terlepas dari permasalahan-permasalahan yang sering dihadapi baik dari faktor internal maupun eksternal. Permasalahan-permasalahan tersebut dipandang sebagai tantangan dan peluang dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di RSUD dr.Abdul Aziz. Adapun permasalahan – permasalahan yang dapat diidentifikasi yaitu :



Adapun permasalahan yang menjadi isu strategis adalah sebagai berikut :

1. Skill pegawai Rumah Sakit masih rendah

Skill pegawai Rumah Sakit rendah dan belum meratanya semua pegawai yang mendapat pelatihan dan pendidikan dalam upaya meningkatkan kompetensi dibidangnya. Secara potensi pegawai di Rumah Sakit, sudah memenuhi syarat administrasi, tetapi secara aktual para pegawai harus mampu mengikuti/mengimbangi perkembangan melalui kegiatan pelatihan. Jumlah pegawai di RSUD sebanyak 668 orang yang terdiri dari tenaga medis 55 orang, tenaga keperawatan 285 orang, tenaga kesehatan lainnya 115 orang, dan tenaga non kesehatan 213 orang. Berdasarkan hasil evaluasi SPM Tahun 2017 pegawai yang mengikuti pelatihan masih jauh dibawah standar yaitu 8,53 % (57 dari 668 orang). Pelatihan yang diikuti pegawai dalam rangka meningkatkan kualitas serta kemampuan terhadap pekerjaan yang dilakukan. Karena semakin berkualitas SDM, semakin baik kualitas suatu organisasi.

2. Sarana dan Prasarana belum memenuhi standar

Kualitas dan kemampuan pelayanan medis pada Rumah Sakit harus didukung dengan sarana dan prasarana rumah sakit yang terencana, baik dan benar. Rumah sakit harus memenuhi, persyaratan teknis sarana dan prasarana rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan secara paripurna. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan,



proyek). Sarana dan prasarana yang ada di RSUD dr. Abdul Aziz belum memenuhi standar. Yang dimaksud prasarana di RSUD dr. Abdul Aziz adalah peralatan kesehatan, setelah di self assessment menurut Keputusan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan RS capaian peralatan kesehatan 40,87%, untuk capaian sarana 80,41%

3. Pendapatan RS masih belum mampu memenuhi biaya operasional RS

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD dr. Abdul Aziz pada tahun 2012 dengan Keputusan Walikota, RSUD dr. Abdul Aziz dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktik bisnis yang sehat. Pada tahun 2017 capaian CRR RSUD dr. Abdul Aziz yaitu 86,08 %. Hal ini disebabkan antara lain besaran tarif yang lebih rendah dibandingkan dengan biaya satuan (unit cost) artinya pemerintah memberi subsidi yang cukup besar kepada setiap pasien yang berobat ke rumah sakit pemerintah. Karena hal tersebut menyebabkan pendapatan RS masih belum mampu menutupi biaya operasional.

4. Pelayanan kesehatan belum sesuai standar

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan standar yang telah ditetapkan adalah standar



pelayanan merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur. Dalam hal ini untuk mengukur suatu pelayanan dipergunakan standar pelayanan minimal. Berdasarkan hasil evaluasi capaian SPM Tahun 2017, dari 24 jenis pelayanan SPM yang dinilai secara rata-rata sudah memenuhi pencapaian SPM 86,27 % (dari 102 indikator tercapai 88 indikator) dari evaluasi menunjukkan RS masih perlu memperkuat standar pelayanan.

5. Belum terintegrasinya sistem pelayanan berbasis IT di setiap unit layanan

RSUD dr.Abdul Aziz sistem pelayanan yang ada sudah berbasis IT, tetapi masih belum semua unit layanan yang terintegrasi dengan sistem berbasis IT. Hal ini menyebabkan data medis pasien belum tersimpan secara digital di dalam database sehingga mempersulit pencarian catatan medis pasien secara lengkap dan cepat.

Permasalahan tersebut di analisis menggunakan APKL (Analisa Actual, Problematik, Khalayak, Layak). Maka didapatlah 4 isu strategis yaitu :

1. Skill pegawai RS masih rendah.
2. Sarana dan prasarana belum memenuhi standar.
3. Pendapatan RS masih belum mampu memenuhi biaya operasional RS.
4. Pelayanan kesehatan belum sesuai standar.

Melihat dari analisis SWOT hasil analisis maka dapat ditentukan isu – isu prioritas yang akan dijadikan permasalahan prioritas yang harus dianalisis sbb :

Faktor Internal



1. *Strenghts*

1. Pendidikan formal SDM RS telah memenuhi kualifikasi pendidikan
2. Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Ditetapkannya sebagai Rumah Sakit rujukan Regional

2. *Weaknesses*

1. Skill pegawai RS masih rendah
2. Pelayanan kesehatan belum sesuai standar
3. Sarana dan prasarana belum memenuhi standar

Faktor Eksternal

1. *Opportunities*

1. Kebijakan pembiayaan bersumber dari APBN dan APBD
2. Adanya lembaga yang menyelenggarakan pelatihan-pelatihan
3. Rumah Sakit terakreditasi

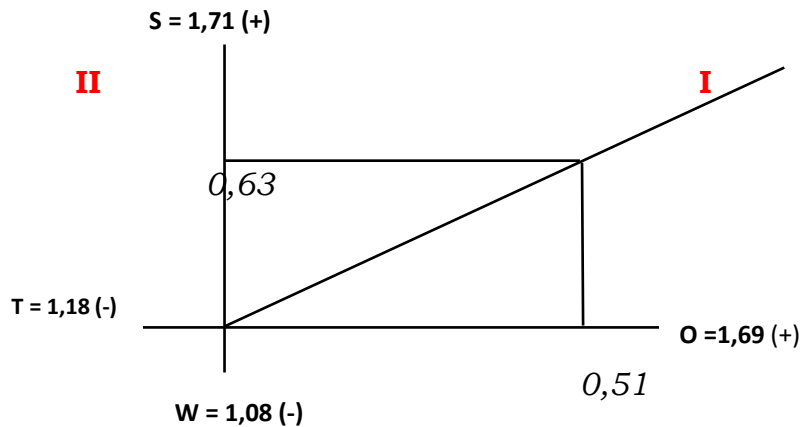
2. *Threats*

1. Adanya RS swasta sebagai pesaing
2. Mutu dan keselamatan pasien rendah
3. Image masyarakat terhadap Rumah Sakit Pemerintah

Perhitungan Analisis SWOT

- Faktor internal, TNB *Strenghts* dikurangi TNB *Weakness*
 $1,71 - 1,08 = 0,63$
- Faktor eksternal, TNB *Opportunities* dikurangi TNB *Threats*
 $1,69 - 1,18 = 0,50$

GAMBAR 3.1
Posisi Kekuatan Rumah Sakit



Dari isu diatas ditetapkan menjadi isu prioritas dengan menggunakan metode Analisis SWOT (*Strenghts, Weakness, Opportunities dan Treaths*). Diagram 3.1 dapat dilihat bagaimana peta posisi kekuatan Rumah Sakit di atas diketahui bahwa RSUD dr.Abdul Aziz berada di **Kuadran I (positif, positif)**. Posisi ini menandakan bahwa Rumah Sakit yang kuat dan perluang. Rekomendasi yang diberikan adalah **Progresif** , artinya Rumah Sakit dalam kondisi prima dan mantap sehingga dimungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih secara maksimal. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa RSUD dr.Abdul Aziz berada pada posisi tahap pengembangan. Hal- hal yang dilakukan RSUD dr.Abdul Aziz untuk menghadapi kondisi tersebut yaitu menggunakan Strategi SO yaitu startegi yang harus menggunakan kekuatan sekaligus memanfaatkan peluang yang ada. Strategi ini lebih lanjut akan dibahas pada penentuan isu strategis. Namun kelemahan dan ancaman kecil, tetap harus diambil langkah-langkah mengatasi permasalahan tersebut dengan menentukan strategi dan arah kebijakan 5 tahun

(2018 – 2022).

3.2 Telaahan Visi Misi dan Program Walikota dan Wakil Walikota

Visi merupakan pandangan jauh ke depan, kemana dan bagaimana suatu organisasi harus dibawa berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif dan produktif. Visi dapat membantu organisasi untuk mendefinisikan kemana organisasi akan dibawa dan membantu mendefinisikan bagaimana pelayanan harus dilaksanakan. Sedangkan menurut Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan.

Rumusan Visi dirumuskan dengan suatu pernyataan yang singkat, tegas dan jelas, sehingga tidak akan menimbulkan multi tafsir dikalangan masyarakat. Oleh karena itu, untuk mendapatkan rumusan Visi yang berkualitas, harus memenuhi beberapa persyaratan antara lain sebagai berikut:

1. Dapat dibayangkan oleh semua pelaku;
2. Memiliki nilai yang memang diinginkan dan dicita-citakan;
3. Memungkinkan, wajar dan layak untuk dicapai dengan situasi, kondisi dan kapasitas yang ada;
4. Memusatkan perhatian kepada isu dan permasalahan utama daerah, sehingga pemerintahan dan pembangunan daerah dapat beroperasi dan terselenggara secara efektif, efisien dan berkelanjutan serta dapat terjamin eksistensi daerah dimasa depan;
5. Dapat mengantisipasi dan disesuaikan dengan perubahan zaman; dn
6. Dapat dikomunikasikan dan mudah dimengerti semua pelaku.



Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, maka Walikota dan Wakil Walikota Singkawang terpilih untuk masa jabatan Tahun 2018 – 2022, menetapkan Visinya yaitu **“SINGKAWANG HEBAT 2022”**

Rangkaian kalimat dalam rumusan pernyataan Visi diatas mengandung makna strategis, sebagai berikut:

- a. **Harmonis** Dalam Keberagaman Agama, Etnis Dan Budaya;
- b. **Ekonomi** Kerakyatan Yang Handal, Kreatif Dan Mandiri;
- c. **Bersih, Tegas, Amanah Dan Efektif** Dalam Penyelenggaraan Tata Kelola Pemerintahan;
- d. **Adil dan Merata** Dalam Pembangunan Insfrastruktur, Kesehatan Dan Pendidikan;
- e. **Terdepan** Dalam Perdagangan, Jasa dan Pengembangan Pariwisata.

Berkaitan dengan Visi dan Misi sebagaimana telah dijelaskan di atas, maka arahan tujuan pembangunan Kota Singkawang terkait dengan pernyataan Misi untuk kurun waktu selama 5 (lima) kedepan dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Misi 1, yaitu “Mewujudkan dan Memelihara Harmonisasi Dalam Keberagaman Agama, Etnis Dan Budaya”.

Target Misi 1, maka tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Mewujudkan kehidupan masyarakat yang kondusif dan toleran;
- b. Mewujudkan pengembangan dan kelestarian budaya.

2. Misi 2, yaitu “Mewujudkan Pemberdayaan Ekonomi Kerakyatan Yang Handal, Kreatif Dan Mandiri”.

Target Misi 2, maka tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Mendorong tumbuh dan kembangnya aktivitas ekonomi masyarakat yang handal dan mandiri;
- b. Memfasilitasi tumbuh dan kembangnya koperasi, usaha kecil dan menengah; dan
- c. Meningkatkan daya saing industri lokal yang dihasilkan oleh masyarakat.

3. Misi 3, yaitu “Mengoptimalkan Pemanfaatan dan Pengendalian Potensi Sumber Daya Alam, dalam Upaya Peningkatan Pendapatan Masyarakat”.

Target Misi 3, maka tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Mengoptimalkan dan mengembangkan potensi sumberdaya pertanian, perikanan dan Sumber Daya Alam Lainnya untuk meningkatkan pendapatan masyarakat;
- b. Mengendalikan pemanfaatan sumber daya alam dalam mengurangi degradasi lingkungan;
- c. Meningkatkan Kualitas Infrastruktur Perkotaan;
- d. Mewujudkan Struktur Ruang Kota yang Terpadu dan Berkelanjutan;
- e. Mewujudkan kota singkawang sebagai kota perdagangan, jasa dan pariwisata.

4. Misi 4, yaitu “Mewujudkan Pemerintahan Yang Bersih, Tegas, Amanah Dan Efektif Yang Berorientasi Pada Pelayanan Publik Yang Prima Berbasis Teknologi Komunikasi Dan Informasi”.

Target Misi 4, maka tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan publik;



- b. Meningkatkan efesien dalam pengelolaan keuangan dan aset daerah;
- c. Percepatan pelaksanaan reformasi birokrasi secara transparan, adil, demokratis dan akuntabel.

5. Misi 5, yaitu “Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Sehat dan Cerdas”.

Target Misi 5, maka tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pengendalian pertumbuhan penduduk;
- b. Meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan dasar pendidikan dan layanan dasar terkait lainnya;
- c. Meningkatkan pembinaan pemuda dan pengembangan olahraga.

6. Misi 6, yaitu “Mewujudkan Pembangunan Infrastruktur Yang Terarah dan Berkesinambungan”

Target Misi 6, maka tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan ketersediaan infrastruktur yang berkualitas.

7. Misi 7, yaitu “Mewujudkan Kota Singkawang Sebagai Kota Perdagangan, Jasa Dan Pariwisata”.

Target Misi 7, maka tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Mewujudkan kota Singkawang sebagai Kota Perdagangan, Jasa dan Pariwisata.

Dalam visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota Singkawang tahun 2018 – 2022, RSUD dr Abdul Aziz mendapat tugas pada **Misi ke 4 yaitu “Mewujudkan pemerintah yang bersih, tegas, amanah dan efektif yang**

berorientasi pada pelayanan publik yang prima berbasis teknologi komunikasi dan informasi”. dengan tujuan **“Terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik”.** Sesuai dengan amanah UUD 1945 amandemen ke-4 (empat) pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dalam mendukung visi dan misi walikota dan wakil walikota, RSUD dr. Abdul Aziz bertujuan menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan rumah sakit yang didukung sumber daya yang professional sesuai dengan moto RSUD dr. Abdul Aziz “Melayani Dengan Ikhlas” dengan maklumat pelayanan yaitu : Menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati janji, kami siap menerima sanksi sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

3.3 Telaahan RENSTRA K/L dan RENSTRA RSUD dr Abdul Aziz

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Agenda prioritas Presiden Republik Indonesia yang

dikenal dengan NAWACITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh NawaCita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Pembangunan kesehatan yang tertuang dalam RPJMN 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok dalam RPJMN 2015-2019 adalah:

- 1) Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak;meningkatnya pengendalian penyakit;
- 2) Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan;
- 3) Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan.
- 4) Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta
- 5) Meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Terdapat 2 (dua) tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu:

- 1) Meningkatnya status kesehatan masyarakat dan;
- 2) Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia. Sasaran Strategis



Kementerian Kesehatan adalah:

- 1) Meningkatnya Kesehatan Masyarakat.
- 2) Meningkatnya Pengendalian Penyakit.
- 3) Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 4) Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- 5) Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga.
- 6) Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri.
- 7) Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi.
- 8) Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan.
- 9) Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.
- 10) Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan.
- 11) Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan.
- 12) Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi.

RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2013 – 2018 terdapat tujuan strategis guna mencapai visi dan melaksanakan misi, memecahkan masalah dan menangani isu strategis daerah yang di hadapi. tujuan strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat sebagai berikut :

1. Terbinanya keluarga sehat dan mandiri dan sadar gizi yang ditunjang oleh prilaku hidup bersih dan sehat.
2. Membuat masyarakat Kalimantan Barat yang sehat dan mandiri di bidang kesehatan dengan pencegahan



- penyakit serta meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
3. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan, penyediaan obat dan perbekalan kesehatan yang optimal, bermutu dan terjangkau serta meningkatnya upaya penanggulangan bencana bidang kesehatan.
 4. Memantapkan sumber daya dan informasi kesehatan.
 5. Mewujudkan kapasitas aparatur dinas kesehatan provinsi Kalimantan Barat yang profesional.

Mencapai tujuan dan sasaran harus dipilih strategi yang tepat agar dapat meningkatkan kinerja dan mengarahkan pada visi dan misi. Dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat terdapat 17 (tujuh belas) upaya untuk mencapai sasaran tersebut sebagai berikut :

- 1) Meningkatnya status kesehatan ibu di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- 2) Meningkatnya status kesehatan anak di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- 3) Meningkatnya status gizi masyarakat di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- 4) Menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat.
- 5) Meningkatkan Kualitas Penyehatan Lingkungan.
- 6) Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- 7) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khusus dengan dukungan/peran serta masyarakat dan *stakeholder* terkait.
- 8) Meningkatnya penanggulangan bencana bidang kesehatan yang tepat dan cepat.



- 9) Meningkatnya mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang efektif dan efisien.
- 10) Meningkatnya kualitas penanganan obat & perbekalan kesehatan, alat kesehatan, obat tradisional, pangan, kosmetik dan PKRT.
- 11) Meningkatnya jumlah dan jenis tenaga kesehatan, menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelatihan, seminar dan bentuk-bentuk kegiatan peningkatan keterampilan tenaga kesehatan, memfasilitasi kegiatan organisasi profesi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.
- 12) Meningkatnya kemampuan pengetahuan, sikap dan ketrampilan pengelola.
- 13) Meningkatnya pelaksanaan dan kesinambungan Sistem Informasi Kesehatan, sehingga memperoleh data yang berkualitas.
- 14) Meningkatkan pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- 15) Meningkatnya pelaksanaan pengembangan sumber daya pembiayaan dan jaminan kesehatan.
- 16) Meningkatkan pegawai yang profesional yang didukung oleh rencana kerja, penganggaran, saran dan prasaran yang efektif dan efisien serta memadai.
- 17) Meningkatkan pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan dan pemakaian kekayaan daerah sesuai dengan ketentuan.

RPJMD kota Singkawang Tahun 2018 – 2022 memuat visi dan misi yang akan dicapai dalam 5 tahun ke depan. Berkaitan dengan visi dan misi tersebut maka arahan tujuan dan sasaran pembangunan Kota Singkawang terkait dengan pernyataan misi untuk kurun waktu selama 5 tahun ke depan diuraikan sebagai berikut :



1. Mewujudkan dan Memelihara Harmonisasi Dalam Keberagaman Agama, Etnis Dan Budaya.

Tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Mewujudkan kehidupan masyarakat yang kondusif dan toleran;
- b. Mewujudkan pengembangan dan kelestarian budaya.

Rumusan sasaran ditetapkan masing-masing sebagai berikut:

- 1) Terciptanya ketentraman dan ketertiban dalam kehidupan masyarakat.
 - 2) Terbinanya pengembangan potensi organisasi/lembaga kemasyarakatan dan keagamaan
 - 3) Meningkatnya pengembangan dan kelestarian budaya lokal.
2. Mewujudkan Pemberdayaan Ekonomi Kerakyatan Yang Handal, Kreatif Dan Mandiri.

Tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Mendorong tumbuh dan kembangnya aktivitas ekonomi masyarakat yang handal dan mandiri;
- b. Memfasilitasi tumbuh dan kembangnya koperasi, usaha kecil dan menengah; dan
- c. Meningkatkan daya saing industri lokal yang dihasilkan oleh masyarakat.

Rumusan sasaran ditetapkan masing-masing sebagai berikut :

- 1) Terbukanya lapangan kerja baru bagi masyarakat lokal;
- 2) Tumbuh dan berkembangnya usaha koperasi, usaha kecil dan menengah;



- 3) Bertambahnya jumlah investasi secara signifikan di Kota Singkawang;
 - 4) Meningkatnya kualitas dan kuantitas industri yang dihasilkan oleh masyarakat; dan
 - 5) Meningkatnya nilai perdagangan dari sektor industri unggulan lokal.
3. Mengoptimalkan Pemanfaatan dan Pengendalian Potensi Sumber Daya Alam, dalam Upaya Peningkatan Pendapatan Masyarakat.

Tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Mengoptimalkan dan mengembangkan potensi sumberdaya pertanian, perikanan dan Sumber Daya Alam Lainnya untuk meningkatkan pendapatan masyarakat;
- b. Mengendalikan pemanfaatan sumber daya alam dalam mengurangi degradasi lingkungan;
- c. Meningkatkan Kualitas Infrastruktur Perkotaan;
- d. Mewujudkan Struktur Ruang Kota yang Terpadu dan Berkelanjutan;
- e. Mewujudkan kota singkawang sebagai kota perdagangan, jasa dan pariwisata.

Rumusan sasaran ditetapkan masing-masing sebagai berikut :

- 1) Mengoptimalkan dan mengembangkan potensi sumberdaya pertanian, perikanan dan Sumber Daya Alam Lainnya untuk meningkatkan pendapatan masyarakat;
- 2) Menurunnya disparitas antar miskin dengan penduduk kaya;
- 3) Meningkatkan Ketahanan Pangan;
- 4) Meningkatkan Pengembangan Sektor Pertanian;.



- 5) Meningkatkan Pengembangan Sektor Kelautan dan Perikanan;
 - 6) Meningkatkan Pemanfaatan Sumber Daya Alam secara berkelanjutan;
 - 7) Tersedianya Infrastruktur Perkotaan yang berkualitas;
 - 8) Tersedianya Infrastruktur Kota yang terintegrasi , terpadu dan berkelanjutan; dan
 - 9) Meningkatnya kontribusi PDRB sektor perdagangan, jasa dan pariwisata
4. Mewujudkan Pemerintahan Yang Bersih, Tegas, Amanah Dan Efektif Yang Berorientasi Pada Pelayanan Publik Yang Prima Berbasis Teknologi Komunikasi Dan Informasi

Tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan publik;
- b. Meningkatkan efesien dalam pengelolaan keuangan dan aset daerah;
- c. Percepatan pelaksanaan reformasi birokrasi secara transparan, adil, demokratis dan akuntabel.

Rumusan sasaran ditetapkan masing-masing sebagai berikut :

- 1) Meningkatnya kualitas dan kuantitas pelayanan dasar publik bidang pendidikan.
- 2) Meningkatnya kualitas dan kuantitas pelayanan publik bidang kesehatan;
- 3) Meningkatnya kualitas dan kuantitas pelayanan publik bidang pekerjaan umum dan penataan ruang;



- 4) Meningkatnya kualitas dan kuantitas pelayanan publik bidang perumahan dan kawasan permukiman;
- 5) Meningkatnya kualitas dan kuantitas pelayanan publik bidang ketertiban umum dan perlindungan masyarakat;
- 6) Meningkatnya kualitas dan kuantitas pelayanan publik bidang sosial.

5. Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Sehat dan Cerdas.

Tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pengendalian pertumbuhan penduduk;
- b. Meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan dasar pendidikan dan layanan dasar terkait lainnya;
- c. Meningkatkan pembinaan pemuda dan pengembangan olahraga.

Rumusan sasaran ditetapkan masing-masing sebagai berikut :

- 1) Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat;
 - 2) Terkendalinya pertumbuhan penduduk;
 - 3) Meningkatnya kualitas dan kuantitas layanan dasar pendidikan;
 - 4) Meningkatnya kualitas pemuda dan perannya dalam pembangunan;. dan
 - 5) Meningkatnya pembinaan dan prestasi olahraga.
6. Mewujudkan Pembangunan Infrastruktur Yang Terarah dan Berkesinambungan.

Tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan ketersediaan infrastruktur yang berkualitas;

Rumusan sasaran ditetapkan sebagai berikut :

- 1) Tersedianya infrastruktur perkotaan yang berkualitas.
7. Mewujudkan Kota Singkawang Sebagai Kota Perdagangan, Jasa Dan Pariwisata.

Tujuan diuraikan dengan rumusan sebagai berikut :

- a. Mewujudkan kota Singkawang sebagai Kota Perdagangan, Jasa dan Pariwisata.

Rumusan sasaran ditetapkan masing-masing sebagai berikut :

- 1) Meningkatnya kontribusi PDRB sektor perdagangan dan Jasa.
- 2) Meningkatnya kontribusi PDRB sektor pariwisata.

RSUD dr.Abdul Aziz mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan penyelenggaraan upaya rujukan.

Terkait dengan RENSTRA K/L dan RPJMD maka RSUD dr.Abdul Aziz mempunyai tugas pokok membantu Walikota dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan khususnya di Singkawang Sebagai Rumah Sakit Rujukan Tipe B. Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut RSUD dr.Abdul Aziz mempunyai visi dan misi sebagai berikut :

Visi “ Pusat Pelayanan Rujukan Regional dengan Mengutamakan Mutu dan Keselamatan Pasien Tahun 2022”

Misi :

1. Meningkatkan SDM sebagaimana tenaga profesional
2. Menyelenggarakan pengelolaan keuangan yang efisien, transparan, dan akuntabilitas



3. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar
4. Meningkatkan etika dan mutu asuhan keperawatan

3.4 Telaahan RTRW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz merupakan salah satu OPD dilingkungan Pemerintah Kota Singkawang yang memiliki peranan sebagai unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang layanan kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz Singkawang adalah rumah sakit pemerintah Kota Singkawang yang terletak di jalan Dr. Soetomo Nomor 28 Kelurahan Pasiran Kecamatan Singkawang Barat Kota Singkawang, yang sebelumnya RSUD dr. Abdul Aziz ini terletak di jln. Diponegoro Singkawang yang ditetapkan namanya menjadi Rumah Sakit Daerah dr. Abdul Aziz Singkawang melalui PERDA No.2 Kabupaten Sambas Tahun 1987 dengan rumah sakit pemerintah kelas C milik pemerintah Kabupaten Sambas.

Pengembangan baik Sarana, prasarana dan SDM Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan terutama dari jumlah kunjungan dan animo masyarakat yang memilih Rumah Sakit Abdul Aziz sebagai tempat rujukan, berobat dan memeriksa kesehatan mereka terutama dari daerah pecahan Kabupaten Sambas. Atas dasar perkembangan yang semakin hari semakin meningkat serta fasilitas yang semakin bertambah maka pada tahun 2005 ditertibkannya keputusan menteri kesehatan republik Indonesia NO.718/Menkes/SK/V/2005 tanggal 11 mei 2005 tentang peningkatan kelas rumah sakit umun daerah Abdul Aziz



milik pemerintah kota Singkawang propinsi Kalimantan Barat

Kajian Lingkungan Hidup Strategi

Visi RSUD dr. Abdul Aziz menjadi Rumah Sakit rujukan terbaik dan terjangkau oleh masyarakat. Pengembangan-pengembangan terus ditingkatkan. Selain adanya dampak positif yang ditimbulkan dari pengembangan rumah sakit, terdapat pula potensi dampak negatif terhadap komponen lingkungan yaitu berupa adanya limbah cair yang bersifat infeksius dan non infeksius radiologis, infeksi nosokomial, adanya ketidaksempurnaan dalam penanganan kesehatan lingkungan dan kebersihan rumah sakit, serta dampak negatif lainnya. Berdasarkan hal tersebut RSUD dr. Abdul Aziz berupaya untuk mematuhi dan menindak lanjuti Undang-undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Instalasi Sanitasi RSUD dr. Abdul Aziz dalam pelaksanaannya mengacu kepada beberapa keputusan diantaranya Kepmenkes Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Kepmenkes nomor 907/MENKES/SK/VII/2002 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas air minum, peraturan menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI nomor : P.56/Menlhk/-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan persyaratan teknis pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Berikut ini adalah tugas pokok Instalasi Sanitasi dalam pengelolaan kesehatan lingkungan di RSUD dr. Abdul Aziz:

1. Penyediaan Air Bersih Dan Perpipaan
2. Pengelolaan Limbah Padat dan Cair



3. Penyehatan Lingkungan

4. Pengelolaan Laundry

Seiring berjalan waktu pelayanan RSUD dr. Abdul Aziz yang semakin baik, Semakin besar pula tantangan dalam memberikan pelayanan yang prima, salah satunya adalah Faktor lingkungan yang berpengaruh besar terhadap kegiatan rumah sakit

- a. Dalam pengelolaan Limbah padat dan cair, perlu adanya Pemeliharaan secara berkala agar proses pengelolaan limbah berjalan dengan lancar. Jika tidak dilakukan akan menjadi masalah dan menimbulkan pencemaran lingkungan, yakni pencemaran udara dan pencemaran air terhadap lingkungan sekitar. Pada incnerator meliputi pengecekan residu berkala dan maintenance alat. Pada pengelolaan limbah cair IPAL yang berdampak pada proses pengolahan. Dalam Pengelolaan limbah cair hasil yang di dapat dari pengujian Laboratorium secara berkala masih kurang maksimal walaupun memenuhi standar ambang batas, hal ini disebabkan oleh kurang berfungsinya beberapa unit-unit pengolahan yang ada di IPAL. Hal ini menjadi penghambat dalam proses pengelolaan limbah jika dibiarkan dan akan berdampak buruk terhadap lingkungan. Mengingat hal tersebut diatas perlu kiranya pengadaan Mesin IPAL yang baru yang lebih modern dan ramah lingkungan
- b. Perlu dukungan Dinas terkait sehubungan tempat penampungan sementara sampah non medis/limbah domestic karna selama ini bergabung dengan sampah dari masyarakat demi menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.



- c. Penyediaan Air bersih di RSUD dr. Abdul Aziz perlu lebih maksimal dari PDAM khususnya. Seperti jalur utama khusus Perpipaan untuk Rumah Sakit. Karna Debit yang masuk tidak sesuai dengan jumlah penggunaan di rumah sakit. Hal ini menjadi hambatan dalam penyediaan air bersih, yang mengharuskan rumah sakit mencari alternatif lain dengan memasok air bersih dari pihak ketiga.
- d. Semakin bertambahnya kunjungan pasien di RSUD dr. Abdul Aziz Pengelolaan laundry juga semakin meningkat dalam hal ini perlu adanya /alat / mesin pendukung dalam kelancaran bekerja (*Back Up Instrument*). Back Up Instrument bertujuan agar apabila terjadi masalah/kerusakan pada masing-masing alat akan teratasi dengan alat/mesin cadangan yang ada. Hal ini dirasa sangat perlu karna akan menghambat proses pengelolaan di Laundry jika dibiarkan. Seperti penambahan mesin pencuci dan mesin pengering. Ruang/bangunan laundry yang sempit juga menjadi hambatan dalam kelancaran petugas dalam bekerja. Jadi perlu perluasan bangunan laundry yang standar sesuai peruntukannya.
- e. Selain itu perlu juga pengawasan rutin dari Dinas Lingkungan Hidup kota Singkawang dalam pengawasan kualitas Lingkungan.

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Dalam dokumen RPJMN Tahun 2015-2019 telah dijabarkan Visi dan Misi, serta program kerja yang akan ditetapkan untuk dilaksanakan sepanjang 5 (lima) tahun kedepan. Visi dan Misi yang disusun bertolak dari isu-isu strategis nasional yang perlu direspon. Setidaknya ada 8 (delapan) isu-isu nasional meliputi, antara lain (1)



pendidikan; (2) kesehatan; (3) penanggulangan kemiskinan dan implementasi BPJS; (4) ketahanan pangan; (5) ketahanan energi; (6) pengembangan infrastruktur; (7) inovasi teknologi; dan (8) pemberantasan korupsi.

Isu-isu strategis pada tingkat Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat, terdiri dari isu strategis pada lingkup internal dan isu strategis pada lingkup global. Adapun isu-isu strategis pada lingkup internal Pemerintah Kalimantan Barat, adalah :

- 1) Kondisi geografis Provinsi Kalimantan Barat yang berbatasan langsung dengan negara tetangga dan pada posisi perairan ALKI 1 yang mengakibatkan maraknya praktek-praktek ilegal dan potensi ancaman terhadap wawasan kebangsaan;
- 2) Pengembangan wilayah perbatasan, pedalaman, terpencil, pesisir dan kepulauan;
- 3) Rentang kendali pemerintahan yang sangat panjang karena luasnya wilayah Provinsi Kalimantan Barat;
- 4) Peningkatan kuantitas dan kualitas infrastruktur wilayah;
- 5) Peningkatan dan pemerataan akses pelayanan pendidikan yang berkualitas;
- 6) Peningkatan dan pemerataan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas;
- 7) Peningkatan realisasi investasi, baik yang bersumber modal asing maupun penanaman modal dalam negeri;
- 8) Pemberdayaan kelompok usaha ekonomi masyarakat dalam usaha kecil dan menengah, termasuk pemberdayaan ekonomi kreatif;
- 9) Peningkatan produksi dan produktivitas sektor pertanian (Tanaman pangan, perkebunan, peternakan, kehutanan,



dan perikanan), dalam mendukung peningkatan ketahanan pangan;

- 10) Mengembangkan kemampuan dalam mengolah bahan baku;
- 11) Peningkatan nilai dan volume perdagangan terutama ekspor;
- 12) Peningkatan sarana dan prasarana, serta pembudayaan olahraga;
- 13) Peningkatan produktivitas tenaga kerja;
- 14) Optimalisasi pelaksanaan reformasi birokrasi, termasuk peningkatan kinerja dan kesejahteraan PNS;
- 15) Peningkatan kapasitas penyelenggaraan pemerintah desa;
- 16) Degradasi lingkungan dan deforestasi;
- 17) Peningkatan kesejahteraan masyarakat serta minimalisasi kesenjangan;
- 18) Peningkatan daya mampu kelistrikan;
- 19) Peningkatan nilai tambah hasil sumber daya alam;
- 20) Perkembangan Kota Pontianak sebagai pusat pemerintahan provinsi dan pusat kegiatan ekonomi berpengaruh terhadap daya dukung kota pada masa mendatang; dan
- 21) Optimalisasi pengendalian pemanfaatan ruang.

Sedangkan isu-isu strategis pada tingkat global yang juga berkontribusi terhadap pelaksanaan pembangunan di Provinsi Kalimantan Barat, antara lain terdiri dari :

- 1) Perubahan iklim dan bencana alam;
- 2) Terorisme global;
- 3) Perdagangan bebas;
- 4) Demokrasi dan HAM;
- 5) Trafficking; dan
- 6) *Sustainable Development Goals* (SDGs).



Isu-isu Strategis Daerah, antara lain terdiri dari :

- 1) Tata kelola pemerintahan dan manajemen keuangan daerah belum efektif dan efisien;
- 2) Masih tingginya angka kemiskinan dan pengangguran;
- 3) Masih terbatasnya infrastruktur dasar;
- 4) Belum optimalnya pelayanan pendidikan;
- 5) Belum optimalnya pelayanan kesehatan;
- 6) Masih rendahnya ketahanan pangan daerah;
- 7) Belum optimalnya iklim usaha dan investasi;
- 8) Belum berkembangnya kreativitas, inovasi, ekonomi kreatif dan teknologi;
- 9) Rendahnya daya saing ekonomi daerah dan komoditas unggulan daerah;
- 10) Belum optimalnya pemanfaatan dan pengendalian pemanfaatan ruang, pengelolaan lingkungan hidup dan sumber daya alam; dan
- 11) Belum sinerginya antara perencanaan dengan penganggaran untuk mendukung pembiayaan pembangunan daerah yang efektif dan efisien.

Isu strategis RSUD dr.Abdul Aziz, berdasarkan analisis internal dan eksternal adalah sebagai berikut :

1. *Related Diversifacation*, merupakan isu strategi pilihan yang harus dilakukan oleh RSUD dr. Abdul Aziz untuk memperluas usaha dengan membuka beberapa unit bisnis atau anak perusahaan baru baik dalam lini bisnis yang sama dengan yang sudah ada maupun dalam unit bisnis yang berbeda dengan bisnis inti perusahaan.
2. *Market Developement* (pengembangan pasar) merupakan isu strategi pilihan yang harus dilakukan oleh RSUD dr. Abdul Aziz melalui penjualan produk lama di pasar baru. Strategi ini ditempuh dengan cara: Membuka pasar geografis baru, memikat segmen pasar lain.



3. *Product Developement* (Pengembangan Produk) merupakan isu strategi pilihan yang harus dilakukan oleh RSUD dr. Abdul Aziz melalui pengembangan produk baru untuk pasar lama. Strategi ini ditempuh dengan cara : Mengembangkan atribut produk baru, mengembangkan beragam tingkat mutu, pengembangan *modeling* dan *special service*.
4. *Vertical integration*, merupakan isu strategi pilihan yang harus dilakukan oleh RSUD dr. Abdul Aziz dimana RS dengan perusahaan lain yang memiliki hubungan bisnis dan behubungan satu sama lain kemudian melakukan merger dengan tujuan untuk mengurangi biaya transaksi dan potensi *hold up*. melalui kerjasama dengan perusahaan-perusahaan besar yang menyelenggarakan asuransi untuk pegawainya.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun mendatang. Tujuan Strategis ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis lingkungan strategis, Sehingga dapat mengarahkan perumusan strategi, kebijakan, program, dan kegiatan dalam rangka merealisasikan Misi dan Visi. Berdasarkan tujuan yang akan ditetapkan, maka RSUD dr. Abdul Aziz akan dapat mengetahui hal-hal yang harus dicapai dalam kurun waktu satu sampai lima tahun ke depan dengan mempertimbangkan sumber daya dan kemampuan yang dimiliki, serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan oleh lembaga dalam jangka waktu tertentu. Sasaran adalah salah satu dasar di dalam penilaian dan pemantauan kinerja sehingga merupakan alat pemicu bagi organisasi terhadap sesuatu yang harus dicapai.

Perumusan tujuan dan sasaran RSUD dr. Abdul Aziz tertuang dalam Visi dan Misi Walikota dan Wakil Walikota Singkawang sebagai berikut :



Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran RSUD. Dr Abdul Aziz 2018 – 2022

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
				2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pengendalian pertumbuhan penduduk (LAMA)	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indikator Tujuan : Angka usian harapan hidup	71.23	71.5	72	72.25	72.5
			Persentase upaya kesehatan masyarakat	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase pengetahuan masyarakat terhadap pola hidup sehat	100%	100%	100%	100%	100%
			Jumlah fasilitas kesehatan rujukan terakreditasi	4 Pokja	4 Pokja	4 Pokja	4 Pokja	4 Pokja
			Persentase pengelolaan manajemen pelayanan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase sarana peralatan kesehatan rumah sakit terpelihara dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit	100%	100%	100%	100%	100%



NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
				2018	2019	2020	2021	2022
2	Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan penyelenggaraan pemerintahan daerah (BARU)	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit	Indikator Tujuan : Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit	80%	80%	80%	80%	80%
			Persentase pemenuhan standar pelayanan kesehatan				100%	100%
			Persentase sumber daya aparatur yang mengikuti pengembangan kompetensi				50%	80%
			Persentase meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai hidup sehat				100%	100%
			Persentase Pelaksanaan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				100%	100%



Dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran tersebut, RSUD dr. Abdul Aziz membantu Walikota dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan, RSUD dr. Abdul Aziz mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan upaya rujukan, serta melaksanakan pelayanan yang bermutu berdasarkan standar pelayanan minimal Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut RSUD dr. Abdul Aziz mempunyai fungsi, sebagai berikut :

- 1 Perencanaan program kerja pelayanan di rumah sakit sesuai kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan.
- 2 Perumusan kebijakan teknis pelayanan di rumah sakit (pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan).
- 3 Pelaksanaan pelayanan di rumah sakit (pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan).
- 4 Pembinaan, pengembangan, pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan/asuhan keperawatan di rumah sakit sesuai standar/protap/SOP pelayanan mutu.
- 5 Pelaksanaan pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan.
- 6 Pelaksanaan ketatausahaan dan keuangan.
- 7 Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Ditinjau dari sisi tugas dalam bidang kesehatan, secara umum tugas RSUD dr. Abdul Aziz mendukung pencapaian visi dan seluruh misi Walikota dan Wakil Walikota



Singkawang, namun secara khusus, tugas dan fungsi RSUD dr. Abdul Aziz berkontribusi langsung dalam mendukung pencapaian misi ke 4 yaitu Mewujudkan Pemerintahan Yang Bersih, Tegas, Amanah Dan Efektif Yang Berorientasi Pada Pelayanan Publik Yang Prima Berbasis Teknologi Komunikasi Dan Informasi dengan sasaran untuk Meningkatkan kualitas pelayanan publik dan penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Dari uraian diatas dapat dirumuskan secara khusus tujuan dan sasaran RSUD dr. Abdul Aziz sebagai pemberi layanan kesehatan yaitu :

1. Tujuan :

Meningkatkan kualitas pelayanan publik dan penyelenggaraan pemerintahan daerah.

2. Sasaran :

Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit.



BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan yang bersifat komprehensif tentang bagaimana pemerintah daerah mencapai tujuan dan sasaran RENSTRA dengan efektif dan efisien. Dengan pendekatan yang komprehensif, strategi juga dapat digunakan sebagai sarana untuk melakukan transformasi, reformasi, dan perbaikan kinerja birokrasi. Perencanaan strategik tidak saja mengagendakan aktivitas pembangunan, tetapi juga merupakan sekumpulan program perangkat daerah yang mendukung dan menciptakan layanan kepada masyarakat dapat dilakukan dengan baik, termasuk di dalamnya upaya memperbaiki kinerja dan kapasitas birokrasi, sistem manajemen, dan pemanfaatan teknologi informasi. Strategi dan arah kebijakan pembangunan jangka menengah 5 (lima) tahun RSUD dr. Abdul Aziz diselaraskan dengan sasaran pokok dan arah kebijakan pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) Kota Singkawang untuk periode 5 (lima) tahun. Adapun strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan dan sasaran dalam upaya mewujudkan visi dan pencapaian misi ke 4 dapat dilihat pada tabel 5.1.



Tabel 5.1
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN RSUD dr. ABDUL AZIZ

VISI :			
PUSAT PELAYANAN RUJUKAN REGIONAL DENGAN MENGUTAMAKAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN 2022			
MISI :			
MENINGKATKAN SDM SEBAGAIMANA TENAGA PROFESIONAL MENYELENGGARAKAN PENGELOLAAN KEUANGAN YANG EFISIEN, TRANSPARAN, DAN AKUNTABILITAS MENINGKATKAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT SESUAI STANDAR MENINGKATKAN ETIKA DAN MUTU ASUHAN KEPERAWATAN			
TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan penyelenggaraan pemerintahan daerah	Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit	1. Meningkatkan upaya pemenuhan standar pelayanan kesehatan	1. Program pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit
			2. Program pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit
			3. Program standarisasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit
		2. Meningkatkan promosi kepada masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat	4. Program sosialisasi dan edukasi tentang pola hidup sehat
		3. Meningkatkan kapabilitas dan kompetensi tenaga medis dan paramedis	5. Program penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi aparatur kesehatan
		4. Meningkatkan pelayanan kesehatan berbasis IT	6. Program pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit
		5. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan Rumah Sakit	7. Program upaya kesehatan masyarakat



TABEL 5.2
MATRIKS RENCANA STRATEGIS RSUD dr. ABDUL AZIZ

Instansi : RSUD. dr. Abdul Aziz

Visi : Pusat Pelayanan Rujukan Regional dengan Mengutamakan Mutu dan Keselamatan Pasien Tahun 2022

Misi : 1. Meningkatkan SDM sebagaimana tenaga profesional
2. Menyelenggarakan pengelolaan keuangan yang efisien, transparan dan akuntabilitas
3. Meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai standar
4. Meningkatkan etika dan mutu aushan keperawatan

Tujuan : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-					STRATEGI MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN		KET
				2018	2019	2020	2021	2022	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan penyelenggaraan pemerintahan daerah	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit	80%	80%	80%	80%	80%	1. Meningkatkan upaya pemenuhan standar pelayanan kesehatan	1. Program pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit	
										2. Program pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit	
										3. Program standarisasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit	



										2. Meningkatkan promosi kepada masyarakat tentang prilaku hidup bersih dan sehat	4. Program sosialisasi dan edukasi tentang pola hidup sehat	
										3. Meningkatkan kapabilitas dan kompetensi tenaga medis dan paramedis	5. Program penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi aparatur kesehatan	
										4. Meningkatkan pelayanan kesehatan berbsais IT	6. Program pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit	
										5. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan Rumah Sakit	7. Program upaya kesehatan masyarakat	



BAB VI

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

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/ lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah. Dalam Renstra Perubahan RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang tahun 2018 - 2022, program dan kegiatan dikategorikan kedalam Program/ Kegiatan lokalitas OPD, Program/ Kegiatan Lintas OPD dan Program/ kegiatan Kewilayahan. Berikut disajikan Program dan Kegiatan RSUD dr. Abdul Aziz tahun 2018 - 2022. Program/ kegiatan OPD adalah sekumpulan rencana kerja suatu SKPD. Adapun Rencana program, Kegiatan yang dilaksanakan oleh RSUD dr. Abdul Aziz tahun 2018-2022 dapat dilihat dalam tabel Indikator Kinerja SKPD yang Mengacu pada Tujuan dan tabel 6.1 berikut ;



Tabel 6.1
Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumber Dana
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)		
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.02.02	RSUD dr. ABDUL AZIZ				113,677,631,956		210.548.503.702		243.427.408.827		253.393.449.895		288.082.454.034		1.108.129.448.414	
1.02	KESEHATAN				113,677,631,956		210.548.503.702		243.427.408.827		253.393.449.895		288.082.454.034		1.108.129.448.414	
1.02.1.02.02.01	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase pelayanan administrasi perkantoran	100 %	100 %	3,205,334,156	100 %	5,212,783,779	100 %	5.845.500.000	100 %	5,199,882,120	100 %	5,864,304,513	100 %	24,239,428,086	APBD
1.02.1.02.02.01.002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Cakupan penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	-	100 %	2,188,966,775	100 %	2,517,311,791	100 %	3.000.000.000	100 %	3,329,144,844	100%	3,828,516,571	100 %	14,758,848,541	
1.02.1.02.02.01.008	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Cakupan Jasa Kebersihan Kantor yang disediakan	-	-	-	-	-	100%	0	100%	1.986.379.516	100%	2.185.017.468	100%	5.977.196.544	



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumber Dana
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)		
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.02.1.02.02.01.010	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Cakupan Alat Tulis Kantor yang disediakan	-	-	-	-	-	100%	0	100%	362.373.462	100%	398.610.808	100%	1.090.414.690	
1.02.1.02.02.01.011	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Cakupan Barang Cetak dan Penggandaan yang disediakan	-	-	-	-	-	100%	0	100%	847.000.000	100%	931.700.000	100%	2.548.700.000	
1.02.1.02.02.01.012	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ penerangan bangunan kantor	Cakupan Komponen Instalasi Listrik/ penerangan bangunan kantor yang disediakan	-	-	-	-	-	100%	0	100%	84.700.000	100%	93.170.000	100%	254.870.000	
1.02.1.02.02.01.013	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Cakupan penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	50 %	100 %	659,973,881	100 %	758,969,963	100 %	2.500.000.000	100 %	1,003,737,776	100 %	1,154,298,443	100 %	4,449,795,521	
1.02.1.02.02.01.014	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Cakupan penyediaan peralatan rumah tangga	-	100 %	31,393,500	100 %	36,102,525	100 %	200.000.000	100 %	96,600,000	100 %	111,090,000	100 %	359,186,025	



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumber Dana
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)		
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.02.1.02.0 2.001.018.	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah	Cakupan pelaksanaan rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	100 %	100 %	325,000,000	100 %	1,900,399,500	100 %	145.500.000	100 %	770,399,500	100 %	770,399,500	100 %	4,671,598,000	
1.02.1.02.0 2.001.020	Penyediaan jasa pendukung administrasi perkantoran	Cakupan jasa pendukung administrasi perkantoran yang disediakan	-	-	-	-	-	100%	0	100%	8.015.280.000	100%	8.416.044.000	100%	23.064.924.000	
1.02.1.02.0 2.002	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase peningkatan sarana dan prasarana aparatur	100%	100 %	3,363,340,850	100 %	1,273,591,978	100 %	62.850.000	100 %	6,529,575,390	100 %	14,164,011,699	100 %	26,730,150,691	APBD
1.02.1.02.0 2.002.002	Pembangunan rumah dinas untuk dokter Spesialis	Jumlah rumah dinas Dokter Spesialis yang dibangun	-	- -	-	- -	-	- -	-	0 0	-	25 unit	12,500,000,000	25 unit	12,500,000,000	
1.02.1.02.0 2.002.004.	Pengadaan Mobil Jabatan	Jumlah pengadaan mobil jabatan	50 %	3 unit	750,000,000	4 unit	1,100,000,000	4 unit	0	4 unit	1,300,000,000	4 unit	1,400,000,000	19 unit	5,750,000,000	
1.02.1.02.0 2.002.005.	Pengadaan Kendaraan Dinas/ Operasional	Jumlah pengadaan mobil jabatan	50 %	- -	-	- -	-	0 0	-	0 0	-	0 0	-	0 0	-	



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumb er Dana		
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)				
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1.02.1.02.0 2.002.011.	Pengadaan Tanah	Jumlah tanah yang diadakan	100 %	± 10.000 m²	2,500,000,000	-	-	0	0	-	± 10.000 m²	5,000,000,000	0	0	-	± 20.000 m²	7,500,000,000	
1.02.1.02.0 2.002.024.	Pemeliharaan rutin/ berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Cakupan Kendaraan Dinas yang dipelihara	100 %	100 %	68,340,850	100 %	78,591,978	100 %	0		100 %	103,937,890	100 %	119,528,574	100 %	460,780,066		
1.02.1.02.0 2.002.028.	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Peralatan Gedung Kantor	Cakupan peralatan gedung kantor yang dipelihara	-	100 %	45,000,000	100 %	95,000,000	100 %	62.850.000		100 %	125,637,500	100 %	144,483,125	100 %	519,370,625		
																-		
1.02.1.02.0 2.003	Program Peningkatan Disiplin aparatur	Persentase peningkatan disiplin aparatur	100%	100 %	73,973,625	100 %	41,400,000	100 %	-		100 %	47,610,000	100 %	54,751,500	100 %	217,735,125	APBD	
1.02.1.02.0 2.003.002	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	Jumlah pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	-	513 orang	73,973,625	180 orang	41,400,000	0	0	-	180 orang	47,610,000	180 orang	54,751,500	105 orang	217,735,125		
																-		



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumber Dana
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)		
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase penyusunan PAK tenaga fungsional meningkat	100%	100 %	1,189,116,550	100 %	8,675,056,508	100 %	394.226.900	100 %	7,711,098,144	100 %	6,505,904,915	100 %	33,253,353,850	APBD
1.02.1.02.02.005.001	Pendidikan dan Pelatihan Formal	Jumlah pendidikan dan pelatihan formal yang diikuti aparatur	50 %	50 o r a n g	903,550,000	63 9 o r a n g	8,362,115,000	126 o r a n g	350.000.000	44 8 o r a n g	7,297,233,000	4 1 9 o r a n g	6,029,960,000	2 1 5 2 o r a n g	31,405,153,000	
1.02.1.02.02.005.007	Workshop Simulasi Pemadaman Kebakaran	Jumlah peserta workshop Simulasi Pemadaman Kebakaran	100 %	0 0	-	0 0	-	0 0	-	0 0	-	0 0	-	0 0	-	
1.02.1.02.02.005.008	Workshop Komunikasi Efektif	Jumlah peserta workshop komunikasi efektif yang diikuti aparatur	30 %	120 o r a n g	75,248,000	12 0 o r a n g	86,535,200	120 o r a n g	19.265.900	12 0 o r a n g	114,442,802	1 2 0 o r a n g	131,609,222	6 0 0 o r a n g	507,350,704	



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumber Dana						
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)								
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14	15	16	17					
'1.02.1.02.0 2.005.009	Pelatihan Dasar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Jumlah peserta Pelatihan Dasar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	100 %							0												
'1.02.1.02.0 2.005.012	Workshop Simulasi Bencana Internal dan Eksternal Rumah Sakit	Jumlah Peserta Workshop Simulasi Bencana Internal dan Eksternal Rumah Sakit		80	o r a n g	13,443,500	-	-	-	0					80	o r a n g	13,443,500					
'1.02.1.02.0 2.005.013	Problem Solving For Quality (Outbond) bagi Pegawai RS RSUD dr. Abdul Aziz	Problem Solving For Quality (Outbond) yang diikuti aparatur	-	80	o r a n g	196,875,050	80	o r a n g	226,406,308	80	o r a n g	0	80	o r a n g	299,422,342	80	o r a n g	344,335,693	400	o r a n g	1,327,406,646	
'1.02.1.02.0 2.005.014	Pelaksanaan assesmen kompetensi perawat dan bidan	assesmen kompetensi perawat dan bidan yang diikuti aparatur	-				124	o r a n g	18.057.200	120	o r a n g	15.721.000	124	o r a n g	18.057.200	124	o r a n g	18.057.200	496	o r a n g	72.228.800	



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencana an (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumber Dana
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)		
				Target	Rp	Targe t	Rp	Target	Rp	Targe t	Rp	Targe t	Rp	Targ et	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
'1.02.1.02.02.005.015	Inhouse Training Keterampilan dasar keperawatan	Jumlah peserta inhose training keterampilan dasar				o 1 2 0 r a n g	9.465.500	o 120 r a n g	9.240.000	o 1 2 0 r a n g	9.465.500	o 1 2 0 r a n g	9.465.500	o 4 8 0 r a n g	37.862.000	
															-	
1.02.1.02.02.006	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Persentase laporan capaian kinerja dan keuangan	100 %	100 %	6,609,000	100 %	59,000,000	100 %	85.460.000	100 %	59,000,000	100 %	59,000,000	100 %	242,609,000	APBD
1.02.1.02.02.006.001	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Dokumen Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	100 %	3	1,734,000	3	5,000,000	3	7.000.000	3	5,000,000	3	5,000,000	15	21,734,000	
1.02.1.02.02.006.004	Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	Dokumen Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	100 %	1	1,750,000	1	5,000,000	1	7.000.000	1	5,000,000	1	5,000,000	5	21,750,000	



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumber Dana
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)		
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.02.1.02.02 .006.006	Penyusunan Renstra SKPD	Dokumen Laporan RENSTRA SKPD	-	1 dokumen	3,125,000	-	-	-	0					1 dokumen	3,125,000	
1.02.1.02.02 .006.007	Penyusunan Laporan Akhir Tahun Farmasi	Dokumen Penyusunan laporan akhir tahun Farmasi	-			1 dokumen	3,000,000	1 dokumen	0	1 dokumen	3,000,000	1 dokumen	3,000,000	4 dokumen	12,000,000	
1.02.1.02.02 .006.008	Penyusunan Laporan Survey Kepuasan Masyarakat	Dokumen Laporan Survey Kepuasan Masyarakat	-			1 dokumen	4,000,000	1 dokumen	54.750.000	1 dokumen	4,000,000	1 dokumen	4,000,000	4 dokumen	16,000,000	



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumber Dana
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)		
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.02.1.02.0 2.006.009	Penyusunan Evaluasi Standar Pelayanan Minimal	Dokumenlaporan Evaluasi Standar Pelayanan Minimal	-			1 dokumen	4,000,000	1 dokumen	2.850.000	1 dokumen	4,000,000	1 dokumen	4,000,000	4 dokumen	16,000,000	
1.02.1.02.0 2.006.017	Retensi Dokumen Rekam Medis	Retensi Dokumen Rekam Medis				20,000 dokumen	20,000,000	20,000 dokumen	13.860.000	20,000 dokumen	20,000,000	20,000 dokumen	20,000,000	80,000 dokumen	80,000,000	
1.02.1.02.0 2.006.018	Pemusnahan Rekam Medis In Aktif	Jumlah Pemusnahan Rekam Medis In Aktif				20,000 dokumen	20,000,000	20,000 dokumen	0	20,000 dokumen	20,000,000	20,000 dokumen	20,000,000	80,000 dokumen	80,000,000	
															-	
1.02.1.02.0 2.007	Program Penguatan Transparansi Publik	Persentase transparansi publik	100 %	100 %	10,000,000	100 %	11,500,000	100 %	0	100 %	15,208,750	100 %	17,490,063	100 %	67,423,813	APBD



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumber Dana
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)		
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.02.1.02.0 2.007.001	Expo Kinerja SKPD	Jumlah kegiatan Ekspo Kinerja Perangkat Daerah	100 %	1 K e g i a t a n	10,000,000	1 K e g i a t a n	11,500,000	1 K e g i a t a n	0	1 K e g i a t a n	15,208,750	1 K e g i a t a n	17,490,063	5 k e g i a t a n	67,423,813	
															-	
1.02.1.02.0 2.016	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Pesentase Upaya Kesehatan Masyarakat (%)	100%	100 %	9,138,800	100 %	38,277,600	100 %	9.138.800	100 %	41,224,863	100 %	43,037,772	100 %	171,327,455	APBD
1.02.1.02.0 2.016.013	Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan	Dokumen hasil uji air minum, air bersih, air limbah dan makanan	100 %	2 d o k u m e n	9,138,800	2 d o k u m e n	9,138,800	2 d o k u m e n	9.138.800	2 d o k u m e n	12,086,063	2 d o k u m e n	13,898,972	1 d o k u m e n	54,772,255	
1.02.1.02.0 2.016.014	Pemeriksaan Kualitas Air	Dokumen hasil uji Kualitas Air				2 d o k u m e n	9,138,800	2 d o k u m e n	0	2 d o k u m e n	9,138,800	2 d o k u m e n	9,138,800	8 d o k u m e n	36,555,200	



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumber Dana
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)		
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.02.1.02.02 .016.015	Pemeriksaan Kualitas Udara	Dokumen hasil uji Kualitas Udara				2 dokumen	10,000,000	2 dokumen	0	2 dokumen	10,000,000	2 dokumen	10,000,000	8 dokumen	40,000,000	
1.02.1.02.02 .016.016	Pemeriksaan Kultur Kuman Alat Re-use per Tahun	Dokumen hasil uji Kultur Kuman Alat Re-use per Tahun				8 dokumen	5,000,000	8 dokumen	0	8 dokumen	5,000,000	8 dokumen	5,000,000	32 dokumen	20,000,000	
1.02.1.02.02 .016.017	Pemeriksaan Kultur Kuman Dinding & Lantai Ruang IBS, ICU & NICU per Tahun	Dokumen hasil uji Kultur Kuman Dinding & Lantai Ruang IBS, ICU & NICU per Tahun				10 dokumen	5,000,000	10 dokumen	0	10 dokumen	5,000,000	10 dokumen	5,000,000	40 dokumen	20,000,000	
															-	
1.02.1.02.02 .019	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Persentase pengetahuan masyakat terhadap pola hidup sehat (%)	100%	100 %	35,860,000	100 %	50,480,000	100 %	70.500.000	100 %	209,640,000	100 %	111,205,000	100 %	565,060,000	APBD



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN											
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja p Periode Renstr	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.02.1.02.02.019.001	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Jumlah Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	100 %	1 kegiatan	35,860,000	1 kegiatan	480,000	1 kegiatan	70.500.000	1 kegiatan	209,640,000	1 kegiatan	111,205,000	5 kegiatan	565
1.02.1.02.02.023	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase standarisasi pelayanan kesehatan	4 pokja	4 Pokja	113,715,450	4 Pokja	1,338,396,518	4 Pokja	218.085.550	4 Pokja	1,012,857,519	4 Pokja	996,092,397	4 Pokja	4,478,2
1.02.1.02.02.023.007	Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan (Akreditasi)	Jumlah jenis pelayanan yang diakreditasi	100 %	4 Pokja terakreditasi	104,040,450	4 Pokja terakreditasi	119,646,518	4 Pokja terakreditasi	140.979.550	4 Pokja terakreditasi	158,232,519	4 Pokja terakreditasi	181,967,397	4 Pokja terakreditasi	701
1.02.1.02.02.023.008	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	Jumlah Standar Pelayanan Kesehatan				1 dokumen	4,000,000	0 -	-	0 -	-	0 -	-	1 dokumen	4,000,000
1.02.1.02.02.023.018	Workshop Resusitasi Jantung Paru (RJP)	Jumlah peserta workshop Resusitasi Jantung Paru (RJP)	100 %						0						



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumber Dana
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)		
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.02.1.02.02.023.019	Pelatihan Manajemen TB Miller dan HIV/ AIDS	Jumlah peserta Pelatihan Manajemen TB Miller dan HIV/AIDS	50 %			Orang 50	30,000,000	Orang 50	0	Orang 50	30,000,000	Orang 50	30,000,000	Orang 200	120,000,000	
1.02.1.02.02.023.020	In House Training Surveilens, Audit Kepatuhan Cuci Tangan, Audit Kepatuhan APD, Audit Sterilisasi, Audit Kepatuhan Pembuangan Sampah/Limbah	Jumlah peserta In House Training Surveilens, Audit Kepatuhan Cuci Tangan, Audit Kepatuhan APD, Audit Sterilisasi, Audit Kepatuhan Pembuangan Sampah/Limbah	100 %	Orang 100	9,675,000	-	-		0					Orang 100	9,675,000	
1.02.1.02.02.023.021	Edukasi PPI Kepada Pegawai RSUD dr. Abdul Aziz	Jumlah peserta edukasi PPI Kepada Pegawai RSUD dr. Abdul Aziz	100 %						0							
1.02.1.02.02.023.022	Workshop Basic Trauma & Cardiac Life Support (BT & CLS)	Jumlah peserta Workshop Basic Trauma & Cardiac Life Support (BT & CLS)	100 %						0							



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN												Sumber Dana	
				2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
'1.02.1.02.0 2.023.024	Workshop Manajemen Nyeri	Jumlah peserta workshop Manajemen Nyeri	100 %						0								
'1.02.1.02.0 2.023.025	Pembinaan dan pengembangan jaringan komunikasi dan informasi	Cakupan Pembinaan dan pengembangan jaringan komunikasi dan informasi		-	-	1 paket	Rp 250,000,000		0					1 paket	250,000,000		
'1.02.1.02.0 2.023.026	Standar Ketenagaan Keperawatan dan Kebidanan	Jumlah Standar Ketenagaan Keperawatan dan Kebidanan				1 dokumen	4,000,000	0	-	-	0	-	0	-	1 dokumen	4,000,000	
'1.02.1.02.0 2.023.027	Assesment Kompetensi Perawat dan Bidan Perawat Klinik (PK)	Jumlah peserta Assesment Kompetensi Perawat dan Bidan Perawat Klinik (PK)				10 orang	10,000,000	50	orang	5,000,000	50	orang	5,000,000	50	orang	25,000,000	
'1.02.1.02.0 2.023.028	FGD Revisi SPO Keperawatan dan Kebidanan	Jumlah peserta FGD Revisi SPO Keperawatan dan Kebidanan				20 orang	3,000,000	20	orang	0	20	orang	3,000,000	0	-	9,000,000	



'1.02.1.02.0 2.023.029	Penyusunan Laporan Mutu Rekam Medis	Jumlah Laporan Mutu Rekam Medis				1 d o k u m e n	4,000,000	1 d o k u m e n	4,000,000	1 d o k u m e n	4,000,000	1 d o k u m e n	4,000,000	4 d o k u m e n	16,000,000	
'1.02.1.02.0 2.023.030	Workshop - workshop untuk menunjang akreditasi	Jumlah workshop penunjang akreditasi		0	0	-	36 w o r k s h o p	36 w o r k s h o p	0	36 w o r k s h o p	722,625,000	36 w o r k s h o p	685,125,000	36 w o r k s h o p	2,979,125,000	
'1.02.1.02.0 2.023.031	Pelatihan Manajemen PONEK	Jumlah peserta Pelatihan Manajemen PONEK					2 o r a n g	2 o r a n g	0	2 o r a n g	20,000,000	2 o r a n g	20,000,000	8 o r a n g	80,000,000	
'1.02.1.02.0 2.023.032	Pelatihan tugas TB dan TB MDR	Jumlah peserta Pelatihan Perawatan Pasien TB dan TB MDR					2 o r a n g	2 o r a n g	0	2 o r a n g	20,000,000	2 o r a n g	20,000,000	8 o r a n g	80,000,000	
'1.02.1.02.0 2.023.033	Pelatihan Team PPRA (Pengendalian Resistensi Antimikroba)	Jumlah Team peserta Pelatihan PPRA					1 T e a m	1 T e a m	0	1 T e a m	30,000,000	1 T e a m	30,000,000	4 T e a m	120,000,000	
'1.02.1.02.0 2.023.034	Pelatihan Team Pelayanan Geriatri	Jumlah peserta Team Pelayanan Geriatri					2 o r a n g	2 o r a n g	0	2 o r a n g	20,000,000	2 o r a n g	20,000,000	8 o r a n g	80,000,000	
'1.02.1.02.0 2.023.035	Inhouse Training Code Blue	Jumlah peserta Inhouse Training Code Blue					120 o r a n g	120 o r a n g	49.036.000	120 o r a n g	19.070.000	120 o r a n g	19.070.000	480 o r a n g	76.280.000	
'1.02.1.02.0 2.023.036	Visitas pelayanan hemodilisa	Dokumen kualitas pelayanan diabilisis		1 d o k u m e n		11.191.000	1 d o k u m e n	1 d o k u m e n	11.191.000	1 d o k u m e n	11.191.000	1 d o k u m e n	11.191.000	5 d o k u m e n	55.955.000	



1.02.1.02.02.026	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/RS Jiwa/ RS Paru-Paru	Persentase Peningkatan Sarana dan Prasarana RS	100%	100%	33,384,292,450	100%	105,839,016,030	100%	18.123.961.000	100%	95,072,457,023	100%	97,179,610,232	100%	442,393,679,093	
1.02.1.02.02.026.018	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah alat-alat kesehatan pada unit rawat jalan dan rawat inap	50 %	Alat-alat kesehatan RS 3910	461,670,000	Unit 803	650,000,000	Unit 803	200.000.000	Unit 803	859,625,000	Unit 803	988,568,000	Unit 3212	3,707,363,000	APBD
1.02.1.02.02.026.027	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Sarana dan Prasarana RS	Cakupan penyediaan sarana dan prasarana	50 %	Paket 10	2,023,316,450	Paket 10	42,538,702,500	Paket 10	5.000.000.000	Paket 10	11,357,792,380	Paket 10	907,746,643	Paket 50	94,950,500,773	APBD
1.02.1.02.02.026.028	Pengadaan Alat-Alat Kedokteran	Jumlah alat-alat kedokteran pada unit layanan	50 %	Alat 292	30,899,306,000	Alat 441	62,650,313,530	Unit 231	12.923.961.000	Paket 1	82,855,039,643	Paket 1	95,283,295,589	Paket 5	343,735,815,320	DAK
1.02.1.02.02.027	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata	Persentase peningkatan usia pakai sarana dan prasarana Rumah Sakit	100%	100%	490,000,000	100%	688,500,000	100%	2.500.000.000	100%	870,228,750	100%	1,082,013,063	100%	4,003,766,813	APBD



1.02.1.02.02.027.16	Pemeliharaan IPAL	Cakupan pemeliharaan IPAL	-					100 %	0			100 %	100,000,000	100 %	200,000,000	
1.02.1.02.02.027.17	Pemeliharaan rutin/ berkala alat-alat kesehatan	Cakupan alat-alat kesehatan yang dipelihara	-	-	-	100%	1.000.000.000	100%	1.500.000.000	100%	1.210.000.000	100%	1.331.000.000	100%	14.512.181.234	
1.02.1.02.02.027.20	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Perlengkapan RS	Cakupan pemeliharaan Rutin/ Berkala Perlengkapan RS	100 %	100 %	490,000,000	100 %	875,000,000	100 %	1.000.000.000	100 %	875,000,000	1 p a k e t	875,000,000	100 %	3,990,000,000	
															-	
1.02.1.02.02.033	Program Pengelolaan Manajemen Pelayanan Kesehatan	Persentase Pengelolaan Manajemen Pelayanan Kesehatan	100%	100 %	71,796,251,075	100 %	86,120,501,290	100 %	101.500.000.000	100 %	123,918,934,358	100 %	148,649,490,604	100 %	533,789,528,875	
1.02.1.02.02.033.001	Pengembangan Manajemen Pengelolaan Keuangan BLUD RS	Tepenuhinya operasional Rumah Sakit	100 %	100 %	71,096,251,075	100 %	85,315,501,290	100 %	100.000.000.000	100 %	122,854,321,858	100 %	147,425,186,229	100 %	529,069,862,000	BLUD
1.02.1.02.02.033.002	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan (JAMKESDA)	Cakupan pelayanan masyarakat kurang mampu Kota Singkawang	100 %	100 %	700,000,000	100 %	805,000,000	100 %	1.500.000.000	100 %	1,064,612,500	100 %	1,224,304,375	100 %	4,719,666,875	APBD
4.02	KEUANGAN															



1.02.02.4.02.017	Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah	Persentase penataan keuangan BLUD secara terintegrasi dari penganggaran sampai pertanggung jawaban	100%		-		200,000,000		0		200,000,000			400,000,000	APBD	
1.02.02.4.02.017.53	Fasilitasi dan Implementasi Sistem Informasi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	Pengawasan dan pemeliharaan satu program pengelolaan keuangan	50 %		-	1 paket	200,000,000		0	1 paket	200,000,000		2 paket	400,000,000		
4.05.	PEMERINTAHAN UMUM															
4.05.1.02.02.051	Program Penataan Kelembagaan dan Organisasi	Persentase Penilaian bobot jabatan dalam penetapan standar gaji PNS		100 %	5,951,000	100 %	5,951,000	100 %	5,951,000	100 %	5,951,000	100 %	5,951,000	100 %	29,755,000	APBD
4.05.1.02.02.051.001	Penyusunan Kebijakan Penatalaksanaan Organisasi	Dokumen Evaluasi Jabatan		1 dokumen	5,951,000	1 dokumen	7,000,000	1 dokumen	5,951.000	1 dokumen	7,000,000	1 dokumen	7,000,000	5 dokumen	33,951,000	



Kode	Urusan/ Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan (2017)	TAHUN ANGGARAN										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra (2022)		Sumber Dana
				2018		2019		2020		2021		2022				
				Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR															
1.02	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN										169,812,010,150		200,480,000,000		370,292,010,150	
1 02 01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	Persentase Pelaksanaan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah									43,549,725,000		47,585,000,000		91,134,725,000	
1.02.01.2.01	Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase tingkat ketepatan waktu penyelesaian dokumen perencanaan								100%	93,725,000	100%	115,000,000	100%	208,725,000	APBD
1.02.01.2.01.01	Penyusunan Renstra dan Renja Perangkat Daerah	Persentase penyelesaian penyusunan Renstra dan Renja PD								100%	31,725,000	100%	53,000,000	100%	84,725,000	
1 02 01 2.01 05	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Presentase penyelesaian penyusunan laporan kinerja RS								100%	62,000,000	100%	62,000,000	100%	124,000,000	
1 02 01 2.02	Administrasi Keuangan	persentase tingkat ketepatan waktu penyampaian laporan kinerja dan keuangan								100%	33,214,000,000	100%	35,015,500,000	100%	68,229,500,000	APBD
1 02 01 2.02 01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Persentase penyediaan gaji dan tunjangan bagi ASN								100%	33,200,000,000	100%	35,000,000,000	100%	68,200,000,000	



1 02 01 2.02 06	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	persentase penyelesaian penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD							100%	7,000,000	100%	7,500,000	100%	14,500,000	
1 02 01 2.02 09	Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	Presentase penyelesaian Laporan keuangan akhir tahun tersusun dengan baik							100%	7,000,000	100%	7,500,000	100%	14,500,000	
1 02 01 2.03	Administrasi Umum	Persentase Pelayanan Administrasi perkantoran							100%	8,992,000,000	100%	10,955,000,000	100%	19,587,000,000	
1 02 01 2.03 01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	persentase realisasi pemenuhan kebutuhan jasa surat menyurat							100%	62,000,000	100%	100,000,000	100%	162,000,000	
1 02 01 2.03 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Persentase realisasi pemenuhan kebutuhan telepon, air, listrik dan jaringan internet							100%	3,500,000,000	100%	4,000,000,000	100%	7,500,000,000	
1 02 01 2.03 10	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Persentase realisasi pemenuhan kebutuhan ATK							100%	400,000,000	100%	400,000,000	100%	800,000,000	
1 02 01 2.03 11	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Presentase realisasi pemenuhan kebutuhan percetakan dan fotocopy							100%	400,000,000	100%	400,000,000	100%	800,000,000	
1 02 01 2.03 12	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Presentase realisasi pemenuhan kebutuhan alat listrik dan elektronik							100%	200,000,000	100%	200,000,000	100%	400,000,000	
1 02 01 2.03 13	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Presentase realisasi pemenuhan kebutuhan perlengkapan rumah tangga, sewa server, pengadaan mebel, pengadaan alat							100%	3,090,000,000	100%	4,000,000,000	100%	7,090,000,000	



		pendingin, pengadaan alat rumah tangga lainnya, pengadaan komputer, pengadaan alat video, dan pengadaan alat komunikasi													
1 02 01 2.03 14	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Presentase realisasi pemenuhan kebutuhan peralatan kebersihan dan bahan pembersih							100%	200,000,000	100%	420,000,000	100%	620,000,000	
1 02 01 2.03 18	Rapat-Rapat Kordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	Presentase pegawai yang mengikuti perjalanan dinas							100%	350,000,000	100%	350,000,000	100%	700,000,000	
1 02 01 2.03 19	Pengadaan Mobil Jabatan	Presentase realisasi pemenuhan kebutuhan mobil operasional dokter							100%	600,000,000	100%	850,000,000	100%	1,450,000,000	
1 02 01 2.03 30	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas / Operasional	Presentase realisasi pemenuhan kebutuhan jasa service dan BBM serta suku cadang							100%	40,000,000	100%	60,000,000	100%	100,000,000	
1 02 01 2.03 34	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor	Presentase realisasi pemenuhan kebutuhan pemeliharaan perlengkapan kantor dan pengadaan peralatan kantor							100%	150,000,000	100%	175,000,000	100%	325,000,000	
1 02 01 2.04	Peningkatan Disiplin dan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	persentase pelaksanaan disiplin dan kapasitas SDM							100%	1,250,000,000	100%	1,500,000,000	100%	2,750,000,000	
1 02 01 2.04 09	Pendidikan dan Pelatihan Formal	Presentase pegawai yang mengikuti kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pegawai							100%	1,250,000,000	100%	1,500,000,000	100%	2,750,000,000	
1 02 02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN	Persentase pemenuhan standar pelayanan kesehatan							100%	125,891,785,150	100%	152,515,000,000	100%	278,406,785,150	



	PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT															
1 02 02 2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	persentase penyediaan fasilitas pelayanan, sarana prasarana dan alkes								100%	24,163,492,000	100%	25,620,000,000	100%	49,783,492,000	
02 02 2.01 08	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Persentase sarana dan prasarana Rumah Sakit dalam kondisi baik								100%	1,000,000,000	100%	1,500,000,000	100%	2,500,000,000	
1 02 02 2.01 12	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Presentase realisasi pemenuhan kebutuhan pemeliharaan perlengkapan kantor dan pengadaan peralatan kantor								100%	7,139,500,000	100%	8,000,000,000	100%	15,139,500,000	
1 02 02 2.01 14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase tersedianya alat kesehatan yang dibutuhkan								100%	13,523,992,000	100%	13,400,000,000	100%	26,923,992,000	
1 02 02 2.01 19	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Presentase realisasi pemenuhan kebutuhan pemeliharaan perlengkapan kantor dan pengadaan peralatan kantor								100%	1,000,000,000	100%	1,100,000,000	100%	2,100,000,000	
1 02 02 2.01 20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase alat yang sudah dipelihara								100%	1,500,000,000	100%	1,620,000,000	100%	3,120,000,000	
1 02 02 2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat	Persentase masyarakat yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar								100%	101,728,293,150	100%	126,895,000,000	100%	228,623,293,150	



	Daerah Kab. /Kota															
1 02 02 2.02 17	Pengelolaan Pelayanan Kes. Lingkungan	persentase hasil pemeriksaan dengan nilai baik							100%	38,277,600	100%	45,000,000	100%	83,277,600		
1 02 02 2.02 26	Pengelolaan Jaminan Kes. Masyarakat	persentase pelayanan bagi masyarakat yang tidak mampu di wilayah kota singkawang							100%	1,500,000,000	100%	1,650,000,000	100%	3,150,000,000		
1 02 02 2.02 32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	persentase ketersediaan kebutuhan bahan habis pakai pelayanan kesehatan							100%	100,000,000,000	100%	125,000,000,000	100%	225,000,000,000		
1 02 02 2.02 35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	standar akreditasi dengan nilai paripurna							100%	190,015,550	100%	200,000,000	100%	390,015,550		
1 02 03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Sumberdaya Aparatur yang Mengikuti Pengembangan Kompetensi							50%	300,000,000	100%	300,000,000	80%	600,000,000		
1 02 03 2.02	Pembinaan Teknis, Pengawasan Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Presentase pegawai yang mengikuti kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pegawai sesuai standar							50%	300,000,000	80%	300,000,000	80%	600,000,000		
1 02 03 2.02 03	Penyelenggaraan Pelatihan untuk Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Presentase pegawai yang mengikuti kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pegawai							50%	300,000,000	80%	300,000,000	80%	600,000,000		
1 02 05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Meningkatnya Pengetahuan Masyarakat mengenai Hidup Sehat							100%	70,500,000	100%	80,000,000	100%	150,500,000		



1 02 05 2.02	Pelaksadan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai hidup sehat								100%	70,500,000	100%	80,000,000	100%	150,500,000	
1 02 05 2.02 01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	persentase meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenal hidup sehat								100%	70,500,000	100%	80,000,000	100%	150,500,000	

BAB VII

INDIKATOR KINERJA PENYELENGGARA BIDANG URUSAN

Pelaporan disusun dengan melakukan pendekatan terhadap indikator kinerja baik secara kuantitatif maupun kualitatif yang diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Keterbukaan publik terhadap pelayanan kesehatan merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi oleh RSUD dr. Abdul Aziz penyelenggara pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di wilayah Kota Singkawang, RSUD dr. Abdul Aziz harus berkontribusi secara langsung dalam rangka mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD yang ditunjukkan dengan Indikator kinerja utama RSUD dr. Abdul Aziz yang Mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD dan terdapat 2 indikator dalam mengukur kinerja RSUD dr. Abdul Aziz yaitu :

1. Metode *balanced scorecard* merupakan suatu sistem manajemen, pengukuran, dan pengendalian yang secara cepat, tepat, dan komprehensif dapat memberikan pemahaman kepada manajer tentang *performance* bisnis. Pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard* memandang unit bisnis dari empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis dalam perusahaan, serta proses pembelajaran dan pertumbuhan.
2. Indikator Kinerja berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Pedoman Penyusunan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah dan diatur Keputusan menteri kesehatan RI nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang pedoman penyusunan standar pelayanan minimal (SPM) Rumah Sakit, juga sudah ditetapkan mengenai SPM RS. Dalam penyelenggaraan pelayanan khususnya pelayanan kesehatan yang menyangkut pelayanan publik tidak luput dari norma, aturan, standar dan ukuran yang harus dipenuhi agar dapat menjalankan pelayanan secara akuntabel dan dapat dipertanggungjawabkan dan berkinerja tinggi.



TABEL 7.1
TARGET INDIKATOR KINERJA UTAMA RENSTRA
TAHUN 2018 - 2022

No	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					INDIKATOR KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA
		TAHUN 2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	PERSEPEKTIF KEUANGAN							
	Cost Recovery Ratio (CRR)	86.35%	86.5%	87%	88%	89%	90%	90%
	Pertumbuhan Pendapatan	34.71%	39%	42%	45%	48%	50%	50%
	Pencapaian Target Pendapatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	Perubahan Biaya	7.87%	33%	29%	26%	23%	20%	20%
	Pencapaian Anggaran Biaya	94.84%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	PERSEFEKTIF PELANGGAN							
	Akuisisi Pelanggan	25,35 %	26%	27%	28%	29%	30%	30%
	Retensi Pelanggan	125,35 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan Pelanggan	78%	78.4%	78.8%	79.2%	79.6%	80%	80%
3	PERSEPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL							
	Berkurangnya Keluhan	77.55%	78%	78.5%	79%	79.5%	80%	80%
	Bed Occupancy Ratio (BOR)	74.41%	74.8%	75.2%	75.4%	75.7%	76%	76%
	Length of Stay (LOS)	4.42 hari	4.6 hari	5 hari	5.4 hari	5.8 hari	6 hari	6 hari
	Turn Over Internal (TOI)	1,78 hari	2 hari	2 hari	2 hari	2 hari	2 hari	2 hari
	Bed Turn Over (BTO)	52.48 kali	50 kali	48 kali	46 kali	44 kali	40 kali	40 kali
	Net Death Rate (NDR)	3.6%	3.3 %	3%	2.8 %	2.6 %	2.5%	2.5%
	Gross Death Rate (GDR)	6.4%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%
4	PERSEPEKTIF PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN							



	Retensi Karyawan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Peningkatan Kapabilitas Karyawan	8.5%	10%	13%	16%	18%	20%	20%
5	INDIKATOR KINERJA PENYELENGGARAAN PEMERINTAH DAERAH (BIDANG KESEHATAN)							
	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	GAWAT DARURAT							
	Kemampuan menangani <i>lifesaving</i> anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Jam buka pelayanan Gawat Darurat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	38,09%	50%	63%	75%	88%	100%	100%
	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 TIM	1 TIM	1 TIM	1 TIM	1 TIM	1 TIM	1 TIM
	Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 3 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit
	Kepuasan pelanggan	78,38%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	Kematian Pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat	0,002%	0,002%	0,002%	0,002%	0,002%	0,002%	0,002%
	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	RAWAT JALAN							
	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketersediaan Pelayanan	92,85%	92,85%	100%	100%	100%	100%	100%
	Jam buka pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤ 60 menit	55 menit	50 menit	45 menit	40 menit	30mnt	30mnt



	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	≥80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	≥ 60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase peserta KKB mantap yg mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	RAWAT INAP							
	Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketersediaan Pelayanan Rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Jam Visite dr. Spesialis		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kematian pasien >48 jam	0,70%	0.6%	0.5%	0.40%	0.30%	0.24%	0.24%
	Kejadian pulang paksa	3,25%	3.00%	2.75%	2.50%	2.25%	2.00%	2.00%
	Kepuasan Pelanggan	78,38%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	Pasien rawat inap Tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



9	BEDAH SENTRAL							
	Waktu tunggu operasi ≤1 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kejadian kematian di meja operasi	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	PELAYANAN INTENSIF							
	Rata-rata pasien yg kembali keperawatan intensif dengan kasus yg sama <72jam	0.34%	0.30%	0.28%	0.26%	0.24%	0.20%	0.20%
11	Pemberi pelayanan intensif	38%	17.65%	35.29%	58.82%	82.35%	100.00%	100.00%
	PERSALINAN & PERINATOLOGI							
	Kejadian kematian ibu karena perdarahan	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Kejadian kematian ibu karena preeklamsi/eklamsi	0,16%	0.14%	0.12%	0.10%	0.80%	0.60%	0.60%
	Kejadian kematian ibu karena sepsis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Kejadian kematian ibu karena partus lama	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pertolongan persalinan melalui seksio secaria	55,66%	35%	31%	28%	24%	20%	20%
	Kemampuan menangani BBLR 1500gr-2500gr	95,94%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	RADIOLOGI							
	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit
	Pelaksana ekspertisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	0,05%	Kerusakan foto $\leq 2\%$	Kerusakan foto $\leq 2\%$	Kerusakan foto $\leq 2\%$	Kerusakan foto $\leq 2\%$	Kerusakan foto $\leq 2\%$	Kerusakan foto $\leq 2\%$
	Kepuasan pelanggan	78,38%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
13	LABORATORIUM							
	Pelaksana ekspertisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium maksimal 120 menit	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam
	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan	78,38%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
14	REHABILITASI MEDIK							
	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan	78,38%	80%	80%	80%	80%	80%	80%



15	FARMASI							
	Waktu tunggu pelayanan							
	a. Obat jadi < 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Obat racikan ≤ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Penulisan resep sesuai formularium	99,60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan	78,38%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
16	GIZI							
	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	14,33%	14%	13%	12%	11%	10%	≤10%
	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	96,25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	TRANSFUSI DARAH							
	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kejadian reaksi <i>transfuse</i>	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
18	REKAM MEDIK							
	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	71%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	71%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan <10 menit	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap <15 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
19	PENGELOLAAN LIMBAH							
	Baku mutu limbah cair	47 mg/l	30 mg/l	30 mg/l	30 mg/l	30 mg/l	30 mg/l	30 mg/l
		72 mg/l	70 mg/l	70 mg/l	70 mg/l	70 mg/l	70 mg/l	70 mg/l
		20 mg/l	20 mg/l	20 mg/l	20 mg/l	20 mg/l	20 mg/l	20 mg/l
		7,2	7	7	7	7	7	7
	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20	PEMULASARAN JENAZAH							
	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah ≤2jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
21	PELAYANAN AMBULANCE							
	Waktu pelayanan ambulance jenazah 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance di RS <30 menit	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
22	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT							
	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
23	PELAYANAN LAUNDRY							
	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
24	PECEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)							
	Ada anggota tim PPI yang terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tersedia APD di setiap instalasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kejadian infeksi pasca operasi	1,09%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	Kejadian infeksi nosokomial	1,13%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	Kejadian luka decubitus	0,03%	0,027%	0,025%	0,022%	0,02%	0,018%	0,018%
	Kejadian phlebitis	0,09%	0,08%	0,07%	0,06%	0,05%	0,04%	0,04%
25	KLINIK METADON							
	Anggota terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketersediaan obat metadon dan obat efek samping	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pasien <i>drop out</i>	18,18%	18%	17,5%	17%	16,5%	16%	16%
26	KLINIK VCT							
	Anggota terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketersediaan obat ARV dan infeksi opportunistic	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pasien HIV(+) yg drop out minum ARV	18,59%	18%	17%	16%	15%	14%	14%



BAB VIII

PENUTUP

Rencana strategi adalah dokumen perencanaan bidang / urusan kesehatan RSUD dr. Abdul Aziz dalam kerangka mewujudkan Visi dan Misi Kota Singkawang yang telah di spesifikasi dan disepakati dalam kinerja penyelenggaraan pemerintah daerah dalam RPJMD kota Singkawang Tahun 2018 – 2022. Sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam RESTRA PERUBAHAN ini telah diselaraskan dengan pencapaian sasaran, program, dan kegiatan pembangunan yang ditetapkan dalam rencana strategi Kementrian Kesehatan untuk tercapainya sasaran pembangunan nasional. Hal strategis yang harus menjadi komitmen bersama adalah bahwa RENSTRA PERUBAHAN RSUD dr. Abdul Aziz ini menjadi acuan resmi penilaian kinerja RSUD dr. Abdul Aziz. RENSTRA PERUBAHAN ini harus menjadi pedoman dalam penyusunan rencana kerja dan RKA RSUD dr. Abdul Aziz serta digunakan sebagai bahan penyusunan rancangan RKPD Singkawang.