

**BUPATI SIDOARJO  
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI SIDOARJO  
NOMOR 101 TAHUN 2022**

**TENTANG**

**RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDOARJO BARAT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI SIDOARJO,**

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Djawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas

- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340)
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
  9. 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);
  10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
  11. 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);
  12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan

Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 457);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pemabentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2016 Nomor 1 Seri C), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pemabentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018 Nomor 1 Seri C);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 2 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021 Nomor 1 Seri D);
17. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 40 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022 Nomor 40);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDOARJO BARAT

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sidoarjo.
2. Bupati adalah Bupati Sidoarjo.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

6. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional yang selanjutnya disingkat RPJMN adalah dokumen perencanaan pembangunan nasional untuk periode 5 (lima) tahun.
7. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah yang selanjutnya disingkat RPJPD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 20 (dua puluh) tahun.
8. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah Kabupaten Sidoarjo untuk periode 5 (lima) tahun terhitung sejak dilantik sampai dengan berakhirnya masa jabatan Kepala Daerah.
9. Rencana Pembangunan Tahunan Daerah yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
10. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
11. Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renja Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
12. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD.
13. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
14. Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan daerah karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka panjang, dan menentukan tujuan penyelenggaraan pemerintahan daerah di masa yang akan datang.
15. Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan pembangunan Daerah.
16. Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi.
17. Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahunan
18. Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan.
19. Indikator kinerja adalah alat ukur spesifik secara kuantitatif dan/atau kualitatif yang terdiri dari unsur masukan, proses, keluaran, hasil, manfaat, dan/atau dampak yang menggambarkan tingkat capaian kinerja suatu kegiatan dan sasaran yang telah ditetapkan untuk menentukan tercapainya tujuan.
20. Strategi pembangunan adalah langkah-langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi.
21. Kebijakan pembangunan adalah arah/tindakan yang diambil oleh Pemerintah Pusat/Daerah untuk mencapai tujuan.
22. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat dengan DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja, dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
23. Rencana Kerja yang selanjutnya disingkat Renja adalah dokumen perencanaan untuk periode 1 (Satu) tahunan.

24. Program adalah penjabaran kebijakan Perangkat Daerah dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi.

## BAB II KEDUDUKAN RENSTRA BLUD RSUD

### Pasal 2

- (1) BLUD RSUD Sidoarjo Barat menyusun Renstra dengan berpedoman pada RPJMD Tahun 2021-2026 dan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026.
- (2) Renstra BLUD RSUD Sidoarjo Barat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman BLUD RSUD dalam penyusunan RBA dan Renja Dinkes.

## BAB III SUSUNAN DAN SISTEMATIKA RENSTRA BLUD

### Pasal 3

- (1) Renstra BLUD RSUD Sidoarjo Barat sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) memuat:
  - a. rencana pengembangan layanan;
  - b. strategis dan arah kebijakan;
  - c. rencana program dan kegiatan; dan
  - d. rencana keuangan.
- (2) Renstra BLUD RSUD Sidoarjo Barat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 

BAB I : PENDAHULUAN;

BAB II : GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH;

BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS;

BAB IV : TUJUAN DAN SASARAN;

BAB V : STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN;

BAB VI : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN;

BAB VII : KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN; DAN

BAB VIII : PENUTUP
- (3) Renstra BLUD RSUD Sidoarjo Barat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## BAB IV PENGENDALIAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN RENSTRA BLUD RSUD SIDOARJO BARAT

### Pasal 4

- (1) Pengendalian terhadap pelaksanaan Renstra BLUD RSUD Sidoarjo Barat mencakup indikator kinerja serta rencana program, kegiatan, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif serta visi, misi, tujuan dan sasaran Renstra BLUD RSUD Sidoarjo Barat.
- (2) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Direktur RSUD Sidoarjo Barat melalui pemantauan dan supervisi terhadap pelaksanaan Renstra BLUD RSUD Sidoarjo Barat.

- (3) Hasil pemantauan dan supervisi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), digunakan untuk mengevaluasi dan memastikan bahwa indikator kinerja BLUD RSUD Sidoarjo Barat, rencana program, kegiatan, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam upaya mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran Renstra BLUD RSUD Sidoarjo Barat dan telah dilaksanakan melalui Renja RSUD Sidoarjo Barat.

#### Pasal 5

- (1) Dalam hal evaluasi dan hasil pemantauan dan supervisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3), ditemukan adanya ketidaksesuaian, Direktur RSUD Sidoarjo Barat melakukan tindakan perbaikan/penyempurnaan.
- (2) Direktur RSUD Sidoarjo Barat melaporkan hasil pengendalian dan evaluasi Renstra kepada Bupati melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.

### BAB V PENUTUP

#### Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sidoarjo  
pada tanggal 2 November 2022

BUPATI SIDOARJO,

ttd

AHMAD MUHDLOR

Diundangkan di Sidoarjo  
pada tanggal 2 November 2022

Pj. SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SIDOARJO,

ttd

ANDJAR SURJADIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2022 NOMOR 101

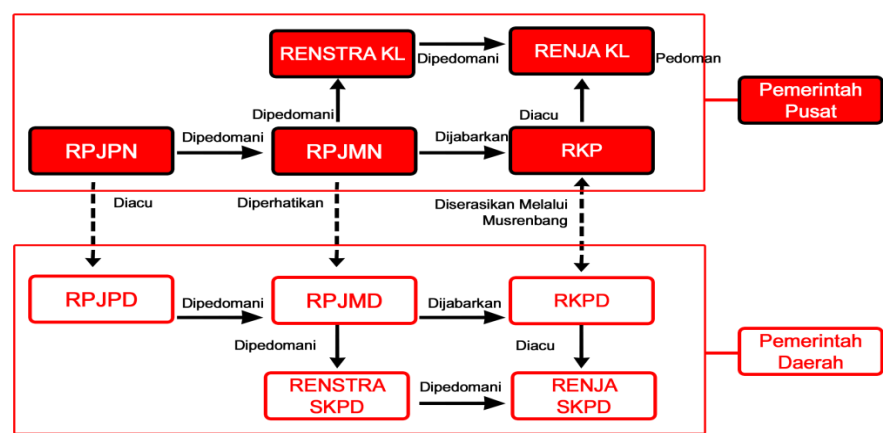
NOREG PERBUP : 101 TAHUN 2022

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang diharapkan akan mampu memberikan dukungan terhadap peningkatan keluarga sehat dilaksanakan dengan sasaran meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra).

Rencana Strategis (Renstra) disusun sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, yang mengamanatkan bahwa setiap Kementerian/Lembaga diwajibkan untuk menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) yang selanjutnya disebut Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra K/L), yang merupakan dokumen perencanaan kementerian/lembaga untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi kementerian/lembaga yang disusun dengan berpedoman pada RPJM Nasional dan bersifat indikatif. Uraian tersebut dapat dijelaskan pada Gambar di bawah ini:



**Gambar 1.1** Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 14 ayat 1 Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Tanggung jawab pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dikhususkan pada pelayanan publik.

Selanjutnya dalam Pasal 46 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya Kesehatan yang

terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat. Pasal 47 menambahkan bahwa upaya Kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah mengatur mengenai pembagian urusan pemerintah daerah dan salah satu Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar adalah Urusan dalam bidang Kesehatan. Sehingga seluruh pemerintah daerah wajib melaksanakan tugas dan wewenang urusan tersebut. Selain itu dalam undang-undang tersebut juga mengamanatkan bahwa setiap Perangkat Daerah diwajibkan menyusun rencana strategis yang selanjutnya disebut Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah dengan berpedoman pada RPJMD.

Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif.

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa cita-cita pembentukan pemerintahan Negara Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai cita-cita tersebut diselenggarakan pembangunan nasional di semua bidang kehidupan yang berkesinambungan, merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terpadu dan teratur.

Termasuk pembangunan didalamnya adalah pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Berdirinya RSUD Sidoarjo Barat adalah wujud pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat. Sebelumnya pelayanan kesehatan masih terpusat di tengah kota, sehingga warga di kawasan Sidoarjo Barat harus menempuh jarak dan waktu yang menyita energi untuk bisa ke RSUD Sidoarjo di pusat kota. Saat ini warga Krian, Balongbendo, Tarik, Taman, Waru, Wonoayu dan Prambon tidak perlu jauh-jauh ke pusat kota untuk mengakses pelayanan kesehatan yang baik.

Tantangan dan tekanan terhadap RSUD Sidoarjo Barat akan selalu muncul sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran, perkembangan jenis penyakit dan tuntutan masyarakat akan perbaikan mutu layanan. Pasal 3 Undang-Undang

Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama.

Setiap organisasi publik perlu menyusun prioritas pengelolaan dan pengembangannya agar seluruh unsur organisasi beserta mitra kerjanya bergerak searah dan sinergis menuju visi organisasi. Rencana strategi merupakan satu perangkat strategis bagi *top management* yang akan membantu pengambil keputusan dalam menghadapi setiap perubahan tuntutan lingkungan eksternal maupun internal organisasi. Penyusunan Renstra dilakukan dengan tahapan; 1) Persiapan penyusunan, 2) Penyusunan rencana awal, 3) Penyusunan rancangan, 4) Pelaksanaan forum Perangkat Daerah/lintas Perangkat Daerah, 5) Perumusan rancangan akhir, dan 6) Penetapan. Adapun unsur Renstra Perangkat Daerah sesuai dengan Permendagri No. 86 Tahun 2017 paling sedikit memuat pendahuluan, gambaran pelayanan Perangkat Daerah, permasalahan dan isu strategis Perangkat Daerah, tujuan dan sasaran strategis dan arah kebijakan, rencana program dan kegiatan serta pendanaan, kinerja penyelenggaraan bidang urusan, dan penutup.

Perumusan strategi dan kebijakan jangka menengah RSUD Sidoarjo Barat disusun dengan mempedomani RPJMD guna mencapai target kinerja program prioritas RPJMD yang menjadi tupoksi SKPD. Perumusan rencana, program, kegiatan, indikator kinerja kelompok sasaran dan pendanaan indikatif selama 5 (lima) tahun berdasarkan rencana program prioritas RPJMD.

## **1.2 Landasan Hukum**

Beberapa landasan hukum yang mendasari dalam penyusunan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Sidoarjo Barat:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang terdiri dari:
  - a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP): 20 Tahun.
  - b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM): 5 Tahun.
  - c. Rencana Kerja Tahunan (RKT): 1 Tahun.
3. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

5. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
9. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU).
11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
14. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD).
15. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan.
16. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas PP Nomor 18 Tahun 2016.
17. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Manajemen ASN.
18. Peraturan Presiden RI Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
19. Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN).
20. Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
21. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
22. Permendagri 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.
23. Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
24. Permendagri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah.
25. Permendagri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
26. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah

Sakit.

27. Permendagri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
28. Permendagri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.
29. Kepmendagri 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, Inventarisasi, Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
30. Kepmenkes Nomor 1069/ Menkes/ SK/ XI/ 2008 Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan.
31. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 11 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 21 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo.
32. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 2 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026.
33. Perubahan atas Perda Kab Sidoarjo Nomor 11 Tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah Kabupaten Sidoarjo
34. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 10 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Sidoarjo Tahun 2006-2025.
35. Peraturan Bupati Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Kabupaten Sidoarjo
36. Keputusan Bupati Sidoarjo Nomor 188/1229/404.1.1.2/2008 tanggal 8 September 2008 tentang RSUD Kabupaten Sidoarjo sebagai Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
37. Surat Edaran Bupati Sidoarjo Nomor: 050/4319/438.6.1/2021 tentang Penyusunan Rancangan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021-2026.
38. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 40 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud dan tujuan yang hendak dicapai atas penyusunan Rencana Strategis diantaranya adalah:

1. Sebagai pedoman dalam penyusunan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang, dengan memperhitungkan pendapatan dan belanja rumah sakit secara cermat, efektif dan efisien.

2. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan implementasi sumber daya Rumah Sakit untuk pencapaian Visi Organisasi.
3. Sebagai pedoman untuk menyatukan komitmen seluruh pemangku kepentingan (*stakeholder*) dalam meningkatkan pelayanan melalui capaian indikator yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.
4. Sebagai pedoman untuk mengintegrasikan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dengan Renstra RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2022-2026 dan RPJMD Sidoarjo Tahun 2021-2026.
5. Sebagai pedoman dalam pengembangan bisnis dan Rencana Strategis Bisnis (RSB).
6. Menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dalam periode 2022-2026.
7. Sebagai pedoman untuk membangun komitmen seluruh unsur Rumah Sakit dalam meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditetapkan.
8. Untuk menghasilkan *distinctive competence* (kompetensi khusus) dan *competitive advantage* (keunggulan kompetitif).
9. Sebagai acuan untuk meningkatkan kemampuan rumah sakit dalam melakukan analisis kemungkinan masalah yang timbul dan alternatif solusi pemecahannya.
10. Sebagai acuan dalam perencanaan pembangunan sumber daya rumah sakit, kinerja pelayanan rumah sakit dan kinerja keuangan pada tahun 2022-2026.
11. Untuk mengurangi penolakan terhadap perubahan Rumah Sakit (SJSN dan Status Rumah Sakit).

#### 1.4 Keterkaitan Renstra RSUD Sidoarjo Barat Dengan RPJMD Kabupaten Sidoarjo

##### 1.4.1 Visi

Visi merupakan panduan kearah masa depan bagi suatu organisasi. Visi RPJMD Kabupaten Sidoarjo tahun 2021-2026 adalah “**Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter dan Berkelanjutan**”.

**Tabel 1. 1** Pokok –Pokok Visi Kabupaten Sidoarjo (RPJMD Hal 267 –269)

| VISI                                                                 | POKOK-<br>POKOK<br><br>VISI      | PENJELASAN                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter dan | <b><i>Sidoarjo Sejahtera</i></b> | Sidoarjo Sejahtera menggambarkan kondisi masyarakat yang terpenuhi kebutuhan secara ekonomi, social, politik dan keamanan serta segala aspek kehidupan lainnya. Hal ini |

| VISI          | POKOK-<br>POKOK<br>VISI            | PENJELASAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Berkelanjutan |                                    | dicerminkan dari tingkat pendapatan perkapita, Indeks Pembangunan Manusia serta berbagai indikator lainnya seperti kualitas pendidikan, dan kesehatan. Pembangunan yang ingin diwujudkan dalam Visi ini tidak hanya berorientasi pada pertumbuhan ( <i>growth</i> ) semata, namun juga akan ditekankan pada aspek pemerataan ( <i>equality</i> ). Hal ini dimaksudkan agar hasil pembangunan tidak hanya menjadi milik kelompok masyarakat tertentu, namun menjadi hak seluruh masyarakat Kabupaten Sidoarjo tanpa terkecuali. |
|               | <b><i>Sidoarjo Maju</i></b>        | Sidoarjo maju merupakan manifestasi dari diksi “Menjemput Perubahan”. Segala sumberdaya pemerintahan dan sumberdaya alam akan dikelola dan diarahkan untuk kemajuan Sidoarjo. Kemajuan memiliki makna “terwujudnya keadaan yang lebih baik dari sebelumnya”. Sehingga target pembangunan yang belum tercapai akan ditingkatkan pencapaiannya, dan yang telah tercapai akan ditingkatkan capaiannya. Segala upaya peningkatan capaian pembangunan tersebut tidak lain untuk kesejahteraan Masyarakat Sidoarjo di segala bidang. |
|               | <b><i>Sidoarjo Berkarakter</i></b> | Unsur penting dari konsep pembangunan <i>People Centered Develompement</i> atau pembangunan berpusat pada manusia adalah kokoh spiritual, mapan intelektual, kompetensi handal dan karakteristik sosial yang berpegang pada nilai agama dan nilai luhur budaya. Nilai ( <i>value</i> ) yang mendasari semangat juang dan pola hidup masyarakat memiliki peran penting dalam proses pembangunan. Karakteristik masyarakat Kabupaten Sidoarjo yang tegas, lugas, namun tetap ramah dan                                           |

| <b>VISI</b> | <b>POKOK-<br/>POKOK<br/>VISI</b>        | <b>PENJELASAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                                         | hangat menjadi modal teramat besar bagi pembangunan Kabupaten Sidoarjo ke depan.                                                                                                                                                                                                                                                |
|             | <b><i>Pembangunan Berkelanjutan</i></b> | Pembangunan dilaksanakan di atas prinsip-prinsip berkelanjutan ( <i>sustainable development</i> ). Sidoarjo sebagai bagian dari masyarakat dunia memandang perlu untuk turut berperan aktif dalam upaya pelestarian lingkungan. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) akan menjadi prinsip pembangunan di Kabupaten Sidoarjo. |

#### **1.4.2 Misi**

Pernyataan misi sangat penting untuk penentuan tujuan secara efektif yang penting untuk penyusunan strategi. RSUD Sidoarjo Barat merumuskan misinya menjadi 4 poin yang diintegrasikan dengan misi yang ditentukan Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2021-2026 pada misi ke 4 yaitu **“Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Meelalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya”**.

Pembangunan berpusat pada manusia (*people centered development*) ini memberikan kesadaran pada seluruh dunia bahwa investasi pembangunan dan penguatan kualitas sumber daya manusia (*human resources*) akan memberikan dampak yang besar pada percepatan pembangunan jangka panjang. Terkait dengan hal tersebut, maka misi ini akan fokus pada upaya penguatan Sumber Daya Manusia, khususnya bidang pendidikan dan kesehatan serta kebutuhan dasar lainnya. Membangun sumber daya unggul tentu meliputi berbagai aspek, antara lain terbentuknya karakter masyarakat yang luhur berbasis nilai-nilai budaya dan agama. Dinamika pembangunan dunia telah membuktikan bahwa penempatan nilai-nilai karakter budaya sebagai prinsip pembangunan akan mendorong pembangunan kearah yang lebih jelas.

Misi ke 4 RPJMD Kabupaten Sidoarjo diuraikan pada Misi RSUD Sidoarjo Barat sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Prima di wilayah Sidoarjo Barat
2. Menyelenggarakan Pendidikan Dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia
3. Menyelenggarakan kegiatan Penelitian dan Pengembangan dalam

meningkatkan kualitas pelayanan.

4. Membangun kemitraan dengan lintas sektor untuk memperluas jejaring pelayanan.

Rencana strategi yang dibuat berperan berperan dalam mensinergikan perencanaan pembangunan nasional dan daerah dengan mengacu pada RPJMD serta memuat rencana bisnis dalam meningkatkan dan mengembangkan pelayanan. Selain itu Rencana Strategi RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2022-2026 berfungsi sebagai pedoman dalam penyusunan rencana kerja tahunan atau Rencana Bisnis dan Anggaran tahunan rumah sakit serta bahan evaluasi agar pembangunan dapat berjalan secara sistematis, komprehensif dan tetap fokus pada penyelesaian masalah yang dihadapi di bidang pelayanan kesehatan.

### **1.5 Sistematika Penulisan**

Rencana Strategis RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2022-2026 disusun dengan mengacu kepada 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 Daerah dengan Sistematika sebagai berikut :

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Menguraikan tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan penyusunan Renstra RSUD Sidoarjo Barat ;

#### **BAB II : GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

Menguraikan informasi tentang peran (tugas dan fungsi) RSUD Sidoarjo Barat dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, sumber daya yang dimiliki RSUD Sidoarjo Barat dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya baik sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana yang dimiliki, mengulas hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi serta peluang pembangunan pelayanan bidang kesehatan;

#### **BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

Memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan RSUD Sidoarjo Barat, telaah visi, misi dan program Kepala Daerah terpilih, telaah Rencana Strategis Kementerian Lembaga dan Rencana Strategis RSUD Sidoarjo Barat dan isu-isu strategis ;

#### **BAB IV : TUJUAN DAN SASARAN**

Memuat visi, misi, tujuan, sasaran strategi dan kebijakan jangka menengah RSUD Sidoarjo Barat ;

#### **BAB V : STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

Pada bab ini dikemukakan rumusan strategi dan arah kebijakan RSUD Sidoarjo Barat dalam lima tahun mendatang.

#### **BAB VI : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, pendanaan indikatif.

#### **BAB VII : KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Mengemukakan indikator kinerja RSUD Sidoarjo Barat yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD;

#### **BAB VIII: PENUTUP**

Pada bab ini memuat kesimpulan dari maksud dan tujuan penyusunan dokumen dan catatan-catatan penting Renstra RSUD Sidoarjo Barat.

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

#### **2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat**

Tugas pokok RSUD Sidoarjo Barat sesuai dalam Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsinya adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis, dan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Tugas dan fungsi RSUD Sidoarjo Barat berdasarkan Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo yaitu sebagai Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Sidoarjo yang mempunyai tugas untuk melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan pada sub urusan upaya kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan melaksanakan upaya rujukan.

Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi (SOTK) RSUD Sidoarjo Barat telah merujuk kepada peraturan yang berlaku, diantaranya:

1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. PP No 72 Tahun 2019 Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
3. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.

##### **2.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Sidoarjo Barat**

Tugas pokok RSUD Sidoarjo Barat sesuai dengan Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsinya adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit,
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis,
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Sedangkan berdasarkan Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 40 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo memiliki tugas yaitu melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan pada sub urusan upaya kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan melaksanakan upaya rujukan.

Fungsi RSUD Kabupaten Sidoarjo Barat adalah:

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

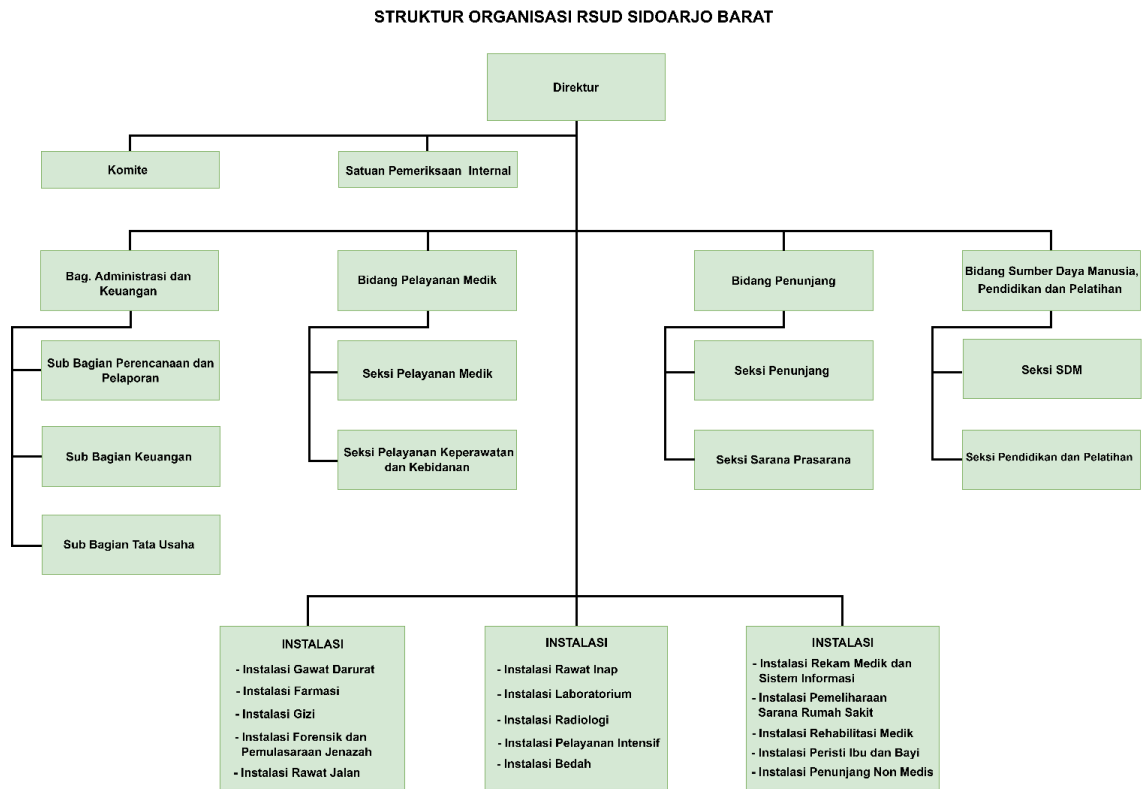
#### **2.1.2 Kelas dan Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat**

RSUD Sidoarjo Barat merupakan Rumah Sakit Tipe C Non Pendidikan dengan luas Tanah 6233 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 3863m<sup>2</sup> yang merupakan wujud meningkatkan pelayanan dan pemerataan fasilitas serta sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu, terjangkau serta memudahkan akses masyarakat untuk wilayah sekitar, seperti: Kecamatan Krian, Wonoayu, Balongbendo, Prambon, Tarik, Taman, dan sekitarnya.

Atas dukungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dan Masyarakat Sidoarjo Barat, pada tahun 2022 Bupati Kabupaten Sidoarjo H. Ahmad Muhdlor Ali, S.I.P. bersama dengan Direktur RSUD Sidoarjo Barat dr. Abdillah Segaf Al Hadad, M.M. mempersiapkan sarana dan prasarana serta persyaratan untuk mengajukan Ijin Operasional RSUD Sidoarjo Barat ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

Organisasi di Rumah sakit adalah sebuah struktur yang dibangun oleh suatu elemen dari Rumah Sakit Sendiri yang memiliki tingkatan-tingkatan dan juga memiliki tugas masing-masing dan mereka saling membutuhkan satu sama lain. Dan organisasi tersebut berdiri di bawah naungan pemerintah maupun tidak. Rumah Sakit yang tidak berada pada naungan pemerintah adalah Rumah Sakit Swasta. Berdasarkan Pasal 33 ayat (1) Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa “Setiap Rumah Sakit harus memiliki struktur organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.”.

2.1.3 Bagan Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat



**Gambar 2. 1** Bagan Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat

Susunan organisasi RSUD Sidoarjo Barat terdiri dari :

1. Unsur Pimpinan : Direktur
2. Bagian Administrasi dan Keuangan yang terdiri dari :
  - a. sub bagian perencanaan dan pelaporan
  - b. sub bagian keuangan
  - c. sub bagian tata usaha
3. Bidang Pelayanan Medik yang terdiri dari :
  - a. seksi pelayanan medik
  - b. seksi pelayanan keperawatan dan kebidanan
4. Bidang Penunjang yang terdiri dari :
  - a. seksi penunjang
  - b. seksi sarana dan prasarana
5. Bidang Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Pelatihan yang terdiri dari :
  - a. seksi sumber daya manusia
  - b. seksi pendidikan dan pelatihan
6. Satuan Pemeriksaan Internal
7. Komite
8. Instalasi

Tugas dan fungsi RSUD Sidoarjo Barat antara lain :

1. Direktur
- Direktur RSUD Berwenang :

- a. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
- b. menetapkan peraturan/keputusan Direktur tentang kebijakan medis, kebijakan keperawatan, kebijakan pendidikan, pedoman, panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO);
- c. menetapkan :
  - 1) RSB dan RBA (RKA dan DPA);
  - 2) anggaran modal dan operasional serta mengalokasikan sumber daya, kebijakan dan prosedur operasional;
  - 3) pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian serta pengawasan terhadap mutu program.
- d. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- f. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
- g. mengusulkan, mengangkat, dan memberhentikan pegawai RSUD sesuai dengan peraturan perundang- undangan.
- h. memberikan penghargaan kepada pegawai karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- i. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- j. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen menakala diperlukan;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya;
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola di bawah Direktur.

Direktur RSUD Bertugas :

- a. memimpin dan mengelola rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan rumah sakit;
- c. mewakili rumah sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. mengelola rumah sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) rumah sakit;

- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai ketentuan;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan rumah sakit.

Direktur RSUD bertanggungjawab atas:

- a. kebenaran kebijakan rumah sakit;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- d. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

## 2. Bagian Administrasi dan Keuangan

Kepala Bagian Administrasi dan Keuangan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan perumusan kebijakan RSUD di bidang administrasi dan keuangan;
- b. pengoordinasian perumusan kebijakan RSUD di bidang administrasi dan keuangan;
- c. pengoordinasian pelaksanaan tugas RSUD di bidang administrasi dan keuangan;
- d. pelaksanaan pembinaan di bidang administrasi dan keuangan;
- e. pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan RSUD di bidang administrasi dan keuangan;
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur yang berkaitan dengan tugasnya

## 3. Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan

Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pada perencanaan dan pelaporan;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan pada perencanaan dan pelaporan;
- c. melaksanakan koordinasi pelaksanaan teknis pada perencanaan dan pelaporan;
- d. menyiapkan bahan perencanaan kinerja RSUD;
- e. melaksanakan evaluasi pelaksanaan teknis pada perencanaan dan pelaporan;
- f. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan pada perencanaan dan pelaporan;
- g. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kinerja RSUD;
- h. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai dengan tugasnya.

## 4. Sub Bagian Keuangan

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang keuangan;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang keuangan;
- c. melaksanakan koordinasi pelaksanaan teknis di bidang keuangan;
- d. melaksanakan pengelolaan keuangan mulai dari penerimaan, pengeluaran dan penatausahaan keuangan;
- e. melaksanakan evaluasi pelaksanaan teknis di bidang keuangan;
- f. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan di bidang keuangan;
- g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai dengan tugasnya.

5. Sub Bagian Tata Usaha

Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang tata usaha;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang tata usaha;
- c. melaksanakan koordinasi pelaksanaan teknis di bidang tata usaha;
- d. melaksanakan ketatausahaan, administrasi surat menyurat dan kearsipan RSUD;
- e. memberi fasilitas penyelesaian permasalahan tata usaha dan hubungan masyarakat;
- f. menerima, menindaklanjuti dan melaporkan pengaduan masyarakat terkait kegiatan pelayanan oleh rumah sakit;
- g. menyelenggarakan informasi, publikasi dan dokumentasi;
- h. melaksanakan kegiatan front office;
- i. memfasilitasi dan mengkoordinasikan penyelesaian permasalahan hukum;
- j. melaksanakan penyusunan produk hukum dan kebijakan teknis RSUD;
- k. melaksanakan pelayanan administrasi di bidang tata usaha;
- l. melaksanakan evaluasi pelaksanaan teknis di bidang tata usaha baru;
- m. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan tata usaha;
- n. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai dengan tugasnya.

6. Bidang Pelayanan Medik

Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi :

- a. penyusunan kebijakan teknis di bidang pelayanan medik;
- b. pelaksanaan koordinasi di bidang pelayanan medik;
- c. pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan medik;
- d. pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- e. pelaksanaan evaluasi di bidang pelayanan medik;
- f. pelaporan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan medik;
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugasnya.

7. Seksi Pelayanan Medik

Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan medik;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan di bidang pelayanan medik;
- c. melaksanakan koordinasi pelaksanaan teknis di bidang pelayanan medik;
- d. melaksanakan evaluasi pelaksanaan teknis di bidang pelayanan medik;
- e. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan di bidang pelayanan medik;
- f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

8. Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

Seksi Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pelayanan keperawatan rawat inap, rawat jalan, rawat khusus dan kebidanan;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis pelayanan keperawatan rawat inap, rawat jalan, rawat khusus dan kebidanan;
- c. melaksanakan koordinasi pelaksanaan teknis keperawatan rawat inap, rawat jalan, rawat khusus dan kebidanan;
- d. melaksanakan evaluasi pelaksanaan teknis pelayanan keperawatan rawat inap, rawat jalan, rawat khusus dan kebidanan;
- e. menyusun laporan pelaksanaan teknis pelayanan keperawatan rawat inap, rawat jalan, rawat khusus dan kebidanan;
- f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

9. Bidang Penunjang

Kepala Bidang Penunjang mempunyai fungsi :

- a. penyusunan kebijakan teknis di bidang penunjang;
- b. pelaksanaan koordinasi di bidang penunjang;
- c. pelaksanaan kegiatan di bidang penunjang;
- d. pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- e. pelaksanaan evaluasi di bidang penunjang;
- f. pelaporan pelaksanaan kegiatan di bidang penunjang;
- g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugasnya

10. Seksi Penunjang

Seksi Penunjang mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang penunjang medik dan non medik;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis di bidang penunjang medik dan non medik;

- c. melaksanakan koordinasi pelaksanaan teknis di bidang penunjang medik dan non medik;
- d. melaksanakan koordinasi dengan UKPBJ terkait pengadaan penunjang medik dan non medik;
- e. melaksanakan evaluasi pelaksanaan teknis di bidang penunjang medik dan non medik;
- f. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis di bidang penunjang medik dan non medik;
- g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

#### 11. Seksi Sarana dan Prasarana

Seksi Sarana dan Prasarana mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang sarana dan prasarana;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang sarana dan prasarana;
- c. melaksanakan koordinasi pelaksanaan teknis di bidang sarana dan prasarana;
- d. melaksanakan koordinasi dengan UKPBJ terkait pengadaan, pembangunan gedung, sarana dan prasarana;
- e. melaksanakan pemeliharaan gedung, sarana dan prasarana;
- f. melaksanakan pengelolaan keamanan dan ketertiban, kebersihan dan perparkiran;
- g. melaksanakan pelayanan administrasi di bidang sarana dan prasarana;
- h. mengelola database aset RSUD;
- i. melaksanakan evaluasi pelaksanaan teknis di bidang sarana dan prasarana;
- j. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan di bidang sarana dan prasarana;
- k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

#### 12. Bidang Sumber Daya, Pendidikan, dan Pelatihan

Kepala Bidang Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Pelatihan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan kebijakan teknis di bidang sumber daya manusia, pendidikan dan pelatihan;
- b. pelaksanaan koordinasi di bidang sumber daya manusia, pendidikan dan pelatihan;
- c. pelaksanaan kegiatan di bidang sumber daya manusia, pendidikan dan pelatihan;
- d. pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;

- e. pelaksanaan evaluasi di bidang sumber daya manusia, pendidikan dan pelatihan;
- f. pelaporan pelaksanaan kegiatan di bidang sumber daya manusia, pendidikan dan pelatihan;
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugasnya.

### 13. Seksi Sumber Daya Manusia

Seksi Sumber Daya Manusia mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang sumber daya manusia;
- b. melaksanakan koordinasi pelaksanaan teknis di bidang sumber daya manusia;
- c. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan pengelolaan sumber daya manusia;
- d. melaksanakan koordinasi pemenuhan kebutuhan SDM;
- e. melaksanakan pembinaan sumber daya manusia RSUD;
- f. melaksanakan evaluasi kinerja individu sumber daya manusia RSUD;
- g. melaksanakan pelayanan administrasi kepegawaian/sumber daya manusia RSUD;
- h. melaksanakan evaluasi pelaksanaan teknis di bidang sumber daya manusia;
- i. menyusun laporan pelaksanaan di bidang sumber daya manusia;
- j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya

### 14. Seksi Pendidikan Pelatihan

Seksi Pendidikan dan Pelatihan mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pendidikan dan pelatihan;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis di bidang pendidikan dan pelatihan;
- c. melaksanakan koordinasi pelaksanaan teknis di bidang pendidikan dan pelatihan;
- d. melaksanakan pengembangan kompetensi sumber daya manusia RSUD;
- e. memfasilitasi program pendidikan dan pelatihan sesuai kewenangan RSUD;
- f. memfasilitasi program penelitian;
- g. melaksanakan evaluasi pelaksanaan teknis di bidang pendidikan dan pelatihan;
- h. menyusun laporan pelaksanaan teknis di bidang pendidikan dan pelatihan;

- i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya

Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Satuan Pemeriksaan Internal menyelenggarakan fungsi :

- a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit;
- b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
- c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pemeriksaan internal yang ditugaskan oleh kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit;
- d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
- e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

Komite/Tim Rumah Sakit dibentuk dengan tujuan untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit, direktur membentuk komite dan tim yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit.

Instalasi merupakan unit pelaksana non struktural dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan pelatihan dan penelitian serta pengembangan, dibentuk instalasi yang merupakan unit pelaksana non struktural. Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan masa jabatan selama 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya. Dalam melaksanakan tugasnya, kepala instalasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional, baik Pegawai Negeri Sipil maupun Non Pegawai Negeri Sipil. Kepala Instalasi bertanggungjawab kepada Direktur. Kepala Instalasi mempunyai tugas pokok dan fungsi merencanakan, melaksanakan, monitoring dan evaluasi serta pelaporan kegiatan. Tugas Pokok dan Fungsi sebagaimana dimaksud dilaksanakan secara berjenjang dan terkoordinasi dengan Kabag/Kabid dan Kasubbag/Kasi sesuai tugas dan kewenangannya dalam mengendalikan kegiatan.

## **2.2 Sumber Daya RSUD Sidoarjo Barat**

### **2.2.1 Sumber Daya Manusia**

Manusia merupakan salah satu aset terpenting dalam kemajuan organisasi sehingga perlu dikelola demi tercapainya tujuan organisasi. RSUD Sidoarjo Barat senantiasa berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan

memenuhi jumlah kebutuhan dan kompetensi tenaga kerjanya baik medik maupun non medik. Pemenuhan Sumber Daya Manusia di lingkungan RSUD Sidoarjo Barat berdasarkan status kepegawaian, yaitu CPNS Tahun 2021 (Tenaga Kesehatan dan Administrasi) sejumlah 108 orang, Mutasi dan Dokter Spesialis sejumlah 42 orang, dan Tenaga Harian Lepas (Tenaga Kesehatan dan Administrasi) sejumlah 133 orang.

**Tabel 2.1** Rekap Jumlah Pegawai Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan

| NO | KUALIFIKASI PENDIDIKAN                       | PROFESI                                                     | JENIS KEPEGAWAIAN |      |         |
|----|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|------|---------|
|    |                                              |                                                             | PNS               | CPNS | NON PNS |
| 1  | S3 Ilmu Kedokteran                           | Kepala Seksi Pendidikan dan Pelatihan                       | 1                 |      |         |
| 2  | S2 Ilmu Kesehatan                            | Kepala Bidang Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Pelatihan | 1                 |      |         |
|    |                                              | Plt. Kepala Bidang Penunjang                                | 1                 |      |         |
| 3  | S2 Keperawatan                               | Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan            | 1                 |      |         |
| 4  | S2 Manajemen                                 | Plt. Direktur                                               | 1                 |      |         |
| 5  | Sp1 Ilmu Kesehatan Anak                      | Ahli Pertama - Dokter Spesialis Anak                        |                   |      | 1       |
| 6  | Sp1 Obstetri dan Ginekologi                  | Ahli Pertama - Dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi     | 1                 |      | 1       |
| 7  | Sp1 Bedah                                    | Ahli Pertama - Dokter Spesialis Bedah Umum                  |                   |      | 1       |
| 8  | Sp1 Ilmu Penyakit Dalam                      | Ahli Pertama - Dokter Spesialis Penyakit Dalam              | 1                 |      | 2       |
| 9  | Sp1 Anestesiologi                            | Ahli Pertama - Dokter Spesialis Anestesi                    | 1                 |      | 1       |
| 10 | Sp1 Orthopaedi & Traumatologi                | Ahli Pertama - Dokter Spesialis Ortopedi Dan Traumatologi   |                   |      | 3       |
| 11 | Sp1 Patologi Klinik                          | Ahli Pertama - Dokter Spesialis Patologi Klinik             | 1                 |      |         |
| 12 | Sp1 Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah | Ahli Pertama - Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah  | 1                 |      |         |
| 13 | Profesi Dokter                               | Kepala Sub Bagian Keuangan                                  | 1                 |      |         |
|    |                                              | Kepala Bidang Pelayanan Medik                               | 1                 |      |         |
|    |                                              | Kepala Kepala Seksi Pelayanan Medik                         | 1                 |      |         |
|    |                                              | Ahli Pertama - Dokter Umum                                  |                   | 10   |         |

| NO | KUALIFIKASI PENDIDIKAN  | PROFESI                                     | JENIS KEPEGAWAIAN |      |         |
|----|-------------------------|---------------------------------------------|-------------------|------|---------|
|    |                         |                                             | PNS               | CPNS | NON PNS |
| 14 | Profesi Dokter Gigi     | Kepala Seksi Sumber Daya Manusia            | 1                 |      |         |
|    |                         | Ahli Pertama - Dokter Gigi                  |                   | 2    |         |
| 15 | Profesi Apoteker        | Apoteker Ahli Muda                          | 1                 |      |         |
|    |                         | Apoteker Ahli Pertama                       | 1                 | 5    |         |
| 16 | Profesi Ners            | Kepala Seksi Penunjang                      | 1                 |      |         |
|    |                         | Perawat Ahli                                |                   |      | 6       |
| 17 | S1 Administrasi Publik  | Auditor (SPI)                               |                   |      | 1       |
| 18 | S1 Ekonomi              | Analisis Keuangan                           | 1                 |      |         |
| 19 | S1 Ekonomi Pembangunan  | Analisis Anggaran                           |                   |      | 2       |
|    |                         | Analisis Pembiayaan                         |                   |      | 1       |
| 20 | S1 Ilmu Falak           | Analisis Kebijakan Kesehatan                |                   |      | 1       |
| 21 | S1 Ilmu Hukum           | Kepala Sub Bagian Tata Usaha                | 1                 |      |         |
|    |                         | Analisis Kebijakan Kesehatan                |                   |      | 1       |
| 22 | S1 Ilmu Komunikasi      | Pranata Humas Ahli                          |                   |      | 1       |
| 23 | S1 Kesehatan Masyarakat | Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan | 1                 |      |         |
|    |                         | Nutrisionis                                 | 1                 |      |         |
|    |                         | Administrator Kesehatan Ahli Pertama        |                   |      | 2       |
|    |                         | Epidemiolog                                 |                   |      | 1       |
|    |                         | Pembimbing Kesehatan Kerja                  |                   |      | 1       |
|    |                         | Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  |                   | 2    |         |
| 24 | S1 Manajemen            | Analisis Kepegawaian                        |                   |      | 1       |
|    |                         | Auditor (SPI)                               | 1                 |      |         |
| 25 | S1 Perpajakan           | Analisis Pembiayaan                         |                   |      | 1       |
| 26 | D3 Administrasi Bisnis  | Pengadministrasi Umum                       | 5                 |      | 3       |
| 27 | D3 Administrasi Negara  | Pengadministrasi Umum                       |                   |      | 1       |

| NO | KUALIFIKASI PENDIDIKAN                 | PROFESI                             | JENIS KEPEGAWAIAN |      |         |
|----|----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|------|---------|
|    |                                        |                                     | PNS               | CPNS | NON PNS |
| 28 | D3 Administrasi Perkantoran            | Pengadministrasi Umum               |                   |      | 2       |
| 29 | D3 Akuntansi                           | Analisis Anggaran                   | 1                 |      |         |
|    |                                        | Pengelola Keuangan                  |                   | 6    |         |
| 30 | D3 Analisis Kesehatan                  | Kepala Seksi Sarana dan Prasarana   | 1                 |      |         |
|    |                                        | Pranata Laboratorium                |                   | 5    |         |
| 31 | D3 Analisis Medis                      | Pranata Laboratorium                |                   | 1    |         |
| 32 | D3 Farmasi                             | Asisten Apoteker                    |                   | 6    | 14      |
| 33 | D3 Fisioterapi                         | Fisioterapi                         |                   | 2    |         |
| 34 | D3 Gizi                                | Nutrisi                             |                   | 4    |         |
| 35 | D3 Kebidanan                           | Bidan Mahir                         | 1                 |      |         |
|    |                                        | Bidan Terampil                      |                   | 15   |         |
| 36 | D3 Keperawatan                         | Perawat Penyelia                    | 2                 |      |         |
|    |                                        | Perawat Mahir                       | 5                 |      |         |
|    |                                        | Perawat Terampil/Pelaksana          | 12                | 28   | 13      |
|    |                                        | Perawat Terampil (Instrumen)        |                   |      | 5       |
|    |                                        | Perawat Terampil (Sirkuler)         |                   |      | 1       |
|    |                                        | Penata Anestesi                     |                   |      | 1       |
| 37 | D3 Keperawatan Gigi                    | Terapis Gigi dan Mulut              |                   | 2    |         |
| 38 | D3 Kesehatan Lingkungan                | Sanitarian                          |                   | 2    |         |
| 39 | D3 Kesekretariatan                     | Pengadministrasi Umum               |                   |      | 1       |
| 40 | D3 Manajemen                           | Pengadministrasi Umum               |                   |      | 3       |
| 41 | D3 Manajemen Informatika               | Pengelola Sarana & Prasarana Kantor |                   | 1    |         |
| 42 | D3 Radiologi                           | Radiografer                         |                   | 2    | 4       |
| 43 | D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan | Perekam Medis Pelaksana             |                   | 6    | 2       |

| NO | KUALIFIKASI PENDIDIKAN          | PROFESI                                   | JENIS KEPEGAWAIAN |      |         |
|----|---------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|------|---------|
|    |                                 |                                           | PNS               | CPNS | NON PNS |
| 44 | D3 Sistem Informasi             | Pengelola Sarana & Prasarana Kantor       |                   | 1    |         |
|    |                                 | Pranata Komputer                          |                   | 2    | 1       |
| 45 | D3 Teknik Elektro               | Pengelola Instalasi Air Dan Listrik       |                   |      | 1       |
| 46 | D3 Teknik Elektro Industri      | Pengelola Instalasi Air Dan Listrik       |                   |      | 1       |
| 47 | D3 Teknik Elektromedik          | Elektromedik                              |                   | 4    |         |
| 48 | D3 Teknik Listrik               | Pengelola Instalasi Air Dan Listrik       |                   |      | 2       |
| 49 | D3 Teknik Sipil                 | Teknisi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana |                   |      | 3       |
| 50 | D3 Teknologi Sipil              | Teknisi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana |                   |      | 1       |
| 51 | D3 Teknologi Laboratorium Medis | Pranata Laboratorium                      |                   | 2    |         |
| 52 | SMA                             | Pramu Kebersihan                          |                   |      | 4       |
|    |                                 | Pemulasaran Jenazah                       |                   |      | 1       |
|    |                                 | Pengolah Makanan                          |                   |      | 4       |
|    |                                 | Pramubakti                                |                   |      | 8       |
|    |                                 | Pranata Jamuan                            |                   |      | 6       |
|    |                                 | Pengemudi                                 |                   |      | 5       |
|    |                                 | Analisis Kebijakan Kesehatan              | 1                 |      |         |
|    |                                 | Analisis Kepegawaian                      | 1                 |      |         |
|    |                                 | Bendahara Penerimaan                      | 1                 |      |         |
|    |                                 | Bendahara Pengeluaran                     | 1                 |      |         |
| 53 | SMK                             | Pramu Kebersihan                          |                   |      | 2       |
|    |                                 | Pemulasaran Jenazah                       |                   |      | 3       |
|    |                                 | Pengolah Makanan                          |                   |      | 3       |
|    |                                 | Pramubakti                                |                   |      | 4       |
|    |                                 | Pranata Jamuan                            |                   |      | 2       |
|    |                                 | Pengemudi                                 |                   |      | 4       |

| NO    | KUALIFIKASI PENDIDIKAN | PROFESI             | JENIS KEPEGAWAIAN |      |         |
|-------|------------------------|---------------------|-------------------|------|---------|
|       |                        |                     | PNS               | CPNS | NON PNS |
|       |                        | Analisis Pembiayaan | 1                 |      |         |
| TOTAL |                        |                     | 54                | 108  | 133     |

Sumber data : Seksi Sumber Daya Manusia

**Tabel 2.2** Rencana Kebutuhan Pegawai RSUD Sidoarjo Barat

| NO | STRUKTUR ORGANISASI                  | JABATAN                                    | JENJANG      | JUMLAH TENAGA |      |         |           | TOTAL<br>(dalam RENBUT) |
|----|--------------------------------------|--------------------------------------------|--------------|---------------|------|---------|-----------|-------------------------|
|    |                                      |                                            |              | ASN           | CPNS | NON-ASN | KEBUTUHAN |                         |
| 1  | 2                                    | 3                                          | 4            | 5             | 6    | 7       | 8         | 9=5+6+7+8               |
|    |                                      | BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEUANGAN           |              |               |      |         |           |                         |
| 1  | SUB BAGIAN PERENCANAAN DAN PELAPORAN | ANALIS KEUANGAN / ANALIS ANGGARAN          |              | 1             | 0    | 2       | 1         | 4                       |
|    |                                      | ANALIS KEBIJAKAN KESEHATAN                 | AHLI PERTAMA | 0             | 0    | 1       | 2         | 3                       |
|    |                                      | ANALIS PERENCANAAN, EVALUASI DAN PELAPORAN |              | 0             | 0    | 0       | 1         | 1                       |
|    |                                      | ANALIS PERENCANAAN                         |              | 0             | 0    | 0       | 2         | 2                       |
|    |                                      | PENGELOLA DATA                             |              | 0             | 0    | 0       | 1         | 1                       |
|    |                                      | ARSIPARIS                                  |              | 0             | 0    | 0       | 1         | 1                       |
|    |                                      | PENGOLAH DATA                              |              | 0             | 0    | 0       | 1         | 1                       |
|    |                                      | TENAGA PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU |              | 0             | 1    | 0       | 0         | 1                       |
| 2  | SUB BAGIAN KEUANGAN                  | PENGELOLA KEUANGAN                         |              | 0             | 6    | 0       | 3         | 9                       |
|    |                                      | ANALIS KEUANGAN / ANALIS ANGGARAN          |              | 1             | 0    | 0       | 1         | 2                       |
|    |                                      | ANALIS PEMBIAYAAN                          |              | 1             | 0    | 2       | 2         | 5                       |
|    |                                      | BENDAHARA                                  |              | 2             | 0    | 0       | 0         | 2                       |
|    |                                      | PENGADMINISTRASI UMUM                      |              | 0             | 0    | 6       | 0         | 6                       |
|    |                                      | PENGELOLA GAJI                             |              | 0             | 0    | 0       | 1         | 1                       |
|    |                                      | VERIFIKATOR KEUANGAN                       |              | 0             | 0    | 0       | 3         | 3                       |
|    |                                      | PENATA LAPORAN KEUANGAN                    |              | 0             | 0    | 0       | 2         | 2                       |

| NO | STRUKTUR ORGANISASI      | JABATAN                     | JENJANG      | JUMLAH TENAGA |      |         |           | TOTAL<br>(dalam RENBUT) |
|----|--------------------------|-----------------------------|--------------|---------------|------|---------|-----------|-------------------------|
|    |                          |                             |              | ASN           | CPNS | NON-ASN | KEBUTUHAN |                         |
| 1  | 2                        | 3                           | 4            | 5             | 6    | 7       | 8         | 9=5+6+7+8               |
|    |                          | PENGADMINISTRASI KEUANGAN   |              | 0             | 0    | 0       | 6         | 6                       |
| 3  | SUB BAGIAN<br>TATA USAHA | PENGADMINISTRASI UMUM       |              | 1             | 0    | 1       | 2         | 4                       |
|    |                          | PRANATA HUBUNGAN MASYARAKAT | AHLI PERTAMA | 0             | 0    | 1       | 1         | 2                       |

Sumber data : Seksi Sumber Daya Manusia

2.2.2 Sarana dan Prasarana

1. Sarana Prasarana Penunjang Layanan yang ada di RSUD Sidoarjo Barat tepatnya di Lantai Dasar adalah sebagai berikut :
- a. Ruang Gizi

Tabel 2.3 Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Ruang Gizi

| No. | NAMA RUANGAN                         | JUMLAH    | FUNGSI RUANG                                       |
|-----|--------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------|
| 1   | R. KEPALA INSTALASI GIZI             | 1 RUANGAN | RUANG KERJA KEPALA INSTALASI GIZI                  |
| 2   | R. AHLI GIZI                         | 1 RUANGAN | RUANG KERJA STAFF AHLI GIZI                        |
| 3   | R. PRANATA JAMUAN + PENGOLAH MAKANAN | 1 RUANGAN | TEMPAT ISTIRAHAT                                   |
| 4   | MUSHOLLA                             | 1 RUANGAN | TEMPAT BERIBADAH                                   |
| 5   | DAPUR SUSU                           | 1 RUANGAN | UNTUK PELETAKKAN BAHAN MAKANAN BERUPA SUSU BUBUK   |
| 6   | R. PERSIAPAN BAHAN MAKANAN           | 1 RUANGAN | UNTUK MELETAKKAN BAHAN MAKANAN YANG AKAN DIMASAK   |
| 7   | COLD ROOM                            | 1 RUANGAN | UNTUK PENYIMPANAN BAHAN MAKANAN BEKU               |
| 8   | GUDANG BAHAN KERING + ALAT           | 1 RUANGAN | UNTUK PENYIMPANAN ALAT MASAK DAN BAHAN BAKU KERING |
| 9   | TOILET                               | 4 RUANGAN | FASILITAS SANITASI UNTUK BUANG AIR BESAR DAN KECIL |
| 10  | MAIN COOKING AREA                    | 1 RUANGAN | UNTUK TEMPAT UTAMA MEMASAK                         |
| 11  | R. CUCI ALAT MASAK                   | 1 RUANGAN | UNTUK TEMPAT PENCUCIAN ALAT MASAK                  |
| 12  | R. DISTRIBUSI MAKANAN                | 1 RUANGAN | UNTUK TEMPAT MAKANAN MATANG SIAP ANTAR             |
| 13  | R. CUCI ALAT MAKAN PASIEN            | 1 RUANGAN | UNTUK TEMPAT PENCUCIAN ALAT MAKAN PASIEN           |

- b. IPSRS

Tabel 2.4 Sarana Prasarana Penunjang Layanan di IPSRS

| No. | NAMA RUANGAN           | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|------------------------|-----------|--------------|
| 1   | R. KEPALA IPSRS        | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. STAFF IPSRS SIPIL   | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. STAFF IPSRS LISTRIK | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R. STAFF SANITARIAN    | 1 RUANGAN |              |
| 5   | R. STAFF ELEKTROMEDIS  | 1 RUANGAN |              |
| 6   | GUDANG                 | 1 RUANGAN |              |
| 7   | PANTRY                 | 1 RUANGAN |              |
| 8   | MUSHOLLA               | 1 RUANGAN |              |
| 9   | TOILET PRIA            | 1 RUANGAN |              |
| 10  | TOILET WANITA          | 1 RUANGAN |              |

- c. Ruang Laundry

Tabel 2.5 Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Laundry

| No. | NAMA RUANGAN                | JUMLAH    | FUNGSI RUANG                                       |
|-----|-----------------------------|-----------|----------------------------------------------------|
|     | <u>RUANG LAUNDRY BERSIH</u> |           |                                                    |
| 1   | RUANG DISTRIBUSI            | 1 RUANGAN | UNTUK DISTRIBUSI LINEN                             |
| 2   | R. GUDANG LINEN             | 1 RUANGAN | UNTUK PENYIMPANAN LINEN                            |
| 3   | R. KEPALA INSTALASI LAUNDRY | 1 RUANGAN | RUANG KERJA KEPALA INSTALASI LAUNDRY               |
| 4   | R. STAFF LAUNDRY            | 1 RUANGAN | RUANG ISTIRAHAT STAFF LAUNDRY                      |
| 5   | R. PELIPATAN                | 1 RUANGAN | UNTUK TEMPAT MELIPAT LINEN KERING                  |
| 6   | R. SETRIKA                  | 1 RUANGAN | UNTUK TEMPAT MENYETRIKA LINEN                      |
| 7   | R. PENERING                 | 1 RUANGAN | UNTUK TEMPAT MENGERINGKAN LINEN SETELAH PENCUCIAN  |
| 8   | R. GUDANG BAHAN             | 1 RUANGAN | UNTUK TEMPAT MENYIMPAN BAHAN-BAHAN LAUNDRY         |
| 9   | TOILET                      | 2 RUANGAN | FASILITAS SANITASI UNTUK BUANG AIR BESAR DAN KECIL |
|     |                             |           |                                                    |
|     | <u>RUANG LAUNDRY KOTOR</u>  |           |                                                    |
| 1   | RUANGAN PENCUCIAN           | 1 RUANGAN | UNTUK PENCUCIAN LINEN KOTOR                        |
| 2   | TOILET                      | 2 RUANGAN | FASILITAS SANITASI UNTUK BUANG AIR BESAR DAN KECIL |

- d. Gudang Farmasi

Tabel 2.6 Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Gudang Farmasi

| No. | NAMA RUANGAN     | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|------------------|-----------|--------------|
| 1   | R. STAFF FARMASI | 1 RUANGAN |              |
| 2   | GUDANG BMHP 1    | 1 RUANGAN |              |
| 3   | GUDANG BMHP 2    | 1 RUANGAN |              |
| 4   | GUDANG 3 ( B3 )  | 1 RUANGAN |              |

- e. Pemulasaraan Jenazah

Tabel 2.7 Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Pemulasaraan Jenazah

| No. | NAMA RUANGAN       | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|--------------------|-----------|--------------|
| 1   | R. ADMIN           | 1 RUANGAN |              |
| 2   | TOILET PETUGAS     | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. PENGHORMATAN    | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R. PENDINGIN       | 1 RUANGAN |              |
| 5   | R. PEMULASARAN     | 1 RUANGAN |              |
| 6   | TOILET PEMULASARAN | 2 RUANGAN |              |

f. Ruang IGD

**Tabel 2.8** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Ruang IGD

| No. | NAMA RUANGAN                        | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|-------------------------------------|-----------|--------------|
| 1   | R. FARMASI                          | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. PENDAFTARAN                      | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. TUNGGU IGD + PENEMPATAN BRANCARD | 1 RUANGAN |              |
| 4   | TOILET                              | 1 RUANGAN |              |
| 5   | R. PENYIMPANAN                      | 1 RUANGAN |              |
| 6   | R. TRIASE                           | 1 RUANGAN |              |
| 7   | R. RED, YELLOW, GREEN               | 1 RUANGAN |              |
| 8   | R. ANTEROOM                         | 1 RUANGAN |              |
| 9   | R. NEBULIZER                        | 1 RUANGAN |              |
| 10  | R. DOKTER JAGA IGD                  | 1 RUANGAN |              |
| 11  | R. TINDAKAN                         | 1 RUANGAN |              |
| 12  | R. LINEN ALAT KOTOR                 | 1 RUANGAN |              |
| 13  | R. LABORAT/CSSD                     | 1 RUANGAN |              |
| 14  | R. KEPALA IGD                       | 1 RUANGAN |              |
| 15  | R. ALAT INSTRUMEN                   | 1 RUANGAN |              |
| 16  | R. LINEN BERSIH                     | 1 RUANGAN |              |
| 17  | R. ISTIRAHAT PERAWAT                | 2 RUANGAN |              |
| 18  | R. PANTRY                           | 1 RUANGAN |              |

g. Ruang PONED dan Bayi

**Tabel 2.9** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Ruang PONED dan Bayi

| No. | NAMA RUANGAN                             | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|------------------------------------------|-----------|--------------|
| 1   | R. FRONT OFFICE                          | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. KONSULTASI                            | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. STAFF ADMIN                           | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R. KEPALA INSTALASI                      | 1 RUANGAN |              |
| 5   | R. DOKTER                                | 1 RUANGAN |              |
| 6   | R. LAKTASI                               | 1 RUANGAN |              |
| 7   | R. PERAWAT                               | 1 RUANGAN |              |
| 8   | R. PANTRY                                | 1 RUANGAN |              |
| 9   | TOILET + R. LOCKER                       | 2 RUANGAN |              |
|     |                                          |           |              |
| 10  | NURSE STATION PERSIAPAN TANPA KOMPLIKASI | 1 RUANGAN |              |
| 11  | R. PERSIAPAN TANPA KOMPLIKASI            | 1 RUANGAN |              |
| 12  | TOILET (DLM R. PERSIAPAN TNP KOMPLKSI)   | 1 RUANGAN |              |
|     |                                          |           |              |
| 13  | NURSE STATION BERSALIN NORMAL            | 1 RUANGAN |              |
| 14  | R. GANTI                                 | 1 RUANGAN |              |
| 15  | R. BERSALIN NORMAL                       | 1 RUANGAN |              |
| 16  | R. SCRUB                                 | 1 RUANGAN |              |
| 17  | R. ISOLASI BERSALIN                      | 1 RUANGAN |              |
|     |                                          |           |              |
| 18  | R. BIDAN                                 | 1 RUANGAN |              |
| 19  | R. LINEN                                 | 1 RUANGAN |              |
| 20  | R. PEMULIHAN                             | 1 RUANGAN |              |
|     |                                          |           |              |
| 21  | NURSE STATION RUANG BAYI                 | 1 RUANGAN |              |
| 22  | R. BAYI NON INFEKSI                      | 1 RUANGAN |              |
| 23  | R. MANDI BAYI                            | 1 RUANGAN |              |
| 24  | R. TRANSIT                               | 1 RUANGAN |              |
| 25  | R. TINDAKAN                              | 1 RUANGAN |              |
| 26  | HCU                                      | 1 RUANGAN |              |
| 27  | R. ISOLASI BAYI INFEKSI                  | 1 RUANGAN |              |

h. Ruang Radiologi

**Tabel 2.10** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Ruang Radiologi

| No. | NAMA RUANGAN              | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|---------------------------|-----------|--------------|
| 1   | R. ADMINISTRASI RADIOLOGI | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. TUNGGU RADIOLOGI       | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. STAFF RADIOLOGI        | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R. BACA HASIL             | 1 RUANGAN |              |
| 5   | R. CT SCAN                | 1 RUANGAN |              |
| 6   | R. OPERATOR CTSCAN        | 1 RUANGAN |              |
| 7   | R. USG                    | 1 RUANGAN |              |
| 8   | R. RONTGEN 5              | 1 RUANGAN |              |
| 9   | R. RONTGEN 1              | 1 RUANGAN |              |
|     | R. OPERATOR RONTGEN 1     | 1 RUANGAN |              |
| 10  | R. PANORAMIC              | 1 RUANGAN |              |
|     | R. OPERATOR PANORAMIC     | 1 RUANGAN |              |
|     | TOILET                    | 1 RUANGAN |              |
| 11  | R. RONTGEN 2              | 1 RUANGAN |              |
|     | R. OPERATOR RONTGEN 2     | 1 RUANGAN |              |
| 12  | R. RONTGEN 3              | 1 RUANGAN |              |
|     | R. OPERATOR RONTGEN 3     | 1 RUANGAN |              |
| 13  | R. PANEL                  | 1 RUANGAN |              |
| 14  | GUDANG RADIOLOGI          | 2 RUANGAN |              |
| 15  | R. SPOEL HOOK             | 1 RUANGAN |              |
| 16  | TOILET                    | 2 RUANGAN |              |

i. Farmasi Rawat Jalan dan Kasir

**Tabel 2.11** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Farmasi Rawat Jalan dan Kasir

| No. | NAMA RUANGAN             | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|--------------------------|-----------|--------------|
| 1   | LOKET PEMBAYARAN / KASIR |           |              |
| 2   | R. KONSULTASI OBAT       |           |              |
| 3   | R. FO FARMASI            |           |              |
| 4   | R. TUNGGU FARMASI        |           |              |
| 5   | R. ADMIN                 | 1 RUANGAN |              |
| 6   | R. KEPALA FARMASI        | 1 RUANGAN |              |
| 7   | MUSHOLLA                 |           |              |
| 8   | GUDANG                   |           |              |
| 9   | R. PENGHORMATAN          | 1 RUANGAN |              |
| 10  | R. PENDINGIN             | 1 RUANGAN |              |
| 11  | R. PEMULASARAN           | 1 RUANGAN |              |
| 12  | TOILET PEMULASARAN       | 2 RUANGAN |              |

j. Rekam Medis dan Poli Rawat Jalan

**Tabel 2.12** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Rekam Medis dan Poli Rawat Jalan

| No. | NAMA RUANGAN                                 | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|----------------------------------------------|-----------|--------------|
| 1   | R. FO PENDAFTARAN                            | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. TUNGGU PENDAFTARAN                        | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. REKAM MEDIS                               | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R. STAFF PRAKOM/ IT                          | 1 RUANGAN |              |
|     |                                              |           |              |
| 5   | NURSE STATION RAWAT JALAN                    | 1 RUANGAN |              |
| 6   | RUANG TUNGGU DEPAN NURSE STATION             | 1 RUANGAN |              |
| 7   | R. K3 + ADMINISI                             | 1 RUANGAN |              |
| 8   | RUANG TUNGGU DEPAN K3                        | 1 RUANGAN |              |
|     |                                              |           |              |
| 9   | R. TUNGGU DEPAN KLINIK GIGI - R. LAKTASI     | 1 RUANGAN |              |
| 10  | KLINIK GIGI DAN MULUT                        | 1 RUANGAN |              |
| 11  | R. TINDAKAN KLINIK GIGI                      | 1 RUANGAN |              |
| 12  | KLINIK BEDAH UMUM                            | 1 RUANGAN |              |
| 13  | R. TINDAKAN BEDAH                            | 1 RUANGAN |              |
| 14  | KLINIK ANAK                                  | 1 RUANGAN |              |
| 15  | RUANG LAKTASI                                | 1 RUANGAN |              |
| 16  | KLINIK ORTHOPEDI                             | 1 RUANGAN |              |
| 17  | R. TINDAKAN ORTHOPEDI                        | 1 RUANGAN |              |
| 18  | KLINIK KEHAMILAN                             | 1 RUANGAN |              |
| 19  | KLINIK KANDUNGAN                             | 1 RUANGAN |              |
|     |                                              |           |              |
| 20  | R. TUNGGU DEPAN KLINIK PENY. DALAM - JANTUNG | 1 RUANGAN |              |
| 21  | KLINIK PENYAKIT DALAM                        | 1 RUANGAN |              |
| 22  | R. TINDAKAN PENYAKIT DALAM                   | 1 RUANGAN |              |
| 23  | KLINIK JANTUNG                               | 1 RUANGAN |              |
| 24  | R. KOSONG                                    | 1 RUANGAN |              |
| 25  | TOILET                                       | 1 RUANGAN |              |

k. Ruangan Lainnya

**Tabel 2.13** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Ruangan Lainnya

| No. | NAMA RUANGAN                              | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|-------------------------------------------|-----------|--------------|
| 1   | R. GAS MEDIS                              | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. GUDANG SARPRAS (BELAKANG IGD)          | 1 RUANGAN |              |
| 3   | TOILET (BELAKANG IGD)                     | 2 RUANGAN |              |
| 4   | R. PANEL (BELAKANG IGD)                   | 1 RUANGAN |              |
| 5   | R. SALURAN TELP + CCTV (BELAKANG R. BAYI) | 1 RUANGAN |              |
| 6   | COMMERCIAL SHOP                           | 5 RUANGAN |              |
| 7   | R. JANITOR                                | 1 RUANGAN |              |
| 8   | TOILET PRIA                               | 1 RUANGAN |              |
| 9   | TOILET WANITA                             | 1 RUANGAN |              |
| 10  | R. SALURAN TELP + CCTV (BELAKANG R. BAYI) | 1 RUANGAN |              |
| 11  | COMMERCIAL SHOP                           | 5 RUANGAN |              |
| 12  | R. JANITOR                                | 1 RUANGAN |              |
| 13  | TOILET PRIA                               | 1 RUANGAN |              |
| 14  | TOILET WANITA                             | 1 RUANGAN |              |

2. Sarana Prasarana Penunjang Layanan yang ada di RSUD Sidoarjo Barat tepatnya di Lantai 2 adalah sebagai berikut :

a. Ruang Management

**Tabel 2.14** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Ruang Management

| No. | NAMA RUANGAN                                                                     | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| 1   | R. KEPALA SEKSI SUMBER DAYA MANUSIA                                              | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. KEPALA BIDANG SDM DAN DIKLAT                                                  | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. KEPALA SEKSI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN                                         | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R. KEPALA SEKSI PELAYANAN MEDIK + KEPALA SEKSI PELAYANAN KEPERAWATAN & KEBIDANAN | 1 RUANGAN |              |
| 5   | R. KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK                                                 | 1 RUANGAN |              |
| 6   | R. KEPALA SEKSI PENUNJANG + KEPALA SEKSI SARANA & PRASARANA                      | 1 RUANGAN |              |
| 7   | R. KEPALA SUB BAGIAN PERENCANAAN & PELAPORAN + KEPALA SUB BAGIAN TATA USAHA      | 1 RUANGAN |              |
| 8   | R. KEPALA BIDANG PENUNJANG                                                       | 1 RUANGAN |              |
| 9   | R. ARSIP                                                                         | 1 RUANGAN |              |
| 10  | R. KEPALA BIDANG ADMINISTRASI DAN KEUANGAN                                       | 1 RUANGAN |              |
| 11  | R. KEPALA SUB BAGIAN KEUANGAN                                                    | 1 RUANGAN |              |
| 12  | R. DIREKTUR                                                                      | 1 RUANGAN |              |
| 13  | R. RAPAT                                                                         | 1 RUANGAN |              |
| 14  | TOILET PRIA                                                                      | 1 RUANGAN |              |
| 15  | TOILET WANITA                                                                    | 1 RUANGAN |              |
| 16  | PANTRY                                                                           | 1 RUANGAN |              |
| 17  | MUSHOLLA                                                                         | 1 RUANGAN |              |

b. Ruang Laboratorium

**Tabel 2.15** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Ruang Laboratorium

| No. | NAMA RUANGAN                 | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|------------------------------|-----------|--------------|
| 1   | LOKET LABORAT                | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. TUNGGU LABORAT            | 1 RUANGAN |              |
| 3   | TOILET PASIEN SAMPLING URINE | 2 RUANGAN |              |
| 4   | R. SAMPLING                  | 2 RUANGAN |              |
| 5   | R. SAMPLING ANAK             | 1 RUANGAN |              |
| 6   | R. KONSULTASI                | 1 RUANGAN |              |
| 7   | R. MIKRO                     | 1 RUANGAN |              |
| 8   | R. PENYIMPANAN BMHP LAB      | 1 RUANGAN |              |
| 9   | R. URINALISIS                | 1 RUANGAN |              |
| 10  | R. TCM                       | 1 RUANGAN |              |
| 11  | R. PRAANALITIK               | 1 RUANGAN |              |
| 12  | R. HEMATOLOGI                | 1 RUANGAN |              |
|     | R. KIMIA KLINIK              | 1 RUANGAN |              |
| 13  | R. DOKUMEN                   | 1 RUANGAN |              |
|     | MUSHOLLA                     | 1 RUANGAN |              |
|     | R. TATA USAHA LAB            | 1 RUANGAN |              |
|     | R. KEPALA INSTALASI          | 1 RUANGAN |              |
| 14  | BUFFER STOCK                 | 1 RUANGAN |              |
| 15  | SAFETY STOCK                 | 1 RUANGAN |              |
| 16  | R. IMUNOLOGI                 | 1 RUANGAN |              |
| 17  | R. PATOLOGI ANATOMI          | 1 RUANGAN |              |
| 18  | GUDANG ATK                   | 1 RUANGAN |              |
| 19  | R. PERTEMUAN                 | 1 RUANGAN |              |
| 20  | GUDANG ALAT LAB              | 1 RUANGAN |              |
| 21  | PANTRY                       | 1 RUANGAN |              |
| 22  | TOILET PEGAWAI               | 2 RUANGAN |              |
| 23  | R. CUCI                      | 1 RUANGAN |              |
| 24  | R. REKONSTITUSI REAGEN       | 1 RUANGAN |              |

c. Ruang OK

**Tabel 2.16** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Ruang OK

| No. | NAMA RUANGAN                    | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|---------------------------------|-----------|--------------|
| 1   | R. TUNGGU OK                    | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. KONSULTASI ANESTESI          | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. INSTALASI PELAYANAN INTENSIF | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R. INSTALASI BEDAH              | 1 RUANGAN |              |
| 5   | R. PRE MEDITASI :               | 1 RUANGAN |              |
| 6   | a. R. GUDANG PENYIMPANAN LINEN  | 1 RUANGAN |              |
| 7   | b. R. CUCI TANGAN               | 1 RUANGAN |              |
| 8   | c. R. OK I                      | 1 RUANGAN |              |
| 9   | d. R. OK II                     | 1 RUANGAN |              |
| 10  | e. R. OK III                    | 1 RUANGAN |              |
| 11  | f. R. GUDANG ALAT               | 1 RUANGAN |              |
| 12  | g. R. ANTEROOM                  | 1 RUANGAN |              |
| 13  | h. R. GUDANG ALAT               | 1 RUANGAN |              |
| 14  | i. R. ANTEROOM I                | 1 RUANGAN |              |
| 15  | j. R. ANTEROOM II / DEPO        | 1 RUANGAN |              |
| 16  | k. R. RECOVERY ROOM + R. ADMIN  | 1 RUANGAN |              |
| 17  | l. TOILET                       | 4 RUANGAN |              |

d. Ruang ICU

**Tabel 2.17** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Ruang ICU

| No. | NAMA RUANGAN           | JUMLAH           | FUNGSI RUANG |
|-----|------------------------|------------------|--------------|
| 1   | R. KONSULTASI ICU      | 1 RUANGAN        |              |
| 2   | R. GANTI (LAKI-LAKI)   | 1 RUANGAN        |              |
| 3   | R. GANTI (PEREMPUAN)   | 1 RUANGAN        |              |
| 4   | R. INFORMASI           | 1 RUANGAN        |              |
| 5   | R. KONSULTASI ANESTESI | 1 RUANGAN        |              |
| 6   | R. PICU                | 1 RUANGAN        |              |
| 7   | R. NICU                | 1 RUANGAN, 3 BED |              |
| 8   | R. GUDANG ALAT         | 1 RUANGAN        |              |
| 9   | R. DEPO OBAT           | 1 RUANGAN        |              |
| 10  | R. LINEN / MUSHOLLA    | 1 RUANGAN        |              |
| 11  | R. RAPAT               | 1 RUANGAN        |              |
| 12  | R. ICU                 | 1 RUANGAN, 5 BED |              |
| 13  | R. DOKTER              | 1 RUANGAN        |              |
| 14  | R. GUDANG ALAT         | 1 RUANGAN        |              |
| 15  | R. LINEN               | 1 RUANGAN        |              |
| 16  | R. SPOEL HOOK          | 1 RUANGAN        |              |
| 17  | R. PERAWAT             | 1 RUANGAN        |              |

e. Ruang CSSD

**Tabel 2.18** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Ruang CSSD

| No. | NAMA RUANGAN                 | JUMLAH | FUNGSI RUANG |
|-----|------------------------------|--------|--------------|
| 1   | * MASIH DALAM TAHAP RENOVASI |        |              |
| 2   |                              |        |              |
| 3   |                              |        |              |

f. Ruang Lainnya

**Tabel 2.19** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Ruang Lainnya

| No. | NAMA RUANGAN                     | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|----------------------------------|-----------|--------------|
| 1   | R. TUNGGU TAMU LT.2              | 1 RUANGAN |              |
| 1   | R. PANEL (BELAKANG LABORAT)      | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. SPOEL HOOK (BELAKANG LABORAT) | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. GUDANG (BELAKANG LABORAT)     | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R. RAPAT (EX-BANK DARAH)         | 1 RUANGAN |              |
| 5   | R. JANITOR                       | 1 RUANGAN |              |
| 6   | TOILET DIFABEL                   | 1 RUANGAN |              |
| 7   | TOILET WANITA                    | 2 RUANGAN |              |
| 8   | TOILET PRIA                      | 2 RUANGAN |              |
| 9   | R. UPS AC CENTRAL                | 1 RUANGAN |              |

3. Sarana Prasarana Penunjang Layanan yang ada di RSUD Sidoarjo Barat tepatnya di Lantai 2 adalah sebagai berikut :

a. Gedung Selatan

**Tabel 2.20** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Gedung Selatan

| No. | NAMA RUANGAN                  | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|-------------------------------|-----------|--------------|
| 1   | NURSE STATION 1               | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. REKONSTITUSI OBAT/TINDAKAN | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. PERAWAT                    | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R. LINEN BERSIH               | 1 RUANGAN |              |
|     | <b>RAWAT INAP KELAS 3</b>     |           |              |
| 5   | URANUS A                      | 1 RUANGAN |              |
| 6   | TOILET URANUS A               | 2 RUANGAN |              |
| 7   | URANUS B                      | 1 RUANGAN |              |
| 8   | TOILET URANUS B               | 2 RUANGAN |              |
| 9   | URANUS C                      | 1 RUANGAN |              |
| 10  | TOILET URANUS C               | 2 RUANGAN |              |
| 11  | URANUS D                      | 1 RUANGAN |              |
| 12  | TOILET URANUS D               | 2 RUANGAN |              |
| 13  | URANUS E                      | 1 RUANGAN |              |
| 14  | TOILET URANUS E               | 2 RUANGAN |              |
| 15  | URANUS F                      | 1 RUANGAN |              |
| 16  | TOILET URANUS F               | 2 RUANGAN |              |
| 17  | URANUS ISOLASI A              | 1 RUANGAN |              |
| 18  | TOILET URANUS ISOLASI A       | 1 RUANGAN |              |
| 19  | URANUS ISOLASI B              | 1 RUANGAN |              |
| 20  | TOILET URANUS ISOLASI B       | 1 RUANGAN |              |
| 21  | NURSE STATION 2               | 1 RUANGAN |              |
| 22  | R. LINEN KOTOR                | 1 RUANGAN |              |

b. Gedung Utara

**Tabel 2.21** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Gedung Utara

| No. | NAMA RUANGAN              | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|---------------------------|-----------|--------------|
| 1   | NURSE STATION 1           | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. TINDAKAN + R. DOKTER   | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. PERAWAT + KAMAR MANDI  | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R.LINEN BERSIH + ALAT     | 1 RUANGAN |              |
| 5   | HCU                       | 1 RUANGAN |              |
|     |                           |           |              |
|     | <b>RAWAT INAP KELAS 1</b> |           |              |
| 6   | MARS A                    | 1 RUANGAN |              |
| 7   | TOILET MARS A             | 1 RUANGAN |              |
| 8   | MARS B                    | 1 RUANGAN |              |
| 9   | TOILET MARS B             | 1 RUANGAN |              |
| 10  | MARS C                    | 1 RUANGAN |              |
| 11  | TOILET MARS C             | 1 RUANGAN |              |
| 12  | MARS D                    | 1 RUANGAN |              |
| 13  | TOILET MARS D             | 1 RUANGAN |              |
| 14  | MARS E                    | 1 RUANGAN |              |
| 15  | TOILET MARS E             | 1 RUANGAN |              |
|     |                           |           |              |
|     | <b>RAWAT INAP KELAS 2</b> |           |              |
| 16  | JUPITER A                 | 1 RUANGAN |              |
| 17  | TOILET JUPITER A          | 1 RUANGAN |              |
| 18  | JUPITER B                 | 1 RUANGAN |              |
| 19  | TOILET JUPITER B          | 1 RUANGAN |              |
| 20  | JUPITER C                 | 1 RUANGAN |              |
| 21  | TOILET JUPITER C          | 1 RUANGAN |              |
| 22  | JUPITER D                 | 1 RUANGAN |              |
| 23  | TOILET JUPITER D          | 1 RUANGAN |              |
| 24  | JUPITER E                 | 1 RUANGAN |              |
| 25  | TOILET JUPITER E          | 1 RUANGAN |              |
| 26  | JUPITER F                 | 1 RUANGAN |              |
| 27  | TOILET JUPITER F          | 1 RUANGAN |              |
| 28  | JUPITER G                 | 1 RUANGAN |              |
| 29  | TOILET JUPITER G          | 1 RUANGAN |              |
| 30  | JUPITER H                 | 1 RUANGAN |              |
| 31  | TOILET JUPITER H          | 1 RUANGAN |              |

c. Isolasi Gedung Utara

**Tabel 2.22** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Isolasi Gedung Utara

| No. | NAMA RUANGAN            | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|-------------------------|-----------|--------------|
|     | <b>R. ISOLASI A</b>     |           |              |
| 1   | ISOLASI A 1             | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. PENUNGGU             | 1 RUANGAN |              |
| 3   | TOILET ISOLASI A 1      | 1 RUANGAN |              |
| 4   | ISOLASI A 2             | 1 RUANGAN |              |
| 5   | R. PENUNGGU             | 1 RUANGAN |              |
| 6   | TOILET ISOLASI A 2      | 1 RUANGAN |              |
| 7   | ISOLASI A 3             | 1 RUANGAN |              |
| 8   | R. PENUNGGU             | 1 RUANGAN |              |
| 9   | TOILET ISOLASI A 3      | 1 RUANGAN |              |
|     |                         |           |              |
|     | <b>R. ISOLASI B</b>     |           |              |
| 10  | ISOLASI B 1             | 1 RUANGAN |              |
| 11  | R. PENUNGGU             | 1 RUANGAN |              |
| 12  | TOILET ISOLASI B1       | 1 RUANGAN |              |
| 13  | ISOLASI B 2             | 1 RUANGAN |              |
| 14  | R. PENUNGGU             | 1 RUANGAN |              |
| 15  | TOILET ISOLASI B 2      | 1 RUANGAN |              |
| 16  | ISOLASI B 3             | 1 RUANGAN |              |
| 17  | R. PENUNGGU             | 1 RUANGAN |              |
| 18  | TOILET ISOLASI B 3      | 1 RUANGAN |              |
|     |                         |           |              |
| 20  | GUDANG BELAKANG ISOLASI | 1 RUANGAN |              |

d. Ruangannya

**Tabel 2.23** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Ruang Lainnya

| No. | NAMA RUANGAN                         | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|--------------------------------------|-----------|--------------|
|     | <b>R. FARMASI</b>                    |           |              |
| 1   | GUDANG FARMASI RAWAT INAP            | 1 RUANGAN |              |
| 2   | DEPO OBAT                            | 1 RUANGAN |              |
|     |                                      |           |              |
| 3   | TOILET PETUGAS DEKAT GUDANG FARMASI  | 2 RUANGAN |              |
| 4   | TOILET PASIEN DEKAT GUDANG FARMASI   | 2 RUANGAN |              |
| 5   | R. SPOEL HOOK (BLKG JUPITER)         | 1 RUANGAN |              |
| 6   | R. PANEL (BLKG JUPITER)              | 1 RUANGAN |              |
| 7   | RUANGAN TERKUNCI DEKAT LIFT GEDUNG B | 1 RUANGAN |              |
| 8   | R. PANEL DEKAT LIFT GEDUNG B         | 1 RUANGAN |              |

4. Sarana Prasarana Penunjang Layanan yang ada di RSUD Sidoarjo Barat tepatnya di Lantai 3 adalah sebagai berikut :

a. Gedung Selatan

**Tabel 2.24** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Gedung Selatan

| No. | NAMA RUANGAN                   | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|--------------------------------|-----------|--------------|
| 1   | NURSE STATION 1                | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. REKONSTITUSI OBAT/TINDAKAN  | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. PERAWAT/ PANTRY             | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R. LINEN BERSIH + ALAT         | 1 RUANGAN |              |
|     |                                |           |              |
|     | <b>RAWAT INAP KELAS 3 LT.4</b> |           |              |
| 5   | URANUS A                       | 1 RUANGAN |              |
| 6   | TOILET URANUS A                | 2 RUANGAN |              |
| 7   | URANUS B                       | 1 RUANGAN |              |
| 8   | TOILET URANUS B                | 2 RUANGAN |              |
| 9   | URANUS C                       | 1 RUANGAN |              |
| 10  | TOILET URANUS C                | 2 RUANGAN |              |
| 11  | URANUS D                       | 1 RUANGAN |              |
| 12  | TOILET URANUS D                | 2 RUANGAN |              |
| 13  | URANUS E                       | 1 RUANGAN |              |
| 14  | TOILET URANUS E                | 2 RUANGAN |              |
| 15  | URANUS F                       | 1 RUANGAN |              |
| 16  | TOILET URANUS F                | 2 RUANGAN |              |
| 17  | URANUS G                       | 1 RUANGAN |              |
| 18  | TOILET URANUS G                | 2 RUANGAN |              |

b. Gedung Utara

**Tabel 2.25** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Gedung Utara

| No. | NAMA RUANGAN                       | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|------------------------------------|-----------|--------------|
| 1   | NURSE STATION                      | 1 RUANGAN |              |
| 2   | R. REKONSTITUSI OBAT               | 1 RUANGAN |              |
| 3   | R. PERAWAT                         | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R. LINEN BERSIH + ALAT             | 1 RUANGAN |              |
|     |                                    |           |              |
|     | <b>RAWAT INAP LANTAI 4 KELAS 2</b> |           |              |
| 5   | RUANG JUPITER A                    | 1 RUANGAN |              |
| 6   | TOILET RUANG JUPITER A             | 1 RUANGAN |              |
| 7   | RUANG JUPITER B                    | 1 RUANGAN |              |
| 8   | TOILET RUANG JUPITER B             | 1 RUANGAN |              |
| 9   | RUANG JUPITER C                    | 1 RUANGAN |              |
| 10  | TOILET RUANG JUPITER C             | 1 RUANGAN |              |
| 11  | RUANG JUPITER D                    | 1 RUANGAN |              |
| 12  | TOILET RUANG JUPITER D             | 1 RUANGAN |              |
| 13  | RUANG JUPITER E                    | 1 RUANGAN |              |
| 14  | TOILET RUANG JUPITER E             | 1 RUANGAN |              |
| 15  | RUANG JUPITER F                    | 1 RUANGAN |              |
| 16  | TOILET RUANG JUPITER F             | 1 RUANGAN |              |
|     |                                    |           |              |
| 17  | VIP A                              | 1 RUANGAN |              |
| 18  | TOILET VIP A                       | 1 RUANGAN |              |
| 19  | VIP B                              | 1 RUANGAN |              |
| 20  | TOILET VIP B                       | 1 RUANGAN |              |
| 21  | VIP C                              | 1 RUANGAN |              |
| 22  | TOILET VIP C                       | 1 RUANGAN |              |
| 23  | VIP D                              | 1 RUANGAN |              |
| 24  | TOILET VIP D                       | 1 RUANGAN |              |
| 25  | VIP E                              | 1 RUANGAN |              |
| 26  | TOILET VIP E                       | 1 RUANGAN |              |
| 27  | VIP F                              | 1 RUANGAN |              |
| 28  | TOILET VIP F                       | 1 RUANGAN |              |
| 29  | VIP G                              | 1 RUANGAN |              |
| 30  | TOILET VIP G                       | 1 RUANGAN |              |
| 31  | VIP H                              | 1 RUANGAN |              |
| 32  | TOILET VIP H                       | 1 RUANGAN |              |
| 33  | VVIP H                             | 1 RUANGAN |              |

c. Diluar Ruangan

**Tabel 2.26** Sarana Prasarana Penunjang Layanan di Diluar Ruangan

| No. | NAMA RUANGAN                | JUMLAH    | FUNGSI RUANG |
|-----|-----------------------------|-----------|--------------|
| 1   | TOILET PETUGAS (DEKAT LIFT) | 2 RUANGAN |              |
| 2   | TOILET PASIEN (DEKAT LIFT)  | 2 RUANGAN |              |
| 3   | R. SPOEL HOOK               | 1 RUANGAN |              |
| 4   | R. PANEL                    | 1 RUANGAN |              |

Alat Medis yang menjadi unggulan di RSUD Sidarjo Barat adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.27** Alat Medis Unggulan di RSUD Sidoarjo Barat

| N<br>O | JENIS PELAYANAN            | NARASI                                                                                |
|--------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | Pemeriksaan Kandungan      | Terdapat <i>USG 4 Dimensi</i> yang bisa kirim hasil ke email pasien                   |
| 2      | Perawatan Bayi             | Terdapat alat <i>Baby Incubator</i>                                                   |
| 3      | Pemeriksaan Jantung        | Terdapat alat <i>ECG</i>                                                              |
| 4      | Pemeriksaan Gigi Dan Mulut | Terdapat alat <i>Dental Unit</i>                                                      |
| 5      | Pemeriksaan Radiologi      | Terdapat alat <i>Dental Panoramic</i><br>Terdapat alat <i>Digital Radiography(DR)</i> |

Tabel di atas menjelaskan gambaran kondisi sarana dan prasarana yang ada di RSUD Sidoarjo Barat. Sarana dan prasarana yang saat ini dimiliki sudah sesuai dengan PMK No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Bangunan RSUD Sidoarjo Barat terdiri dari ruang rawat inap, rawat jalan, ruang gawat darurat, kamar operasi, kamar bersalin dan bangunan penunjang lainnya. Bangunan penunjang terdiri dari gedung laboratorium, gedung radiologi, gedung farmasi, gedung gizi, dan gedung CSSD dan laundry. Sarana penunjang pelayanan lainnya seperti perkantoran, pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit, kamar mandi umum dan WC, gudang, ambulance, genset, area parkir sudah tersedia dengan baik

**2.2.3 Pelayanan RSUD Sidoarjo Barat**

Produk jasa yang ditawarkan dan diselenggarakan di RSUD Sidoarjo Barat kepada masyarakat meliputi:

1) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan Gawat Darurat RSUD Sidoarjo Barat merupakan bagian dari RSUD Sidoarjo Barat yang siap memberikan pelayanan medis selama 24 jam secara tepat, tepat didukung dengan Sumber Daya Manusia yang profesional dengan fasilitas yang memadai dan lengkap. Intalasi Gawat Darurat di RSUD Sidoarjo Barat terdiri dari beberapa unit kerja antara lain Triase, Resusitasi, Tindakan, Observasi, Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), dan

Isolasi.

2) Instalasi Rawat Jalan.

Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari 7 Poliklinik antara lain:

- 1) Poli Spesialis Penyakit Dalam
- 2) Poli Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
- 3) Poli Spesialis Bedah Umum
- 4) Poli Spesialis Obstetri dan Ginekologi
- 5) Poli Spesialis Bedah Tulang (Orthopaedy)
- 6) Poli Spesialis Anak
- 7) Poli Gigi

3) Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Instalasi Rawat Inap pada tahun 2022 di RSUD Sidoarjo Barat memiliki 100 fasilitas tempat tidur, adapun rinciannya sebagai berikut:

**Tabel 2.28** Tabel Ketersediaan Jumlah Tempat Tidur Instalasi Rawat Inap

| NO     | NAMA RUANGAN | KELAS     | JUMLAH TT |
|--------|--------------|-----------|-----------|
| 1      | VENUS        | VVIP      | 1 TT      |
| 2      | MERCURIUS    | VIP       | 3 TT      |
| 3      | MARS         | KELAS 1   | 10 TT     |
| 4      | JUPITER      | KELAS 2   | 6 TT      |
| 5      | URANUS       | KELAS 3   | 54 TT     |
| 6      | HCU          | NON KELAS | 2 TT      |
| 7      | ISOLASI      | NON KELAS | 10 TT     |
| 8      | ICU          | NON KELAS | 6 TT      |
| 9      | PICU         | NON KELAS | 1 TT      |
| 10     | NICU         | NON KELAS | 3 TT      |
| 11     | BAYI         | NON KELAS | 4 TT      |
| JUMLAH |              |           | 100 TT    |

4) Layanan Penunjang

- 1. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik
- 2. Instalasi Radiologi
- 3. Instalasi Rekam Medis
- 4. Instalasi Kamar Operasi
- 5. Instalasi Farmasi
- 6. Instalasi Gizi
- 7. instalasi Sanitasi

8. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
  9. Instalasi CSSD dan Laundry
  10. Instalasi Pemulasaran Jenazah
  11. Informasi dan Komunikasi (IT)
- 5) Jadwal Pelayanan
1. Administrasi Umum
 

Administrasi Umum, buka setiap hari

Hari Senin – Kamis : Pukul 07.30 – 13.00 WIB

Hari Jumat : Pukul 07.30 – 11.30 WIB

Hari Sabtu : Pukul 07.30 – 12.00 WIB
  2. Pendaftaran Pasien
    - a. Pendaftaran Poli Spesialis
 

Hari Senin – Kamis : Pukul 07.30 – 11.00 WIB

Hari Jumat : Pukul 07.30 – 10.00 WIB

Hari Sabtu : Pukul 07.30 – 10.30 WIB
    - b. Pendaftaran Instalasi Gawat Darurat dan Rawat Inap buka 24 jam.
    - c. Poli Spesialis Pelayanan Poli Spesialis buka setiap hari kerja mulai 08.00 WIB – selesai

## 2.3 Kinerja Pelayanan RSUD Sidoarjo Barat

### 2.3.1 Perspektif Pelanggan

Indikator kinerja utama (IKU) pelayanan publik di rumah sakit adalah tingkat efisiensi dan tingkat efektifitas pengelolaan Rumah Sakit Perspektif pelanggan bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, informatif, hemat, bermutu, manusiawi, dan memuaskan sehingga dapat meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan serta menumbuhkan citra positif rumah sakit di mata masyarakat. Capaian kinerja perpektif pelanggan pada tahun 2022 yang terdapat di RSUD Sidoarjo Barat adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.29** Capaian kinerja perpektif pelanggan RSUD Sidoarjo Barat pada tahun 2022

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah |           | Satuan | 2022            |
|-----|------------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------------|
| 1.  | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap layanan          | Target    | %      | 76,61 s/d 88,31 |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 95              |
| 2.  | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap karyawan         | Target    | %      | 76,61 s/d 88,31 |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 95              |
| 3.  |                                                            | Target    | %      | 2 s/d 3 hari    |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                                                     |           | Satuan | 2022         |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|--------------|
|     | Kecepatan respon terhadap komplain (KRK)                                                                                       | Realisasi | %      | 2 s/d 3 hari |
| 4.  | Kepuasan Pelanggan Gawat Darurat                                                                                               | Target    | %      | 60% s/d 70 % |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 60% s/d 70 % |
| 5.  | Kepuasan Pelanggan Rawat Jalan                                                                                                 | Target    | %      | 80% s/d 90 % |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 80% s/d 90 % |
| 6.  | Kepuasan Pelanggan Rawat Inap                                                                                                  | Target    | %      | 80% s/d 90 % |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 80% s/d 90 % |
| 7.  | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet                                                                                 | Target    | %      | 100%         |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 100%         |
| 8.  | Kepuasan Pelanggan Rehabilitasi Medik                                                                                          | Target    | %      | 70% s/d 80 % |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 70% s/d 80 % |
| 9.  | Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | Target    | %      | 90% s/d 100% |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 90% s/d 100% |
| 10. | Tidak adanya kejadian linen yang hilang                                                                                        | Target    | %      | 90% s/d 100% |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 90% s/d 100% |
| 11. | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 (dua puluh empat) jam setelah selesai pelayanan                                           | Target    | %      | 90% s/d 100% |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 90% s/d 100% |
| 12. | Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas                                                          | Target    | %      | 90% s/d 100% |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 90% s/d 100% |
| 13. | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi                                                                             | Target    | %      | 90% s/d 100% |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 90% s/d 100% |
| 14. | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja                                                                                      | Target    | %      | 90% s/d 100% |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 90% s/d 100% |
| 15. | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat                                                                                    | Target    | %      | 90% s/d 100% |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 90% s/d 100% |
| 16. | Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala                                                                                        | Target    | %      | 90% s/d 100% |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 90% s/d 100% |
| 17. | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun                                                                        | Target    | %      | 50% s/d 60 % |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 50% s/d 60 % |
| 18. | Cost recovery                                                                                                                  | Target    | %      | 30% - 40 %   |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 30% - 40 %   |
| 19. | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan                                                                                    | Target    | %      | 90% s/d 100% |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 90% s/d 100% |
| 20. | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap                                                          | Target    | %      | 1 s/d 2 jam  |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 1 s/d 2 jam  |
| 21. | Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu                                                          | Target    | %      | 90% s/d 100% |
|     |                                                                                                                                | Realisasi | %      | 90% s/d 100% |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                                            |           | Satuan | 2022                                                                                                                    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22. | Baku mutu limbah cair                                                                                                 | Target    | %      | Asas<br>a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l<br>c. TSS < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>d. PH 6-9 |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | Asas<br>a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l<br>c. TSS < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>d. PH 6-9 |
| 23. | Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan                                                               | Target    | %      | 100 %                                                                                                                   |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 100 %                                                                                                                   |
| 24. | Ada anggota Tim PPI yang terlatih                                                                                     | Target    | %      | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %                                                                                      |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %                                                                                      |
| 25. | Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen                                                                          | Target    | %      | 50% s/d 60 %                                                                                                            |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 50% s/d 60 %                                                                                                            |
| 26. | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter) | Target    | %      | 60% s/d 75 %                                                                                                            |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 60% s/d 75 %                                                                                                            |
| 27. | Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi                                                                       | Target    | %      | 100%                                                                                                                    |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 100%                                                                                                                    |
| 28. | Kejadian Reaksi transfusi                                                                                             | Target    | %      | ≤ 0,01%                                                                                                                 |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | ≤ 0,01%                                                                                                                 |
| 29. | Kepuasan Pelanggan Laboratorium Patologi Klinik                                                                       | Target    | %      | 80% s/d 90%                                                                                                             |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 80% s/d 90%                                                                                                             |
| 30. | Kepuasan Pelanggan Pelayanan Radiologi                                                                                | Target    | %      | 70% s/d 80%                                                                                                             |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 70% s/d 80%                                                                                                             |
| 31. | Kepuasan Pelanggan Farmasi                                                                                            | Target    | %      | 70% s/d 80%                                                                                                             |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 70% s/d 80%                                                                                                             |
| 32. | Pelayanan terhadap pasien Keluarga Miskin ( GAKIN) yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan                       | Target    | %      | 100%                                                                                                                    |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 100%                                                                                                                    |
| 33. | Indeks kepuasan terhadap kecepatan waktu pelayanan                                                                    | Target    | %      | 70% s/d 80%                                                                                                             |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 70% s/d 80%                                                                                                             |
| 34. | Persentase pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) perspektif Pelanggan                                  | Target    | %      | 100%                                                                                                                    |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 100%                                                                                                                    |
| 35. | Jumlah komplain terhadap waktu tunggu pelayanan                                                                       | Target    | %      | 1 s/d 2                                                                                                                 |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 1 s/d 2                                                                                                                 |
| 36. | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien                                                                       | Target    | %      | 80% s/d 90%                                                                                                             |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 80% s/d 90%                                                                                                             |
| 37. | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien                                                                          | Target    | %      | 20 s/d 30 %                                                                                                             |
|     |                                                                                                                       | Realisasi | %      | 20 s/d 30 %                                                                                                             |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah |           | Satuan | 2022                        |
|-----|------------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------------------------|
| 38. | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat                  | Target    | %      | 70% s/d 80%                 |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 70% s/d 80%                 |
| 39. | Ketepatan waktu pemeliharaan alat                          | Target    | %      | 100%                        |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 100%                        |
| 40. | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap    | Target    | %      | 100%                        |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 100%                        |
| 41. | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan | Target    | %      | 10 s/d 15 menit             |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 10 s/d 15 menit             |
| 42. | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap  | Target    | %      | 15 s/d 20 menit             |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 15 s/d 20 menit             |
| 43. | Indeks kepuasan pelanggan terhadap aspek SDM RS            | Target    | %      | ≥ 80%                       |
|     |                                                            | Realisasi | %      | ≥ 80%                       |
| 44. | Indeks <i>brand image</i> terhadap aspek SDM RS            | Target    | %      | ≥ 80%                       |
|     |                                                            | Realisasi | %      | ≥ 80%                       |
| 45. | Kunjungan pasien lama rawat jalan                          | Target    | %      | 864 s/d 1080 pasien         |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 864 s/d 1080 pasien         |
| 46. | Peningkatan kunjungan pelanggan internal                   | Target    | %      | 5 s/d 10%                   |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 80%                         |
| 47. | Peningkatan kunjungan pelanggan eksternal                  | Target    | %      | 5 s/d 10%                   |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 80%                         |
| 48. | Indeks <i>brand image</i> RS                               | Target    | %      | 70% s/d 80%                 |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 70% s/d 80%                 |
| 49. | Peningkatan utilisasi sistem informasi oleh pelanggan      | Target    | %      | 240 s/d 300                 |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 240 s/d 300                 |
| 50. | Kegiatan promosi produk unggulan pada faskes potensial     | Target    | %      | ≥ 20 s/d 29 kali / bulan    |
|     |                                                            | Realisasi | %      | ≥ 20 s/d 29 kali / bulan    |
| 51. | Kemitraan dengan FKTP dan FKTL yang aktif                  | Target    | %      | 3 s/d 5 FKTP                |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 3 s/d 5 FKTP                |
| 52. | Prosentase rujukan emergency dari FKTP dan FKTL            | Target    | %      | ?                           |
|     |                                                            | Realisasi | %      |                             |
| 53. | Kemitraan dengan institusi jaminan kesehatan               | Target    | %      | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun |
| 54. | Kemitraan dengan institusi pendidikan                      | Target    | %      | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun |

Target capaian kinerja perpektif pelanggan pada tahun 2023-2026 yang terdapat di RSUD Sidoarjo Barat adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 30** Target capaian kinerja perpektif pelanggan RSUD Sidoarjo Barat pada tahun 2023-2026

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                                                     |        | Satuan | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |                 |                 |                 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|     |                                                                                                                                |        |        | 2023                                      | 2024            | 2025            | 2026            |
| 1.  | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap layanan                                                                              | Target | %      | >88,31                                    | >88,31          | >88,31          | >88,31          |
| 2.  | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap karyawan                                                                             | Target | %      | 76,61 s/d 88,31                           | 76,61 s/d 88,31 | 76,61 s/d 88,31 | 76,61 s/d 88,31 |
| 3.  | Kecepatan respon terhadap komplain (K RK)                                                                                      | Target | %      | 2 s/d 3 hari                              | 2 s/d 3 hari    | 2 s/d 3 hari    | 2 s/d 3 hari    |
| 4.  | Kepuasan Pelanggan Gawat Darurat                                                                                               | Target | %      | 60% s/d 70 %                              | 60% s/d 70 %    | 60% s/d 70 %    | 60% s/d 70 %    |
| 5.  | Kepuasan Pelanggan Rawat Jalan                                                                                                 | Target | %      | 80% s/d 90 %                              | 80% s/d 90 %    | 80% s/d 90 %    | 80% s/d 90 %    |
| 6.  | Kepuasan Pelanggan Rawat Inap                                                                                                  | Target | %      | 80% s/d 90 %                              | 80% s/d 90 %    | 80% s/d 90 %    | 80% s/d 90 %    |
| 7.  | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet                                                                                 | Target | %      | 100%                                      | 100%            | 100%            | 100%            |
| 8.  | Kepuasan Pelanggan Rehabilitasi Medik                                                                                          | Target | %      | 70% s/d 80 %                              | 70% s/d 80 %    | 70% s/d 80 %    | 70% s/d 80 %    |
| 9.  | Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | Target | %      | 90% s/d 100%                              | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    |
| 10. | Tidak adanya kejadian linen yang hilang                                                                                        | Target | %      | 90% s/d 100%                              | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    |
| 11. | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 (dua puluh empat) jam setelah selesai pelayanan                                           | Target | %      | 90% s/d 100%                              | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    |
| 12. | Kelengkapan Informed Concent setelah mendapatkan informasi yang jelas                                                          | Target | %      | 90% s/d 100%                              | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    |
| 13. | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi                                                                             | Target | %      | 90% s/d 100%                              | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    |
| 14. | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja                                                                                      | Target | %      | 90% s/d 100%                              | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    |
| 15. | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat                                                                                    | Target | %      | 90% s/d 100%                              | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    |
| 16. | Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala                                                                                        | Target | %      | 90% s/d 100%                              | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    | 90% s/d 100%    |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                                           |        | Satuan | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                               |                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                         |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                      |        |        | 2023                                                                                                                    | 2024                                                                                                                    | 2025                                                                                                                    | 2026                                                                                                                    |
| 17. | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun                                                              | Target | %      | 50% s/d 60 %                                                                                                            | 50% s/d 60 %                                                                                                            | 50% s/d 60 %                                                                                                            | 50% s/d 60 %                                                                                                            |
| 18. | Cost recovery                                                                                                        | Target | %      | 30% - 40 %                                                                                                              | 30% - 40 %                                                                                                              | 30% - 40 %                                                                                                              | 30% - 40 %                                                                                                              |
| 19. | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan                                                                          | Target | %      | 90% s/d 100%                                                                                                            | 90% s/d 100%                                                                                                            | 90% s/d 100%                                                                                                            | 90% s/d 100%                                                                                                            |
| 20. | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap                                                | Target | %      | 1 s/d 2 jam                                                                                                             | 1 s/d 2 jam                                                                                                             | 1 s/d 2 jam                                                                                                             | 1 s/d 2 jam                                                                                                             |
| 21. | Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu                                                | Target | %      | 90% s/d 100%                                                                                                            | 90% s/d 100%                                                                                                            | 90% s/d 100%                                                                                                            | 90% s/d 100%                                                                                                            |
| 22. | Baku mutu limbah cair                                                                                                | Target | %      | Asas<br>a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l<br>c. TSS < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>d. PH 6-9 | Asas<br>a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l<br>c. TSS < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>d. PH 6-9 | Asas<br>a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l<br>c. TSS < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>d. PH 6-9 | Asas<br>a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l<br>c. TSS < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>d. PH 6-9 |
| 23. | Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan                                                              | Target | %      | 100 %                                                                                                                   | 100 %                                                                                                                   | 100 %                                                                                                                   | 100 %                                                                                                                   |
| 24. | Ada anggota Tim PPI yang terlatih                                                                                    | Target | %      | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %                                                                                      | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %                                                                                      | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %                                                                                      | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %                                                                                      |
| 25. | Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen                                                                         | Target | %      | 50% s/d 60 %                                                                                                            | 50% s/d 60 %                                                                                                            | 50% s/d 60 %                                                                                                            | 50% s/d 60 %                                                                                                            |
| 26. | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min1 parameter) | Target | %      | 60% s/d 75 %                                                                                                            | 60% s/d 75 %                                                                                                            | 60% s/d 75 %                                                                                                            | 60% s/d 75 %                                                                                                            |
| 27. | Kebutuhan darah bagi setiap instalasi pelayanan transfusi                                                            | Target | %      | 100%                                                                                                                    | 100%                                                                                                                    | 100%                                                                                                                    | 100%                                                                                                                    |
| 28. | Kejadian Reaksi transfusi                                                                                            | Target | %      | ≤ 0,01%                                                                                                                 | ≤ 0,01%                                                                                                                 | ≤ 0,01%                                                                                                                 | ≤ 0,01%                                                                                                                 |
| 29. | Kepuasan Pelanggan Laboratorium Patologi Klinik                                                                      | Target | %      | 80% s/d 90%                                                                                                             | 80% s/d 90%                                                                                                             | 80% s/d 90%                                                                                                             | 80% s/d 90%                                                                                                             |
| 30. | Kepuasan Pelanggan Pelayanan Radiologi                                                                               | Target | %      | 70% s/d 80%                                                                                                             | 70% s/d 80%                                                                                                             | 70% s/d 80%                                                                                                             | 70% s/d 80%                                                                                                             |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                      |        | Satuan | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |                     |                     |                     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|     |                                                                                                 |        |        | 2023                                      | 2024                | 2025                | 2026                |
| 31. | Kepuasan Pelanggan Farmasi                                                                      | Target | %      | 70% s/d 80%                               | 70% s/d 80%         | 70% s/d 80%         | 70% s/d 80%         |
| 32. | Pelayanan terhadap pasien Keluarga Miskin ( GAKIN) yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan | Target | %      | 100%                                      | 100%                | 100%                | 100%                |
| 33. | Indeks kepuasan terhadap kecepatan waktu pelayanan                                              | Target | %      | 70% s/d 80%                               | 70% s/d 80%         | 70% s/d 80%         | 70% s/d 80%         |
| 34. | Persentase pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) perspektif Pelanggan            | Target | %      | 100%                                      | 100%                | 100%                | 100%                |
| 35. | Jumlah komplain terhadap waktu tunggu pelayanan                                                 | Target | %      | 1 s/d 2                                   | 1 s/d 2             | 1 s/d 2             | 1 s/d 2             |
| 36. | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien                                                 | Target | %      | 80% s/d 90%                               | 80% s/d 90%         | 80% s/d 90%         | 80% s/d 90%         |
| 37. | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien                                                    | Target | %      | 20 s/d 30 %                               | 20 s/d 30 %         | 20 s/d 30 %         | 20 s/d 30 %         |
| 38. | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat                                                       | Target | %      | 70% s/d 80%                               | 70% s/d 80%         | 70% s/d 80%         | 70% s/d 80%         |
| 39. | Ketepatan waktu pemeliharaan alat                                                               | Target | %      | 100%                                      | 100%                | 100%                | 100%                |
| 40. | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap                                         | Target | %      | 100%                                      | 100%                | 100%                | 100%                |
| 41. | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan                                      | Target | %      | 10 s/d 15 menit                           | 10 s/d 15 menit     | 10 s/d 15 menit     | 10 s/d 15 menit     |
| 42. | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap                                       | Target | %      | 15 s/d 20 menit                           | 15 s/d 20 menit     | 15 s/d 20 menit     | 15 s/d 20 menit     |
| 43. | Indeks kepuasan pelanggan terhadap aspek SDM RS                                                 | Target | %      | ≥ 80%                                     | ≥ 80%               | ≥ 80%               | ≥ 80%               |
| 44. | Indeks <i>brand image</i> terhadap aspek SDM RS                                                 | Target | %      | ≥ 80%                                     | ≥ 80%               | ≥ 80%               | ≥ 80%               |
| 45. | Kunjungan pasien lama rawat jalan                                                               | Target | %      | 864 s/d 1080 pasien                       | 864 s/d 1080 pasien | 864 s/d 1080 pasien | 864 s/d 1080 pasien |
| 46. | Peningkatan kunjungan pelanggan internal                                                        | Target | %      | 5 s/d 10%                                 | 5 s/d 10%           | 5 s/d 10%           | 5 s/d 10%           |
| 47. | Peningkatan kunjungan pelanggan eksternal                                                       | Target | %      | 5 s/d 10%                                 | 5 s/d 10%           | 5 s/d 10%           | 5 s/d 10%           |
| 48. | Indeks <i>brand image</i> RS                                                                    | Target | %      | 70% s/d 80%                               | 70% s/d 80%         | 70% s/d 80%         | 70% s/d 80%         |
| 49. | Peningkatan utilisasi sistem informasi oleh pelanggan                                           | Target | %      | 240 s/d 300                               | 240 s/d 300         | 240 s/d 300         | 240 s/d 300         |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah |        | Satuan | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |                             |                             |                             |
|-----|------------------------------------------------------------|--------|--------|-------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|     |                                                            |        |        | 2023                                      | 2024                        | 2025                        | 2026                        |
| 50. | Kegiatan promosi produk unggulan pada faskes potensial     | Target | %      | ≥ 20 s/d 29 kali / bulan                  | ≥ 20 s/d 29 kali / bulan    | ≥ 20 s/d 29 kali / bulan    | ≥ 20 s/d 29 kali / bulan    |
| 51. | Kemitraan dengan FKTP dan FKTL yang aktif                  | Target | %      | 3 s/d 5 FKTP                              | 3 s/d 5 FKTP                | 3 s/d 5 FKTP                | 3 s/d 5 FKTP                |
| 52. | Prosentase rujukan emergency dari FKTP dan FKTL            | Target | %      | ?                                         | ?                           | ?                           | ?                           |
| 53. | Kemitraan dengan institusi jaminan kesehatan               | Target | %      | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun               | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun |
| 54. | Kemitraan dengan institusi pendidikan                      | Target | %      | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun               | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun |

### 2.3.2 Perspektif Bisnis Internal

Perspektif ini memiliki tujuan untuk meningkatkan tata kelola dan diversifikasi produk layanan secara profesional dan bermutu di RSUD Sidoarjo Barat dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien di RSUD Sidoarjo Barat. Capaian kinerja perpektif proses bisnis internal pada tahun 2022 yang terdapat di RSUD Sidoarjo Barat adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 31** Capaian Kinerja Perpektif Proses Bisnis Internal RSUD Sidoarjo Barat Pada Tahun 2022

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                        |           | Satuan | 2022           |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|----------------|
|     |                                                                                                   |           |        |                |
| 1.  | Bed Occupation Rate (BOR)                                                                         | Target    | %      | 15% s/d 20%    |
|     |                                                                                                   | Realisasi | %      | 15%            |
| 2.  | Average Length of Stay (ALOS)                                                                     | Target    | %      | 3 s/d 6 hari   |
|     |                                                                                                   | Realisasi | %      | 3 s/d 6 hari   |
| 3.  | Bed Turn Over (BTO)                                                                               | Target    | %      | 4 s/d 6 kali   |
|     |                                                                                                   | Realisasi | %      | 5,2%           |
| 4.  | Turn Over Interval (TOI)                                                                          | Target    | %      | 20 s/d 25 hari |
|     |                                                                                                   | Realisasi | %      | 20 hari        |
| 5.  | Net Death Rate (NDR)                                                                              | Target    | %      | 0,1 s/d 2,5 %  |
|     |                                                                                                   | Realisasi | %      | 0              |
| 6.  | Gross Death Rate (GDR)                                                                            | Target    | %      | < 3%           |
|     |                                                                                                   | Realisasi | %      | < 3%           |
| 7.  | Persentase pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) perspektif Proses Bisnis Internal | Target    | %      | 100%           |
|     |                                                                                                   | Realisasi | %      | 100%           |
| 8.  | Kepatuhan penulisan resep terhadap formularium RS                                                 | Target    | %      | 100%           |
|     |                                                                                                   | Realisasi | %      | 100%           |
| 9.  |                                                                                                   | Target    | %      | 100%           |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                    | Satuan    | 2022 |                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                               |           |      |                                                             |
|     | Persentase nilai akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi LARS DHP                      | Realisasi | %    | 100%                                                        |
| 10. | Pengembangan produk unggulan lama                                                             | Target    | %    | 1 / tahun                                                   |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 1 / tahun                                                   |
| 11. | Pengembangan produk baru                                                                      | Target    | %    | 1 / tahun                                                   |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 1 / tahun                                                   |
| 12. | Emergency respon time dokter (> 5 menit)                                                      | Target    | %    | 70% s/d 80%                                                 |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 70% s/d 80%                                                 |
| 13. | Waktu tunggu operasi elektif (> 48 jam)                                                       | Target    | %    | < 2 hari                                                    |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | < 2 hari                                                    |
| 14. | Komplain terhadap pelayanan medis                                                             | Target    | %    | 10% s/d 20%                                                 |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 10% s/d 20%                                                 |
| 15. | Pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis di Rawat Jalan                                      | Target    | %    | 100%                                                        |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 100%                                                        |
| 16. | Pemberi Pelayanan di Rawat Inap                                                               | Target    | %    | 100%                                                        |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 100%                                                        |
| 17. | Komplain terhadap pelayanan keperawatan                                                       | Target    | %    | 10% s/d 20%                                                 |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 10% s/d 20%                                                 |
| 19. | Komplain terhadap pelayanan penunjang                                                         | Target    | %    | 10% s/d 20%                                                 |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 10% s/d 20%                                                 |
| 20. | Jumlah komplain terhadap pelayanan administrasi                                               | Target    | %    | 10% s/d 20%                                                 |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 10% s/d 20%                                                 |
| 21. | Pengendalian Risiko                                                                           | Target    | %    | 100%                                                        |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 100%                                                        |
| 22. | Jam buka Pelayanan Gawat Darurat                                                              | Target    | %    | 24 Jam                                                      |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 24 Jam                                                      |
| 23. | Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS / PPGD / GELS / ALS | Target    | %    | 100 %                                                       |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 100 %                                                       |
| 24. | Ketersediaan tim penanggulangan bencana                                                       | Target    | %    | 1 tim                                                       |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 1 tim                                                       |
| 25. | Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka                                        | Target    | %    | 100 %                                                       |
|     |                                                                                               | Realisasi | %    | 100%                                                        |
| 26. | Ketersediaan Pelayanan Rawat Jalan                                                            | Target    | %    | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                                      | Satuan    | 2022 |                                                                                                                                                                                        |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                 |           |      |                                                                                                                                                                                        |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah                                                                                                                            |
| 27. | Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap                                                                               | Target    | %    | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah                                                                                                                            |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah                                                                                                                            |
| 28. | Jam buka pelayanan Rawat Jalan                                                                                  | Target    | %    | 100%                                                                                                                                                                                   |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | 100%                                                                                                                                                                                   |
| 29. | Waktu tunggu di rawat jalan                                                                                     | Target    | %    | 60 s/d 90 Menit                                                                                                                                                                        |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | 60 s/d 90 Menit                                                                                                                                                                        |
| 30. | Jam Visite Dokter Spesialis                                                                                     | Target    | %    | 100%<br>08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja                                                                                                                                          |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | 100%<br>08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja                                                                                                                                          |
| 31. | Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam                             | Target    | %    | 3% s/d 4%                                                                                                                                                                              |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | 3% s/d 4%                                                                                                                                                                              |
| 32. | Pemberi pelayanan Unit Intensif                                                                                 | Target    | %    | a. Dokter Spesialis Anestesidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani<br>b.100 % (Seratus) Persen Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | a. Dokter Spesialis Anestesidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani<br>b.100 % (Seratus) Persen Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) |
| 33. | Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi Directly Observed Treatment, Short-Course (DOTS) | Target    | %    | 100 %                                                                                                                                                                                  |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | 100 %                                                                                                                                                                                  |
| 34. | Rawat Inap TB                                                                                                   | Target    | %    | 50% s/d 60%                                                                                                                                                                            |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | 50% s/d 60%                                                                                                                                                                            |
| 35. | Kejadian Drop Out Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi yang direncanakan                                      | Target    | %    | 40% s/d 50%                                                                                                                                                                            |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | 40% s/d 50%                                                                                                                                                                            |
| 36. | Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik                                                     | Target    | %    | 100%                                                                                                                                                                                   |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | 100%                                                                                                                                                                                   |
| 37. | Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah                                                                        | Target    | %    | 12 s/d 24 Jam                                                                                                                                                                          |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | 12 s/d 24 Jam                                                                                                                                                                          |
| 38. | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit                                          | Target    | %    | 100%                                                                                                                                                                                   |
|     |                                                                                                                 | Realisasi | %    | 100%                                                                                                                                                                                   |
| 39. |                                                                                                                 | Target    | %    | ≤ 2 Jam                                                                                                                                                                                |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah         |           | Satuan | 2022              |
|-----|--------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-------------------|
|     |                                                                    |           |        |                   |
|     | Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan | Realisasi | %      | ≤ 2 Jam           |
| 40. | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium                          | Target    | %      | 100 s/d 140 Menit |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 100 s/d 140 Menit |
| 41. | Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium                | Target    | %      | 100%              |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 100%              |
| 42. | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto                           | Target    | %      | 2 s/d 3 jam       |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 2 s/d 3 jam       |
| 43. | Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen                     | Target    | %      | 100%              |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 100%              |
| 44. | Waktu tunggu pelayanan obat jadi                                   | Target    | %      | 30 s/d 60 Menit   |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 30 s/d 60 Menit   |
| 45. | Waktu tunggu pelayanan obat racikan                                | Target    | %      | ≤ 60 s/d 90 Menit |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | ≤ 60 s/d 90 Menit |
| 46. | Kepuasan Pelanggan                                                 | Target    | %      | 70% s/d 80 %      |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 70% s/d 80 %      |
| 47. | Angka Kejadian                                                     | Target    | %      | 0                 |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 0                 |
|     | KTC                                                                | Target    | %      | 0                 |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 0                 |
|     | KNC                                                                | Target    | %      | 0                 |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 0                 |
|     | KPC                                                                | Target    | %      | 0                 |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 0                 |
|     | KTD                                                                | Target    | %      | 0                 |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 0                 |
| 48. | Angka kematian Ibu (eklampsia, pendarahan, dan sepsis)             | Target    | %      | 1 s/d 2           |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 1 s/d 2           |
| 49. | Angka kejadian IADP (Infeksi Aliran Darah Primer)                  | Target    | %      | 5% s/d 10%        |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 5% s/d 10%        |
| 50. | Angka kematian di kamar bedah                                      | Target    | %      | ≤ 1               |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | ≤ 1               |
| 51. | Kejadian Kematian di meja operasi                                  | Target    | %      | ≤ 1               |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | ≤ 1               |
| 52. | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi                           | Target    | %      | 100%              |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 100%              |
| 53. | Tidak adanya kejadian operasi salah orang                          | Target    | %      | 100%              |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 100%              |
| 54. | Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi                  | Target    | %      | 100%              |
|     |                                                                    | Realisasi | %      | 100%              |
| 55. |                                                                    | Target    | %      | 100%              |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                             | Satuan    | 2022 |                                                                                                                            |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                        |           |      |                                                                                                                            |
|     | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi                 | Realisasi | %    | 100%                                                                                                                       |
| 56. | Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube | Target    | %    | 6% s/d 8%                                                                                                                  |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | 6% s/d 8%                                                                                                                  |
| 57. | Kejadian infeksi pasca operasi                                                                         | Target    | %    | ≤ 1,5 %                                                                                                                    |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | ≤ 1,5 %                                                                                                                    |
| 58. | Kejadian Infeksi Nosokomial                                                                            | Target    | %    | ≤ 1,5 %                                                                                                                    |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | ≤ 1,5 %                                                                                                                    |
| 59. | Kematian pasien > 48 jam                                                                               | Target    | %    | ≤ 0.24 %                                                                                                                   |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | ≤ 0.24 %                                                                                                                   |
| 60. | Kejadian pulang paksa                                                                                  | Target    | %    | ≤ 5% s/d 10 %                                                                                                              |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | ≤ 5% s/d 10 %                                                                                                              |
| 61. | Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa                                                        | Target    | %    | 100%                                                                                                                       |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | 100%                                                                                                                       |
| 62. | Kematian pasien <24 Jam                                                                                | Target    | %    | ≤ dua per seribu                                                                                                           |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | ≤ dua per seribu                                                                                                           |
| 63. | Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium                                       | Target    | %    | 100%                                                                                                                       |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | 100%                                                                                                                       |
| 64. | Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen                                                                   | Target    | %    | 2% s/d 3 %                                                                                                                 |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | 2% s/d 3 %                                                                                                                 |
| 64. | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat                                                         | Target    | %    | 100%                                                                                                                       |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | 100%                                                                                                                       |
| 65. | Penulisan Resep sesuai formularium                                                                     | Target    | %    | 100%                                                                                                                       |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | 100%                                                                                                                       |
| 66. | Pemberi pelayanan persalinan normal                                                                    | Target    | %    | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp.OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp.OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan |
| 67. | Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit                                                           | Target    | %    | Tim PONEK yang terlatih                                                                                                    |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | Tim PONEK yang terlatih                                                                                                    |
| 68. | Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi                                                   | Target    | %    | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An)       |
|     |                                                                                                        | Realisasi | %    | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)                                                                                  |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                                                                                                                                                          | Satuan    | 2022 |                                                                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                     |           |      |                                                                         |
|     |                                                                                                                                                                                                                                     |           |      | b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anestesi (Sp.An) |
| 69. | Kemampuan menangani BBLR1500 gr –2500 gr                                                                                                                                                                                            | Target    | %    | 100%                                                                    |
|     |                                                                                                                                                                                                                                     | Realisasi | %    | 100%                                                                    |
| 70. | Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria                                                                                                                                                                                       | Target    | %    | 20% s/d 30%                                                             |
|     |                                                                                                                                                                                                                                     | Realisasi | %    | 20% s/d 30%                                                             |
| 71. | Keluarga Berencana<br>a. Presentase KB (Vasektomi & Tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.Sp.Og, dr Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih<br>b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih | Target    | %    | 100%                                                                    |
|     |                                                                                                                                                                                                                                     | Realisasi | %    | 100%                                                                    |

Sedangkan target kinerja perpektif proses bisnis internal pada tahun 2023- 2026 yang terdapat di RSUD Sidoarjo Barat adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 32** Target Kinerja Perpektif Proses Bisnis Internal RSUD Sidoarjo Barat Pada Tahun 2023- 2026

| No | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                        | Satuan | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |                |                |                |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
|    |                                                                                                   |        | 2023                                      | 2024           | 2025           | 2026           |
| 1. | Bed Occupation Rate (BOR)                                                                         | Target | %                                         | 70% s/d 80%    | 70% s/d 80%    | 70% s/d 80%    |
| 2. | Average Length of Stay (ALOS)                                                                     | Target | %                                         | 6 s/d 9 hari   | 6 s/d 9 hari   | 6 s/d 9 hari   |
| 3. | Bed Turn Over (BTO)                                                                               | Target | %                                         | 40 s/d 50 kali | 40 s/d 50 kali | 40 s/d 50 kali |
| 4. | Turn Over Interval (TOI)                                                                          | Target | %                                         | 1 s/d 3 hari   | 1 s/d 3 hari   | 1 s/d 3 hari   |
| 5. | Net Death Rate (NDR)                                                                              | Target | %                                         | < 2,5%         | < 2,5%         | < 2,5%         |
| 6. | Gross Death Rate (GDR)                                                                            | Target | %                                         | < 3%           | < 3%           | < 3%           |
| 7. | Persentase pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) perspektif Proses Bisnis Internal | Target | %                                         | 100%           | 100%           | 100%           |
| 8. | Kepatuhan penulisan resep terhadap formularium RS                                                 | Target | %                                         | 100%           | 100%           | 100%           |
| 9. | Persentase nilai akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi LARS DHP                          | Target | %                                         | 100%           | 100%           | 100%           |

| No  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                    |        | Satuan | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n                   |                                                             |                                                             |                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                               |        |        | 2023                                                        | 2024                                                        | 2025                                                        | 2026                                                        |
| 10. | Pengembangan produk unggulan lama                                                             | Target | %      | 1 / tahun                                                   | 1 / tahun                                                   | 1 / tahun                                                   | 1 / tahun                                                   |
| 11. | Pengembangan produk baru                                                                      | Target | %      | 1 / tahun                                                   | 1 / tahun                                                   | 1 / tahun                                                   | 1 / tahun                                                   |
| 12. | Emergency respon time dokter (> 5 menit)                                                      | Target | %      | 70% s/d 80%                                                 | 70% s/d 80%                                                 | 70% s/d 80%                                                 | 70% s/d 80%                                                 |
| 13. | Waktu tunggu operasi elektif (> 48 jam)                                                       | Target | %      | < 2 hari                                                    | < 2 hari                                                    | < 2 hari                                                    | < 2 hari                                                    |
| 14. | Komplain terhadap pelayanan medis                                                             | Target | %      | 10% s/d 20%                                                 | 10% s/d 20%                                                 | 10% s/d 20%                                                 | 10% s/d 20%                                                 |
| 15. | Pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis di Rawat Jalan                                      | Target | %      | 100%                                                        | 100%                                                        | 100%                                                        | 100%                                                        |
| 16. | Pemberi Pelayanan di Rawat Inap                                                               | Target | %      | 100%                                                        | 100%                                                        | 100%                                                        | 100%                                                        |
| 17. | Komplain terhadap pelayanan keperawatan                                                       | Target | %      | 10% s/d 20%                                                 | 10% s/d 20%                                                 | 10% s/d 20%                                                 | 10% s/d 20%                                                 |
| 19. | Komplain terhadap pelayanan penunjang                                                         | Target | %      | 10% s/d 20%                                                 | 10% s/d 20%                                                 | 10% s/d 20%                                                 | 10% s/d 20%                                                 |
| 20. | Jumlah komplain terhadap pelayanan administrasi                                               | Target | %      | 10% s/d 20%                                                 | 10% s/d 20%                                                 | 10% s/d 20%                                                 | 10% s/d 20%                                                 |
| 21. | Pengendalian Risiko                                                                           | Target | %      | 100%                                                        | 100%                                                        | 100%                                                        | 100%                                                        |
| 22. | Jam buka Pelayanan Gawat Darurat                                                              | Target | %      | 24 Jam                                                      | 24 Jam                                                      | 24 Jam                                                      | 24 Jam                                                      |
| 23. | Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS / PPGD / GELS / ALS | Target | %      | 100 %                                                       | 100 %                                                       | 100 %                                                       | 100 %                                                       |
| 24. | Ketersediaan tim penanggulangan bencana                                                       | Target | %      | 1 tim                                                       | 1 tim                                                       | 1 tim                                                       | 1 tim                                                       |
| 25. | Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka                                        | Target | %      | 100 %                                                       | 100 %                                                       | 100 %                                                       | 100 %                                                       |
| 26. | Ketersediaan Pelayanan Rawat Jalan                                                            | Target | %      | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |

| No  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                                     |        | Satuan | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                |        |        | 2023                                                                                                                                                                                   | 2024                                                                                                                                                                                   | 2025                                                                                                                                                                                   | 2026                                                                                                                                                                                   |
| 27. | Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap                                                                              | Target | %      | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah                                                                                                                            | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah                                                                                                                            | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah                                                                                                                            | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah                                                                                                                            |
| 28. | Jam buka pelayanan Rawat Jalan                                                                                 | Target | %      | 100%                                                                                                                                                                                   | 100%                                                                                                                                                                                   | 100%                                                                                                                                                                                   | 100%                                                                                                                                                                                   |
| 29. | Waktu tunggu di rawat jalan                                                                                    | Target | %      | 60 s/d 90 Menit                                                                                                                                                                        | 60 s/d 90 Menit                                                                                                                                                                        | 60 s/d 90 Menit                                                                                                                                                                        | 60 s/d 90 Menit                                                                                                                                                                        |
| 30. | Jam Visite Dokter Spesialis                                                                                    | Target | %      | 100%                                                                                                                                                                                   | 100%                                                                                                                                                                                   | 100%                                                                                                                                                                                   | 100%                                                                                                                                                                                   |
|     |                                                                                                                |        |        | 08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja                                                                                                                                                  | 08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja                                                                                                                                                  | 08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja                                                                                                                                                  | 08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja                                                                                                                                                  |
| 31. | Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam                            | Target | %      | 3% s/d 4%                                                                                                                                                                              | 3% s/d 4%                                                                                                                                                                              | 3% s/d 4%                                                                                                                                                                              | 3% s/d 4%                                                                                                                                                                              |
| 32. | Pemberi pelayanan Unit Intensif                                                                                | Target | %      | a. Dokter Spesialis Anestesidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani<br>b.100 % (Seratus) Persen Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) | a. Dokter Spesialis Anestesidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani<br>b.100 % (Seratus) Persen Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) | a. Dokter Spesialis Anestesidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani<br>b.100 % (Seratus) Persen Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) | a. Dokter Spesialis Anestesidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani<br>b.100 % (Seratus) Persen Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) |
| 33. | Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi Directly Observed Tratment, Short-Course (DOTS) | Target | %      | 100 %                                                                                                                                                                                  | 100 %                                                                                                                                                                                  | 100 %                                                                                                                                                                                  | 100 %                                                                                                                                                                                  |
| 34. | Rawat Inap TB                                                                                                  | Target | %      | 50% s/d 60%                                                                                                                                                                            | 50% s/d 60%                                                                                                                                                                            | 50% s/d 60%                                                                                                                                                                            | 50% s/d 60%                                                                                                                                                                            |
| 35. | Kejadian Drop Out Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi yang direncanakan                                     | Target | %      | 40% s/d 50%                                                                                                                                                                            | 40% s/d 50%                                                                                                                                                                            | 40% s/d 50%                                                                                                                                                                            | 40% s/d 50%                                                                                                                                                                            |
| 36. | Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik                                                    | Target | %      | 100%                                                                                                                                                                                   | 100%                                                                                                                                                                                   | 100%                                                                                                                                                                                   | 100%                                                                                                                                                                                   |

| No  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah              |         | Satuan | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |                   |                   |                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|     |                                                                         |         |        | 2023                                      | 2024              | 2025              | 2026              |
| 37. | Waktu pelayanan ambulance/kere ta jenazah                               | Targe t | %      | 12 s/d 24 Jam                             | 12 s/d 24 Jam     | 12 s/d 24 Jam     | 12 s/d 24 Jam     |
| 38. | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kere ta jenazah di rumah sakit | Targe t | %      | 100%                                      | 100%              | 100%              | 100%              |
| 39. | Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan      | Targe t | %      | ≤ 2 Jam                                   | ≤ 2 Jam           | ≤ 2 Jam           | ≤ 2 Jam           |
| 40. | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium                               | Targe t | %      | 100 s/d 140 Menit                         | 100 s/d 140 Menit | 100 s/d 140 Menit | 100 s/d 140 Menit |
| 41. | Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium                     | Targe t | %      | 100%                                      | 100%              | 100%              | 100%              |
| 42. | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto                                | Targe t | %      | 2 s/d 3 jam                               | 2 s/d 3 jam       | 2 s/d 3 jam       | 2 s/d 3 jam       |
| 43. | Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen                          | Targe t | %      | 100%                                      | 100%              | 100%              | 100%              |
| 44. | Waktu tunggu pelayanan obat jadi                                        | Targe t | %      | 30 s/d 60 Menit                           | 30 s/d 60 Menit   | 30 s/d 60 Menit   | 30 s/d 60 Menit   |
| 45. | Waktu tunggu pelayanan obat racikan                                     | Targe t | %      | ≤ 60 s/d 90 Menit                         | ≤ 60 s/d 90 Menit | ≤ 60 s/d 90 Menit | ≤ 60 s/d 90 Menit |
| 46. | Kepuasan Pelanggan                                                      | Targe t | %      | 70% s/d 80 %                              | 70% s/d 80 %      | 70% s/d 80 %      | 70% s/d 80 %      |
| 47. | Angka Kejadian                                                          | Targe t | %      | 0                                         | 0                 | 0                 | 0                 |
|     | KTC                                                                     | Targe t | %      | 0                                         | 0                 | 0                 | 0                 |
|     | KNC                                                                     | Targe t | %      | 0                                         | 0                 | 0                 | 0                 |
|     | KPC                                                                     | Targe t | %      | 0                                         | 0                 | 0                 | 0                 |
|     | KTD                                                                     | Targe t | %      | 0                                         | 0                 | 0                 | 0                 |
| 48. | Angka kematian Ibu (eklampsia, pendarahan, dan sepsis)                  | Targe t | %      | 1 s/d 2                                   | 1 s/d 2           | 1 s/d 2           | 1 s/d 2           |
| 49. | Angka kejadian IADP (Infeksi Aliran Darah Primer)                       | Targe t | %      | 5% s/d 10%                                | 5% s/d 10%        | 5% s/d 10%        | 5% s/d 10%        |
| 50. | Angka kematian di kamar bedah                                           | Targe t | %      | ≤ 1                                       | ≤ 1               | ≤ 1               | ≤ 1               |
| 51. | Kejadian Kematian di meja operasi                                       | Targe t | %      | ≤ 1                                       | ≤ 1               | ≤ 1               | ≤ 1               |
| 52. | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi                                | Targe t | %      | 100%                                      | 100%              | 100%              | 100%              |
| 53. | Tidak adanya kejadian operasi salah orang                               | Targe t | %      | 100%                                      | 100%              | 100%              | 100%              |
| 54. | Tidak adanya kejadian salah                                             | Targe t | %      | 100%                                      | 100%              | 100%              | 100%              |

| No  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                             |        | Satuan | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                                  |                                                                                                                            |                                                                                                                            |                                                                                                                            |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                        |        |        | 2023                                                                                                                       | 2024                                                                                                                       | 2025                                                                                                                       | 2026                                                                                                                       |
|     | tindakan pada operasi                                                                                  |        |        |                                                                                                                            |                                                                                                                            |                                                                                                                            |                                                                                                                            |
| 55. | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi                 | Target | %      | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       |
| 56. | Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube | Target | %      | 6% s/d 8%                                                                                                                  | 6% s/d 8%                                                                                                                  | 6% s/d 8%                                                                                                                  | 6% s/d 8%                                                                                                                  |
| 57. | Kejadian infeksi pasca operasi                                                                         | Target | %      | ≤ 1,5 %                                                                                                                    | ≤ 1,5 %                                                                                                                    | ≤ 1,5 %                                                                                                                    | ≤ 1,5 %                                                                                                                    |
| 58. | Kejadian Infeksi Nosokomial                                                                            | Target | %      | ≤ 1,5 %                                                                                                                    | ≤ 1,5 %                                                                                                                    | ≤ 1,5 %                                                                                                                    | ≤ 1,5 %                                                                                                                    |
| 59. | Kematian pasien > 48 jam                                                                               | Target | %      | ≤ 0.24 %                                                                                                                   | ≤ 0.24 %                                                                                                                   | ≤ 0.24 %                                                                                                                   | ≤ 0.24 %                                                                                                                   |
| 60. | Kejadian pulang paksa                                                                                  | Target | %      | ≤ 5% s/d 10 %                                                                                                              | ≤ 5% s/d 10 %                                                                                                              | ≤ 5% s/d 10 %                                                                                                              | ≤ 5% s/d 10 %                                                                                                              |
| 61. | Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa                                                        | Target | %      | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       |
| 62. | Kematian pasien <24 Jam                                                                                | Target | %      | ≤ dua per seribu                                                                                                           | ≤ dua per seribu                                                                                                           | ≤ dua per seribu                                                                                                           | ≤ dua per seribu                                                                                                           |
| 63. | Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium                                       | Target | %      | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       |
| 64. | Kejadian kegagalan pelayanan pelayanran Rontgen                                                        | Target | %      | 2% s/d 3 %                                                                                                                 | 2% s/d 3 %                                                                                                                 | 2% s/d 3 %                                                                                                                 | 2% s/d 3 %                                                                                                                 |
| 64. | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat                                                         | Target | %      | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       |
| 65. | Penulisan Resep sesuai formularium                                                                     | Target | %      | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       | 100%                                                                                                                       |
| 66. | Pemberi pelayanan persalinan normal                                                                    | Target | %      | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp.OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp.OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp.OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp.OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan |
| 67. | Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit                                                           | Target | %      | Tim PONEK yang terlatih                                                                                                    | Tim PONEK yang terlatih                                                                                                    | Tim PONEK yang terlatih                                                                                                    | Tim PONEK yang terlatih                                                                                                    |

| No  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                                                                                                                                                          |        | Satuan | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                            |                                                                                                                      |                                                                                                                      |                                                                                                                      |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                     |        |        | 2023                                                                                                                 | 2024                                                                                                                 | 2025                                                                                                                 | 2026                                                                                                                 |
| 68. | Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi                                                                                                                                                                                | Target | %      | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An) | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An) | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An) | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An) |
| 69. | Kemampuan menangani BBLR1500 gr – 2500 gr                                                                                                                                                                                           | Target | %      | 100%                                                                                                                 | 100%                                                                                                                 | 100%                                                                                                                 | 100%                                                                                                                 |
| 70. | Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria                                                                                                                                                                                       | Target | %      | 20% s/d 30%                                                                                                          | 20% s/d 30%                                                                                                          | 20% s/d 30%                                                                                                          | 20% s/d 30%                                                                                                          |
| 71. | Keluarga Berencana<br>a. Presentase KB (Vasektomi & Tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.Sp.Og, dr Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih<br>b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih | Target | %      | 100%                                                                                                                 | 100%                                                                                                                 | 100%                                                                                                                 | 100%                                                                                                                 |

### 2.3.3 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif ini bertujuan untuk mewujudkan sumber daya manusia rumah sakit yang professional, akuntabel dan berorientasi pelanggan melalui peningkatan persepsi dan komitmen dalam pelayanan dengan mengembangkan dan memperbaiki tata kelola SDM di internal baik dari segi kemampuan teknis, mental, psikologis melalui diklat internal maupun eksternal. Capaian kinerja perpektif pertumbuhan dan pembelajaran pada tahun 2022 yang terdapat di RSUD Sidoarjo Barat adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 33** Capaian kinerja perpektif pertumbuhan dan pembelajaran RSUD Sidoarjo Barat pada tahun 2022

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                            |           | Satuan | 2022         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|--------------|
| 1   | Persentase SDM sesuai dengan standart Pola Ketenagaan ABK (Analisa Beban Kerja)                       | Target    | %      | 100%         |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 100%         |
| 2   | Persentase SDM yang bekerja sesuai profesi dan keahlian                                               | Target    | %      | 80% s/d 90%  |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 90%          |
| 3   | Persentase pencapaian pelatihan SDM yang dilaksanakan sesuai dengan training need assesment (TNA)     | Target    | %      | 50% s/d 60 % |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 50% s/d 60 % |
| 4   | Persentase SDM yang lulus pendidikan /pelatihan dan berijazah /bersertifikat                          | Target    | %      | 100%         |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 100%         |
| 5   | Persentase SDM yang memiliki sertifikasi kompetensi                                                   | Target    | %      | 100%         |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 100%         |
| 6   | Indeks penerapan nilai budaya kerja dan budaya organisasi RS                                          | Target    | %      | 70% s/d 80 % |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 70% s/d 80 % |
| 7   | Indeks penerapan kerjasama tim ( <i>teamwork</i> ) dalam RS                                           | Target    | %      | 70% s/d 80 % |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 70% s/d 80 % |
| 8   | Persentase peningkatan nilai kinerja sumber daya manusia (SDM) RS                                     | Target    | %      | 70% s/d 80 % |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 70% s/d 80 % |
| 9   | Persentase pelaksanaan Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) / <i>Health Technology Assesment</i> (HTA) | Target    | %      | 100%         |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 100%         |
| 10  | Presentase Kesesuaian Obat                                                                            | Target    | %      | 70% s/d 80 % |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 70% s/d 80 % |
| 11  | Persentase Kesesuaian Alat Kesehatan dengan tekhnologi canggih (USG dopler)                           | Target    | %      | 60% s/d 70 % |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 60% s/d 70 % |
| 12  | Persentase pelaksanaan kalibrasi berkala                                                              | Target    | %      | 100%         |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 100%         |
| 13  | Persentase ketersediaan sarana RS sesuai standar                                                      | Target    | %      | 100%         |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 100%         |
| 14  | Persentase ketersediaan prasarana RS sesuai standar                                                   | Target    | %      | 100%         |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 100%         |
| 15  | Persentase ketersediaan Alat Kesehatan RS sesuai standar                                              | Target    | %      | 80% s/d 90 % |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 80% s/d 90 % |
| 16  | Persentase ketersediaan Obat sesuai standar                                                           | Target    | %      | 100%         |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 100%         |
| 17  | Persentase ketersediaan Zat Biologis sesuai standar                                                   | Target    | %      | 100%         |
|     |                                                                                                       | Realisasi | %      | 100%         |
| 18  | Persentase pengembangan modul SIMRS                                                                   | Target    | %      | 100%         |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                              |           | Satuan | 2022        |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-------------|
|     |                                                                                                         | Realisasi | %      | 100%        |
| 19  | Persentase pemanfaatan modul SIMRS                                                                      | Target    | %      | 100%        |
|     |                                                                                                         | Realisasi | %      | 100%        |
| 20  | Persentase data dan informasi RS yang telah disinkronisasi                                              | Target    | %      | 100%        |
|     |                                                                                                         | Realisasi | %      | 100%        |
| 21  | Persentase data dan informasi RS yang telah disinkronisasi                                              | Target    | %      | 100%        |
|     |                                                                                                         | Realisasi | %      | 100%        |
| 22  | Presentase isi media dan informasi yang sesuai dengan hasil penelitian, pengembangan, dan analisa pasar | Target    | %      | 100%        |
|     |                                                                                                         | Realisasi | %      | 100%        |
| 23  | Presentase pemanfaatan informasi media oleh pangsa pasar                                                | Target    | %      | 80% s/d 90% |
|     |                                                                                                         | Realisasi | %      | 90%         |

Target kinerja pertumbuhan di RSUD Sidoarjo Barat dalam periode tahun anggaran 2023-2026 adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 34** Target Kinerja Pertumbuhan Di RSUD Sidoarjo Barat Dalam Periode Tahun Anggaran 2023-2026

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                        | Satuan |   | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |              |              |              |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|-------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
|     |                                                                                                   |        |   | 2023                                      | 2024         | 2025         | 2026         |
| 1   | Persentase SDM sesuai dengan standart Pola Ketenagaan ABK (Analisa Beban Kerja)                   | Target | % | 100%                                      | 100%         | 100%         | 100%         |
| 2   | Persentase SDM yang bekerja sesuai profesi dan keahlian                                           | Target | % | 80% s/d 90%                               | 80% s/d 90%  | 80% s/d 90%  | 80% s/d 90%  |
| 3   | Persentase pencapaian pelatihan SDM yang dilaksanakan sesuai dengan training need assesment (TNA) | Target | % | 50% s/d 60 %                              | 50% s/d 60 % | 50% s/d 60 % | 50% s/d 60 % |
| 4   | Persentase SDM yang lulus pendidikan /pelatihan dan berijazah /bersertifikat                      | Target | % | 100%                                      | 100%         | 100%         | 100%         |
| 5   | Persentase SDM yang memiliki sertifikasi kompetensi                                               | Target | % | 100%                                      | 100%         | 100%         | 100%         |
| 6   | Indeks penerapan nilai budaya kerja dan budaya organisasi RS                                      | Target | % | 70% s/d 80 %                              | 70% s/d 80 % | 70% s/d 80 % | 70% s/d 80 % |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                            | Satuan |   | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |                    |                    |                    |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|-------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|     |                                                                                                       |        |   | 2023                                      | 2024               | 2025               | 2026               |
| 7   | Indeks penerapan kerjasama tim ( <i>teamwork</i> ) dalam RS                                           | Target | % | 70%<br>s/d<br>80 %                        | 70%<br>s/d<br>80 % | 70%<br>s/d<br>80 % | 70%<br>s/d<br>80 % |
| 8   | Persentase peningkatan nilai kinerja sumber daya manusia (SDM) RS                                     | Target | % | 70%<br>s/d<br>80 %                        | 70%<br>s/d<br>80 % | 70%<br>s/d<br>80 % | 70%<br>s/d<br>80 % |
| 9   | Persentase pelaksanaan Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) / <i>Health Technology Assesment</i> (HTA) | Target | % | 100%                                      | 100%               | 100%               | 100%               |
| 10  | Presentase Kesesuaian Obat                                                                            | Target | % | 70%<br>s/d<br>80 %                        | 70%<br>s/d<br>80 % | 70%<br>s/d<br>80 % | 70%<br>s/d<br>80 % |
| 11  | Persentase Kesesuaian Alat Kesehatan dengan teknologi canggih (USG dopler)                            | Target | % | 60%<br>s/d<br>70 %                        | 60%<br>s/d<br>70 % | 60%<br>s/d<br>70 % | 60%<br>s/d<br>70 % |
| 12  | Persentase pelaksanaan kalibrasi berkala                                                              | Target | % | 100%                                      | 100%               | 100%               | 100%               |
| 13  | Persentase ketersediaan sarana RS sesuai standar                                                      | Target | % | 100%                                      | 100%               | 100%               | 100%               |
| 14  | Persentase ketersediaan prasarana RS sesuai standar                                                   | Target | % | 100%                                      | 100%               | 100%               | 100%               |
| 15  | Persentase ketersediaan Alat Kesehatan RS sesuai standar                                              | Target | % | 80%<br>s/d<br>90 %                        | 80%<br>s/d<br>90 % | 80%<br>s/d<br>90 % | 80%<br>s/d<br>90 % |
| 16  | Persentase ketersediaan Obat sesuai standar                                                           | Target | % | 100%                                      | 100%               | 100%               | 100%               |
| 17  | Persentase ketersediaan Zat Biologis sesuai standar                                                   | Target | % | 100%                                      | 100%               | 100%               | 100%               |
| 18  | Persentase pengembangan modul SIMRS                                                                   | Target | % | 100%                                      | 100%               | 100%               | 100%               |
| 19  | Persentase pemanfaatan modul SIMRS                                                                    | Target | % | 100%                                      | 100%               | 100%               | 100%               |
| 20  | Persentase data dan informasi RS yang telah disinkronisasi                                            | Target | % | 100%                                      | 100%               | 100%               | 100%               |
| 21  | Persentase data dan informasi RS yang telah disinkronisasi                                            | Target | % | 100%                                      | 100%               | 100%               | 100%               |
| 22  | Presentase isi media dan informasi yang sesuai dengan hasil penelitian,                               | Target | % | 100%                                      | 100%               | 100%               | 100%               |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah | Satuan |   | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |                    |                    |                    |
|-----|------------------------------------------------------------|--------|---|-------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|     |                                                            |        |   | 2023                                      | 2024               | 2025               | 2026               |
|     | pengembangan, dan analisa pasar                            |        |   |                                           |                    |                    |                    |
| 23  | Presentase pemanfaatan informasi media oleh pangsa pasar   | Target | % | 80%<br>s/d<br>90 %                        | 80%<br>s/d<br>90 % | 80%<br>s/d<br>90 % | 80%<br>s/d<br>90 % |

### 2.3.4 Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan merupakan perpektif yang tidak kalah pentingnya dengan perspektif yang lainnya, dimana perspektif keuangan memiliki tujuan untuk mewujudkan kelancaran arus kas di RSUD Sidoarjo Barat, tertatanya sistem akuntansi dan keuangan RSUD Sidoarjo Barat dan meningkatkan profitabilitas dan kemandirian finansial di RSUD Sidoarjo Barat. Capaian kinerja keuangan pada tahun 2022- 2026 yang terdapat di RSUD Sidoarjo Barat adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 35** Capaian kinerja keuangan RSUD Sidoarjo Barat pada tahun 2022- 2026

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah |           | Satuan | 2022           |
|-----|------------------------------------------------------------|-----------|--------|----------------|
| 1.  | Tersusunnya laporan realisasi anggaran                     | Target    | %      | 75% s/d 85%    |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 75% s/d 85%    |
| 2.  | Tersusunnya neraca                                         | Target    | %      | 75% s/d 85%    |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 75% s/d 85%    |
|     | Net Profit Margin                                          | Target    | %      | 3% s/d 5%      |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 3% s/d 5%      |
|     | Return on Investment                                       | Target    | %      | 5% s/d 10%     |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 5% s/d 10%     |
|     | Return on Equity                                           | Target    | %      | 3% s/d 5%      |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 3% s/d 5%      |
| 4   | Rentabilitas Ekonomi                                       | Target    | %      | 3% s/d 5%      |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 3% s/d 5%      |
|     | Terpenuhinya kewajiban jangka pendek (likuiditas)          |           |        |                |
|     | Collection Period                                          | Target    | %      | 30 s/d 45 hari |
|     |                                                            | Realisasi | %      | 30 s/d 45 hari |
|     | Current Ratio                                              | Target    | %      | 150% s/d 200%  |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                |           | Satuan | 2022                          |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-------------------------------|
|     |                                                                           | Realisasi | %      | 150% s/d 200%                 |
|     |                                                                           | Target    | %      | 100% s/d 150%                 |
|     | Quick Ratio                                                               | Realisasi | %      | 100% s/d 150%                 |
|     | Cash Ratio                                                                | Target    | %      | 80% s/d 100%                  |
| 5   | Terpenuhinya seluruh kewajiban (solvabilitas)                             | Target    | %      | 80% s/d 100%                  |
|     |                                                                           | Realisasi | %      | 80% s/d 100%                  |
| 6   | Ketepatan penyelesaian kewajiban/ hutang                                  | Target    | %      | 1 hari                        |
|     |                                                                           | Realisasi | %      | 1 hari                        |
| 7.  | Persentase ketepatan penyusunan laporan keuangan                          | Target    | %      | 80% s/d 100%                  |
|     |                                                                           | Realisasi | %      | 80% s/d 100%                  |
| 8.  | Persentase penerapan sistem akuntansi dan keuangan terintegrasi           | Target    | %      | 80% s/d 100%                  |
|     |                                                                           | Realisasi | %      | 80% s/d 100%                  |
| 9.  | Tersedianya SPO akuntansi <i>accrual</i>                                  | Target    | %      |                               |
|     |                                                                           | Realisasi | %      |                               |
| 10. | Hasil audit eksternal                                                     | Target    | %      | 75% s/d 85%                   |
|     |                                                                           | Realisasi | %      | 75% s/d 85%                   |
| 11. | Nilai evaluasi SAKIP                                                      | Target    | %      | C                             |
|     |                                                                           | Realisasi | %      | C                             |
| 12. | Tingkat kemampuan menutup biaya operasional ( <i>Cost Recovery Rate</i> ) | Target    | %      | 15% s/d 30%                   |
|     |                                                                           | Realisasi | %      | 15%                           |
| 13. | Tingkat efisiensi anggaran                                                | Target    | %      | <2% s/d 2,5%                  |
|     |                                                                           | Realisasi | %      | <2% s/d 2,5%                  |
| 14. | Pendapatan fungsional per tahun                                           | Target    | %      | Rp. 1 Miliar s/d Rp. 2 Miliar |
|     |                                                                           | Realisasi | %      | Rp. 1 Miliar                  |
| 15. | Pertumbuhan pendapatan per tahun ( <i>Sales Growth Rate</i> )             | Target    | %      | >5% s/d 10%                   |
|     |                                                                           | Realisasi | %      | >5% s/d 10%                   |

Target kinerja keuangan pada tahun 2022- 2026 yang terdapat di RSUD Sidoarjo Barat adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 36** Target Kinerja Keuangan RSUD Sidoarjo Barat Pada Tahun 2022- 2026

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah |        | Satuan | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |             |             |             |             |
|-----|------------------------------------------------------------|--------|--------|-------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|     |                                                            |        |        | 2022                                      | 2023        | 2024        | 2025        | 2026        |
| 1.  | Tersusunnya laporan realisasi anggaran                     | Target | %      | 75% s/d 85%                               | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% |
| 2.  | Tersusunnya neraca                                         | Target | %      | 75% s/d 85%                               | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% |
|     | Net Profit Margin                                          | Target | %      | 3% s/d 5%                                 | 3% s/d 5%   | 3% s/d 5%   | 3% s/d 5%   | 3% s/d 5%   |
|     | Return on Investment                                       | Target | %      | 5% s/d 10%                                | 5% s/d 10%  | 5% s/d 10%  | 5% s/d 10%  | 5% s/d 10%  |
|     | Return on Equity                                           | Target | %      | 3% s/d 5%                                 | 3% s/d 5%   | 3% s/d 5%   | 3% s/d 5%   | 3% s/d 5%   |
|     | Rentabilitas Ekonomi                                       | Target | %      | 3% s/d 5%                                 | 3% s/d 5%   | 3% s/d 5%   | 3% s/d 5%   | 3% s/d 5%   |
| 4   | Terpenuhinya kewajiban jangka pendek (likuiditas)          |        |        |                                           |             |             |             |             |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                |           | Satuan | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |                                 |                                     |                                     |                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
|     |                                                                           |           |        | 2022                                      | 2023                            | 2024                                | 2025                                | 2026                              |
|     | <i>Collection Period</i>                                                  | Target    | %      | 30 s/d 45 hari                            | 30 s/d 45 hari                  | 30 s/d 45 hari                      | 30 s/d 45 hari                      | 30 s/d 45 hari                    |
|     | <i>Current Ratio</i>                                                      | Target    | %      | 150% s/d 200%                             | ≥100%                           | ≥100%                               | ≥100%                               | ≥100%                             |
|     | <i>Quick Ratio</i>                                                        | Target    | %      | 100% s/d 150%                             | ≥100%                           | ≥100%                               | ≥100%                               | ≥100%                             |
|     | <i>Cash Ratio</i>                                                         | Target    | %      | 80% s/d 100%                              | 80% s/d 100%                    | 80% s/d 100%                        | 80% s/d 100%                        | 80% s/d 100%                      |
| 5   | Terpenuhinya seluruh kewajiban ( <i>solvabilitas</i> )                    | Target    | %      | 80% s/d 100%                              | 100%                            | 100%                                | 100%                                | 100%                              |
| 6   | Ketepatan penyelesaian kewajiban/ hutang                                  | Target    | %      | 1 hari                                    | 1 hari                          | 1 hari                              | 1 hari                              | 1 hari                            |
| 7.  | Persentase ketepatan penyusunan laporan keuangan                          | Target    | %      | 80% s/d 100%                              | 80% s/d 100%                    | 80% s/d 100%                        | 80% s/d 100%                        | 80% s/d 100%                      |
| 8.  | Persentase penerapan sistem akuntansi dan keuangan terintegrasi           | Target    | %      | 80% s/d 100%                              | 80% s/d 100%                    | 80% s/d 100%                        | 80% s/d 100%                        | 80% s/d 100%                      |
| 9.  | Tersedianya SPO akuntansi <i>accrual</i>                                  | Target    | %      |                                           |                                 |                                     |                                     |                                   |
| 10. | Hasil audit eksternal                                                     | Target    | %      | 75% s/d 85%                               | 75% s/d 85%                     | 75% s/d 85%                         | 75% s/d 85%                         | 75% s/d 85%                       |
| 11. | Nilai evaluasi SAKIP                                                      | Target    | %      | C                                         | CC                              | B                                   | B                                   | BB                                |
| 12. | Tingkat kemampuan menutup biaya operasional ( <i>Cost Recovery Rate</i> ) | Target    | %      | 15% s/d 30%                               | 30% s/d 40%                     | 30% s/d 40%                         | 30% s/d 40%                         | 30% s/d 40%                       |
| 13. | Tingkat efisiensi anggaran                                                | Target    | %      | <2% s/d 2,5%                              | <2% s/d 2,5%                    | <2% s/d 2,5%                        | <2% s/d 2,5%                        | <2% s/d 2,5%                      |
| 14. | Pendapatan fungsional per tahun                                           | Target    | %      | Rp. 1 M s/d Rp. 2M                        | Rp. 12 Miliar s/d Rp. 15 Miliar | Rp. 13,2 Miliar s/d Rp. 16,5 Miliar | Rp. 14,5 Miliar s/d Rp. 18,5 Miliar | Rp. 16 Miliar s/d Rp. 19,9 Miliar |
| 15. | Pertumbuhan pendapatan per tahun ( <i>Sales Growth Rate</i> )             | Target    | %      | >5% s/d 10%                               | >8% s/d 15%                     | >8% s/d 15%                         | >8% s/d 15%                         | >8% s/d 15%                       |
|     |                                                                           | Realisasi | %      |                                           |                                 |                                     |                                     |                                   |

**Tabel 2. 37** Pencapaian Kinerja Pelanggan RSUD Sidoarjo Barat

| No | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah | Targe t NSPK | Targe t IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|----|------------------------------------------------------------|--------------|-------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|    |                                                            |              |             |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 1. | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap layanan          |              |             |                          | 76,61 s/d 88,31                           |      |      |      |      | 76,61 s/d 88,31                              |      |      |      |      | 76,61 s/d 88,31                          |      |      |      |      |
| 2. | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap karyawan         |              |             |                          | 76,61 s/d 88,31                           |      |      |      |      | 76,61 s/d 88,31                              |      |      |      |      | 76,61 s/d 88,31                          |      |      |      |      |
| 3. | Kecepatan respon terhadap komplain (KRK)                   |              |             |                          | 2 s/d 3 hari                              |      |      |      |      | 2 s/d 3 hari                                 |      |      |      |      | 2 s/d 3 hari                             |      |      |      |      |
| 4. | Kepuasan Pelanggan Gawat Darurat                           |              |             |                          | 60% s/d 70 %                              |      |      |      |      | 60% s/d 70 %                                 |      |      |      |      | 60% s/d 70 %                             |      |      |      |      |
| 5. | Kepuasan Pelanggan Rawat Jalan                             |              |             |                          | 80% s/d 90 %                              |      |      |      |      | 80% s/d 90 %                                 |      |      |      |      | 80% s/d 90 %                             |      |      |      |      |
| 6. | Kepuasan Pelanggan Rawat Inap                              |              |             |                          | 80% s/d 90 %                              |      |      |      |      | 80% s/d 90 %                                 |      |      |      |      | 80% s/d 90 %                             |      |      |      |      |
| 7. | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet             |              |             |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 8. | Kepuasan Pelanggan Rehabilitasi Medik                      |              |             |                          | 70% s/d 80 %                              |      |      |      |      | 70% s/d 80 %                                 |      |      |      |      | 70% s/d 80 %                             |      |      |      |      |
| 9. |                                                            |              |             |                          |                                           |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                 |      |      |      |      | 90% s/d 100%                             |      |      |      |      |

| No  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                                                     | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|     |                                                                                                                                |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|     | Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi |             |            |                          | 90% s/d 100%                              |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 10. | Tidak adanya kejadian linen yang hilang                                                                                        |             |            |                          | 90% s/d 100%                              |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                 |      |      |      |      | 90% s/d 100%                             |      |      |      |      |
| 11. | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 (dua puluh empat) jam setelah selesai pelayanan                                           |             |            |                          | 90% s/d 100%                              |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                 |      |      |      |      | 90% s/d 100%                             |      |      |      |      |
| 12. | Kelengkapan Informed Concent setelah mendapatkan informasi yang jelas                                                          |             |            |                          | 90% s/d 100%                              |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                 |      |      |      |      | 90% s/d 100%                             |      |      |      |      |
| 13. | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi                                                                             |             |            |                          | 90% s/d 100%                              |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                 |      |      |      |      | 90% s/d 100%                             |      |      |      |      |
| 14. | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja                                                                                      |             |            |                          | 90% s/d 100%                              |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                 |      |      |      |      | 90% s/d 100%                             |      |      |      |      |
| 15. |                                                                                                                                |             |            |                          |                                           |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                 |      |      |      |      | 90% s/d 100%                             |      |      |      |      |

| No  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah            | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n                                                          |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n                                                              |      |      |      |      |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|     |                                                                       |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                                                                                  | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                                                                                  | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|     | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat                           |             |            |                          | 90% s/d 100%                              |      |      |      |      |                                                                                                       |      |      |      |      |                                                                                                       |      |      |      |      |
| 16. | Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala                               |             |            |                          | 90% s/d 100%                              |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                                                                          |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                                                                          |      |      |      |      |
| 17. | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun               |             |            |                          | 50% s/d 60 %                              |      |      |      |      | 50% s/d 60 %                                                                                          |      |      |      |      | 50% s/d 60 %                                                                                          |      |      |      |      |
| 18. | Cost recovery                                                         |             |            |                          | 30% - 40 %                                |      |      |      |      | 30% - 40 %                                                                                            |      |      |      |      | 30% - 40 %                                                                                            |      |      |      |      |
| 19. | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan                           |             |            |                          | 90% s/d 100%                              |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                                                                          |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                                                                          |      |      |      |      |
| 20. | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap |             |            |                          | 1 s/d 2 jam                               |      |      |      |      | 1 s/d 2 jam                                                                                           |      |      |      |      | 1 s/d 2 jam                                                                                           |      |      |      |      |
| 21. | Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu |             |            |                          | 90% s/d 100%                              |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                                                                          |      |      |      |      | 90% s/d 100%                                                                                          |      |      |      |      |
| 22. | Baku mutu limbah cair                                                 |             |            |                          | Asas<br>a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l     |      |      |      |      | Asas<br>a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l<br>c. TSS < 30 (Tiga Puluh) |      |      |      |      | Asas<br>a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l<br>c. TSS < 30 (Tiga Puluh) |      |      |      |      |

| No  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                                           | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n                                      |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|     |                                                                                                                      |             |            |                          | 2022                                                                           | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|     |                                                                                                                      |             |            |                          | b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l<br>c. TSS < 30 (Tiga Puluh) mg/l<br>d. PH 6-9 |      |      |      |      | mg/l<br>d. PH 6-9                            |      |      |      |      | mg/l<br>d. PH 6-9                        |      |      |      |      |
| 23. | Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan                                                              |             |            |                          | 100 %                                                                          |      |      |      |      | 100 %                                        |      |      |      |      | 100 %                                    |      |      |      |      |
| 24. | Ada anggota Tim PPI yang terlatih                                                                                    |             |            |                          | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %                                             |      |      |      |      | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %           |      |      |      |      | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %       |      |      |      |      |
| 25. | Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen                                                                         |             |            |                          | 50% s/d 60 %                                                                   |      |      |      |      | 50% s/d 60 %                                 |      |      |      |      | 50% s/d 60 %                             |      |      |      |      |
| 26. | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min1 parameter) |             |            |                          | 60% s/d 75 %                                                                   |      |      |      |      | 60% s/d 75 %                                 |      |      |      |      | 60% s/d 75 %                             |      |      |      |      |
| 27. | Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi                                                                      |             |            |                          | 100%                                                                           |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |

| No  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                     | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|     |                                                                                                |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 28. | Kejadian Reaksi transfusi                                                                      |             |            |                          | ≤ 0,01%                                   |      |      |      |      | ≤ 0,01%                                      |      |      |      |      | ≤ 0,01%                                  |      |      |      |      |
| 29. | Kepuasan Pelanggan Laboratorium Patologi Klinik                                                |             |            |                          | 80% s/d 90%                               |      |      |      |      | 80% s/d 90%                                  |      |      |      |      | 80% s/d 90%                              |      |      |      |      |
| 30. | Kepuasan Pelanggan Pelayanan Radiologi                                                         |             |            |                          | 70% s/d 80%                               |      |      |      |      | 70% s/d 80%                                  |      |      |      |      | 70% s/d 80%                              |      |      |      |      |
| 31. | Kepuasan Pelanggan Farmasi                                                                     |             |            |                          | 70% s/d 80%                               |      |      |      |      | 70% s/d 80%                                  |      |      |      |      | 70% s/d 80%                              |      |      |      |      |
| 32. | Pelayanan terhadap pasien Keluarga Miskin (GAKIN) yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 33. | Indeks kepuasan terhadap kecepatan waktu pelayanan                                             |             |            |                          | 70% s/d 80%                               |      |      |      |      | 70% s/d 80%                                  |      |      |      |      | 70% s/d 80%                              |      |      |      |      |
| 34. | Persentase pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) perspektif Pelanggan           |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 35. | Jumlah komplain terhadap                                                                       |             |            |                          | 1 s/d 2                                   |      |      |      |      | 1 s/d 2                                      |      |      |      |      | 1 s/d 2                                  |      |      |      |      |

| No  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|-----|------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|     |                                                            |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|     | waktu tunggu pelayanan                                     |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 36. | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien            |             |            |                          | 80% s/d 90%                               |      |      |      |      | 80% s/d 90%                                  |      |      |      |      | 80% s/d 90%                              |      |      |      |      |
| 37. | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien               |             |            |                          | 20 s/d 30 %                               |      |      |      |      | 20 s/d 30 %                                  |      |      |      |      | 20 s/d 30 %                              |      |      |      |      |
| 38. | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat                  |             |            |                          | 70% s/d 80%                               |      |      |      |      | 70% s/d 80%                                  |      |      |      |      | 70% s/d 80%                              |      |      |      |      |
| 39. | Ketepatan waktu pemeliharaan alat                          |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 40. | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap    |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 41. | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan |             |            |                          | 10 s/d 15 menit                           |      |      |      |      | 10 s/d 15 menit                              |      |      |      |      | 10 s/d 15 menit                          |      |      |      |      |
| 42. | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap  |             |            |                          | 15 s/d 20 menit                           |      |      |      |      | 15 s/d 20 menit                              |      |      |      |      | 15 s/d 20 menit                          |      |      |      |      |
| 43. | Indeks kepuasan pelanggan terhadap                         |             |            |                          | ≥ 80%                                     |      |      |      |      | ≥ 80%                                        |      |      |      |      | ≥ 80%                                    |      |      |      |      |

| No  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|-----|------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|     |                                                            |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|     | aspek SDM RS                                               |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 44. | Indeks <i>brand image</i> terhadap aspek SDM RS            |             |            |                          | ≥ 80%                                     |      |      |      |      | ≥ 80%                                        |      |      |      |      | ≥ 80%                                    |      |      |      |      |
| 45. | Kunjungan pasien lama rawat jalan                          |             |            |                          | 864 s/d 1080 pasien                       |      |      |      |      | 864 s/d 1080 pasien                          |      |      |      |      | 864 s/d 1080 pasien                      |      |      |      |      |
| 46. | Peningkatan kunjungan pelanggan internal                   |             |            |                          | 5 s/d 10%                                 |      |      |      |      | 5 s/d 10%                                    |      |      |      |      | 5 s/d 10%                                |      |      |      |      |
| 47. | Peningkatan kunjungan pelanggan eksternal                  |             |            |                          | 5 s/d 10%                                 |      |      |      |      | 5 s/d 10%                                    |      |      |      |      | 5 s/d 10%                                |      |      |      |      |
| 48. | Indeks <i>brand image</i> RS                               |             |            |                          | 70% s/d 80%                               |      |      |      |      | 70% s/d 80%                                  |      |      |      |      | 70% s/d 80%                              |      |      |      |      |
| 49. | Peningkatan utilisasi sistem informasi oleh pelanggan      |             |            |                          | 240 s/d 300                               |      |      |      |      | 240 s/d 300                                  |      |      |      |      | 240 s/d 300                              |      |      |      |      |
| 50. | Kegiatan promosi produk unggulan pada faskes potensial     |             |            |                          | ≥ 20 s/d 29 kali / bulan                  |      |      |      |      | ≥ 20 s/d 29 kali / bulan                     |      |      |      |      | ≥ 20 s/d 29 kali / bulan                 |      |      |      |      |
| 51. | Kemitraan dengan FKTP dan FKTL yang aktif                  |             |            |                          | 3 s/d 5 FKTP                              |      |      |      |      | 3 s/d 5 FKTP                                 |      |      |      |      | 3 s/d 5 FKTP                             |      |      |      |      |
| 52. | Prosentase rujukan emergency dari FKTP dan FKTL            |             |            |                          | ?                                         |      |      |      |      | ?                                            |      |      |      |      | ?                                        |      |      |      |      |

| No  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|-----|------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|     |                                                            |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 53. | Kemitraan dengan institusi jaminan kesehatan               |             |            |                          | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun               |      |      |      |      | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun                  |      |      |      |      | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun              |      |      |      |      |
| 54. | Kemitraan dengan institusi pendidikan                      |             |            |                          | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun               |      |      |      |      | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun                  |      |      |      |      | 3 s/d 4 Institusi Per Tahun              |      |      |      |      |

**Tabel 2. 38** Pencapaian Kinerja Proses Bisnis Internal RSUD Sidoarjo Barat

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                        | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator or Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|     |                                                                                                   |             |            |                             | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 1.  | Bed Occupation Rate (BOR)                                                                         |             |            |                             | 70% s/d 80%                               |      |      |      |      | 70% s/d 80%                                  |      |      |      |      | 70% s/d 80%                              |      |      |      |      |
| 2.  | Average Length of Stay (ALOS)                                                                     |             |            |                             | 6 s/d 9 hari                              |      |      |      |      | 6 s/d 9 hari                                 |      |      |      |      | 6 s/d 9 hari                             |      |      |      |      |
| 3.  | Bed Turn Over (BTO)                                                                               |             |            |                             | 40 s/d 50 kali                            |      |      |      |      | 40 s/d 50 kali                               |      |      |      |      | 40 s/d 50 kali                           |      |      |      |      |
| 4.  | Turn Over Interval (TOI)                                                                          |             |            |                             | 1 s/d 3 hari                              |      |      |      |      | 1 s/d 3 hari                                 |      |      |      |      | 1 s/d 3 hari                             |      |      |      |      |
| 5.  | Net Death Rate (NDR)                                                                              |             |            |                             | < 2,5%                                    |      |      |      |      | < 2,5%                                       |      |      |      |      | < 2,5%                                   |      |      |      |      |
| 6.  | Gross Death Rate (GDR)                                                                            |             |            |                             | < 3%                                      |      |      |      |      | < 3%                                         |      |      |      |      | < 3%                                     |      |      |      |      |
| 7.  | Persentase pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) perspektif Proses Bisnis Internal |             |            |                             | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 8.  | Kepatuhan penulisan resep terhadap formularium RS                                                 |             |            |                             | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 9.  | Persentase nilai akreditasi RS yang memenuhi standar                                              |             |            |                             | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |

| No | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|----|------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|    |                                                            |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|    | akreditasi LARS DHP                                        |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 10 | Pengembangan produk unggulan lama                          |             |            |                          | 1 / tahun                                 |      |      |      |      | 1 / tahun                                    |      |      |      |      | 1 / tahun                                |      |      |      |      |
| 11 | Pengembangan produk baru                                   |             |            |                          | 1 / tahun                                 |      |      |      |      | 1 / tahun                                    |      |      |      |      | 1 / tahun                                |      |      |      |      |
| 12 | Emergency respon time dokter (> 5 menit)                   |             |            |                          | 70% s/d 80%                               |      |      |      |      | 70% s/d 80%                                  |      |      |      |      | 70% s/d 80%                              |      |      |      |      |
| 13 | Waktu tunggu operasi elektif (> 48 jam)                    |             |            |                          | < 2 hari                                  |      |      |      |      | < 2 hari                                     |      |      |      |      | < 2 hari                                 |      |      |      |      |
| 14 | Komplain terhadap pelayanan medis                          |             |            |                          | 10% s/d 20%                               |      |      |      |      | 10% s/d 20%                                  |      |      |      |      | 10% s/d 20%                              |      |      |      |      |
| 15 | Pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis di Rawat Jalan   |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 16 | Pemberi Pelayanan di Rawat Inap                            |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 17 | Komplain terhadap pelayanan keperawatan                    |             |            |                          | 10% s/d 20%                               |      |      |      |      | 10% s/d 20%                                  |      |      |      |      | 10% s/d 20%                              |      |      |      |      |
| 19 | Komplain terhadap pelayanan penunjang                      |             |            |                          | 10% s/d 20%                               |      |      |      |      | 10% s/d 20%                                  |      |      |      |      | 10% s/d 20%                              |      |      |      |      |
| 20 | Jumlah komplain terhadap pelayanan administrasi            |             |            |                          | 10% s/d 20%                               |      |      |      |      | 10% s/d 20%                                  |      |      |      |      | 10% s/d 20%                              |      |      |      |      |
|    |                                                            |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |

| No . | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                    | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n                   |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n                |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n                    |      |      |      |      |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|      |                                                                                               |             |            |                          | 2022                                                        | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                                        | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                                        | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 21 . | Pengendalian Risiko                                                                           |             |            |                          |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |
| 22 . | Jam buka Pelayanan Gawat Darurat                                                              |             |            |                          | 24 Jam                                                      |      |      |      |      | 24 Jam                                                      |      |      |      |      | 24 Jam                                                      |      |      |      |      |
| 23 . | Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS / PPGD / GELS / ALS |             |            |                          | 100 %                                                       |      |      |      |      | 100 %                                                       |      |      |      |      | 100 %                                                       |      |      |      |      |
| 24 . | Ketersediaan tim penanggulangan bencana                                                       |             |            |                          | 1 tim                                                       |      |      |      |      | 1 tim                                                       |      |      |      |      | 1 tim                                                       |      |      |      |      |
| 25 . | Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka                                        |             |            |                          | 100 %                                                       |      |      |      |      | 100 %                                                       |      |      |      |      | 100 %                                                       |      |      |      |      |
| 26 . | Ketersediaan Pelayanan Rawat Jalan                                                            |             |            |                          | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |      |      |      |      | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |      |      |      |      | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |      |      |      |      |
|      |                                                                                               |             |            |                          |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |

| No . | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                          | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n                   |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n                |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n                    |      |      |      |      |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|      |                                                                                     |             |            |                          | 2022                                                        | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                                        | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                                        | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 27 . | Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap                                                   |             |            |                          | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |      |      |      |      | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |      |      |      |      | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |      |      |      |      |
|      |                                                                                     |             |            |                          |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |
| 28 . | Jam buka pelayanan Rawat Jalan                                                      |             |            |                          | 100%                                                        |      |      |      |      | 100%                                                        |      |      |      |      | 100%                                                        |      |      |      |      |
|      |                                                                                     |             |            |                          |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |
| 29 . | Waktu tunggu di rawat jalan                                                         |             |            |                          | 60 s/d 90 Menit                                             |      |      |      |      | 60 s/d 90 Menit                                             |      |      |      |      | 60 s/d 90 Menit                                             |      |      |      |      |
|      |                                                                                     |             |            |                          |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |
| 30 . | Jam Visite Dokter Spesialis                                                         |             |            |                          | 100%<br>08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja               |      |      |      |      | 100%<br>08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja               |      |      |      |      | 100%<br>08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja               |      |      |      |      |
|      |                                                                                     |             |            |                          |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |
| 31 . | Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam |             |            |                          | 3% s/d 4%                                                   |      |      |      |      | 3% s/d 4%                                                   |      |      |      |      | 3% s/d 4%                                                   |      |      |      |      |
|      |                                                                                     |             |            |                          |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |                                                             |      |      |      |      |

| No | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                                      | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator or Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                                                                                                 |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                                                                                              |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|    |                                                                                                                 |             |            |                             | 2022                                                                                                                                                                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                                                                                                                                                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                                                                                                                                                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 32 | Pemberi pelayanan Unit Intensif                                                                                 |             |            |                             | a. Dokter Spesialis Anestesidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani<br>b.100 % (Seratus)<br>Persen Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) |      |      |      |      | a. Dokter Spesialis Anestesidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani<br>b.100 % (Seratus)<br>Persen Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) |      |      |      |      | a. Dokter Spesialis Anestesidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani<br>b.100 % (Seratus)<br>Persen Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) |      |      |      |      |
|    |                                                                                                                 |             |            |                             |                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| 33 | Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi Directly Observed Treatment, Short-Course (DOTS) |             |            |                             | 100 %                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      | 100 %                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      | 100 %                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
|    |                                                                                                                 |             |            |                             |                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |

| No | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                 | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|----|----------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|    |                                                                            |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 34 | Rawat Inap TB                                                              |             |            |                          | 50% s/d 60%                               |      |      |      |      | 50% s/d 60%                                  |      |      |      |      | 50% s/d 60%                              |      |      |      |      |
|    |                                                                            |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 35 | Kejadian Drop Out Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi yang direncanakan |             |            |                          | 40% s/d 50%                               |      |      |      |      | 40% s/d 50%                                  |      |      |      |      | 40% s/d 50%                              |      |      |      |      |
|    |                                                                            |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 36 | Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik                |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
|    |                                                                            |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 37 | Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah                                   |             |            |                          | 12 s/d 24 Jam                             |      |      |      |      | 12 s/d 24 Jam                                |      |      |      |      | 12 s/d 24 Jam                            |      |      |      |      |
|    |                                                                            |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 38 | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit     |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
|    |                                                                            |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 39 | Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan         |             |            |                          | ≤ 2 Jam                                   |      |      |      |      | ≤ 2 Jam                                      |      |      |      |      | ≤ 2 Jam                                  |      |      |      |      |
|    |                                                                            |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 40 | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium                                  |             |            |                          | 100 s/d 140 Menit                         |      |      |      |      | 100 s/d 140 Menit                            |      |      |      |      | 100 s/d 140 Menit                        |      |      |      |      |
|    |                                                                            |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 41 | Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium                        |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
|    |                                                                            |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |

| No | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator or Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|----|------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|    |                                                            |             |            |                             | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 42 | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto                   |             |            |                             | 2 s/d 3 jam                               |      |      |      |      | 2 s/d 3 jam                                  |      |      |      |      | 2 s/d 3 jam                              |      |      |      |      |
| 43 | Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen             |             |            |                             | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 44 | Waktu tunggu pelayanan obat jadi                           |             |            |                             | 30 s/d 60 Menit                           |      |      |      |      | 30 s/d 60 Menit                              |      |      |      |      | 30 s/d 60 Menit                          |      |      |      |      |
| 45 | Waktu tunggu pelayanan obat racikan                        |             |            |                             | ≤ 60 s/d 90 Menit                         |      |      |      |      | ≤ 60 s/d 90 Menit                            |      |      |      |      | ≤ 60 s/d 90 Menit                        |      |      |      |      |
| 46 | Kepuasan Pelanggan                                         |             |            |                             | 70% s/d 80 %                              |      |      |      |      | 70% s/d 80 %                                 |      |      |      |      | 70% s/d 80 %                             |      |      |      |      |
| 47 | Angka Kejadian                                             |             |            |                             | 0                                         |      |      |      |      | 0                                            |      |      |      |      | 0                                        |      |      |      |      |
|    | KTC                                                        |             |            |                             | 0                                         |      |      |      |      | 0                                            |      |      |      |      | 0                                        |      |      |      |      |
|    | KNC                                                        |             |            |                             | 0                                         |      |      |      |      | 0                                            |      |      |      |      | 0                                        |      |      |      |      |
|    | KPC                                                        |             |            |                             | 0                                         |      |      |      |      | 0                                            |      |      |      |      | 0                                        |      |      |      |      |
|    | KTD                                                        |             |            |                             | 0                                         |      |      |      |      | 0                                            |      |      |      |      | 0                                        |      |      |      |      |
| 48 | Angka kematian Ibu (eklampsia, pendarahan, dan sepsis)     |             |            |                             | 1 s/d 2                                   |      |      |      |      | 1 s/d 2                                      |      |      |      |      | 1 s/d 2                                  |      |      |      |      |

| No | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                             | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator or Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|    |                                                                                                        |             |            |                             | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 49 | Angka kejadian IADP (Infeksi Aliran Darah Primer)                                                      |             |            |                             | 5% s/d 10%                                |      |      |      |      | 5% s/d 10%                                   |      |      |      |      | 5% s/d 10%                               |      |      |      |      |
|    |                                                                                                        |             |            |                             |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 50 | Angka kematian di kamar bedah                                                                          |             |            |                             | ≤ 1                                       |      |      |      |      | ≤ 1                                          |      |      |      |      | ≤ 1                                      |      |      |      |      |
|    |                                                                                                        |             |            |                             |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 51 | Kejadian Kematian di meja operasi                                                                      |             |            |                             | ≤ 1                                       |      |      |      |      | ≤ 1                                          |      |      |      |      | ≤ 1                                      |      |      |      |      |
|    |                                                                                                        |             |            |                             |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 52 | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi                                                               |             |            |                             | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
|    |                                                                                                        |             |            |                             |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 53 | Tidak adanya kejadian operasi salah orang                                                              |             |            |                             | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
|    |                                                                                                        |             |            |                             |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 54 | Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi                                                      |             |            |                             | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
|    |                                                                                                        |             |            |                             |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 55 | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi                 |             |            |                             | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
|    |                                                                                                        |             |            |                             |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 56 | Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube |             |            |                             | 6% s/d 8%                                 |      |      |      |      | 6% s/d 8%                                    |      |      |      |      | 6% s/d 8%                                |      |      |      |      |
|    |                                                                                                        |             |            |                             |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 57 | Kejadian infeksi pasca operasi                                                                         |             |            |                             | ≤ 1,5 %                                   |      |      |      |      | ≤ 1,5 %                                      |      |      |      |      | ≤ 1,5 %                                  |      |      |      |      |
|    |                                                                                                        |             |            |                             |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
|    |                                                                                                        |             |            |                             | ≤ 1,5 %                                   |      |      |      |      | ≤ 1,5 %                                      |      |      |      |      | ≤ 1,5 %                                  |      |      |      |      |

| No . | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah       | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator or Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|------|------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|      |                                                                  |             |            |                             | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 58 . | Kejadian Infeksi Nosokomial                                      |             |            |                             |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 59 . | Kematian pasien > 48 jam                                         |             |            |                             | ≤ 0.24 %                                  |      |      |      |      | ≤ 0.24 %                                     |      |      |      |      | ≤ 0.24 %                                 |      |      |      |      |
| 60 . | Kejadian pulang paksa                                            |             |            |                             | ≤ 5% s/d 10 %                             |      |      |      |      | ≤ 5% s/d 10 %                                |      |      |      |      | ≤ 5% s/d 10 %                            |      |      |      |      |
| 61 . | Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa                  |             |            |                             | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 62 . | Kematian pasien <24 Jam                                          |             |            |                             | ≤ dua per seribu                          |      |      |      |      | ≤ dua per seribu                             |      |      |      |      | ≤ dua per seribu                         |      |      |      |      |
| 63 . | Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium |             |            |                             | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 64 . | Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen                             |             |            |                             | 2% s/d 3 %                                |      |      |      |      | 2% s/d 3 %                                   |      |      |      |      | 2% s/d 3 %                               |      |      |      |      |
| 64 . | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat                   |             |            |                             | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 65 . | Penulisan Resep sesuai formularium                               |             |            |                             | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |

| No | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                                   |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                                |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                                    |      |      |      |      |
|----|------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|    |                                                            |             |            |                          | 2022                                                                                                                        | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                                                                                                        | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                                                                                                        | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 66 | Pemberi pelayanan persalinan normal                        |             |            |                          | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp. OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan |      |      |      |      | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp. OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan |      |      |      |      | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp. OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan |      |      |      |      |
|    |                                                            |             |            |                          |                                                                                                                             |      |      |      |      |                                                                                                                             |      |      |      |      |                                                                                                                             |      |      |      |      |
| 67 | Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit               |             |            |                          | Tim PONEK yang terlatih                                                                                                     |      |      |      |      | Tim PONEK yang terlatih                                                                                                     |      |      |      |      | Tim PONEK yang terlatih                                                                                                     |      |      |      |      |
|    |                                                            |             |            |                          |                                                                                                                             |      |      |      |      |                                                                                                                             |      |      |      |      |                                                                                                                             |      |      |      |      |

| No | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                                                                                       | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                            |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                         |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n                                                                             |      |      |      |      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|    |                                                                                                                                                                  |             |            |                          | 2022                                                                                                                 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                                                                                                 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                                                                                                 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 68 | Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi                                                                                                             |             |            |                          | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An) |      |      |      |      | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An) |      |      |      |      | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An) |      |      |      |      |
|    |                                                                                                                                                                  |             |            |                          |                                                                                                                      |      |      |      |      |                                                                                                                      |      |      |      |      |                                                                                                                      |      |      |      |      |
| 69 | Kemampuan menangani BBLR1500 gr – 2500 gr                                                                                                                        |             |            |                          | 100%                                                                                                                 |      |      |      |      | 100%                                                                                                                 |      |      |      |      | 100%                                                                                                                 |      |      |      |      |
|    |                                                                                                                                                                  |             |            |                          |                                                                                                                      |      |      |      |      |                                                                                                                      |      |      |      |      |                                                                                                                      |      |      |      |      |
| 70 | Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria                                                                                                                    |             |            |                          | 20% s/d 30%                                                                                                          |      |      |      |      | 20% s/d 30%                                                                                                          |      |      |      |      | 20% s/d 30%                                                                                                          |      |      |      |      |
|    |                                                                                                                                                                  |             |            |                          |                                                                                                                      |      |      |      |      |                                                                                                                      |      |      |      |      |                                                                                                                      |      |      |      |      |
| 71 | Keluarga Berencana<br>a. Presentase KB (Vasektomi & Tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.Sp.Og, dr Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih<br>b. Presentase |             |            |                          | 100%                                                                                                                 |      |      |      |      | 100%                                                                                                                 |      |      |      |      | 100%                                                                                                                 |      |      |      |      |
|    |                                                                                                                                                                  |             |            |                          |                                                                                                                      |      |      |      |      |                                                                                                                      |      |      |      |      |                                                                                                                      |      |      |      |      |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah         | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|-----|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|     |                                                                    |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|     | peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |

**Tabel 2. 39** Pencapaian Kinerja Pertumbuhan RSUD Sidoarjo Barat

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                        | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|     |                                                                                                   |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 1   | Persentase SDM sesuai dengan standart Pola Ketenagaan ABK (Analisa Beban Kerja)                   |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 2   | Persentase SDM yang bekerja sesuai profesi dan keahlian                                           |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 3   | Persentase pencapaian pelatihan SDM yang dilaksanakan sesuai dengan training need assesment (TNA) |             |            |                          | 50% s/d 60 %                              |      |      |      |      | 50% s/d 60 %                                 |      |      |      |      | 50% s/d 60 %                             |      |      |      |      |
| 4   | Persentase SDM yang lulus pendidikan                                                              |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |

| No | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                            | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|    |                                                                                                       |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|    | /pelatihan dan berijazah /bersertifikat                                                               |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 5  | Persentase SDM yang memiliki sertifikasi kompetensi                                                   |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 6  | Indeks penerapan nilai budaya kerja dan budaya organisasi RS                                          |             |            |                          | 70% s/d 80 %                              |      |      |      |      | 70% s/d 80 %                                 |      |      |      |      | 70% s/d 80 %                             |      |      |      |      |
| 7  | Indeks penerapan kerjasama tim ( <i>teamwork</i> ) dalam RS                                           |             |            |                          | 70% s/d 80 %                              |      |      |      |      | 70% s/d 80 %                                 |      |      |      |      | 70% s/d 80 %                             |      |      |      |      |
| 8  | Persentase peningkatan nilai kinerja sumber daya manusia (SDM) RS                                     |             |            |                          | 70% s/d 80 %                              |      |      |      |      | 70% s/d 80 %                                 |      |      |      |      | 70% s/d 80 %                             |      |      |      |      |
| 9  | Persentase pelaksanaan Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) / <i>Health Technology Assesment</i> (HTA) |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 10 | Presentase Kesesuaian Obat                                                                            |             |            |                          | 70% s/d 80 %                              |      |      |      |      | 70% s/d 80 %                                 |      |      |      |      | 70% s/d 80 %                             |      |      |      |      |
| 11 | Persentase Kesesuaian Alat Kesehatan dengan                                                           |             |            |                          | 60% s/d 70 %                              |      |      |      |      | 60% s/d 70 %                                 |      |      |      |      | 60% s/d 70 %                             |      |      |      |      |

| No | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|----|------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|    |                                                            |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|    | teknologi canggih (USG dopler)                             |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 12 | Persentase pelaksanaan kalibrasi berkala                   |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 13 | Persentase ketersediaan sarana RS sesuai standar           |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 14 | Persentase ketersediaan prasarana RS sesuai standar        |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 15 | Persentase ketersediaan Alat Kesehatan RS sesuai standar   |             |            |                          | 80% s/d 90 %                              |      |      |      |      | 80% s/d 90 %                                 |      |      |      |      | 80% s/d 90 %                             |      |      |      |      |
| 16 | Persentase ketersediaan Obat sesuai standar                |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 17 | Persentase ketersediaan Zat Biologis sesuai standar        |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 18 | Persentase pengembangan modul SIMRS                        |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 19 | Persentase pemanfaatan modul SIMRS                         |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 20 | Persentase data dan informasi RS yang telah disinkronisasi |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 21 | Persentase data dan                                        |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                                              | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |      |      |      |      |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|------|
|     |                                                                                                         |             |            |                          | 2022                                      | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                         | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022                                     | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|     | informasi RS yang telah disinkronisasi                                                                  |             |            |                          |                                           |      |      |      |      |                                              |      |      |      |      |                                          |      |      |      |      |
| 22  | Presentase isi media dan informasi yang sesuai dengan hasil penelitian, pengembangan, dan analisa pasar |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |
| 23  | Presentase pemanfaatan informasi media oleh pangsa pasar                                                |             |            |                          | 100%                                      |      |      |      |      | 100%                                         |      |      |      |      | 100%                                     |      |      |      |      |

**Tabel 2. 40** Pencapaian Kinerja Keuangan RSUD Sidoarjo Barat

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |             |             |             |             | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |             |             |             |             | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |             |             |             |             |
|-----|------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|     |                                                            |             |            |                          | 2022                                      | 2023        | 2024        | 2025        | 2026        | 2022                                         | 2023        | 2024        | 2025        | 2026        | 2022                                     | 2023        | 2024        | 2025        | 2026        |
| 1.  | Tersusunnya laporan realisasi anggaran                     |             |            |                          | 75% s/d 85%                               | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85%                                  | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85%                              | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% |
|     |                                                            |             |            |                          |                                           |             |             |             |             |                                              |             |             |             |             |                                          |             |             |             |             |
| 2.  | Tersusunnya neraca                                         |             |            |                          | 75% s/d 85%                               | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85%                                  | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85%                              | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% | 75% s/d 85% |
|     |                                                            |             |            |                          |                                           |             |             |             |             |                                              |             |             |             |             |                                          |             |             |             |             |
| 3.  | Tersusunnya laporan operasional                            |             |            |                          |                                           |             |             |             |             |                                              |             |             |             |             |                                          |             |             |             |             |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah      | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |                |                |                |                | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |                |                |                |                | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |                |                |                |                |
|-----|-----------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|     |                                                                 |             |            |                          | 2022                                      | 2023           | 2024           | 2025           | 2026           | 2022                                         | 2023           | 2024           | 2025           | 2026           | 2022                                     | 2023           | 2024           | 2025           | 2026           |
|     | Net Profit Margin                                               |             |            |                          | 3% s/d 5%                                 | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%                                    | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%                                | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      |
|     |                                                                 |             |            |                          |                                           |                |                |                |                |                                              |                |                |                |                |                                          |                |                |                |                |
|     | Return on Investment                                            |             |            |                          | 5% s/d 10%                                | 5% s/d 10%     | 5% s/d 10%     | 5% s/d 10%     | 5% s/d 10%     | 5% s/d 10%                                   | 5% s/d 10%     | 5% s/d 10%     | 5% s/d 10%     | 5% s/d 10%     | 5% s/d 10%                               | 5% s/d 10%     | 5% s/d 10%     | 5% s/d 10%     |                |
|     |                                                                 |             |            |                          |                                           |                |                |                |                |                                              |                |                |                |                |                                          |                |                |                |                |
|     | Return on Equity                                                |             |            |                          | 3% s/d 5%                                 | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%                                    | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%                                | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      |                |
|     |                                                                 |             |            |                          |                                           |                |                |                |                |                                              |                |                |                |                |                                          |                |                |                |                |
|     | Rentabilitas Ekonomi                                            |             |            |                          | 3% s/d 5%                                 | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%                                    | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%                                | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      | 3% s/d 5%      |
|     |                                                                 |             |            |                          |                                           |                |                |                |                |                                              |                |                |                |                |                                          |                |                |                |                |
| 4   | Terpenuhi <span>nya</span> kewajiban jangka pendek (likuiditas) |             |            |                          |                                           |                |                |                |                |                                              |                |                |                |                |                                          |                |                |                |                |
|     | Collection Period                                               |             |            |                          | 30 s/d 45 hari                            | 30 s/d 45 hari | 30 s/d 45 hari | 30 s/d 45 hari | 30 s/d 45 hari | 30 s/d 45 hari                               | 30 s/d 45 hari | 30 s/d 45 hari | 30 s/d 45 hari | 30 s/d 45 hari | 30 s/d 45 hari                           | 30 s/d 45 hari | 30 s/d 45 hari | 30 s/d 45 hari | 30 s/d 45 hari |
|     |                                                                 |             |            |                          |                                           |                |                |                |                |                                              |                |                |                |                |                                          |                |                |                |                |
|     | Current Ratio                                                   |             |            |                          | 150% s/d 200%                             | 150% s/d 200%  | 150% s/d 200%  | 150% s/d 200%  | 150% s/d 200%  | 150% s/d 200%                                | 150% s/d 200%  | 150% s/d 200%  | 150% s/d 200%  | 150% s/d 200%  | 150% s/d 200%                            | 150% s/d 200%  | 150% s/d 200%  | 150% s/d 200%  |                |
|     |                                                                 |             |            |                          |                                           |                |                |                |                |                                              |                |                |                |                |                                          |                |                |                |                |
|     | Quick Ratio                                                     |             |            |                          | 100% s/d 150%                             | 100% s/d 150%  | 100% s/d 150%  | 100% s/d 150%  | 100% s/d 150%  | 100% s/d 150%                                | 100% s/d 150%  | 100% s/d 150%  | 100% s/d 150%  | 100% s/d 150%  | 100% s/d 150%                            | 100% s/d 150%  | 100% s/d 150%  | 100% s/d 150%  |                |
|     |                                                                 |             |            |                          |                                           |                |                |                |                |                                              |                |                |                |                |                                          |                |                |                |                |
|     | Cash Ratio                                                      |             |            |                          | 80% s/d 100%                              | 80% s/d 100%   | 80% s/d 100%   | 80% s/d 100%   | 80% s/d 100%   | 80% s/d 100%                                 | 80% s/d 100%   | 80% s/d 100%   | 80% s/d 100%   | 80% s/d 100%   | 80% s/d 100%                             | 80% s/d 100%   | 80% s/d 100%   | 80% s/d 100%   |                |
|     |                                                                 |             |            |                          |                                           |                |                |                |                |                                              |                |                |                |                |                                          |                |                |                |                |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah                | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |              |              |              |              | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |              |              |              |              | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |              |              |              |              |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |                                                                           |             |            |                          | 2022                                      | 2023         | 2024         | 2025         | 2026         | 2022                                         | 2023         | 2024         | 2025         | 2026         | 2022                                     | 2023         | 2024         | 2025         | 2026         |
| 5   | Terpenuhinya seluruh kewajiban ( <i>solvabilitas</i> )                    |             |            |                          | 80% s/d 100%                              | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100%                                 | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100%                             | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% |
|     |                                                                           |             |            |                          |                                           |              |              |              |              |                                              |              |              |              |              |                                          |              |              |              |              |
| 6   | Ketepatan penyelesaian kewajiban/ hutang                                  |             |            |                          | 1 hari                                    | 1 hari       | 1 hari       | 1 hari       | 1 hari       | 1 hari                                       | 1 hari       | 1 hari       | 1 hari       | 1 hari       | 1 hari                                   | 1 hari       | 1 hari       | 1 hari       | 1 hari       |
|     |                                                                           |             |            |                          |                                           |              |              |              |              |                                              |              |              |              |              |                                          |              |              |              |              |
| 7.  | Persentase ketepatan penyusunan laporan keuangan                          |             |            |                          | 80% s/d 100%                              | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100%                                 | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100%                             | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% |
|     |                                                                           |             |            |                          |                                           |              |              |              |              |                                              |              |              |              |              |                                          |              |              |              |              |
| 8.  | Persentase penerapan sistem akuntansi dan keuangan terintegrasi           |             |            |                          | 80% s/d 100%                              | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100%                                 | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100%                             | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% |
|     |                                                                           |             |            |                          |                                           |              |              |              |              |                                              |              |              |              |              |                                          |              |              |              |              |
| 9.  | Tersedianya SPO akuntansi <i>accrual</i>                                  |             |            |                          |                                           |              |              |              |              |                                              |              |              |              |              |                                          |              |              |              |              |
|     |                                                                           |             |            |                          |                                           |              |              |              |              |                                              |              |              |              |              |                                          |              |              |              |              |
| 10. | Hasil audit eksternal                                                     |             |            |                          | 75% s/d 85%                               | 75% s/d 85%  | 75% s/d 85%  | 75% s/d 85%  | 75% s/d 85%  | 75% s/d 85%                                  | 75% s/d 85%  | 75% s/d 85%  | 75% s/d 85%  | 75% s/d 85%  | 75% s/d 85%                              | 75% s/d 85%  | 75% s/d 85%  | 75% s/d 85%  | 75% s/d 85%  |
|     |                                                                           |             |            |                          |                                           |              |              |              |              |                                              |              |              |              |              |                                          |              |              |              |              |
| 11. | Nilai evaluasi SAKIP                                                      |             |            |                          | C                                         | C            | C            | C            | C            | C                                            | C            | C            | C            | C            | C                                        | C            | C            | C            | C            |
|     |                                                                           |             |            |                          |                                           |              |              |              |              |                                              |              |              |              |              |                                          |              |              |              |              |
| 12. | Tingkat kemampuan menutup biaya operasional ( <i>Cost Recovery Rate</i> ) |             |            |                          | 80% s/d 100%                              | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100%                                 | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100%                             | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% | 80% s/d 100% |
|     |                                                                           |             |            |                          |                                           |              |              |              |              |                                              |              |              |              |              |                                          |              |              |              |              |
| 13. | Tingkat efisiensi anggaran                                                |             |            |                          | <2% s/d 2,5%                              | <2% s/d 2,5% | <2% s/d 2,5% | <2% s/d 2,5% | <2% s/d 2,5% | <2% s/d 2,5%                                 | <2% s/d 2,5% | <2% s/d 2,5% | <2% s/d 2,5% | <2% s/d 2,5% | <2% s/d 2,5%                             | <2% s/d 2,5% | <2% s/d 2,5% | <2% s/d 2,5% | <2% s/d 2,5% |
|     |                                                                           |             |            |                          |                                           |              |              |              |              |                                              |              |              |              |              |                                          |              |              |              |              |

| No. | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah    | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Perangkat Daerah Taun ke-n |                                 |                                 |                                 |                                 | Realisasi Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |                                 |                                 |                                 |                                 | Rasio Capaian Perangkat Daerah Taun ke-n |                                 |                                 |                                 |                                 |
|-----|---------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|     |                                                               |             |            |                          | 2022                                      | 2023                            | 2024                            | 2025                            | 2026                            | 2022                                         | 2023                            | 2024                            | 2025                            | 2026                            | 2022                                     | 2023                            | 2024                            | 2025                            | 2026                            |
| 14. | Pendapatan fungsional per tahun                               |             |            |                          | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar           | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar              | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar          | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar | Rp. 4,8 Miliar s/d Rp. 6 Miliar |
|     |                                                               |             |            |                          |                                           |                                 |                                 |                                 |                                 |                                              |                                 |                                 |                                 |                                 |                                          |                                 |                                 |                                 |                                 |
| 15. | Pertumbuhan pendapatan per tahun ( <i>Sales Growth Rate</i> ) |             |            |                          | >5% s/d 10%                               | >5% s/d 10%                     | >5% s/d 10%                     | >5% s/d 10%                     | >5% s/d 10%                     | >5% s/d 10%                                  | >5% s/d 10%                     | >5% s/d 10%                     | >5% s/d 10%                     | >5% s/d 10%                     | >5% s/d 10%                              | >5% s/d 10%                     | >5% s/d 10%                     | >5% s/d 10%                     | >5% s/d 10%                     |
|     |                                                               |             |            |                          |                                           |                                 |                                 |                                 |                                 |                                              |                                 |                                 |                                 |                                 |                                          |                                 |                                 |                                 |                                 |

**Tabel 2. 41** Anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan RSUD Sidoarjo Barat

| Uraian                                                                      | anggaran pada tahun ke 2022 | Realisasi anggaran pada tahun 2022 | Rasio antara realisasi dan anggaran tahun 2022 | Rata-rata peryumbuhan |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
|                                                                             |                             |                                    |                                                | Anggaran              | Realisasi           |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Rp100.802.758.076,00        | Rp46.552.715.326,00                | 46,18                                          | Rp100.802.758.076,00  | Rp46.552.715.326,00 |
|                                                                             |                             |                                    |                                                |                       |                     |
| PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN                 | Rp4.693.435.700,00          | Rp2.988.317.175,00                 | 63,67                                          | Rp4.693.435.700,00    | Rp2.988.317.175,00  |

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Sidoarjo Barat

RSUD Sidoarjo Barat sesuai dengan Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih periode Tahun 2021-2026 memiliki tantangan untuk membantu Bupati dalam untuk Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter dan Berkelanjutan. Dalam menganalisis kondisi internal dan eksternal organisasi, RSUD Sidoarjo Barat dapat menggunakan analisis TOWS. Faktor eksternal terdiri dari tantangan (*threats*) dan peluang (*opportunities*) sedang faktor internal terdiri dari kelemahan (*weaknes*) dan kekuatan (*strength*). Berikut adalah kondisi eksternal dan internal di RSUD Sidoarjo Barat.

Tabel 2. 42 Variabel dan Dimensi Faktor Eksternal TOWS (Threats dan Opportunities)

| No | Faktor Eksternal | Peluang ( <i>Opportunities</i> )                        | Tantangan ( <i>Threats</i> )                                           |
|----|------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ekonomi          | Tingginya kebutuhan layanan kesehatan                   | Ketergantungan peralatan medis pada produk impor                       |
|    |                  | Kesempatan kerjasama operasional (KSO)                  | Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana yang tinggi                    |
| 2  | Sosial           | Masyarakat miskin yangtidak memiliki asuransi kesehatan | Tingginya tuntutan masyarakat terhadap kelengkapan peralatan kesehatan |
| 3  | Budaya           | Kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Pemerintah  | Masyarakat yang masih terbiasa dengan system pelayanan secara manual   |
| 4  | Pasar            | Akses menuju Rumah Sakityang mudah dijangkau            | Banyak Rumah Sakit kompetitor di Wilayah Sidoarjo Barat                |
|    |                  | Kemajuan teknologi                                      |                                                                        |
| 5  | Politik          | Dukungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo                  | Kebijakan pemerintah pusat tentang Akreditasi Rumah Sakit              |

Tabel 2.43 Variabel dan Dimensi Faktor Internal TOWS (Weakness dan Strenghts)

| No | Faktor Internal | Kekuatan ( <i>Strenght</i> )      | Kelemahan ( <i>Weaknes</i> )                                                |
|----|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1  | SDM             | Ketersediaan SDM yang Profesional | Sistem manajemen mutu serta jumlah dan produktivitas SDM yang belum optimal |
|    |                 |                                   | Sebagian SDM yang belum terlatih dengan pelatihan sesuai akreditasi         |

| No | Faktor Internal | Kekuatan (Strenght)                                                         | Kelemahan (Weaknes)                                           |
|----|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 2  | Budaya          |                                                                             | Penerapan nilai – nilai budaya yang belum optimal             |
| 3  | Proses          | Lahan yang tersedia untuk pengembangan Rumah Sakit                          | Efisiensi dan efektifitas belum optimal                       |
|    |                 | Tersedia jaringan internet                                                  | Utilisasi alat alat canggih belum optimal                     |
|    |                 |                                                                             | SIM RS belum terintegrasi secara optimal                      |
|    |                 |                                                                             | Promosi di luar gedung yang belum optimal                     |
|    |                 |                                                                             | Kebutuhan ruangan yang belum tercukupi                        |
|    |                 |                                                                             | Internet yang belum memadai                                   |
|    |                 |                                                                             | Peralatan pelayanan belum tercukupi                           |
|    |                 |                                                                             | Belum bekerjasama dengan asuransi Kesehatan secara menyeluruh |
|    |                 |                                                                             | Akses masuk menuju rumah sakit yang susah                     |
| 4  | Harga           | Tarif layanan sesuai PERBUP yang lebih ringan dibandingkan dengan RS Swasta |                                                               |
| 5  | Barang          | Ruangan yang nyaman dan modern                                              |                                                               |
|    |                 | Menggunakan PABX sebagai sarana komunikasi antar unit                       |                                                               |
|    |                 | Tersedia layanan konsumen                                                   |                                                               |

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Rencana Strategi Bisnis pada suatu organisasi memberikan panduan arah dan prioritas strategis organisasi lima tahun kedepan. Arah dan prioritas organisasi ini sangat bergantung pada harapan dan tuntutan para stakeholder terhadap organisasi. RSUD Sidoarjo Barat mempunyai tantangan yang cukup berat dalam perannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang baik dan kompetisi ketat antar rumah sakit pemerintah dan swasta.

Kedepan RSUD Sidoarjo Barat akan terus berbenah dan memperbaiki kinerja sehingga terwujud RSUD Sidoarjo Barat sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan yang prima dan berdaya saing nasional. Sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD Sidoarjo Barat maka ada beberapa kondisi yang harus diperhatikan dan bahkan diantisipasi agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Timur, adapun kondisi - kondisi yang perlu diperhatikan antara lain:

Tabel 3.1 Identifikasi Isu – Isu Strategis di RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2022-2026

| Isu Strategis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dinamika Nasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dinamika Regional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Lain - Lain                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1. Diterapkannya Sistem Jaminan Sosial Nasional.<br>2. Masa Transisi Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) Rumah Sakit.<br>3. Akreditasi Standar Nasional.<br>4. Regulasi BPJS yang berpengaruh terhadap pelayanan RS.<br>5. Penerapan Organisasi Bersifat Khusus (OBK).<br>6. Penerapan RSUD Sebagai Rumah Sakit Kelas C dan Kelas Berstandar. | 1. Perubahan Organisasi Perangkat Daerah per 1 Januari 2017.<br>2. Perubahan atas Perda Sidoarjo Barat Nomor 11 Tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah Sidoarjo Barat.<br>3. Penyesuaian Renstra Sidoarjo Barat tahun 2021-2026 dengan Visi Misi RPJMD Bupati / Wakil Bupati Kabupaten Sidoarjo Terpilih tahun 2021-2026.<br>4. Perubahan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum | 1. BPJS Kesehatan untuk warga menuju <i>Universal Health Coverage</i> sebagai salah satu program Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Sidoarjo.<br>2. Respon cepat 24 jam sebagai salah satu program Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Sidoarjo. |

| Isu Strategis                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Dinamika Nasional                                                                                                                                                                        | Dinamika Regional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Lain - Lain |
| <p>7. Peningkatan kasus Covid19.</p> <p>8. Vaksinasi Covid19.</p> <p>9. Penguatan <i>health security</i> untuk penanganan pandemi.</p> <p>10. Sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)</p> | <p>Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021</p> <p>5. Kebutuhan penataan <i>grand design</i> dan master plan Rumah sakit.</p> <p>6. Peningkatan kerjasama/ jejaring.</p> <p>7. Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).</p> <p>8. Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.</p> <p>9. Permendagri No. 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi kodefikasi dan nomenklatur perencanaan dan keuangan daerah.</p> <p>10. Kepmendagri No. 050-3708 Tahun 2019 tentang Pemutakhiran kodefikasi klasifikasi nomenklatur rekening.</p> <p>11. Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.</p> <p>12. Melonjaknya pasien Covid19.</p> <p>13. Tenaga kesehatan beresiko tinggi Covid-19.</p> <p>14. Sarana Prasarana untuk pasien Covid-19.</p> <p>15. Kebutuhan penataan master plan RS.</p> |             |

3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Berdasarkan kondisi masyarakat dan lingkungan Kabupaten Sidoarjo saat ini, cita-cita pembangunan pasangan Bupati dan Wakil Bupati Terpilih yaitu H. Ahmad Muhdlor Ali, S.I.P., dan H. Subandi, S.H., sebagai Wakil Bupati Kabupaten Sidoarjo yang selanjutnya menjadi rumusan Visi RPJMD Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021-2026 adalah; (RPJMD H. 266)

**“Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter dan Berkelanjutan”**

Agar rumusan Visi di atas dapat diimplementasikan lebih operasional, maka perlu dijabarkan pada pokok-pokok visi berikut penjelasannya:

**Tabel 3.2** Pokok –Pokok Visi Kabupaten Sidoarjo (RPJMD Hal 267 –269)

| VISI                                                                               | POKOK-<br>POKOK<br><br>VISI | PENJELASAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter dan Berkelanjutan | <b>Sidoarjo Sejahtera</b>   | Sidoarjo Sejahtera menggambarkan kondisi masyarakat yang terpenuhi kebutuhan secara ekonomi, social, politik dan keamanan serta segala aspek kehidupan lainnya. Hal ini dicerminkan dari tingkat pendapatan perkapita, Indeks Pembangunan Manusia serta berbagai indikator lainnya seperti kualitas pendidikan, dan kesehatan. Pembangunan yang ingin diwujudkan dalam Visi ini tidak hanya berorientasi pada pertumbuhan ( <i>growth</i> ) semata, namun juga akan ditekankan pada aspek pemerataan ( <i>equality</i> ). Hal ini dimaksudkan agar hasil pembangunan tidak hanya menjadi milik kelompok masyarakat tertentu, namun menjadi hak seluruh masyarakat Kabupaten Sidoarjo tanpa terkecuali. |
|                                                                                    | <b>Sidoarjo Maju</b>        | Sidoarjo maju merupakan manifestasi dari diksi “Menjemput Perubahan”. Segala sumberdaya pemerintahan dan sumberdaya alam akan dikelola dan diarahkan untuk kemajuan Sidoarjo. Kemajuan memiliki makna “terwujudnya keadaan yang lebih baik dari sebelumnya”. Sehingga target pembangunan yang belum tercapai akan dtingkatkan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| <b>VISI</b> | <b>POKOK-<br/>POKOK<br/>VISI</b>            | <b>PENJELASAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                                             | pencapaiannya, dan yang telah tercapai akan ditingkatkan capaiannya. Segala upaya peningkatan capaian pembangunan tersebut tidak lain untuk kesejahteraan Masyarakat Sidoarjo di segala bidang.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|             | <b><i>Sidoarjo<br/>Berkarakter</i></b>      | Unsur penting dari konsep pembangunan <i>People Centered Develompement</i> atau pembangunan berpusat pada manusia adalah kokoh spiritual, mapan intelektual, kompetensi handal dan karakteristik sosial yang berpegang pada nilai agama dan nilai luhur budaya. Nilai ( <i>value</i> ) yang mendasari semangat juang dan pola hidup masyarakat memiliki peran penting dalam proses pembangunan. Karakteristik masyarakat Kabupaten Sidoarjo yang tegas, lugas, namun tetap ramah dan hangat menjadi modal teramat besar bagi pembangunan Kabupaten Sidoarjo ke depan. |
|             | <b><i>Pembangunan<br/>Berkelanjutan</i></b> | Pembangunan dilaksanakan di atas prinsip-prinsip berkelanjutan ( <i>sustainable development</i> ). Sidoarjo sebagai bagian dari masyarakat dunia memandang perlu untuk turut berperan aktif dalam upaya pelestarian lingkungan. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) akan menjadi prinsip pembangunan di Kabupaten Sidoarjo.                                                                                                                                                                                                                                       |

Atas dasar Visi Bupati/Wakil Bupati terpilih tersebut diatas ditetapkanlah/ dijabarkan ke dalam misi yang merupakan perwujudan visi pembangunan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021 – 2026 yaitu sebagai berikut :

|               |                                                                                                                                                      |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Misi 1</b> | <b>Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Bersih, Transparan dan Tangkas Melalui Digitalisasi untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik dan</b> |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p><b>Kemudahan Berusaha</b></p> <p>Penguatan tata kelola dan pelayanan publik yang bersih, transparan dan tangkas merupakan syarat wajib bagi percepatan dan efektivitas pembangunan daerah. Sedangkan pelayanan publik yang berkualitas, inovatif dan merata serta mendukung kemudahan berusaha merupakan komitmen kepala daerah menyadari potensi dan letak geografis Kabupaten Sidoarjo ke depan yang harus semakin diperhitungkan. Tata Kelola dan Pelayanan publik merupakan faktor penting yang merupakan pilar penting <i>good governance</i>. Selanjutnya diyakini bahwa pemerintahan yang bersih dan sehat akan dapat melahirkan pelayanan publik yang berkualitas bagi masyarakat</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Misi 2 | <p><b>Membangkitkan Pertumbuhan Ekonomi dengan Fokus pada Kemandirian Lokal Berbasis Usaha Mikro, Koperasi, Pertanian, Perikanan, Sektor Jasa dan Industri Untuk Membuka Lapangan Pekerjaan dan Mengurangi Kemiskinan.</b></p> <p>Misi ini akan fokus pada penguatan ekonomi yang bertumpu pada sektor utama, yaitu perdagangan, industri pengolahan dan jasa serta secara simultan melakukan pengembangan secara optimal terhadap sektor potensial lainnya. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi, pemerataan antar kelompok pendapatan serta pengentasan kemiskinan. Selain itu, misi ini juga akan diarahkan untuk pengelolaan ketenagakerjaan melalui pengembangan sektor ekonomi rakyat, yaitu koperasi, usaha mikro, pertanian dalam arti luasi khususnya sub sector perikanan yang menjadi keunggulan Kabupaten Sidoarjo. Intervensi kebijakan simultan ini diharapkan dapat memicu percepatan peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat dan berdampak pada pendapatan asli daerah yang mendorong kemandirian fiskal daerah.</p> |
| Misi 3 | <p><b>Membangun Infrastruktur Ekonomi dan Sosial yang Modern dan Berkeadilan dengan Memperhatikan Keberlanjutan Lingkungan.</b></p> <p>Misi ini menekankan pada pentingnya pemenuhan kualitas infrastruktur dasar yang merata serta kualitas lingkungan hidup yang baik bagi masyarakat. Percepatan pembangunan segala sektor harus didukung oleh ketersediaan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | <p>infrastruktur yang memadai dan merata. Kabupaten Sidoarjo membutuhkan daya dukung infrastruktur pendorong ekonomi dan social yang terintegrasi dan terpadu menjamin keseimbangan pembangunan di wilayah perkotaan dan perdesaan. Peluang dan tantangan Kabupaten Sidoarjo yang masuk dalam Pengembangan Kawasan Strategis Nasional (PKSN) Metropolis Gerbangkertosusila dan titik penghubung bagi PKSN lainnya menjadi catatan penting. Namun demikian, guna menghindari dampak negatif pembangunan bagi kelestarian lingkungan, maka prinsip pembangunan berkelanjutan menjadi kata kunci bagi Kabupaten Sidoarjo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Misi 4</b> | <p><b>Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya.</b></p> <p>Pembangunan berpusat pada manusia (<i>people centered development</i>) ini memberikan kesadaran pada seluruh dunia bahwa investasi pembangunan pada penguatan kualitas sumber daya manusia (<i>human resources</i>) akan memberikan dampak yang besar pada percepatan pembangunan jangka panjang. Terkait dengan hal tersebut, maka misi ini akan fokus pada upaya penguatan Sumber Daya Manusia, khususnya bidang pendidikan dan kesehatan serta kebutuhan dasar lainnya. Membangun sumber daya unggul tentu meliputi berbagai aspek, antara lain terbentuknya karakter masyarakat yang luhur berbasis nilai-nilai budaya dan agama. Dinamika pembangunan dunia telah membuktikan bahwa penempatan nilai-nilai karakter budaya sebagai prinsip pembangunan akan mendorong pembangunan kearah yang lebih jelas.</p> |
| <b>Misi 5</b> | <p><b>Mewujudkan Masyarakat Religius yang Berpegang Teguh pada Nilai-Nilai Keagamaan serta Mampu Menjaga Kerukunan Sosial Antar Warga.</b></p> <p>Nilai (<i>value</i>) yang mendasari semangat juang dan pola hidup masyarakat memiliki peran penting dalam proses pembangunan. Nilai- nilai kegamaan yang berakulturasi dengan nilai-nilai tradisi luhur sebuah masyarakat akan membentuk karakter sosial yang khas. Karakteristik masyarakat Kabupaten Sidoarjo yang tegas, lugas, namun tetap ramah dan hangat menjadi modal teramat besar bagi pembangunan Kabupaten Sidoarjo ke depan. Berpijak pada</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|  |                                                                                                                                                |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | value tersebut, diyakini akan melahirkan tatanan masyarakat yang tertib, tentram, toleran dan memiliki penghargaan terhadap kesetaraan gender. |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Berdasarkan telaah visi, misi, dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Kabupaten Sidoarjo dan disesuaikan tugas pokok dan fungsi, maka RSUD Sidoarjo Barat mengakomodir misi ke-4. Misi ke-4 yaitu **Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan dan Kebutuhan Dasar Lainnya.**

Di dalam RPJMD Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021-2026 telah dijabarkan Misi, Tujuan, sasarannya dan indikatornya masing-masing. Misi, tujuan dan sasaran yang diakomodir oleh RSUD Sidoarjo Barat adalah sebagai berikut:

|        |                                                                                                                                                      |                                                                                                             |                                             |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Misi 4 | Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya. |                                                                                                             |                                             |
|        | Tujuan                                                                                                                                               | Terwujudnya Pendidikan dan Kesehatan yang Berkualitas dan Merata serta Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Lainnya |                                             |
|        |                                                                                                                                                      | Sasaran 2                                                                                                   | Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat. |

Misi ke-4 berfokus pada pembangunan kualitas sumberdaya manusia yang unggul, utamanya aspek Pendidikan dan Kesehatan. Apabila dikaitkan dengan visi, misi, dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Kabupaten Sidoarjo, maka faktor penghambat dan pendorong pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat yang dapat mempengaruhi percepatan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Sidoarjo adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.3** Faktor Penghambat dan Pendorong Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Program Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Sidoarjo

|                                                                                                                                                                     |                                            |                   |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| VISI : Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter dan Berkelanjutan                                                                           |                                            |                   |                        |
| MISI KE EMPAT : mebangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya. |                                            |                   |                        |
| Makna Misi yang Dimaksud :                                                                                                                                          |                                            |                   |                        |
| MISI KEEMPAT : Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat.                                                                                                           |                                            |                   |                        |
| No                                                                                                                                                                  | Permasalahan Pelayanan RSUD Sidoarjo Barat | Faktor Penghambat | Pendorong Keberhasilan |

|    |                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. | Rumah Sakit belum melaksanakan akreditasi                      | Pada PMK No.12 Tahun 2020 menyebutkan bahwa akreditasi dapat dilakukan paling lambat setelah beroperasi 2 tahun sejak memperoleh izin operasional untuk pertamakali | Pemenuhan dokumen dan implementasi sesuai standar akreditasi.      |
|    | Rumah Sakit yang belum berbentuk BLUD                          | Keterbatasan SDM                                                                                                                                                    | Pemenuhan dokumen dan implementasi                                 |
|    | Belum ada kerjasama dengan BPJS maupun asuransi kesehatan lain | Rumah Sakit belum melaksanakan akreditasi                                                                                                                           | Pemenuhan dokumen dan implementasi sesuai standar akreditasi       |
|    | Belum ada kerjasama dengan FKTP dan FKTRL rujukan              | Rumah Sakit belum melaksanakan akreditasi                                                                                                                           | Pemenuhan dokumen dan implementasi sesuai standar akreditasi       |
| 2  | Alat kesehatan yang belum optimal                              | Keterbatasan dana dalam pengadaan alat kedokteran dan penunjang lainnya.                                                                                            | Revalitisasi sarana dan prasarana baru                             |
| 3  | Belum maksimalnya kegiatan pemasaran RS                        | Belum terbentuk tim pemasaran RS                                                                                                                                    | Membentuk tim pemasaran RS dan meningkatkan kegiatan pemasaran RS. |
|    | SIM – RS yang belum terintegrasi secara optimal                | Keterbatasan dana untuk mengembangkan SIM RS                                                                                                                        | Optimaliasasi jaringan SIM RS                                      |

**3.3 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan**

Dalam rangka mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden

2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian

Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Dalam rangka terwujudnya Visi Presiden tersebut, maka telah ditetapkan 9 Misi Presiden 2020 – 2024 yakni :

1. peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024 dalam Renstra Kementrian Kesehatan, sebagai berikut:

- a. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

- b. Menurunkan angka stunting pada balita

Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

- c. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN,

- Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (*cost containment*).
- d. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis yakni:

1. peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. peningkatan sumber daya kesehatan
5. peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut:

| No | Tujuan Strategis                                                                                  | No | Sasaran Strategis                                                                                         |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup                          | 1  | Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat                                                      |
| 2  | Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan                                                   | 2  | Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan                                            |
| 3  | Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat | 3  | Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat      |
| 4  | Peningkatan sumber daya kesehatan                                                                 | 4  | Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan                                   |
|    |                                                                                                   | 5  | Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar                                        |
|    |                                                                                                   | 6  | Terjaminnya pembiayaan kesehatan                                                                          |
| 5  | Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif                               | 7  | Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih |

| No | Tujuan Strategis | No | Sasaran Strategis                                                                                          |
|----|------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                  | 8  | Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan |

Apabila dikaitkan dengan sasaran Renstra Kementerian Kesehatan, maka faktor penghambat dan pendorong pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat yang dapat mempengaruhi tercapainya sasaran Renstra Kemeterian Kesehatan adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.4** Permasalahan Pelayanan RSUD Sidoarjo Barat Berdasarkan Sasaran Renstra Kementrian Kesehatan Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

| No  | Sasaran / Program Strategis Renstra Kementerian Kesehatan          | Permasalahan Pelayanan RSUD Sidoarjo Barat                                         | Faktor                                                                                                                                                              |                                                               |
|-----|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|     |                                                                    |                                                                                    | Penghambat                                                                                                                                                          | Pendorong                                                     |
| (1) | (2)                                                                | (3)                                                                                | (4)                                                                                                                                                                 | (5)                                                           |
|     | Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan     | Rumah Sakit yang masih belum melakukan akreditasi                                  | Pada PMK No.12 Tahun 2020 menyebutkan bahwa akreditasi dapat dilakukan paling lambat setelah beroperasi 2 tahun sejak memperoleh izin operasional untuk pertamakali | Pemenuhan dokumen dan implementasi sesuai standar akreditasi. |
|     | Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar | Kebutuhan SDM Kesehatan masih belum terpenuhi                                      | RSUD Sidoarjo barat belum dapat melaksanakan rekrutmen pegawai sesuai kebutuhan dikarenakan status RSUD Barat yang belum BLUD                                       | -                                                             |
|     | Terjaminnya pembiayaan kesehatan                                   | Rumah Sakit masih belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan maupun asuransi lainnya | Rumah Sakit belum melaksanakan akreditasi                                                                                                                           | Pemenuhan dokumen dan implementasi sesuai standar akreditasi  |

3.3.1 Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan visi dan misi Gubernur Jawa Timur Tahun 2019 - 2024, maka tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan Sasaran Jangka Menengah adalah :

- 1. meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan
- 2. meningkatnya Status Kesehatan Keluarga
- 3. meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (*outcome*) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, strategi dan arah kebijakan dirumuskan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 3.5** Tujuan, Sasaran, dan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024

| Tujuan                                    | Sasaran                                               | Strategi                                                                                                                                                                                                       | Arah Kebijakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                         | 2                                                     | 3                                                                                                                                                                                                              | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | 1. Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan | Mendorong terciptanya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah sebagai salah satu prasyarat untuk terciptanya Pemerintah yang baik dan terpercaya.                                                               | 1. Peningkatan kualitas penyusunan dan penyajian laporan kinerja<br>2. Monitoring pencapaian sasaran strategis atas penggunaan anggaran untuk program dan kegiatan.                                                                                                                                                 |
|                                           | 2. Meningkatnya Status Kesehatan Keluarga             | 1. Penguatan upaya promotif dan preventif melalui peningkatan peran serta masyarakat<br>2. Peningkatan kualitas deteksi dini masalah kesehatan masyarakat<br>3. Peningkatan mutu tata kelola program kesehatan | 1. Peningkatan promotif dan preventif di daerah dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat, termasuk pelaku usaha dan organisasi masyarakat<br>2. Peningkatan deteksi dini secara aktif pada sasaran keluarga dengan risiko masalah kesehatan masyarakat dengan pemanfaatan teknologi tepat guna<br>3. Perencanaan |

|  |                                                    |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                    |                                                                                                                                                                                          | dan pengendalian program berbasis data dengan memanfaatkan teknologi informasi                                                                                                                                                                                                                                                              |
|  | 3. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan | 1. Meningkatkan kemudahan<br>2. Mendorong fasilitas kesehatan untuk meningkatkan mutu melalui akreditasi<br>3. Peningkatan pemenuhan dan pemerataan sumber daya kesehatan sesuai standar | 1. Meningkatkan kemudahan<br>2. Penguatan peran Dinkes Kab/Kota dalam melakukan Binwasdal terhadap faskes untuk memenuhi standar<br>3. Penguatan fasilitas dan alat kesehatan sesuai standar<br>4. Peningkatan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi yang bermutu dan efisien<br>5. Peningkatan mutu dan pemerataan SDM Kesehatan |

Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terkait dengan Tujuan dan Sasaran tersebut diatas digunakan sebagai salah satu pijakan penyusunan Renstra RSUD Sidoarjo Barat. Apabila dikaitkan dengan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, maka faktor penghambat dan pendorong pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat yang dapat mempengaruhi tercapainya sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.6** Permasalahan Pelayanan RSUD Sidoarjo Barat Berdasarkan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tiimur Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

| No | Sasaran / Program Strategis Renstra Kementerian Kesehatan | Permasalahan Pelayanan RSUD Sidoarjo Barat | Faktor     |           |
|----|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|-----------|
|    |                                                           |                                            | Penghambat | Pendorong |
|    |                                                           |                                            |            |           |

| (1) | (2)                                             | (3)                                                                                                                                                    | (4)                                                                                                                                                                 | (5)                                                                               |
|-----|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|     | Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan | Rumah Sakit yang masih belum melakukan akreditasi                                                                                                      | Pada PMK No.12 Tahun 2020 menyebutkan bahwa akreditasi dapat dilakukan paling lambat setelah beroperasi 2 tahun sejak memperoleh izin operasional untuk pertamakali | Pemenuhan dokumen dan implementasi sesuai standar akreditasi.                     |
|     |                                                 | Jumlah SDM RSUD Sidoarjo Barat menurut kebutuhan pelayanan dan standar pelayanan ketenagakerjaan belum memenuhi standar.                               | -                                                                                                                                                                   | Dilakukan pengadaan SDM sesuai kebutuhan sesuai dengan analisa rencana kebutuhan. |
|     |                                                 | Kurangnya ketersediaan peralatan kesehatan dan peralatan kedokteran canggih RSUD Sidoarjo Barat sesuai dengan standar dalam UU dan Akreditasi untuk RS | Keterbatasan dana untuk memenuhi kebutuhan alat kesehatan canggih                                                                                                   | Terdapat dana APBD untuk memenuhi kebutuhan                                       |
|     |                                                 | Kurangnya ketersediaan logistik RSUD Sidoarjo Barat untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan                                                         | Keterbatasan dana untuk memenuhi kebutuhan alat kesehatan canggih                                                                                                   | Terdapat dana APBD untuk memenuhi kebutuhan                                       |

### 3.4 Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH), lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup. Telaahan terhadap KLHS diperlukan untuk memastikan bahwa program dan kegiatan yang direncanakan telah mengintegrasikan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan. Dengan demikian, faktor pendorong dan

penghambat pelayanan RSUD Sidoarjo Barat ditinjau dari impikasi KLHS dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3. 7** Hasil Analisis Terhadap Dokumen KLHS Kabupaten Sidoarjo

| No  | Aspek Kajian                                                                                                | Ringkasan KLHS                                                                                                                     | Implikasi Terhadap Layanan RSUD Sidoarjo Barat                                                                      | Catatan Bagi Perumusan Program dan Kegiatan RSSA                                                                                                                                                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) | (2)                                                                                                         | (3)                                                                                                                                | (4)                                                                                                                 | (5)                                                                                                                                                                                                |
| 1   | Penurunan kualitas lingkungan akibat petumbuhan aktivitas permukiman-industry-perdagangan-jasa-transportasi | Parameter isu strategis antara lain sampah / limbah, B3, air tanah, kawasan pesisir, air sungai dan air baku, kualitas udara       | Daya dukung lingkungan terhadap ekosistem yang ada di RS                                                            | Perlu upaya untuk menjaga kualitas dan mempertahankan guna menunjang pelayanan RS                                                                                                                  |
| 2   | Tingginya alih fungsi lahan dan adanya pemanfaatan ruang yang tidak memenuhi ketentuan teknis               | Parameter isu strategis antarlain RTH, banjir, alih fungsi lahan, kawasan pemukiman, kawasan pesisir, infrastruktur, dan prasarana | Peningkatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan penurunan terhadap daya dukung dan daya tamping lingkungan. | Pengelolaan lingkungan untuk menambah daya dukung lingkungan berupa program <i>green hospital</i> dan pengelolaan, serta pemantaauan lingkungan sesuai dengan amdal akibat dampak yang dihasilkan. |

**3.5 Penentuan Isu – Isu Strategis**

Penentuan isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2022-2026. Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) di masa datang

untuk memecahkan permasalahan pembangunan daerah selama 5 tahun ke depan. Isu strategis juga diartikan sebagai suatu kondisi/kejadian penting /keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya akan menghilangkan peluang apabila tidak dimanfaatkan. Dari hasil kajian terhadap permasalahan pelayanan kesehatan RSUD Sidoarjo Barat telah diketahui faktor penghambat maupun pendorong untuk menyelesaikan permasalahan pelayanan kesehatan di RSUD Sidoarjo Barat. Berdasarkan uraian mengenai gambaran pelayanan, sasaran jangka menengah pada Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 – 2024, sasaran renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, RPJMD Kabupaten Sidoarjo tahun 2021 – 2026, dan analisis terhadap dokumen KLHS Kabupaten Sidoarjo, maka dapat disimpulkan isu – isu strategis yang dapat mempengaruhi pelayanan RSUD Sidoarjo Barat antara lain :

1. Rumah Sakit yang belum terakreditasi
2. Rumah Sakit yang belum berbentuk BLUD
3. Belum ada kerjasama dengan BPJS ataupun asuransi lainnya
4. Belum ada kerjasama dengan FKTRL
5. Jumlah SDM menurut kebutuhan pelayanan dan standar pelayanan belum memenuhi standar
6. Pemanfaatan lahan untuk pengembangan layanan belum maksimal
7. Kurangnya ketersediaan alat kesehatan dan logistik untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

## **BAB IV**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

Dalam rangka mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan perangkat daerah, maka harus dirumuskan kedalam bentuk yang lebih terarah dan operasional berupa perumusan tujuan strategis (Strategic Goals) organisasi. Tujuan merupakan hasil yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai lima tahun mendatang yang menggambarkan arah strategis organisasi dan digunakan untuk meletakkan kerangka prioritas dengan memfokuskan arah semua program dan aktivitas organisasi pada pencapaian misi.

Penetapan Tujuan diatur dalam Lampiran Permendagri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Sedangkan sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Adapun tujuan dan sasaran yang akan dicapai RSUD Kabupaten Sidoarjo dalam mewujudkan misinya adalah sebagai berikut :

**Tabel 4. 1** Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

| Tujuan Strategis |                                                                           |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sasaran Strategis |                                                     |                         |                                                                           | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                      | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |             |             |             |             |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                  |                                                                           |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sasaran           |                                                     | Indikator Kinerja Utama |                                                                           |                                                                                   |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023  | Tahun 2024  | Tahun 2025  | Tahun 2026  |
|                  |                                                                           | Target                                                  | Target                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                     |                         |                                                                           |                                                                                   |                    | Target                                      | Target      | Target      |             |             |
| 1.3.             | Meningkatnya profitabilitas dan kemandirian finansial RSUD Sidoarjo Barat | PROGRAM PENGELOLAAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN BLUD | <u>Program Efisiensi Anggaran di RSUD Sidoarjo Barat</u><br>(1) Pembentukan tim <i>casemix</i> ;<br>(2) Pelaksanaan dan evaluasi efisiensi biaya dan pengeluaran RS;<br>(3) Penyusunan dokumen perencanaan anggaran;<br>(4) Pelaporan hasil pelaksanaan rencana program dan anggaran. | 1.3.1.            | Meningkatkan efisiensi anggaran RSUD Sidoarjo Barat | 1.                      | Tingkat kemampuan menutup biaya operasional ( <i>Cost Recovery Rate</i> ) | Kecukupan pendapatan operasional untuk menutup biaya operasional dalam satu tahun | 15%                | 15% s/d 30%                                 | 30% s/d 40% | 30% s/d 40% | 40% s/d 50% | 40% s/d 50% |

| Tujuan Strategis |  |                                                         |                                                                                                                                                                                | Sasaran Strategis |                                             |                         |                                 | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |                                  |                                      |                                       |                                    |
|------------------|--|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
|                  |  | Kelompok Program                                        | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                                         | Sasaran           |                                             | Indikator Kinerja Utama |                                 |                                              |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023                       | Tahun 2024                           | Tahun 2025                            | Tahun 2026                         |
|                  |  |                                                         |                                                                                                                                                                                |                   |                                             |                         |                                 |                                              |                    | Target                                      | Target                           | Target                               | Target                                | Target                             |
|                  |  | PROGRAM PENGELOLAAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN BLUD | <u>Program Peningkatan Pendapatan di RSUD Sidoarjo Barat</u><br>(1) Pencatatan aktivitas keuangan dan kegiatan usaha;<br>(2) Pelaksanaan program <i>inventory management</i> . | 1.3. 2.           | Meningkatkan pendapatan RSUD Sidoarjo Barat | 1.                      | Pendapatan fungsional per tahun | Pendapatan tahun berjalan termasuk piutang   | Rp. 1M             | Rp. 1 Milliar s/d Rp. 2 Miliar              | Rp. 12 Milliar s/d Rp. 15 Miliar | Rp. 13,2 Milliar s/d Rp. 16,5 Miliar | Rp. 14,5 Milliar s/d Rp. 18,15 Miliar | Rp. 16 Milliar s/d Rp. 19,9 Miliar |

| Tujuan Strategis |                                                                                               |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sasaran Strategis |                                                        |                         |                                                   | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                       | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |            |            |            |            |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|                  |                                                                                               | Kelompok Program                             | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sasaran           |                                                        | Indikator Kinerja Utama |                                                   |                                                                                                                    |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023 | Tahun 2024 | Tahun 2025 | Tahun 2026 |
|                  |                                                                                               |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                        |                         |                                                   |                                                                                                                    |                    | Target                                      | Target     | Target     | Target     | Target     |
| 2.1.             | Meningkatnya kepuasan pelanggan internal dan eksternal RSUD Sidoarjo Barat yang terukur (IKM) | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | Proram Peningkatan Kepuasan Pelanggan RS<br>(1) Pelaksanaan survei kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan;<br>(2) Pelaksanaan survei kepuasan pelanggan secara berkala berdasarkan indikator mutu pelayanan di RS;<br>(3) Evaluasi dan perbaikan kualitas pelayanan berdasarkan | 2.1.1.            | Meningkatkan upaya perbaikan mutu secara terus menerus | 1.                      | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap layanan | Rata-rata pencapaian indeks kepuasan masyarakat (IKM) pelanggan eksternal, dengan Kriteria indeks pelayanan publik | 95                 | 76,61 s/d 88,31                             | >88,31     | >88,31     | >88,31     | >88,31     |

| Tujuan Strategis |  |                  |                        | Sasaran Strategis |  |                         |  | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |            |            |            |            |
|------------------|--|------------------|------------------------|-------------------|--|-------------------------|--|----------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|                  |  | Kelompok Program | Program Kerja/Kegiatan | Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |  |                                              |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023 | Tahun 2024 | Tahun 2025 | Tahun 2026 |
|                  |  |                  |                        |                   |  |                         |  |                                              |                    | Target                                      | Target     | Target     | Target     | Target     |
|                  |  |                  | harapan pelanggan.     |                   |  |                         |  |                                              |                    |                                             |            |            |            |            |

| Tujuan Strategis |                                                                                                         |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sasaran Strategis |                                      |                         |                                          | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan        | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |            |            |            |            |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|                  |                                                                                                         | Kelompok Program                             | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sasaran           |                                      | Indikator Kinerja Utama |                                          |                                                     |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023 | Tahun 2024 | Tahun 2025 | Tahun 2026 |
|                  |                                                                                                         |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                      |                         |                                          |                                                     |                    | Target                                      | Target     | Target     | Target     | Target     |
|                  | Meningkatnya angka kunjungan baru dan loyalitas pelanggan internal maupun eksternal RSUD Sidoarjo Barat | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | <u>Program Peningkatan Citra Pelayanan RS</u><br>(1) Pelaksanaan survei loyalitas pelanggan secara berkala berdasarkan indikator loyalitas;<br>(2) Pelaksanaan survei brand image RS secara berkala berdasarkan indikator citra dan mutu pelayanan;<br>(3) Evaluasi dan peningkatan citra positif RS berdasarkan | 2.2.2.            | Membentuk citra positif pelayanan RS | 2                       | Peningkatan kunjungan pelanggan internal | Persentase peningkatan kunjungan pelanggan internal | 80%                | 5 s/d 10%                                   | 10s/d1 5%  | 10s/d1 5%  | 10s/d1 5%  | 10s/d1 5%  |

| Tujuan Strategis |  | Kelompok Program |  | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                         |  | Sasaran Strategis |  |                         |  | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |            |            |            |            |
|------------------|--|------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|--|-------------------------|--|----------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|                  |  |                  |  |                                                                                                                                |  | Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |  |                                              |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023 | Tahun 2024 | Tahun 2025 | Tahun 2026 |
|                  |  |                  |  |                                                                                                                                |  |                   |  |                         |  |                                              |                    | Target                                      | Target     | Target     | Target     | Target     |
|                  |  |                  |  | kualitas pelayanan;<br>(4)<br>Pengadaan fasilitas dan sarana promosi kesehatan RS;<br>(5)<br>Pelaksanaan promosi kesehatan RS. |  |                   |  |                         |  |                                              |                    |                                             |            |            |            |            |

| Tujuan Strategis |                                                                                                         |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sasaran Strategis |                                      |                         |                                           | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan         | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |            |            |            |            |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|                  |                                                                                                         | Kelompok Program                             | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sasaran           |                                      | Indikator Kinerja Utama |                                           |                                                      |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023 | Tahun 2024 | Tahun 2025 | Tahun 2026 |
|                  |                                                                                                         |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                      |                         |                                           |                                                      |                    | Target                                      | Target     | Target     | Target     | Target     |
|                  | Meningkatnya angka kunjungan baru dan loyalitas pelanggan internal maupun eksternal RSUD Sidoarjo Barat | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | <u>Program Peningkatan Citra Pelayanan RS</u><br>(1) Pelaksanaan survei loyalitas pelanggan secara berkala berdasarkan indikator loyalitas;<br>(2) Pelaksanaan survei brand image RS secara berkala berdasarkan indikator citra dan mutu pelayanan;<br>(3) Evaluasi dan peningkatan citra positif RS berdasarkan | 2.2.2.            | Membentuk citra positif pelayanan RS | 3                       | Peningkatan kunjungan pelanggan eksternal | Persentase peningkatan kunjungan pelanggan eksternal | 80%                | 5 s/d 10%                                   | 10s/d1 5%  | 10s/d1 5%  | 10s/d1 5%  | 10s/d1 5%  |

| Tujuan Strategis |                                                                              |                                              |                                                                                                                          | Sasaran Strategis |                                                                      |                         |                                  | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                             | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |             |             |             |             |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                  |                                                                              | Kelompok Program                             | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                   | Sasaran           |                                                                      | Indikator Kinerja Utama |                                  |                                                                          |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023  | Tahun 2024  | Tahun 2025  | Tahun 2026  |
|                  |                                                                              |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                      |                         |                                  |                                                                          |                    | Target                                      | Target      | Target      | Target      | Target      |
|                  |                                                                              |                                              | kualitas pelayanan;<br>(4) Pengadaan fasilitas dan sarana promosi kesehatan RS;<br>(5) Pelaksanaan promosi kesehatan RS. |                   |                                                                      |                         |                                  |                                                                          |                    |                                             |             |             |             |             |
| 3.1.             | Meningkatnya tata kelola dan diversifikasi produk layanan secara profesional | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | <u>Program Pelayanan Terstandarisasi</u><br>(1) Pengadaan sumber daya penunjang                                          | 3.1.1.            | Terselenggara pelayanan yang efisien dan berkualitas sesuai LARS DHP | 1.                      | <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) | BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, | 15%                | 15% s/d 20%                                 | 30% s/d 40% | 45% s/d 60% | 50% s/d 70% | 60% s/d 80% |

| Tujuan Strategis |                                   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sasaran Strategis |  |                         |                                      | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |              |              |              |              |
|------------------|-----------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                  |                                   | Kelompok Program | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                      |                                                                                                                                                                                                                             |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023   | Tahun 2024   | Tahun 2025   | Tahun 2026   |
|                  |                                   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |  |                         |                                      |                                                                                                                                                                                                                             |                    | Target                                      | Target       | Target       | Target       | Target       |
|                  | dan bermutudi RSUD Sidoarjo Barat |                  | kegiatan standarisasi dan evaluasi pelayanan;<br>(2) Penyusunan dan <i>review</i> standar pelayanan dalam <i>clinial pathway</i> , SOP, dan SPM;<br>(3) Pelaksanaan pelayanan sesuai <i>clinical pathway</i> , SOP, dan SPM;<br>(4) Evaluasi efisiensi dan efektivitas pelayanan sesuai standar |                   |  |                         |                                      | dengan rumus                                                                                                                                                                                                                |                    |                                             |              |              |              |              |
|                  |                                   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |  | 2                       | <i>Average Length of Stay</i> (ALOS) | ALOS merupakan Rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran tentang mutu pelayanan. Secara umum ALOS yang ideal antara 6 hari - 9 hari | 3 Hari             | 3 s/d 6 hari                                | 4 s/d 7 hari | 5 s/d 8 hari | 6 s/d 9 hari | 6 s/d 9 hari |

| Tujuan Strategis |  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sasaran Strategis |  |                         |                          | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                 | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |                |                |                |                |
|------------------|--|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|-------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                  |  | Kelompok Program | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                          |                                                                                                                                                                                                              |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023     | Tahun 2024     | Tahun 2025     | Tahun 2026     |
|                  |  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |  |                         |                          |                                                                                                                                                                                                              |                    | Target                                      | Target         | Target         | Target         | Target         |
|                  |  |                  | pelayanan dalam peningkatan kinerja RS; (5) Penyusunan sistem remunerasi dan jasa pelayanan; (6) Pelaksanaan , monitoring, evaluasi sistem penilaian standar pelayanan RS; (7) Standarisasi pelayanan yang efisien dan berkualitas sesuai LARS DHP; (8) Pelaksanaan penilaian akreditasi RS. |                   |  | 3 .                     | Bed Turn Over (BTO)      | BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. | 5,2 kali           | 4 s/d 6 kali                                | 8 s/d 12 kali  | 16 s/d 24 kali | 30 s/d 50 kali | 30 s/d 50 kali |
|                  |  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |  | 4 .                     | Turn Over Interval (TOI) | TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya.                                                                                                    | 20 hari            | 20 s/d 25 hari                              | 10 s/d 15 hari | 5 s/d 10 hari  | 1 s/d 3 hari   | 1 s/d 3 hari   |

| Tujuan Strategis |  |                  |                        | Sasaran Strategis |  |                         |                      | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                          | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |               |               |               |               |
|------------------|--|------------------|------------------------|-------------------|--|-------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                  |  | Kelompok Program | Program Kerja/Kegiatan | Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                      |                                                                                                                                       |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023    | Tahun 2024    | Tahun 2025    | Tahun 2026    |
|                  |  |                  |                        |                   |  |                         |                      |                                                                                                                                       |                    | Target                                      | Target        | Target        | Target        | Target        |
|                  |  |                  |                        |                   |  |                         |                      | Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Jumlah TOI dibandingkan target sesuai RBA, dengan rumus: |                    |                                             |               |               |               |               |
|                  |  |                  |                        |                   |  | 5                       | Net Death Rate (NDR) | NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap1000 penderita keluar. Dengan rumus:         | 0                  | 0,1 % s/d 2,5 %                             | 0,1% s/d 2,5% | 0,1% s/d 2,5% | 0,1% s/d 2,5% | 0,1% s/d 2,5% |

| Tujuan Strategis |                                                                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                                                                                      | Sasaran Strategis |                                                      |                         |                                                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                              | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |             |             |             |             |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                  |                                                                                                                                                     | Kelompok Program                                   | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                                                                               | Sasaran           |                                                      | Indikator Kinerja Utama |                                                         |                                                                                                           |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023  | Tahun 2024  | Tahun 2025  | Tahun 2026  |
|                  |                                                                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                      |                         |                                                         |                                                                                                           |                    | Target                                      | Target      | Target      | Target      | Target      |
|                  |                                                                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                      | 6                       | Gross Death Rate (GDR)                                  | GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap1000 penderita keluar . Dengan rumus: | < 3 per mil        | < 3 per mil                                 | < 3 per mil | < 3 per mil | < 3 per mil | < 3 per mil |
|                  | (Enhancement) Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme dalam melaksanakan pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga yang sudah | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR | <u>Program Pemenuhan Kebutuhan SDM RS</u> (1) Pelaksanaan <i>job analysis</i> ; (2) Penyusunan dan <i>review</i> dokumen <i>job description</i> dan <i>job specification</i> ; (3) Pelaksanaan analisis beban kerja; | 4.1.1.            | Memenuhi kebutuhan SDM yang kompeten dan profesional | 2                       | Persentase SDM yang bekerja sesuai profesi dan keahlian | Persentase capaian jumlah SDM yang bekerja sesuai profesi dan keahlian                                    | 90%                | 80% s/d 90%                                 | 80% s/d 90% | 80% s/d 90% | 80% s/d 90% | 80% s/d 90% |

| Tujuan Strategis |                                                                                   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sasaran Strategis |  |                         |  | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |            |            |            |            |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|-------------------------|--|----------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|                  |                                                                                   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |  |                                              |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023 | Tahun 2024 | Tahun 2025 | Tahun 2026 |
|                  |                                                                                   | Target | Target                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |  |                         |  |                                              |                    | Target                                      | Target     | Target     |            |            |
|                  | ada dan dengan Perekrutan melalui perencanaan Rencana Kebutuhan pegawai yang baik |        | (4) Pengadaan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten dan profesional, melalui:<br>a. Pemetaan ketersediaan dan kebutuhan SDM menurut hasil analisis beban kerja;<br>b. Seleksi dan rekrutmen SDM menurut <i>job specification</i> .<br>(5) Pemetaan SDM sesuai profesi dan bidang keahlian. |                   |  |                         |  |                                              |                    |                                             |            |            |            |            |

| Tujuan Strategis     |                                                                                                                                                          | Kelompok Program<br><br>Program Kerja/Kegiatan                                |                                                                                                                                                                                                                                                    | Sasaran Strategis |                                                                                   |                         |                                                                                                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                    | Kondisi Awal Tahun | Target KinerjaTujuan/ sasaran pada tahun ke |             |             |             |             |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                      |                                                                                                                                                          |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                    | Sasaran           |                                                                                   | Indikator Kinerja Utama |                                                                                                         |                                                                                                                 |                    | Tahun 2022                                  | Tahun 2023  | Tahun 2024  | Tahun 2025  | Tahun 2026  |
|                      |                                                                                                                                                          |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                                   |                         |                                                                                                         |                                                                                                                 |                    | Target                                      | Target      | Target      | Target      | Target      |
| (Market Development) | Tersedianya data dan informasi untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berupa analisis data pasar dan kemitraan yang mendukung pengembangan Rumah Sakit | PROGRAM PENINGKATAN KERJASAMA DAN KEMITRAAN SERTA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN | (1) Penyusunan proses pengendalian dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan:<br>a. Sinkronisasi data dan informasi hasil penelitian, pengembangan, dan analisa pasar;<br>b. Penyusunan program evaluasi pemanfaatan informasi media oleh pangsa pasar | 4.3.4.            | Membuat media sebagai penerapan hasil penelitian, pengembangan, dan analisa pasar | 1.                      | Presentase isi media dan informasi yang sesuai dengan hasil penelitian, pengembangan, dan analisa pasar | Persentase capaian isi media dan informasi yang sesuai dengan hasil penelitian, pengembangan, dan analisa pasar | 90%                | 80% s/d 90%                                 | 80% s/d 90% | 80% s/d 90% | 80% s/d 90% | 80% s/d 90% |

## **BAB V**

### **STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

#### **5.1 Visi, Misi, dan Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat**

##### **5.1.1 Visi RSUD Sidoarjo Barat**

Visi merupakan panduan ke arah masa depan bagi suatu organisasi. Visi RSUD Sidoarjo Barat adalah Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat Yang Terakreditasi Dalam Pelayanan.

- a. Visi menjadi rumah sakit pilihan masyarakat : RSUD Sidoarjo Barat dapat memberikan pelayanan kepada seluruh lapisan masyarakat mulai dari masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah hingga menengah ke atas sehingga RSUD Sidoarjo Barat menjadi pilihan semua strata masyarakat.
- b. Visi RSUD Sidoarjo Barat yang terakreditasi dalam pelayanan: RSUD Sidoarjo Barat memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai standar nasional menuju RSUD Sidoarjo Barat terakreditasi Paripurna.

##### **5.1.2 Misi RSUD Sidoarjo Barat**

Pernyataan misi sangat penting untuk penentuan tujuan secara efektif dalam penyusunan strategi. Misi RSUD Sidoarjo Barat adalah sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Prima di wilayah Sidoarjo Barat
2. Menyelenggarakan Pendidikan Dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia
3. Menyelenggarakan kegiatan Penelitian dan Pengembangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan.
4. Membangun kemitraan dengan lintas sektor untuk memperluas jejaring pelayanan.

Uraian misi RSUD Sidoarjo Barat adalah sebagai berikut :

1. Misi Pertama adalah Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Prima di wilayah Sidoarjo Barat: RSUD Sidoarjo Barat memberikan pelayanan yang bermutu, terakreditasi dan berorientasi kepada kebutuhan masyarakat Sidoarjo Barat. Pelayanan ini akan mengutamakan pada pelayanan kesehatan di wilayah Sidoarjo Barat baik itu masyarakat miskin ataupun mampu dengan mengerahkan tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten.
2. Misi Kedua adalah Menyelenggarakan Pendidikan Dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia melalui pendidikan dan pelatihan pada tenaga medis dan non medis di RSUD Sidoarjo Barat sesuai dengan standard pada Permenkes, kebutuhan masyarakat dan rencana pengembangan inovasi di RSUD Sidoarjo Barat.

3. Misi Ketiga adalah Menyelenggarakan kegiatan Penelitian dan Pengembangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Penelitian dilakukan baik melalui penelitian internal Rumah Sakit dan Eksternal Rumah Sakit untuk menunjang terlaksananya pelayanan yang paripurna berdasar *evidenced based medicine*.
4. Misi keempat adalah Membangun kemitraan dengan lintas sektor untuk memperluas jejaring pelayanan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan masyarakat yang akan berdampak pada peningkatan pendapatan Rumah Sakit.

### **5.1.3 Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat**

Nilai dasar (*Core Values*) disusun sebagai acuan bagi RSUD Sidoarjo Barat dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi. Nilai dasar tersebut nantinya diharapkan dapat menjadi budaya organisasi di RSUD Sidoarjo Barat. Nilai dasar tersebut sebagai berikut:

- a. Berorientasi Pelayanan, yaitu komitmen memberikan pelayanan prima demi kepuasan masyarakat;
- b. Akuntabel, yaitu bertanggung jawab atas kepercayaan yang diberikan;
- c. Kompeten, yaitu terus belajar dan mengembangkan kapabilitas;
- d. Harmonis, yaitu saling peduli dan menghargai perbedaan;
- e. Loyal, yaitu berdedikasi dan mengutamakan kepentingan Bangsa dan Negara;
- f. Adaptif, yaitu terus berinovasi dan antusias dalam menggerakkan serta menghadapi perubahan;
- g. Kolaboratif, yaitu membangun kerja sama yang sinergis.

## **5.2 Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Sidoarjo Barat**

### **5.2.1 Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal Penyusunan**

Analisis lingkungan internal dan eksternal didasarkan pada analisis TOWS yang merupakan identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi organisasi. Pada analisis TOWS ancaman dan peluang yang diperiksa pertama sedangkan, kelemahan dan kekuatan diperiksa terakhir, dimana organisasi dapat memanfaatkan peluang dan meminimalkan ancaman dengan memanfaatkan kekuatan dan mengatasi kelemahan. Secara umum, analisa ini didasarkan pada hubungan atau interaksi antara unsur-unsur internal, terhadap unsur-unsur eksternal. Dalam mencapai Sasaran Strategis Organisasi, perlu dianalisis Ancaman/Threat (T), Peluang/Opportunity (O) pada aspek eksternal organisasi serta Kelemahan/Weakness (W), Kekuatan/Strength (S) yang terkandung dalam lingkungan internal. Dengan teknik TOWS dapat diketahui kondisi-kondisi elemen internal organisasi yang sifatnya controllable (dapat dikendalikan) yang berguna untuk mengetahui faktor kelemahan dan

kekuatan organisasi serta kondisi-kondisi elemen eksternal organisasi yang sifatnya uncontrollable (yang relatif tidak dapat dikendalikan) yang berguna untuk mengetahui faktor ancaman dan peluang. Analisis TOWS ini dimaksudkan untuk menentukan tingkat urgensi dan dampak potensial serta skala prioritasnya.

### 5.2.2 Analisis Faktor Eksternal dan Internal TOWS

Faktor eksternal terdiri dari analisis lingkungan makro dan mikro. Analisis lingkungan makro bertujuan mengidentifikasi peluang dan ancaman makro yang berdampak terhadap nilai yang dihasilkan rumah sakit. Obyek pengamatan dalam analisis ini adalah kekuatan politik, kekuatan ekonomi, kekuatan sosial. Analisis eksternal mikro diterapkan pada lingkungan yang lebih dekat dengan institusi yang bersangkutan seperti budaya dan pasar. Berikut adalah faktor eksternal yang dapat diidentifikasi :

**Tabel 5.1** Variabel dan Dimensi Faktor Eksternal TOWS (Threats dan Opportunities)

| No | Faktor Eksternal | Peluang ( <i>Opportunities</i> )                        | Tantangan ( <i>Threats</i> )                                           |
|----|------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ekonomi          | Tingginya kebutuhan layanan kesehatan                   | Ketergantungan peralatan medis pada produk impor                       |
|    |                  | Kesempatan kerjasama operasional (KSO)                  | Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana yang tinggi                    |
| 2  | Sosial           | Masyarakat miskin yangtidak memiliki asuransi kesehatan | Tingginya tuntutan masyarakat terhadap kelengkapan peralatan kesehatan |
| 3  | Budaya           | Kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Pemerintah  | Masyarakat yang masih terbiasa dengan system pelayanan secara manual   |
| 4  | Pasar            | Akses menuju Rumah Sakityang mudah dijangkau            | Banyak Rumah Sakit kompetitor di Wilayah Sidoarjo Barat                |
|    |                  | Kemajuan teknologi                                      |                                                                        |
| 5  | Politik          | Dukungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo                  | Kebijakan pemerintah pusat tentang Akreditasi Rumah Sakit              |

**Tabel 5.2** Variabel dan Dimensi Faktor Internal TOWS (Weakness dan Strenghts)

| No | Faktor Internal | Kekuatan ( <i>Strenght</i> )      | Kelemahan ( <i>Weaknes</i> )                                                |
|----|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1  | SDM             | Ketersediaan SDM yang Profesional | Sistem manajemen mutu serta jumlah dan produktivitas SDM yang belum optimal |
|    |                 |                                   | Sebagian SDM yang belum terlatih dengan                                     |

| No | Faktor Internal | Kekuatan (Strenght)                                                         | Kelemahan (Weaknes)                                           |
|----|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|    |                 |                                                                             | pelatihan sesuai akreditasi                                   |
| 2  | Budaya          |                                                                             | Penerapan nilai – nilai budaya yang belum optimal             |
| 3  | Proses          | Lahan yang tersedia untuk pengembangan Rumah Sakit                          | Efisiensi dan efektifitas belum optimal                       |
|    |                 | Tersedia jaringan internet                                                  | Utilisasi alat alat canggih belum optimal                     |
|    |                 |                                                                             | SIM RS belum terintegrasi secara optimal                      |
|    |                 |                                                                             | Promosi di luar gedung yang belum optimal                     |
|    |                 |                                                                             | Kebutuhan ruangan yang belum tercukupi                        |
|    |                 |                                                                             | Internet yang belum memadai                                   |
|    |                 |                                                                             | Peralatan pelayanan belum tercukupi                           |
|    |                 |                                                                             | Belum bekerjasama dengan asuransi Kesehatan secara menyeluruh |
|    |                 |                                                                             | Akses masuk menuju rumah sakit yang susah                     |
| 4  | Harga           | Tarif layanan sesuai PERBUP yang lebih ringan dibandingkan dengan RS Swasta |                                                               |
| 5  | Barang          | Ruangan yang nyaman dan modern                                              |                                                               |
|    |                 | Menggunakan PABX sebagai sarana komunikasi antar unit                       |                                                               |
|    |                 | Tersedia layanan konsumen                                                   |                                                               |

### 5.2.3 Identifikasi Ancaman, Peluang, Kelemahan, dan Kekuatan

Kinerja pemerintahan sangat dipengaruhi oleh bagaimana suatu organisasi (pemerintah) menerima sukses atau mengalami kegagalan dari suatu misi organisasi pemerintah. Faktor-faktor keberhasilan berfungsi untuk lebih memfokuskan strategi dalam rangka pencapaian tujuan dan misi organisasi pemerintahan secara sinergis dan efisien. Faktor Lingkungan Internal dan Eksternal yang berhasil diidentifikasi antara lain:

#### 1. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi kondisi lingkungan eksternal organisasi yang sifatnya uncontrollable yaitu berupa ancaman (*threats*) dan peluang (*opportunities*). Faktor – faktor tersebut antara lain akan diuraikan pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.3** Identifikasi Faktor Eksternal TOWS (*Threats* dan *Opportunities*)

| Faktor Eksternal                                         |                                                                        |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Peluang ( <i>Opportunities</i> )                         | Tantangan ( <i>Threats</i> )                                           |
| Tingginya kebutuhan layanan kesehatan                    | Ketergantungan peralatan medis pada produk impor                       |
| Kesempatan kerja sama operasional (KSO)                  | Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana yang tinggi                    |
| Masyarakat miskin yang tidak memiliki asuransi kesehatan | Tingginya tuntutan masyarakat terhadap kelengkapan peralatan kesehatan |
| Kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Pemerintah   | Masyarakat yang masih terbiasa dengan sistem pelayanan secara manual   |
| Akses menuju Rumah Sakit yang mudah dijangkau            | Banyak Rumah Sakit kompetitor di Wilayah Sidoarjo Barat                |
| Kemajuan teknologi                                       |                                                                        |
| Dukungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo                   | Kebijakan pemerintah pusat tentang Akreditasi Rumah Sakit              |

2. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi kondisi lingkungan internal organisasi yang sifatnya controllable yaitu berupa kelemahan (*weakness*) dan kekuatan (*strength*). Faktor – faktor tersebut antara lain akan diuraikan pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.4** Identifikasi Faktor Internal TOWS (*Weakness* dan *Strenght*)

| Faktor Internnal                                                            |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Kekuatan ( <i>Strenght</i> )                                                | Kelemahan ( <i>Weaknes</i> )                                        |
| Ketersediaan SDM yang Profesional                                           | Sistem manajemen mutu, Jumlah dan produktivitas SDM belum optimal   |
|                                                                             | Sebagian SDM yang belum terlatih dengan pelatihan sesuai akreditasi |
| Lahan yang tersedia untuk pengembangan Rumah Sakit                          | Penerapan nilai-nilai budaya yang belum optimal                     |
| Tersedia jaringan internet                                                  | Efisiensi dan efektifitas belum optimal                             |
| Tarif layanan sesuai PERBUP yang lebih ringan dibandingkan dengan RS Swasta | Utilisasi alat alat canggih belum optimal                           |
| Ruangan yang nyaman dan modern                                              | SIM RS Belum terintegrasi secara optimal                            |
| Menggunakan PABX sebagai sarana komunikasi antar unit                       | Promosi di luar gedung yang belum optimal                           |
| Tersedia layanan konsumen                                                   | Kebutuhan ruangan yang belum tercukupi                              |
|                                                                             | Internet belum memadai                                              |
|                                                                             | Peralatan                                                           |

| Faktor Internal              |                                                               |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Kekuatan ( <i>Strenght</i> ) | Kelemahan ( <i>Weaknes</i> )                                  |
|                              | Belum bekerjasama dengan asuransi kesehatan secara menyeluruh |
|                              | Akses masuk menuju Rumah Sakit yang susah                     |

### 5.2.4 Posisi Organisasi Rumah Sakit dan Prioritas Strategi

Analisis TOWS merupakan upaya untuk mengetahui bagaimana keadaan lingkungan di dalam dan lingkungan di luar Rumah Sakit yang dapat digunakan untuk menentukan dimanakah posisi Rumah Sakit. Dengan mengetahui posisi Rumah Sakit tersebut maka dapat dibuat suatu uoaya atau strategi yang sesuai dengan posisi Rumah Sakit dengan tujuan untuk meningkatkan kemajuan dan kelangsungan Rumah Sakit hingga masa yang akan datang. Untuk memilih prioritas strategi digunakan Diagram Kartesius dengan terlebih dahulu membernilai dari masing-masing TOWS yang telah teridentifikasi. Hasil penilaian didapat nilai rata-rata bagi setiap TOWS sebagai berikut:

**Tabel 5.5** Tabel Ancaman (*Threat*)

| No           | Variabel | Dimensi                                                                | Bobot | Rating | Skor         |
|--------------|----------|------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------------|
| 1            | Ekonomi  | Ketergantungan peralatan medis pada produk impor                       | 0.06  | -2     | -0.12        |
|              |          | Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana yang tinggi                    | 0.08  | -3     | -0.24        |
| 2            | Sosial   | Tingginya tuntutan masyarakat terhadap kelengkapan peralatan kesehatan | 0.08  | -3     | -0.24        |
| 3            | Budaya   | Masyarakat yang masih terbiasa dengan sistem pelayanan secara manual   | 0.07  | -4     | -0.28        |
| 4            | Pasar    | Banyak Rumah Sakit kompetitor di Wilayah Sidoarjo Barat                | 0.08  | -4     | -0.32        |
| 5            | Politik  | Kebijakan pemerintah pusat tentang Akreditasi Rumah Sakit              | 0.08  | -4     | -0.32        |
| <b>TOTAL</b> |          |                                                                        |       |        | <b>-1,52</b> |

**Tabel 5.6** Tabel Peluang (*Opportunities*)

| No | Variabel | Dimensi                               | Bobot | Rating   | Skor     |
|----|----------|---------------------------------------|-------|----------|----------|
|    |          | Tingginya kebutuhan layanan kesehatan | 0.08  | 2.846154 | 0.227692 |

| No                                     | Variabel | Dimensi                                                  | Bobot | Rating   | Skor            |
|----------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------|-------|----------|-----------------|
| 1                                      | Ekonomi  | Kesempatan kerja sama operasional (KSO)                  | 0.08  | 4        | 0.32            |
| 2                                      | Sosial   | Masyarakat miskin yang tidak memiliki asuransi kesehatan | 0.08  | 3        | 0.24            |
| 3                                      | Budaya   | Kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Pemerintah   | 0.07  | 4        | 0.28            |
| 4                                      | Pasar    | Akses menuju Rumah Sakit yang mudah dijangkau            | 0.08  | 3        | 0.24            |
|                                        |          | Kemajuan teknologi                                       | 0.08  | 3.692308 | 0.295385        |
| 5                                      | Politik  | Dukungan pemerintah kabupaten Sidoarjo                   | 0.08  | 4        | 0.32            |
| <b>TOTAL</b>                           |          |                                                          |       |          | <b>1,923077</b> |
| <b>TOTAL T+O (COMPETITIVE POSTURE)</b> |          |                                                          |       |          | <b>0.40</b>     |

**Tabel 5.7** Tabel Kelemahan (*Weaknes*)

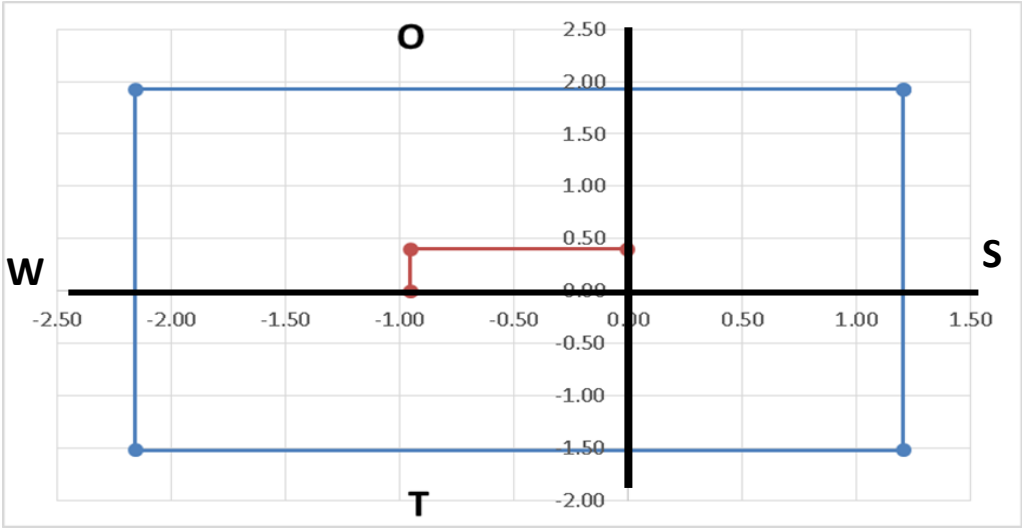
| No | Variabel | Dimensi                                                             | Bobot | Rating   | Skor     |
|----|----------|---------------------------------------------------------------------|-------|----------|----------|
| 1  | SDM      | Sistem manajemen mutu, Jumlah dan produktivitas SDM belum optimal   | 0.05  | -4       | -0.2     |
|    |          | Sebagian SDM yang belum terlatih dengan pelatihan sesuai akreditasi | 0.06  | -3.23077 | -0.19385 |
| 2  | Budaya   | Penerapan nilai-nilai budaya yang belum optimal                     | 0.05  | -3.23077 | -0.16154 |
| 3  | Proses   | Efisiensi dan efektifitas belum optimal                             | 0.05  | -3.23077 | -0.16154 |
|    |          | Utilisasi alat alat canggih belum optimal                           | 0.06  | -3.15385 | -0.18923 |
|    |          | SIM RS Belum terintegrasi secara optimal                            | 0.06  | -3.15385 | -0.18923 |
|    |          | Promosi di luar gedung yang belum optimal                           | 0.05  | -3.38462 | -0.16923 |
|    |          | Kebutuhan ruangan yang belum tercukupi                              | 0.06  | -3.23077 | -0.19385 |
|    |          | Internet belum memadai                                              | 0.05  | -3.76923 | -0.18846 |
|    |          | Peralatan penunjang pelayanan belum tercukupi                       | 0.06  | -3.23077 | -0.19385 |
|    |          | Belum bekerjasama dengan asuransi kesehatan secara menyeluruh       | 0.05  | -3.38462 | -0.16923 |

| No    | Variabel | Dimensi                                  | Bobot | Rating   | Skor     |
|-------|----------|------------------------------------------|-------|----------|----------|
|       |          | Akses masuk menuju Rumah Sakit yangsusah | 0.04  | -3.76923 | -0.15077 |
| TOTAL |          |                                          |       |          | -2.16    |

**Tabel 5. 8** Tabel Kekuatan (*Strenght*)

| No                           | Variabel | Dimensi                                                                     | Bobot | Rating      | Skor        |
|------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-------------|
| 1                            | SDM      | Ketersediaan SDM yang Profesional                                           | 0,06  | 3,692307692 | 0,221538462 |
| 2                            | Proses   | Lahan yang tersedia untuk pengembangan Rumah Sakit                          | 0,05  | 3,692307692 | 0,184615385 |
|                              |          | Tersedia jaringan internet                                                  | 0,06  | 2,923076923 | 0,175384615 |
| 3                            | Harga    | Tarif layanan sesuai PERBUP yang lebih ringan dibandingkan dengan RS Swasta | 0,05  | 2,846153846 | 0,142307692 |
| 4                            | Barang   | Ruangan yang nyaman dan modern                                              | 0,05  | 3,692307692 | 0,184615385 |
|                              |          | Menggunakan PABX sebagai sarana komunikasi antar unit                       | 0,04  | 2,846153846 | 0,113846154 |
|                              |          | Tersedia layanan konsumen                                                   | 0,05  | 3,692307692 | 0,184615385 |
| TOTAL                        |          |                                                                             |       |             | 1,21        |
| TOTAL W+S (STRENGHT POSTURE) |          |                                                                             |       |             | -0.95       |

Berdasarkan total nilai TOWS tersebut, maka dapat digambarkan Grafik Kertesius sebagai berikut :



**Gambar 5.1** Grafik Kartesius

Grafik tersebut menunjukkan bahwa RSUD Sidoarjo Barat masuk dalam ke kuadran / sel nomor 3. Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang lemah

namun sangat berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Ubah Strategi, artinya organisasi disarankan untuk mengubah strategi sebelumnya. Sebab, strategi yang lama dikhawatirkan sulit untuk dapat menangkap peluang yang ada sekaligus memperbaiki kinerja organisasi. Apabila posisi organisasi berada pada kuadran III atau biasa disebut kuadran perbaikan internal (*fix-it quadrant*) maka strategi yang dapat digunakan oleh organisasi adalah strategi WO (*Weakness-Opportunity*). Strategi WO adalah strategi yang harus ditunjukkan untuk mengurangi kelemahan yang dihadapi dan pada saat yang bersamaan memanfaatkan peluang yang ada. WO pada kuadran III atau biasa disebut kuadran perbaikan internal (*fix-it quadrant*) adalah strategi yang harus ditunjukkan untuk mengurangi kelemahan yang dihadapi dan pada saat yang bersamaan memanfaatkan peluang yang ada. Rencana strategi yang dapat digunakan adalah sebagai berikut :

- a. *Retrenchment* (pengurangan)
- b. *Enhancement* (peningkatan)
- c. *Market development* (pengembangan pasar)
- d. *Product development* (pengembangan produk)
- e. *Vertical integration* (integrasi vertikal)
- f. *Related diversification* (diversifikasi berhubungan)

Strategi yang dirumuskan pada kuadran III yaitu Strategi Stabilitas / Rasionalisasi. Dalam kuadran III ini dapat diinteraksikan kelemahan kunci dan peluang kunci sebagai suatu strategi WO untuk menciptakan stabilitas atau rasionalisasi dalam bidang tertentu dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

**Tabel 5.9** Tabel Perumusan Strategi

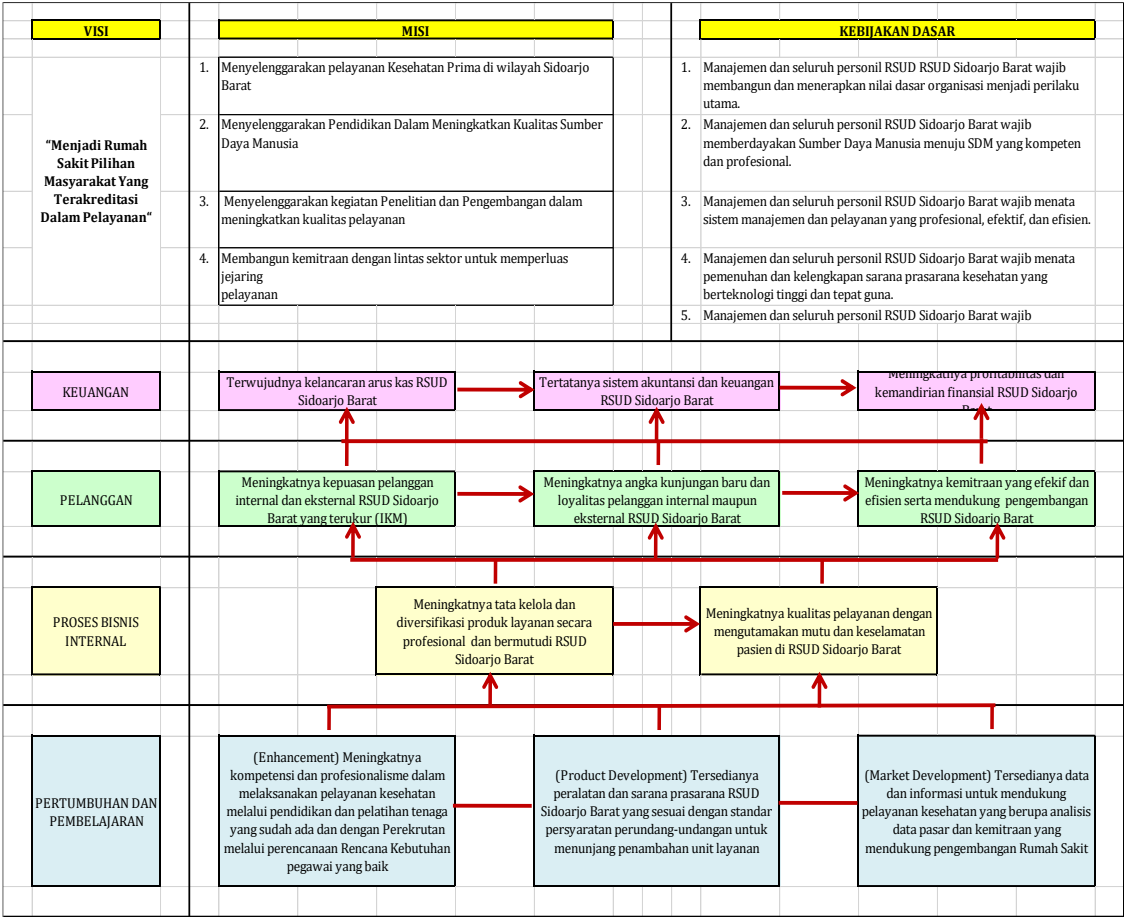
|  | <i>Opportunity</i> (Peluang)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <i>Threat</i> (Ancaman)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingginya kebutuhan layanan kesehatan</li> <li>2. Kesempatan kerjasama operasional (KSO)</li> <li>3. Masyarakat miskin yang tidak memiliki asuransi kesehatan</li> <li>4. Kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Pemerintah</li> <li>5. Akses menuju Rumah Sakit yang mudah dijangkau</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketergantungan peralatan medis pada produk impor</li> <li>2. Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana yang tinggi</li> <li>3. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap kelengkapan peralatan kesehatan</li> <li>4. Masyarakat yang masih terbiasa dengan sistem pelayanan secara manual</li> </ol> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 6. Kemajuan teknologi<br>7. Dukungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5. Banyak Rumah Sakit kompetitor di Wilayah Sidoarjo Barat<br><br>6. Kebijakan pemerintah pusat tentang Akreditasi Rumah Sakit                                                                                                                                                   |
| <b>Strength (Kekuatan)</b><br><br>1. Ketersediaan SDM yang Profesional<br>2. Lahan yang tersedia untuk pengembangan Rumah Sakit<br>3. Tersedia jaringan internet<br>4. Tarif layanan sesuai PERBUP yang lebih ringan dibandingkan dengan RS Swasta<br>5. Ruangan yang nyaman dan modern<br>6. Menggunakan PABX sebagai sarana komunikasi antarunit<br>3. Tersedia layanan konsumen | <b>Strategi SO</b><br><br>1. Memanfaatkan ketersediaan SDM yang profesional untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.<br>2. Pemanfaatan dengan pengembangan lahan rumah sakit.<br>3. Memanfaatkan jaringan internet cepat dan aplikasi atau layanan digital yang ada sebagai proses kemajuan teknologi.<br>4. Memanfaatkan ruangan yang nyaman dan modern untuk memenuhi kebutuhan masyarakat | <b>Strategi ST</b><br><br>1. Memanfaatkan SDM profesional serta sarana prasarana dan teknologi yang ada untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan serta dapat bersaing dengan Rumah Sakit kompetitor.                                                         |
| <b>Kelemahan (Weakness)</b><br><br>1. Sistem manajemen mutu, Jumlah dan produktivitas SDM belum optimal<br>2. Sebagian SDM yang belum terlatih dengan pelatihan sesuai akreditasi<br>3. Penerapan nilai-nilai budaya yang belum optimal<br>4. Efisiensi dan efektifitas belum optimal                                                                                              | <b>Strategi WO</b><br><br>1. Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme dalam melaksanakan pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga yang sudah ada dan dengan Perekrutan melalui perencanaan Rencana Kebutuhan pegawai yang baik<br>2. Menyediakan peralatan dan sarana prasarana                                                                                             | <b>Strategi WT</b><br><br>1. Meningkatkan promosi program pelayanan unggulan guna menghadapi pertumbuhan dan perkembangan RS di wilayah Sidoarjo Barat.<br>2. Meningkatkan standarisasi dan pemeliharaan alat medis/kedokteran untuk menghindari kerusakan alat medis/kedokteran |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5. Utilisasi alat alat canggih belum optimal</p> <p>6. SIM RS Belum terintegrasi secara optimal</p> <p>7. Promosi di luar gedung yang belum optimal</p> <p>8. Kebutuhan ruangan yang belum tercukupi</p> <p>9. Internet belum memadai</p> <p>10. Peralatan penunjang pelayanan belum tercukupi</p> <p>11. Belum bekerjasama dengan asuransi kesehatan secara menyeluruh</p> <p>12. Akses masuk menuju Rumah Sakit yang susah</p> | <p>RSUD Sidoarjo Barat yang sesuai dengan standar persyaratan perundang-undangan untuk menunjang penambahan unit layanan</p> <p>3. Mengoptimalkan efisiensi dan efektivitas penggunaan sumberdaya dengan meningkatkan kesempatan untuk KSO dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian.</p> <p>4. Meningkatkan utilitas alat - alat canggih sesuai dengan kemajuan teknologi kedokteran yang terus berkembang</p> <p>5. Mengoptimalkan integrasi SIM RS agar sesuai dengan kemajuan teknologi informasi.</p> <p>6. Menyediakan data dan informasi untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berupa analisis data pasar dan kemitraan yang mendukung pengembangan Rumah Sakit.</p> <p>7. Meningkatkan promosi melalui media internet (website dan sosial media) untuk menghadapi pertumbuhan</p> | <p>secara dini serta mengurangi ketergantungan obat dan peralatan medis pada produk impor.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
|  | dan perkembangan rumah sakit. |  |
|--|-------------------------------|--|

Berdasarkan hasil analisa di atas, maka *grand* strategi yang diambil oleh RSUD Sidoarjo Barat antaralain *Enhancement* (peningkatan) dengan cara meningkatkan kompetensi dan profesionalisme dalam melaksanakan pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga yang sudah ada dan dengan Perekrutan melalui perencanaan Rencana Kebutuhan pegawai yang baik, *Product development* (pengembangan produk) dengan cara menyediakan peralatan dan sarana prasarana RSUD Sidoarjo Barat yang sesuai dengan standar persyaratan perundang-undangan untuk menunjang penambahan unit layanan, dan *Market development* (pengembangan pasar) dengan cara menyediakan data dan informasi untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berupa analisis data pasar dan kemitraan yang mendukung pengembangan Rumah Sakit.



**Gambar 5. 2** Peta Strategis RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2022 - 2026

### 5.2.5 Rencana Program Target Kinerja

Penetapan rencana program dan target kinerja bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ukuran keberhasilan dalam pencapaian visi dan misi RSUD Sidoarjo Barat. Rencana program di RSUD Sidoarjo Barat dilaksanakan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas layanan kesehatan di wilayah Sidoarjo Barat. Rencana program RSUD Sidoarjo Barat pada tahun 2022 – 2026 antara lain :

**Tabel 5. 10** Rencana program RSUD Sidoarjo Barat pada tahun 2022 – 2026

| No | Rencana Pengembangan                | Target                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                                                                                          |                                                                                               | Penanggungjawab |
|----|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|    |                                     | 2022                                                                                             | 2023                                                                                                                                                                                                                     | 2024                                                                                                                                                | 2025                                                                                     | 2026                                                                                          |                 |
| 1. | Sarana dan Pelayanan                | 1. Grand Opening Klinik<br>2. Klinik <i>General Check Up</i><br>3. Klinik ARV, TB Dots, dan Haji | 1. Klinik Spesialis Mata<br>2. Klinik Spesialis Saraf<br>3. Klinik Spesialis Paru<br>4. Klinik Spesialis Rehab Medik<br>5. Pembangunan Masjid dan Gedung Administrasi Terpadu<br>6. Pembangunan tempat parkir bertingkat | 1. Persiapan Perencanaan Pembangunan Klinik Rawat Jalan dan IGD<br>2. Instalasi HD<br>3. Klinik Tumbuh Kembang Anak<br>4. CVCU<br>5. Poli Eksekutif | 1. Pembangunan Pegembangan Klinik Rawat Jalan dan IGD<br>2. Klinik Spesialis Bedah Saraf | Trauma Center                                                                                 | Kepala OPD      |
| 2. | Kerjasama Dengan Asuransi Kesehatan | Kerjasama BPJS, JKMM, BPJS TK, dan asuransi kesehatan lainnya                                    |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                                                                                          |                                                                                               | Kepala OPD      |
| 3. | Status Rumah Sakit                  | Persiapan Status BLUD                                                                            |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                                                                                          | 1. Perencanaan Menuju Rumah Sakit Kelas B<br><br>2. Perencanaan Menuju Rumah Sakit Pendidikan | Kepala OPD      |
| 4. | Akreditasi                          |                                                                                                  | Akreditasi Rumah Sakit                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                     |                                                                                          | Akreditasi Rumah Sakit                                                                        | Kepala OPD      |

| No | Rencana Pengembangan    | Target |      |      |                                        |                                                                         | Penanggungjawab |
|----|-------------------------|--------|------|------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|    |                         | 2022   | 2023 | 2024 | 2025                                   | 2026                                                                    |                 |
| 5. | Klasifikasi Rumah Sakit |        |      |      | Perencanaan Menuju Rumah Sakit Kelas B | 1. Menjadi Rumah Sakit Kelas B<br><br>2. Menjadi Rumah Sakit Pendidikan | Kepala OPD      |

### 5.2.6 Rencana Aksi Strategis (*Strategic Action Plan*)

Rencana Aksi Strategis (*Strategic Action Plan*) merupakan penjabaran lebih lanjut dari tujuan yang dirumuskan secara spesifik dan terukur untuk dapat dicapai. Berikut merupakan Rencana Aksi Strategis yang ditetapkan RSUD Sidoarjo Barat untuk dapat mencapai target rencana pengembangan dan pelayanan pada tahun 2022 – 2026.

1. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran
 

Jika dilihat dari segi Pertumbuhan dan Pembelajaran terdapat 9 rencana aksi strategis yang ingin dicapai di RSUD Sidoarjo Barat antara lain :

  - a. Memenuhi kebutuhan SDM yang kompeten dan professional
  - b. Meningkatkan kompetensi dan keahlian
  - c. Mengelola budaya kerja yang professional
  - d. Melakukan Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) / *Health TechnologyAssesment* (HTA)
  - e. lakukan pemetaan kelayakan sarana dan prasarana RS termasuk alatkesehatan, obat, dan zat biologis.
  - f. Membuat SIM RS yang terintegrasi, *online*, dan *real time*
  - g. Membuat sistem pengelolaan data dan informasi RSUD Sidoarjo Barat yangterstruktur
  - h. Membuat sistem untuk penelitian , pengembangan, serta analisa data riset pasar dan layanan
  - i. Membuat media sebagai penerapan hasil penelitian, pengembangan, dananalisa pasar
2. Prespektif Proses Bisnis Internal
 

Jika dilihat dari segi Proses Bisnis Internal terdapat 4 rencana aksi strategisyang ingin dicapai di RSUD Sidoarjo Barat yakni :

  - a. Terselenggaranya pelayanan yang efisien dan berkualitas sesuai LARS DHP
  - b. Meningkatkan pengembangan produk layanan
  - c. Meningkatkan mutu pelayanan dan pengendalian risiko
  - d. Meningkatkan mutu keselamatan pasien
3. Prespektif Pelanggan

Jika dilihat dari segi Pelanggan terdapat 6 rencana aksi strategis yang ingindicapai di RSUD Sidoarjo Barat yakni :

- a. Meningkatkan upaya perbaikan mutu secara terus menerus
- b. Menghilangkan *waste* dan *non added value*
- c. Membentuk citra positif SDM RS
- d. Membentuk citra positif pelayanan RS
- e. Mempromosikan produk unggulan pada fasilitas kesehatan yang potensial
- f. Meningkatkan kerjasama yang *profitable*

4. Prespektif Keuangan

Jika dilihat dari segi Keuangan terdapat 6 rencana aksi strategis yang ingindicapai di RSUD Sidoarjo Barat yakni :

- a. Memantau sistem pencatatan arus kas RSUD Sidoarjo Barat
- b. Meningkatkan pengelolaan keuangan BLUD RSUD Sidoarjo Barat
- c. Meningkatkan pengendalian sistem akuntansi dan keuangan RSUD Sidoarjo Barat
- d. Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan keuangan RSUD Sidoarjo Barat
- e. Meningkatkan efisiensi anggaran RSUD Sidoarjo Barat
- f. Meningkatkan pendapatan RSUD Sidoarjo Barat

**Tabel 5. 11** Rencana Aksi Strategis (Strategic Action Plan) RSUD Sidoarjo Barat

|          | Tujuan Strategis |                                                     | Sasaran Strategis |                                                            |                         |                                                                 | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                   | Nilai Standar | Tahun Dasar | Target |      |      |                                                      |                                                                                                                                                         | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                                                                                                                           |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                             | Kebijakan |
|----------|------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|--------|------|------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|          |                  |                                                     | Sasaran           |                                                            | Indikator Kinerja Utama |                                                                 |                                                                                                                                                                                                |               |             | 2022   | 2023 | 2024 | 2025                                                 | 2026                                                                                                                                                    | Insiatif Strategi                                                                                                                                                                | Kelompok Program                                                                                                  | Program Kerja/ Kegiat an                                                                                                                                                                                    |           |
| Keuangan | 1.               | Terwujudnya kelancaran arus kas RSUD Sidoarjo Barat | 1.1 .1.           | Memantau sistem pencatatan arus kas RSUD Sidoarjo Barat    | 1 .                     | Tersusunnya laporan realisasi anggaran                          | Komposisi penganggaran :<br>Operasional 73%<br>Investasi 18%<br>Pengembangan SDM 4%<br>Pemeliharaan5%                                                                                          | Ada           | Ada         | Ada    | Ada  | Ada  | (1) Standardisasi perencanaan dan evaluasi keuangan. | PROGRAM PENGELOLAAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN BLUD                                                                                                 | <u>Program Pemantauan Sistem Pencatatan Arus Kas</u><br>(1) Pelaksanaan administrasi perkantoran; (2) Pelaporan keuangan di RSUD Sidoarjo Barat yang akuntabel dan terintegrasi. | Kebijakan pengendalian biaya dan struktur anggaran keuangan dengan pengelolaan keuangan BLUD RSUD Sidoarjo Barat. |                                                                                                                                                                                                             |           |
|          |                  |                                                     |                   |                                                            | 2 .                     | Tersusunnya neraca                                              | Ketersediaan neraca keuangan RS                                                                                                                                                                | Ada           | Ada         | Ada    | Ada  | Ada  |                                                      |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                   | Ada                                                                                                                                                                                                         |           |
|          |                  |                                                     |                   |                                                            | 3 .                     | Tersusunnya laporan operasional                                 | Ketersediaan laporan operasional RS                                                                                                                                                            | Ada           | Ada         | Ada    | Ada  | Ada  |                                                      |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                   | Ada                                                                                                                                                                                                         |           |
|          |                  |                                                     |                   |                                                            | 4 .                     | Tersusunnya laporan ekuitas                                     | Ketersediaan laporan ekuitas RS                                                                                                                                                                | Ada           | Ada         | Ada    | Ada  | Ada  |                                                      |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                   | Ada                                                                                                                                                                                                         |           |
|          |                  |                                                     | 1.1 .2.           | Meningkatkan pengelolaan keuangan BLUD RSUD Sidoarjo Barat | 1 .                     | Hasil usaha dari layanan yang diberikan ( <i>rentabilitas</i> ) |                                                                                                                                                                                                |               |             |        |      |      |                                                      | (1) Pengelolaan akuntansi di RSUD Sidoarjo Barat berbasis accrual; (2) Penerapan manajemen piutang di RSUD Sidoarjo Barat; (3) Pengendalian pengelolaan | PROGRAM PENGELOLAAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN BLUD                                                                                                                          |                                                                                                                   | <u>Program Pengelolaan Keuangan BLUD</u><br>(1) Penyediaan jasa konsultasi dan narasumber tata kelola keuangan BLUD; (2) Pelatihan transformasi menuju akuntansi berbasis akrual; (3) Pelatihan pengelolaan |           |
|          |                  |                                                     |                   |                                                            |                         | <i>Gross Profit Margin</i>                                      | margin laba kotor yang digunakan untuk menganalisa kesehatan keuangan perusahaan dengan menghitung jumlah uang yang tersisa dari penjualanproduk setelah dikurangi harga pokok penjualan (HPP) | 5-20%         | 5%          | 5%     | 7%   | 7%   | 10%                                                  |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                             |           |

|  | Tujuan Strategis |  | Sasaran Strategis |                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan            | Nilai Standar                                                                                                        | Tahun Dasar | Target  |         |         |         |         | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran |                  |                                                                  | Kebijakan |
|--|------------------|--|-------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------|-----------|
|  |                  |  | Sasaran           | Indikator Kinerja Utama |                                                         |                                                                                                                      |             | 2022    | 2023    | 2024    | 2025    | 2026    | Insiatif Strategi                      | Kelompok Program | Program Kerja/Kegiatan                                           |           |
|  |                  |  |                   |                         | <i>Net Profit Margin</i>                                | rasio yang digunakan perusahaan untuk membandingkan keuntungan dengan total seluruh uang yang dihasilkan perusahaan. | 5%          | 1%      | 1%      | 2%      | 2%      | 3%      | keuangan BLUD.                         |                  | keuangan BLUD; (4) Penyusunan laporan pengelolaan keuangan BLUD. |           |
|  |                  |  |                   |                         | <i>Return on Investment</i>                             | besar persen profit yang bisa didapat dari total jumlah aset investasi                                               | 5-10%       | 5%      | 5%      | 10%     | 10%     |         |                                        |                  |                                                                  |           |
|  |                  |  |                   |                         | <i>Return on Equity</i>                                 | ROE adalah indikator kinerja perusahaan dengan membandingkan laba bersih dan total modal.                            | 5%          | 2%      | 2%      | 3%      | 3%      | 4%      |                                        |                  |                                                                  |           |
|  |                  |  |                   |                         | Rentabilitas Ekonomi                                    | ukuran kemampuan perusahaan dalam menghasilkan laba dengan semua aset yang dimiliki oleh perusahaan                  | 5%          | 2%      | 2%      | 3%      | 3%      | 4%      |                                        |                  |                                                                  |           |
|  |                  |  |                   | 2.                      | Terpenuhi kewajiban jangka pendek ( <i>likuiditas</i> ) |                                                                                                                      |             |         |         |         |         |         |                                        |                  |                                                                  |           |
|  |                  |  |                   |                         | <i>Collection Period</i>                                | Rata-rata hari pelunasan piutang sejak piutang ditagih/diakui                                                        | 30 hari     | 30 hari | 30 hari | 21 hari | 21 hari | 14 hari |                                        |                  |                                                                  |           |
|  |                  |  |                   |                         | <i>Current Ratio</i>                                    | Perbandingan jumlah aset                                                                                             | ≥ 200%      | ≥ 100%  | ≥ 100%  | ≥ 125%  | ≥ 125%  | ≥ 150%  |                                        |                  |                                                                  |           |

|  | Tujuan Strategis |                                                              | Sasaran Strategis |                                                                             | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan        | Nilai Standar                                                        | Tahun Dasar                                                       | Target |        |        |        |        | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                    |                                                         |                                                                                  | Kebijakan |
|--|------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|  |                  |                                                              | Sasaran           | Indikator Kinerja Utama                                                     |                                                     |                                                                      |                                                                   | 2022   | 2023   | 2024   | 2025   | 2026   | Insiatif Strategi                                                         | Kelompok Program                                        | Program Kerja/Kegiatan                                                           |           |
|  |                  |                                                              |                   |                                                                             | yang dimiliki dengan kewajiban hutang jangka pendek |                                                                      |                                                                   |        |        |        |        |        |                                                                           |                                                         |                                                                                  |           |
|  |                  |                                                              |                   |                                                                             | Quick Ratio                                         | Kemampuan membayar kewajiban yang jatuh tempo                        | ≥ 150%                                                            | ≥ 100% | ≥ 100% | ≥ 120% | ≥ 120% | ≥ 125% |                                                                           |                                                         |                                                                                  |           |
|  |                  |                                                              |                   |                                                                             | Cash Ratio                                          | Ketersediaan kas untuk melunasi hutang jangka pendek                 | 100%                                                              | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   |                                                                           |                                                         |                                                                                  |           |
|  |                  |                                                              |                   | 3                                                                           | Terpenuhi nya seluruh kewajiban (solvabilitas)      | Kemampuan melunasi total hutang, dengan rumus                        | 100%                                                              | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   |                                                                           |                                                         |                                                                                  |           |
|  |                  |                                                              |                   | 4                                                                           | Ketepatan penyelesaian kewajiban/hutang             | Rata-rata hari pelunasan kewajiban/hutang supplier sejak jatuh tempo | 0 hari                                                            | 7 hari | 7 hari | 4 hari | 4 hari | 3 hari |                                                                           |                                                         |                                                                                  |           |
|  | 1.               | Tertatanya sistem akuntansi dan keuangan RSUD Sidoarjo Barat | 1.2               | Meningkatkan pengendalian sistem akuntansi dan keuangan RSUD Sidoarjo Barat | 1                                                   | Persentase ketepatan penyusunan laporan keuangan                     | Presentase tercapainya indikator keuangan sesuai standar          | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | (1) Pengelolaan keuangan yang akuntabel, transparan, efektif dan efisien; | PROGRAM PENGELOLAAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN BLUD | <u>Program Pengendalian Sistem Akuntansi dan Keuangan di RSUD Sidoarjo Barat</u> |           |
|  | 2.               |                                                              |                   |                                                                             | 2                                                   | Persentase penerapan sistem akuntansi dan keuangan terintegrasi      | Persentase penerapan sistem akuntansi dan keuangan sesuai standar | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | (2) Penerapan sistem akuntansi dan keuangan                               |                                                         | Pengadaan perangkat/aplikasi sistem pengelolaan akuntansi dan keuangan di RSUD   |           |

|  | Tujuan Strategis |  | Sasaran Strategis                                                             |                            | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                            | Nilai Standar                                      | Tahun Dasar | Target |        |        |        |        | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                      |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                | Kebijakan |
|--|------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|  |                  |  | Sasaran                                                                       | Indikator Kinerja Utama    |                                                                                                                                                                                                         |                                                    |             | 2022   | 2023   | 2024   | 2025   | 2026   | Insiatif Strategi                                                           | Kelompok Program                                        | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                         |           |
|  |                  |  |                                                                               |                            | 3<br>Tersedianya SPO akuntansi berbasis <i>accrual</i>                                                                                                                                                  | Ketersediaan SPO akuntansi berbasis <i>accrual</i> |             | Ada    | Ada    | Ada    | Ada    | Ada    | Ada                                                                         |                                                         | Sidoarjo Barat; (2) Digitalisasi sistem akuntansi dan keuangan terintegrasi dalam SIMRS; (3) Penyusunan, pengendalian, dan evaluasi dokumen penyelenggaraan pemerintahan terintegrasi SIMRS; (4) Pelaksanaan pedoman akuntansi di RSUD Sidoarjo Barat yang terintegrasi SIMRS. |           |
|  |                  |  | 1.2<br>2. Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan keuangan RSUD Sidoarjo Barat | 1<br>Hasil audit eksternal | Kesesuaian dan kewajaran pencatatan laporan keuangan RS berdasarkan penilaian terhadap laporan hasil audit, yaitu:<br>*WTP atau Wajar Tanpa Pengecualian adalah pendapat auditor eksternal atas laporan | Sesuai                                             | Sesuai      | Sesuai | Sesuai | Sesuai | Sesuai | Sesuai | (1) Pelaporan keuangan RSUD Sidoarjo Barat yang akuntabel dan terintegrasi. | PROGRAM PENGELOLAAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN BLUD | <u>Program Peningkatan Akuntabilitas Pengelolaan Keuangan di RSUD Sidoarjo Barat</u> (1) Pelaksanaan audit internal; (2) Pelaksanaan audit eksternal.                                                                                                                          |           |

| Tujuan Strategis |      |                                                                          | Sasaran Strategis |                                                     |                         |                                                                  | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                              | Nilai Standar | Tahun Dasar | Target |      |      |      |                                                                                   | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                   |                                                                                                             |                          | Kebijakan |
|------------------|------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|--------|------|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|
|                  |      |                                                                          | Sasaran           |                                                     | Indikator Kinerja Utama |                                                                  |                                                                                                                                                                                           |               |             | 2022   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026                                                                              | Insiatif Strategi                                        | Kelompok Program                                                                                            | Program Kerja/ Kegiat an |           |
|                  |      |                                                                          |                   |                                                     |                         |                                                                  | keuangan yang menyatakan bahwa laporan keuangan disajikan secara wajar atau bebas dari salah saji material, sesuai denganstandar akuntansi yang berlaku di Indonesia. Dengan nilai 100 %. |               |             |        |      |      |      |                                                                                   |                                                          |                                                                                                             |                          |           |
|                  |      |                                                                          |                   |                                                     | 2                       | Nilai evaluasi SAKIP                                             | Nilai yang menggambarkan indikator kinerja Rumah Sakit dalam menyusun perencanaan, melakukan pengukuran kinerja serta melaporkan hasil kinerjanya                                         | B             | B           | B      | B    | B    | B    |                                                                                   |                                                          |                                                                                                             |                          |           |
|                  | 1.3. | Meningkanya profitabilitas dan kemandirian finansial RSUD Sidoarjo Barat | 1.3.1.            | Meningkatkan efisiensi anggaran RSUD Sidoarjo Barat | 1                       | Tingkat kemampuan menutup biaya operasional (Cost Recovery Rate) | Kecukupan pendapatan operasional untuk menutup biaya operasional dalam satu tahun                                                                                                         | 100%          | 25%         | 25%    | 30%  | 30%  | 35%  | (1) Optimalisasi pemanfaatan anggaran; (2) Pengendalian anggaran (cost containmen | PROGRAM PENGELOLAAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGA N BLUD | Program Efisiensi Anggaran di RSUD Sidoarjo Barat (1) Pembentukan tim casemix; (2) Pelaksanaan dan evaluasi |                          |           |

|           | Tujuan Strategis |                                                                     | Sasaran Strategis |                                                        |                         |                                                               | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                      | Nilai Standar    | Tahun Dasar     | Target         |                |                 |                |                                                             | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                  |                                                                                                                                               |                                                                      | Kebijakan |
|-----------|------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
|           |                  |                                                                     | Sasaran           |                                                        | Indikator Kinerja Utama |                                                               |                                                                                                   |                  |                 | 2022           | 2023           | 2024            | 2025           | 2026                                                        | Insiatif Strategi                                       | Kelompok Program                                                                                                                              | Program Kerja/Kegiat an                                              |           |
|           |                  |                                                                     |                   |                                                        | 2 .                     | Tingkat efisiensi anggaran                                    | Efisiensi Biaya Umum Tercapai efisiensi biaya umum (Listrik, Air, Telepon) sebesar 2,5% per tahun | < 2,5%           | < 3%            | < 3%           | < 2,5%         | < 2,5%          | < 2 %          | t).                                                         |                                                         | efisiensi biayadan pengeluaran RS; (3) Penyusunan dokumen perencanaan anggaran; (4) Pelaporan hasil pelaksanaan rencana program dan anggaran. |                                                                      |           |
|           |                  |                                                                     | 1.3 .2.           | Meningkatkan pendapatan RSUD Sidoarjo Barat            | 1 .                     | Pendapatan fungsional per tahun                               | Pendapatan tahun berjalan termasuk piutang                                                        | Rp15.000.000.000 | 16.500.000.000  | 18.150.000.000 | 19.965.000.000 | 21.961.500.000  | 24.157.650.000 | (1) Pengendalian biaya dan aktivitas operasional.           | PROGRAM PENGELOLAAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN BLUD | <u>Program Peningkatan Pendapatan di RSUD Sidoarjo Barat</u>                                                                                  |                                                                      |           |
|           |                  |                                                                     |                   |                                                        | 2 .                     | Pertumbuhan pendapatan per tahun ( <i>Sales Growth Rate</i> ) | Pertumbuhan pendapatan RS dalam setahun                                                           | > 10%            | 10%             | 10%            | 10%            | 10%             | 10%            |                                                             |                                                         | (1) Pencatatan aktivitas keuangan dan kegiatan usaha; (2) Pelaksanaan program <i>inventory management</i> .                                   |                                                                      |           |
| Pelanggan | 2.1.             | Meningkatnya kepuasan pelanggan internaldan eksternal RSUD Sidoarjo | 2.1 .1.           | Meningkatkan upaya perbaikan mutu secara terus menerus | 1 .                     | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap layanan             | Rata-rata pencapaian indeks kepuasan masyarakat (IKM) pelanggan eksternal, dengan Kriteria:       | 95               | 76,61 s/d 88,31 | >88,31         | >88,31         | 76,61 s/d 88,31 | >88,31         | (1) Analisis kebutuhan dan harapan masyarakat; (2) Analisis | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN            | <u>Proram Peningkatan Kepuasan Pelanggan RS</u> (1) Pelaksanaan survei kebutuhan dan harapan                                                  | Kebijakan peningkatan kepuasan dan loyalitas pelanggan melalui fokus |           |

|  | Tujuan Strategis |                          | Sasaran Strategis |                                         |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                              | Nilai Standar | Tahun Dasar     | Target   |          |          |        |                                                                                             | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran       |                                                                                                                                                                                                                           |                                      | Kebijakan |
|--|------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|----------|----------|----------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
|  |                  |                          | Sasaran           |                                         | Indikator Kinerja Utama                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                           |               |                 | 2022     | 2023     | 2024     | 2025   | 2026                                                                                        | Insiatif Strategi                            | Kelompok Program                                                                                                                                                                                                          | Program Kerja/Kegiat an              |           |
|  |                  | Barat yang terukur (IKM) |                   |                                         | 2 .                                      | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap karyawan                                                                                                                                                                                                                                                  | Rata-rata pencapaian indeks kepuasan karyawan                                             | 95            | 76,61 s/d 88,31 | >88,31   | >88,31   | >88,31   | >88,31 | kepuasan pelanggan;(3) Optimalisasi pengelolaan kritik dan saran dalam perbaikan pelayanan. |                                              | masyarakat terhadap pelayanan kesehatan; (2) Pelaksanaan survei kepuasan pelanggan secara berkala berdasarkan indikator mutu pelayanan diRS; (3) Evaluasi dan perbaikan kualitas pelayanan berdasarkan harapan pelanggan. | pelanggan n dan penataan organisasi. |           |
|  |                  |                          |                   | 3 .                                     | Kecepatan respon terhadap komplain (KRR) | Kecepatan rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/ dampak risikoberupa ektrim(merah (KKM)), tinggi (kuning (KKK)), rendah (hijau (KKH)) dan dibuktikan dengan data . | 3x24 jam                                                                                  | 3x24 jam      | 3x24 jam        | 3x24 jam | 3x24 jam | 3x24 jam |        |                                                                                             |                                              |                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |
|  |                  |                          | 2.1 .2.           | Menghilangkan waste dan non added value | 1 .                                      | Indeks kepuasan terhadap kecepatan waktu pelayanan n                                                                                                                                                                                                                                                | Rata-rata pencapaian indeks kepuasan terhadap kecepatan waktu pelayanan, dengan Kriteria: | ≥ 80%         | ≥ 80%           | ≥ 80%    | ≥ 80%    | ≥ 80%    | ≥ 80%  | (1) Peningkatan efisiensi waktu pelayanan; (2) Penerapan SOP dan SPM.                       | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | <u>Program Peningkatan Efisiensi Pelayanan</u> (1) Pelaksanaan survei waktu tunggu pelayanan RS;                                                                                                                          |                                      |           |

| Tujuan Strategis |       |                                                                                                           | Sasaran Strategis                               |                                                            |                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                          | Nilai Standar                                                               | Tahun Dasar | Target |       |       |       |       | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                                                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                    | Kebijakan |
|------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                  |       |                                                                                                           | Sasaran                                         |                                                            | Indikator Kinerja Utama |                                                                                       |                                                                             |             | 2022   | 2023  | 2024  | 2025  | 2026  | Insiatif Strategi                                                                                                                                                                                              | Kelompok Program                              | Program Kerja/ Kegiat an                                                                                                                                                                                                                           |           |
|                  |       |                                                                                                           |                                                 |                                                            | 2 .                     | Persentase pencapai an indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) perspektif Pelanggan | Pencapaian target Standart Pelayanan Minimal (SPM)                          | 100%        | ≥ 80%  | ≥ 90% | 100%  | 100%  | 100%  |                                                                                                                                                                                                                |                                               | (2) Evaluasi penerapan SOP dan SPM.                                                                                                                                                                                                                |           |
|                  |       |                                                                                                           |                                                 |                                                            | 3 .                     | Jumlah komplain terhadap waktu tunggu pelayanan                                       | Jumlah komplain pelanggan terhadap waktu tunggu pelayanan                   | 0           | ≤ 1    | ≤ 1   | ≤ 1   | 0     | 0     |                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
|                  | 2. 2. | Meningka tnya angka kunjungan baru dan loyalitas pelangga n internal maupun eksternal RSUD Sidoarjo Barat | 2.2 .1.                                         | Membentuk citra positif SDM RS                             | 1 .                     | Indeks kepuasan pelangga n terhadap aspek SDM RS                                      | Rata-rata pencapaian indeks kepuasan terhadap aspek SDM RS,dengan Kriteria: | ≥ 80%       | ≥ 80%  | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 80% | (1) Penerapan komunika si efektif dan terapeutik ; (2) Peningkat an kualitas manajemen hubungan pelanggan ( <i>customer relationship manageme nt</i> ); (3) Analisis kepuasan pelanggan terhadap aspek SDM RS; | PROGRAM PENINGKAT AN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | <u>Program Peningkatan Citra SDM RS</u> (1) Pelaksanaan survei kepuasan pelanggan secara berkala dengan indikator kepuasan terhadap aspek SDM RS; (2) Pelaksanaan survei brand image RS secara berkala dengan indikator <i>brand image</i> terhada |           |
|                  |       | 2 .                                                                                                       | Indeks <i>brand image</i> terhadap aspek SDM RS | persepsi masyarakat terhadap Rumah Sakit atau pelayanannya | ≥ 80%                   | ≥ 70%                                                                                 | ≥ 80%                                                                       | ≥ 80%       | ≥ 80%  | ≥ 80% |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                    |           |

|  | Tujuan Strategis |  | Sasaran Strategis |                                      |                                             |                                                      | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan               | Nilai Standar | Tahun Dasar | Target      |             |             |                                                        |                                                                                                                                                                       | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          | Kebijakan |
|--|------------------|--|-------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|
|  |                  |  | Sasaran           |                                      | Indikator Kinerja Utama                     |                                                      |                                                            |               |             | 2022        | 2023        | 2024        | 2025                                                   | 2026                                                                                                                                                                  | Insiatif Strategi                                                                            | Kelompok Program                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Program Kerja/ Kegiat an |           |
|  |                  |  |                   |                                      |                                             |                                                      |                                                            |               |             |             |             |             | (4) Analisis <i>brand image</i> terhadap aspek SDM RS. |                                                                                                                                                                       | p aspek SDMRS; (3) Evaluasi dan peningkatan citra positif RS berdasarkan kualitas pelayanan. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |           |
|  |                  |  | 2.2 .2.           | Membentuk citra positif pelayanan RS | 1 .                                         | Kunjunga n pasien lama rawat jalan                   | Pencapaiantarget kunjungan pasien lama rawat jalan         |               | 1080 pasien | 1188 pasien | 1307 pasien | 1437 pasien | 1581 pasien                                            | (1) Penerapan strategi branding RS; (2) Sosialisasi pelayanan inovasi dan unggulan RS; (3) Analisis loyalitas pelanggan;(4) Analisis <i>brand image</i> pelayanan RS. | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN                                                 | <u>Program Peningkatan Citra Pelayanan RS</u> (1) Pelaksanaan survei loyalitas pelanggan secara berkala berdasarkan indikator loyalitas; (2) Pelaksanaan survei brand image RS secara berkala berdasarkan indikator citra dan mutu pelayanan; (3) Evaluasi dan peningkatan citra positif RS berdasarkan kualitas pelayanan; (4) Pengadaan |                          |           |
|  |                  |  |                   | 2 .                                  | Peningka tan kunjungan pelangga n internal  | Persentase peningkatan kunjungan pelanggan internal  | 10%                                                        |               | 10%         | 10%         | 10%         | 10%         |                                                        |                                                                                                                                                                       |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |           |
|  |                  |  |                   | 3 .                                  | Peningka tan kunjungan pelangga n eksternal | Persentase peningkatan kunjungan pelanggan eksternal | 10%                                                        |               | 10%         | 10%         | 10%         | 10%         |                                                        |                                                                                                                                                                       |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |           |
|  |                  |  |                   |                                      | 4 .                                         | Indeks <i>brand image</i> RS                         | persepsi masyarakat terhadap Rumah Sakit atau pelayanannya | ≥ 80%         | ≥ 75%       | ≥ 80%       | ≥ 80%       | ≥ 80%       | ≥ 80%                                                  |                                                                                                                                                                       |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |           |

| Tujuan Strategis |  |  | Sasaran Strategis |                                             |                         |                                                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan | Nilai Standar | Tahun Dasar | Target |      |      |      |                                                                                    | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Kebijakan |
|------------------|--|--|-------------------|---------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------|-------------|--------|------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|
|                  |  |  | Sasaran           |                                             | Indikator Kinerja Utama |                                                         |                                              |               | 2022        | 2023   | 2024 | 2025 | 2026 | Insiatif Strategi                                                                  | Kelompok Program                                                                | Program Kerja/Kegiat an                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |           |
|                  |  |  |                   |                                             |                         |                                                         |                                              |               |             |        |      |      |      |                                                                                    | fasilitas dan sarana promosi kesehatan RS;(5) Pelaksanaan promosi kesehatan RS. |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |           |
|                  |  |  | 2.2 .3.           | Membentuk citra positif sistem informasi RS | 1 .                     | Peningka tan utilisasi sistem informasi oleh pelangga n | Nilai akses download aplikasi                | 300           | 295         | 395    | 495  | 595  | 695  | (1) Optimalisasi SIM RS; (2) Peningkatan pelayanan berbasis teknologi dan digital. | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN                                    | <u>Program Peningkatan Citra SIM RS</u> (1) Pengadaan sumber daya teknologi infomasi dan komunikasi dalam pengembangan sistem informasi; (2) Digitalisasi sistem informasi pelayanan RS bagi pasien; (3) Pengembangan anjungan pendaftaran mandiri berbasis digital secara <i>online</i> . |  |           |

|  | Tujuan Strategis |                                                                                                  | Sasaran Strategis |                                                                       |                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan           | Nilai Standar                                                 | Tahun Dasar | Target            |                   |                   |                   |                   | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                                                                                                                                |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Kebijakan                                                                        |
|--|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  |                  |                                                                                                  | Sasaran           |                                                                       | Indikator Kinerja Utama |                                                        |                                                               |             | 2022              | 2023              | 2024              | 2025              | 2026              | Insiatif Strategi                                                                                                                                                                     | Kelompok Program                             | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  |
|  | 2.<br>3.         | Meningkatnya kemitraan yang efektif dan efisien serta mendukung pengembangan RSUD Sidoarjo Barat | 2.3<br>.1.        | Mempromosikan produk unggulan pada fasilitas kesehatan yang potensial | 1<br>.                  | Kegiatan promosi produk unggulan pada faskes potensial | Jumlah kegiatan promosi produk unggulan pada faskes potensial |             | ≥ 29 kali / bulan | ≥ 29 kali / bulan | ≥ 29 kali / bulan | ≥ 29 kali / bulan | ≥ 29 kali / bulan | (1) Perumusan bauran pemasaran layanan kesehatan; (2) Sosialisasi pelayanan unggulan; (3) Optimalisasi media promosi rumah sakit; (4) Penguatan dan pemberdayaan fungsi pemasaran RS. | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | <u>Program Promosi Produk Unggulan</u><br>(1) Pembentukan tim pemasaran produk layanan; (2) Pemasaran produk unggulan pelayanan RS: a. Penyusunan strategi pemasaran; b. Pemasaran melalui berbagai media (media massa, media sosial, media cetak); c. Pemasaran secara langsung dengan kunjungan pada wilayah/ target potensial; d. Pembentukan grup-grup kesehatan dengan masyarakat; e. Pembinaan masyarakat dan lingkungan sosial; f. Penyuluhan | Kebijakan promosi dan pemasaran pelayanan kesehatan melalui kerjasama kemitraan. |

| Tujuan Strategis |  |  | Sasaran Strategis |                                        |                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan     | Nilai Standar                                        | Tahun Dasar             | Target                  |                         |                         |                         |                                                                                                                                                          | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran       |                                                                                                                                                                                       |                                           | Kebijakan |
|------------------|--|--|-------------------|----------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------|
|                  |  |  | Sasaran           |                                        | Indikator Kinerja Utama |                                                  |                                                      |                         | 2022                    | 2023                    | 2024                    | 2025                    | 2026                                                                                                                                                     | Insiatif Strategi                            | Kelompok Program                                                                                                                                                                      | Program Kerja/Kegiat an                   |           |
|                  |  |  |                   |                                        |                         |                                                  |                                                      |                         |                         |                         |                         |                         |                                                                                                                                                          |                                              |                                                                                                                                                                                       | pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RSU. |           |
|                  |  |  | 2.3<br>.2.        | Meningkatkan kerjasama yang profitable | 1                       | Kemitraan dengan FKTP dan FKTL yang aktif        | Jumlah kemitraan dengan FKTPdan FKTL yang aktif      | ≥ 5 FKTP                | ≥ 3 FKTP                | ≥ 4 FKTP                | ≥ 5 FKTP                | ≥ 5 FKTP                | (1) Pemetaan pesebaran dan jangkauan kerjasama kemitraan pelayanan kesehatan; (2) Sosialisasi program kemitraan yang profitable;(3) Peningkatan komitmen | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | Program Peningkatan Kerjasama (1) Pengadaan sumber daya penunjang kegiatan pemasaran program kerjasama/ke mitraan; (2) Pemetaan wilayah pesebaran dan jangkauan pelanggan serta mitra |                                           |           |
|                  |  |  |                   |                                        | 2                       | Prosentase rujukan emergenc y dari FKTP dan FKTL | Prosentase rujukan kasus emergency dari FKTP danFKTL |                         |                         |                         |                         |                         |                                                                                                                                                          |                                              |                                                                                                                                                                                       |                                           |           |
|                  |  |  |                   |                                        | 3                       | Kemitraan dengan institusi jaminan kesehatan     | Jumlah kemitraan dengan institusi jaminan kesehatan  | ≥ 3 Institusi Per Tahun | ≥ 4 Institusi Per Tahun | ≥ 4 Institusi Per Tahun | ≥ 4 Institusi Per Tahun | ≥ 4 Institusi Per Tahun |                                                                                                                                                          |                                              |                                                                                                                                                                                       | ≥ 4 Institusi Per Tahun                   |           |

|                        | Tujuan Strategis |                                                                                            | Sasaran Strategis |                                                                          |                         |                                        | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                          | Nilai Standar              | Tahun Dasar                | Target                     |                            |                            |                                                                                                     |                                               | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                         | Kebijakan |
|------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|
|                        |                  |                                                                                            | Sasaran           |                                                                          | Indikator Kinerja Utama |                                        |                                                                                       |                            |                            | 2022                       | 2023                       | 2024                       | 2025                                                                                                | 2026                                          | Insiatif Strategi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Kelompok Program                                                                  | Program Kerja/Kegiat an |           |
|                        |                  |                                                                                            |                   |                                                                          | 4 .                     | Kemitraa n dengan institusi pendidikan | Jumlah kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelatihan                            | ≥ 4<br>Institusi Per Tahun | ≥ 5<br>Institusi Per Tahun | ≥ 5<br>Institusi Per Tahun | ≥ 5<br>Institusi Per Tahun | ≥ 5<br>Institusi Per Tahun | kerjasama yang profitable;(4) Peningkat an kapasitas dan kapabilita s kelembagaan perangkat daerah. |                                               | pelayanan kesehatan; (3) Pelaksanaan kemitraan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien: a. Kemitraan FKTP dan FKTL; b. Kemitraan institusi jaminan kesehatan; c. Kemitraan institusi pendidikan dan pelatihan. (4) Evaluasi perbaikan program kemitraan yang telah berjalan; (5) Peningkatan hubungan kerjasama yang efektif dan efisien dengan mitra pelayanan kesehatan. |                                                                                   |                         |           |
| Proses Bisnis Internal | 3. 1.            | Meningka tnya tata kelola dan diversifikasi produk layanan secara profesional dan bermutud | 3.1 .1.           | Terselengg aranya pelayanan yang efisien dan berkualitas sesuai LARS DHP | 1 .                     | <i>Bed Occupatio n Rate (BOR)</i>      | BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, dengan rumus | 70-80%                     | 30%                        | 40%                        | 50%                        | 60%                        | (1) Optimalisasi penyeleng garaan pelayanan kesehatan RS; (2) Penerapan tata kelola manajeme        | PROGRAM PENINGKAT AN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | <u>Program Pelayanan Terstandarisa si</u> (1) Pengadaan sumber daya penunjang kegiatan standarisasi dan evaluasi pelayanan;                                                                                                                                                                                                                                                     | Kebijakan penyedia n pelayana n kesehata n yang bermutu dan terjangkau oleh semua |                         |           |
|                        |                  |                                                                                            |                   |                                                                          | 2 .                     | <i>Average Length of Stay (ALOS)</i>   | ALOS merupakan Rata-rata lama rawat                                                   | 6-9 hari                   | 6-9 hari                   | 6-9 hari                   | 6-9 hari                   | 6-9 hari                   |                                                                                                     |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |                         |           |

|  | Tujuan Strategis |                     | Sasaran Strategis |   |                          | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                 | Nilai Standar | Tahun Dasar | Target     |            |            |            |            | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kebijakan                                           |
|--|------------------|---------------------|-------------------|---|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  |                  |                     | Sasaran           |   | Indikator Kinerja Utama  |                                                                                                                                                                                                              |               |             | 2022       | 2023       | 2024       | 2025       | 2026       | Insiatif Strategi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kelompok Program | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |
|  |                  | RSUD Sidoarjo Barat |                   |   |                          | seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran tentang mutu pelayanan. Secara umum ALOS yang ideal antara 6 hari - 9 hari                      |               |             |            |            |            |            |            | n dan organisasi dalam prinsip good governance; (3) Penataan sistem remunerasi dan jasa pelayanan;(4) Penyelenggaraan pelayanan berbasis <i>balanced scorecard</i> ; (5) Peningkatan fungsi Tim/Komite terutama SPI dan Dewan Pengawas;(6) Peningkatan standar pelayanan RS; (7) Penerapan <i>clinical pathway</i> ; (8) Penerapan SOP dan SPM; (9) Akreditasi RS. |                  | (2) Penyusunan dan review standar pelayanan dalam <i>clinical pathway</i> , SOP, dan SPM; (3) Pelaksanaan pelayanan sesuai <i>clinical pathway</i> , SOP, dan SPM; (4) Evaluasi efisiensi dan efektivitas pelayanan sesuai standar pelayanan dalam peningkatan kinerja RS; (5) Penyusunan sistem remunerasi dan jasa pelayanan; (6) Pelaksanaan, monitoring, evaluasi sistem penilaian standar pelayanan RS; (7) Standarisasi pelayanan yang efisien dan berkualitas sesuai LARS DHP; (8) | lapisan masyarakat terutama wilayah sidoarjo barat. |
|  |                  |                     |                   | 3 | Bed Turn Over (BTO)      | BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. | 40-50 hari    | 40-50 hari  | 40-50 hari | 40-50 hari | 40-50 hari | 40-50 hari | 40-50 hari |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |
|  |                  |                     |                   | 4 | Turn Over Interval (TOI) | TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati daritela diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan                                                                             | 1-3 hari      | 1-3 hari    | 1-3 hari   | 1-3 hari   | 1-3 hari   | 1-3 hari   | 1-3 hari   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |

| Tujuan Strategis |  |  | Sasaran Strategis |                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                 | Nilai Standar                                                                                                               | Tahun Dasar | Target |       |       |       |       | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran |                  |                                      | Kebijakan |
|------------------|--|--|-------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-----------|
|                  |  |  | Sasaran           | Indikator Kinerja Utama |                                                                                                              |                                                                                                                             |             | 2022   | 2023  | 2024  | 2025  | 2026  | Insiatif Strategi                      | Kelompok Program | Program Kerja/ Kegiat an             |           |
|                  |  |  |                   |                         | gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Jumlah TOI dibandingkan target sesuai RBA, dengan rumus: |                                                                                                                             |             |        |       |       |       |       |                                        |                  | Pelaksanaan penilaian akreditasi RS. |           |
|                  |  |  |                   | 5 .                     | Net Death Rate (NDR)                                                                                         | NDR menurut Depkes RI (2005) adalahangka kematian 48 jam setelah dirawat untuktiap-tiap 1000penderita keluar. Dengan rumus: | <2,5%       | <2,5%  | <2,5% | <2,5% | <2,5% | <2,5% |                                        |                  |                                      |           |
|                  |  |  |                   | 6 .                     | Gross Death Rate (GDR)                                                                                       | GDR menurut Depkes RI (2005) adalahangka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar . Dengan rumus:                   | <3%         | <3%    | <3%   | <3%   | <3%   | <3%   |                                        |                  |                                      |           |
|                  |  |  |                   | 7 .                     | Persentase pencapai an indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) perspektif Proses Bisnis Internal           | Pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM)                                                                           | 100%        | 80%    | 90%   | 100%  | 100%  | 100%  |                                        |                  |                                      |           |

|  | Tujuan Strategis |  | Sasaran Strategis |                                          |                         |                                                                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                          | Nilai Standar | Tahun Dasar | Target |      |      |      |                                                                                                    | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran       |                                                                                                                                                     |                                             | Kebijakan |
|--|------------------|--|-------------------|------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|--------|------|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------|
|  |                  |  | Sasaran           |                                          | Indikator Kinerja Utama |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                       |               | 2022        | 2023   | 2024 | 2025 | 2026 | Insiatif Strategi                                                                                  | Kelompok Program                             | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                              |                                             |           |
|  |                  |  |                   |                                          | 8 .                     | Kepatuhan penulisan resep terhadap formularium RS                       | Kesesuaian penulisan e-resep dengan standar Formularium Kepatuhan terhadap formularium                                                                                                                                | 100%          | 95%         | 98%    | 100% | 100% | 100% |                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                     |                                             |           |
|  |                  |  |                   |                                          | 9 .                     | Persentase nilai akreditasiRS yang memenuhi standar akreditasi LARS DHP | Elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi RS vers SNARS merupakan elemen penilaian terhadap pelayanan rumah sakit yang telah memenuhi persyaratan sesuai dengan standar akreditasi RS versi SNARS. | 100%          | 60-80%      | ≥ 80%  | 100% | 100% | 100% |                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                     |                                             |           |
|  |                  |  | 3.1 .2.           | Meningkatkan pengembangan produk layanan | 1 .                     | Pengembangan produk unggulan lama                                       | Jumlah pengembangan pelayanan di RS                                                                                                                                                                                   | 1/tahun       | 1           | 1      | 1    | 1    | 1    | (1) Analisis kebutuhan dan harapan masyarakat;<br>(2) Penguatan sumber daya dan produk layanan RS. | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | <u>Program Pengembangan Layanan</u><br>(1) Pengembangan produk unggulan;<br>(2) Pengembangan produk baru;<br>(3) Pengembangan Poliklinik Eksekutif. | Kebijakan pengembangan pelayanan kesehatan. |           |
|  |                  |  |                   |                                          | 2 .                     | Pengembangan produk baru                                                | Jumlah pengembangan produk barudi RS                                                                                                                                                                                  | 1/tahun       | 0           | 1      | 2    | 1    | 1    |                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                     |                                             |           |

|  | Tujuan Strategis |                                                                                                        | Sasaran Strategis |                                                     | Indikator Kinerja Utama | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan    | Nilai Standar                                                                                                          | Tahun Dasar | Target   |          |          |          |          | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                                                                                                                                        |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                      | Kebijakan                                                                                                                        |
|--|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                  |                                                                                                        | Sasaran           |                                                     |                         |                                                 |                                                                                                                        |             | 2022     | 2023     | 2024     | 2025     | 2026     | Insiatif Strategi                                                                                                                                                                             | Kelompok Program                             | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                  |
|  | 3.               | Meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien di RSUD Sidoarjo Barat | 3.2               | Meningkatkan mutu pelayanan dan pengendalian risiko | 1.                      | Emergency respon time dokter (> 5 menit)        | Persentase ketepatan emergency respon time dokter                                                                      | 70%         | 70-80%   | ≥ 80%    | ≥ 80%    | ≥ 80%    | ≥ 80%    | (1) Penerapan sistem manajemen risiko, meliputi: a. Identifikasi risiko; b. Prioritas risiko; c. Pelaporan risiko; d. Manajemen risiko; e. Investigasi kejadian; f. Manajemen klaim/komplain. | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | <u>Program Peningkatan Mutu dan Pengendalian Risiko</u><br>(1) Sosialisasi penerapan sistem manajemen risiko kepada seluruh staf RS;<br>(2) Pelaksanaan pelayanan berdasarkan manajemen risiko;<br>(3) Pengawasan dan evaluasi implementasi sistem manajemen risiko. | Kebijakan penyedia pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat terutama wilayah sidarjo barat. |
|  | 2.               |                                                                                                        |                   |                                                     | 2.                      | Waktu tunggu operasi elektif (> 48 jam)         | Rata-rata waktu tunggu operasi elektif                                                                                 | < 2 hari    | < 2 hari | < 2 hari | < 2 hari | < 2 hari | < 2 hari |                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |
|  |                  |                                                                                                        |                   |                                                     | 3.                      | Komplain terhadap pelayanan medis               | Jumlah komplain terhadap pelayanan medis                                                                               | < 10%       | ≤ 10%    | < 10%    | < 10%    | < 10%    | < 10%    |                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |
|  |                  |                                                                                                        |                   |                                                     | 4.                      | Komplain terhadap pelayanan keperawatan         | Jumlah komplain terhadap pelayanan keperawatan                                                                         | < 10%       | ≤ 10%    | < 10%    | < 10%    | < 10%    | < 10%    |                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |
|  |                  |                                                                                                        |                   |                                                     | 5.                      | Komplain terhadap pelayanan penunjang           | Jumlah komplain terhadap pelayanan penunjang                                                                           | < 10%       | ≤ 10%    | < 10%    | < 10%    | < 10%    | < 10%    |                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |
|  |                  |                                                                                                        |                   |                                                     | 6.                      | Jumlah komplain terhadap pelayanan administrasi | Jumlah komplain terhadap pelayanan administrasi                                                                        | < 10%       | ≤ 10%    | < 10%    | < 10%    | < 10%    | < 10%    |                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |
|  |                  |                                                                                                        |                   |                                                     | 7.                      | Pengendalian Risiko                             | Persentase pelaksanaan sistem manajemen risiko, pengukuran melalui upaya pengendalian risiko (indikator) KTD, KPC, KNC | 100%        | 100%     | 100%     | 100%     | 100%     | 100%     |                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |

|  | Tujuan Strategis | Sasaran Strategis |                                      | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan | Nilai Standar                                          | Tahun Dasar                                                   | Target |      |      |      |      | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                                                                                                                                                                       |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kebijakan |
|--|------------------|-------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|  |                  | Sasaran           | Indikator Kinerja Utama              |                                              |                                                        |                                                               | 2022   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | Insiatif Strategi                                                                                                                                                                                                            | Kelompok Program                             | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                |           |
|  |                  | 3.2 .2.           | Meningkatkan mutu keselamatan pasien | 1 .                                          | Angka Kejadian                                         | 0%                                                            | 0%     | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | (1) Penerapan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien; (2) Penerapan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;(3) Penerapan manajemen fasilitas dan keselamatan an; (4) Penerapan manajemen komunikasi dan informasi. | PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | <u>Program Mutu Keselamatan Pasien</u><br>(1) Pembentukan tim PMKP, PPI, dan <i>patient safety</i> ; (2) Sosialisasi upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien; (3) Sosialisasi upaya pencegahan dan pengendalian infeksi; (4) Monitoring dan evaluasi fasilitas dan keselamatan. |           |
|  |                  |                   |                                      |                                              | KTC                                                    | Jumlah kejadian Kejadian Tidak Cidera                         | 0%     | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   |                                                                                                                                                                                                                              |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |
|  |                  |                   |                                      |                                              | KNC                                                    | Jumlah kejadian Kejadian Nyaris Cidera                        | 0%     | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   |                                                                                                                                                                                                                              |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |
|  |                  |                   |                                      |                                              | KPC                                                    | Jumlah kejadian Kejadian Potensial Cidera                     | 0%     | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   |                                                                                                                                                                                                                              |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |
|  |                  |                   |                                      |                                              | KTD                                                    | Jumlah kejadian Kejadian Tidak Diharapkan                     | 0%     | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   |                                                                                                                                                                                                                              |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |
|  |                  |                   |                                      | 2 .                                          | Angka kematian Ibu (eklampsia, pendarahan, dan sepsis) | Jumlah kasus kematian Ibu (eklampsia, pendarahan, dan sepsis) | 1-2%   | 1-2% | 1-2% | 1-2% | 1-2% |                                                                                                                                                                                                                              |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |
|  |                  |                   |                                      | 3 .                                          | Angka kejadian IADP (Infeksi Aliran Darah Primer)      | Jumlah kejadian IADP (Infeksi Aliran Darah Primer)            | ≤ 5%   | ≤ 5% | ≤ 5% | ≤ 5% | ≤ 5% |                                                                                                                                                                                                                              |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |
|  |                  |                   |                                      | 4 .                                          | Angka kematiandi kamar bedah                           | Jumlah kasus kematian di kamar bedah/operasi                  | ≤ 1%   | ≤ 1% | ≤ 1% | ≤ 1% | ≤ 1% |                                                                                                                                                                                                                              |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |

|                                | Tujuan Strategis |                                                                                                                                                                                                                                           | Sasaran Strategis |                                                      |                         |                                                                                 | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                           | Nilai Standar | Tahun Dasar | Target |      |      |      |                                                                                                                     | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                    | Kebijakan |
|--------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|--------|------|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                                |                  |                                                                                                                                                                                                                                           | Sasaran           |                                                      | Indikator Kinerja Utama |                                                                                 |                                                                        |               |             | 2022   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026                                                                                                                | Insiatif Strategi                                   | Kelompok Program                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Program Kerja/Kegiat an                                                                                                                                                                            |           |
| Pertumb uhan dan Pembela jaran | 4.1.             | (Enhance ment) Meningkatkan kompetensi dan profesion alisme dalam melaksan akan pelayana n kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga yang sudah ada dan dengan Perekrutan melalui perencanaan Rencana Kebutuhan pegawai yang baik | 4.1 .1.           | Memenuhi kebutuhan SDM yang kompeten dan profesional | 1 .                     | Persentase SDM sesuai dengan standart Pola Ketenagaan ABK (Analisa Beban Kerja) | Persentase capaian jumlah SDM sesuai denganstandar pola ketenagaan ABK | 100%          | 30%         | 40%    | 50%  | 60%  | 80%  | (1) Pemetaan sumber daya manusia (SDM) sesuai standar analisis kebutuhan pegawai, kebutuhan pelatihan, dan jabatan. | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATU R | <u>Program Pemenuhan Kebutuhan SDM RS</u><br>(1) Pelaksanaan <i>anjob analysis</i> ; (2) Penyusunan dan <i>review</i> dokumen <i>job description</i> dan <i>job specification</i> ; (3) Pelaksanaan analisis beban kerja; (4) Pengadaan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten dan profesional, melalui:<br>a. Pemetaan ketersediaan dan kebutuhan SDM menurut hasil analisis beban kerja; b. Seleksi dan rekrutmen SDM menurut <i>job specification</i> . (5) Pemetaan SDM sesuai profesi dan bidang keahlian. | Kebijakan rekrutme n tenaga profesional, kerjasam a pendidikan pelatihan, dan peningkatan kompete nsi SDM. Kebijakan alur pemasaran dan kerjasam a baik dengan instansi vertikal maupun horizontal |           |
|                                |                  |                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                      | 2 .                     | Persentase SDM yang bekerja sesuai profesi dan keahlian                         | Persentase capaian jumlah SDM yang bekerja sesuai profesidan keahlian  | 100%          | 80%         | 90%    | 90%  | 100% | 100% |                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                    |           |

|  | Tujuan Strategis | Sasaran Strategis |                                         |                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                      | Nilai Standar                                                                                               | Tahun Dasar                                       | Target      |             |             |             |             | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                                                                                                                                   |                                                    |                                                                                                                                                                 | Kebijakan |
|--|------------------|-------------------|-----------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|  |                  | Sasaran           |                                         | Indikator Kinerja Utama |                                                                                                   |                                                                                                             |                                                   | 2022        | 2023        | 2024        | 2025        | 2026        | Insiatif Strategi                                                                                                                                                                        | Kelompok Program                                   | Program Kerja/Kegiatan                                                                                                                                          |           |
|  |                  | 4.1 .2.           | Meningkatkan kompetensi dan keahlian    | 1 .                     | Persentase pencapaian pelatihan SDM yang dilaksanakan sesuai dengan training need assesment (TNA) | Persentase pencapaian pelatihan yang dilaksanakan sesuai dengan training need assesment (TNA) dengan rumus: | ≥ 60% pegawai mendapatkan pelatihan selama 20 jam | 20% pegawai | 30% pegawai | 40% pegawai | 50% pegawai | 60% pegawai | (1) Penyediaan informasi dan fasilitas untuk pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia (SDM); (2) Peningkatan kerjasama pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia (SDM). | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR | <u>Program Pendidikan dan Pelatihan SDM RS</u><br>(1) Pendidikan dan pelatihan pelayanan kesehatan bagi SDM RS; (2) Sertifikasi kompetensi dan keahlian SDM RS. |           |
|  |                  |                   |                                         | 2 .                     | Persentase SDM yang lulus pendidikan /pelatihan dan berijazah /bersertifikat                      | Persentase capaian SDM yang lulus pendidikan/pelatihan berijazah/bersertifikat dengan rumus:                | 100%                                              | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |                                                                                                                                                                                          |                                                    |                                                                                                                                                                 |           |
|  |                  |                   |                                         | 3 .                     | Persentase SDM yang memiliki sertifikasi kompetensi                                               | Persentase pencapaian pelatihan yang dilaksanakan sesuai dengan training need assesment (TNA) dengan rumus: | 100%                                              | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |                                                                                                                                                                                          |                                                    |                                                                                                                                                                 |           |
|  |                  | 4.1 .3.           | Mengelola budaya kerja yang profesional | 1 .                     | Indeks penerapan nilai budaya kerja dan budaya organisasi RS                                      | Rata-rata pencapaian indeks penerapan nilai budaya kerja dan budaya organisasi, dengan Kriteria:            | 100%                                              | 70%         | 80%         | 90%         | 100%        | 100%        | (1) Penerapan budaya kerja dan budaya organisasi yang profesional.                                                                                                                       | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR | <u>Program Penguatan Budaya Organisasi dan Komitmen SDM RS (1)</u> Pelaksanaan                                                                                  |           |

|      | Tujuan Strategis                                                                                                            |        | Sasaran Strategis                                                                        |                                                                                                              | Indikator Kinerja Utama                                                                                        | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                              | Nilai Standar | Tahun Dasar | Target  |                         |      |      |                                                                                                                                 | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                | Kebijakan |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|---------|-------------------------|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|      |                                                                                                                             |        |                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                           |               |             | Sasaran | Indikator Kinerja Utama | 2022 | 2023 | 2024                                                                                                                            | 2025                                                    | 2026                                                                                                                                                                                                                                                                            | Insiatif Strategi                                                              |           |
|      |                                                                                                                             |        |                                                                                          |                                                                                                              | 2 .<br>Indeks penerapan kerjasama tim ( <i>teamwork</i> ) dalam RS                                             | Rata-rata pencapaian indeks penerapan kerjasama tim ( <i>teamwork</i> ), dengan Kriteria: | 100%          | 70%         | 80%     | 90%                     | 100% | 100% |                                                                                                                                 |                                                         | capacity building dalam gathering dan/atau outbond; (2) Pelaksanaan briefing dan evaluasi penerapan budaya organisasi secara rutin pada masing-masing unit kerja; (3) Penilaian penerapan budaya organisasi sesuai indikator penerapan nilai dasar pada setiap profesi/jabatan. |                                                                                |           |
|      |                                                                                                                             |        |                                                                                          |                                                                                                              | 3 .<br>Persentase peningkatan nilai kinerja sumber daya manusia (SDM) RS                                       | Persentase peningkatan nilai kinerja sumber daya manusia (SDM) RS                         | 100%          | 70%         | 80%     | 90%                     | 100% | 100% |                                                                                                                                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |           |
| 4.2. | (Product Development)<br>Tersedianya peralatan dan sarana prasaranaRS Sidoarjo Barat yang sesuai dengan standar persyaratan | 4.2.1. | Melakukan Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) / <i>Health Technology Assesment</i> (HTA) | 1 .<br>Persentase pelaksanaan Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) / <i>Health Technology Assesment</i> (HTA) | Prosentase kesesuaian obat dengan formulir nasional dan alat kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal |                                                                                           |               |             |         |                         |      |      | (1) Penguatan SDM dan fasilitas penunjang kegiatan HTA; (2) Peningkatan penilaian alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah | PROGRAM PENINGKATAN MUTU SARANA PRASARANA DAN PERALATAN | <u>Program Penilaian Teknologi Kesehatan</u> (1) Penerapan Health Technology Assesment (HTA); (2) Pelaksanaan kalibrasi dan verifikasi alat kesehatan secara berkala; (3)                                                                                                       | Kebijakan penyedia an sarana prasaran a, peralatan , dan teknologi kesehata n. |           |
|      |                                                                                                                             |        |                                                                                          | a .<br>Presentase Kesesuaian Obat                                                                            |                                                                                                                | >80%                                                                                      | 70%           | 75%         | 80%     | 80%                     | 80%  |      |                                                                                                                                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |           |
|      |                                                                                                                             |        |                                                                                          | b .<br>PersentaseKesesuaian Alat Kesehatan dengan tekhnologi canggih (USG)                                   |                                                                                                                | 90%                                                                                       | 60%           | 70%         | 80%     | 90%                     | 90%  |      |                                                                                                                                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |           |

|  | Tujuan Strategis | Sasaran Strategis                                              |         |                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan        | Nilai Standar                                                                        | Tahun Dasar | Target |      |      |      |      | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                                                                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Kebijakan |
|--|------------------|----------------------------------------------------------------|---------|-------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|------|------|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|  |                  | Sasaran                                                        |         | Indikator Kinerja Utama |                                                     |                                                                                      |             | 2022   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | Insiatif Strategi                                                                                                                                                                                                        | Kelompok Program                                        | Program Kerja/ Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |
|  |                  | perundang-undangan untuk menunjang g penambha han unit layanan |         |                         | dopler)                                             |                                                                                      |             |        |      |      |      |      | Tangga (PKRT).                                                                                                                                                                                                           |                                                         | Pelaksanaan manajemen mutu dan pengendalian risiko.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |
|  |                  |                                                                |         | 2 .                     | Persentase pelaksanaan kalibrasi berkala            | Persentase pelaksanaan kalibrasi berkala                                             | 100%        | 0%     | 100% | 100% | 100% | 100% |                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|  |                  |                                                                | 4.2 .2. | 1 .                     | Persentase ketersediaan sarana RSsesuai standar     | Persentase ketersediaan sarana RS sesuai kriteria klasifikasi RSUD Sidoarjo Barat    | 100%        | 40%    | 80%  | 100% | 100% | 100% | (1) Peningkatan tata kelola fasilitas fisik dan sarana prasarana RS;                                                                                                                                                     | PROGRAM PENINGKATAN MUTU SARANA PRASARANA DAN PERALATAN | (1) Pelaksanaan analisis kelayakan sarana prasarana RS;(2) Pengadaan dan peningkatan sarana dan prasarana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang prima dan paripurna: a. Pembangunan dan pengembangan fasilitas fisik RS; b. Pengadaan peralatan medis dan non medis sesuai standar dan berbasis teknologi; c. Pendekatan kepada pemerintah pusat dan |           |
|  |                  |                                                                |         | 2 .                     | Persentase ketersediaan prasarana RS sesuai standar | Persentase ketersediaan prasarana RS sesuai kriteria klasifikasi RSUD Sidoarjo Barat | 100%        | 60%    | 80%  | 100% | 100% | 100% | (2) Pembangunan dan pengembangan sarana dan prasarana RS yang prima dan paripurna;(3) Peningkatan komunikasi efektif dengan pemerintah daerah dan pemerintah provinsi atas kebutuhan pembangunan dan pengembangan sarana |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |

|  | Tujuan Strategis |  | Sasaran Strategis |  |                         |                                                          | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                             | Nilai Standar | Tahun Dasar | Target |      |      |                   |      | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                           |                  |                         | Kebijakan |
|--|------------------|--|-------------------|--|-------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|--------|------|------|-------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------|
|  |                  |  | Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                          |                                                                                          |               |             | 2022   | 2023 | 2024 | 2025              | 2026 | Insiatif Strategi                                                                | Kelompok Program | Program Kerja/Kegiat an |           |
|  |                  |  |                   |  |                         |                                                          |                                                                                          |               |             |        |      |      | dan prasarana RS. |      | pemerintah provinsi agar mendapat bantuan/dana pembangunan sarana dan prasarana. |                  |                         |           |
|  |                  |  |                   |  | 3                       | Persentase ketersediaan Alat Kesehatan RS sesuai standar | Persentase ketersediaan Alat Kesehatan RS sesuai kriteria klasifikasi RSUD SidoarjoBarat | 90%           | 60%         | 70%    | 80%  | 90%  | 90%               |      |                                                                                  |                  |                         |           |

|  | Tujuan Strategis |                                                     | Sasaran Strategis |                                                        |                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan        | Nilai Standar                                                                              | Tahun Dasar | Target |      |      |      |      | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran        |                                                   |                                                               | Kebijakan                                               |
|--|------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|------|------|------|------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|  |                  |                                                     | Sasaran           |                                                        | Indikator Kinerja Utama |                                                     |                                                                                            |             | 2022   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | Inisiatif Strategi                            | Kelompok Program                                  | Program Kerja/Kegiatan                                        |                                                         |
|  |                  |                                                     |                   |                                                        | 4                       | Persentase ketersediaan Obat sesuai standar         | Persentase ketersediaan Obat sesuai kriteria klasifikasi RSUD Sidoarjo Barat               | 100%        | 85%    | 95%  | 100% | 100% | 100% |                                               |                                                   |                                                               |                                                         |
|  |                  |                                                     |                   |                                                        | 5                       | Persentase ketersediaan Zat Biologis sesuai standar | Persentase ketersediaan zat biologis sesuai kriteria klasifikasi RSUD Sidoarjo Barat IPAL) | 100%        | 85%    | 95%  | 100% | 100% | 100% |                                               |                                                   |                                                               |                                                         |
|  | 4.3.             | (Market Development) Tersedianya data dan informasi | 4.3.1.            | Membuat SIMRS yang terintegrasi, online, dan real time | 1.                      | Persentase pengembangan modul SIMRS                 | Persentase capaian jumlah modul SIMRS yang dikembangkan                                    | 100%        | 60%    | 70%  | 80%  | 90%  | 100% | (1) Penguatan sumber daya manusia (SDM) dalam | PROGRAM PENINGKATAN KERJASAMA DAN KEMITRAAN SERTA | (1) Penyelenggaraan SIMRS yang terintegrasi; (2) Penataan dan | Kebijakan alur pemasaran dan kerjasama yang baik dengan |

|  | Tujuan Strategis                                                                                                          | Sasaran Strategis |                                                                                            | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan | Nilai Standar                                              | Tahun Dasar                                                            | Target |      |      |      |      | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                       | Kebijakan                                                                                      |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                                                           | Sasaran           | Indikator Kinerja Utama                                                                    |                                              |                                                            |                                                                        | 2022   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | Insiatif Strategi                                                                                  | Kelompok Program                                                              | Program Kerja/ Kegiatan                                                                                                                                                               |                                                                                                |
|  | untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berupa analisis data pasar dan kemitraan yang mendukung pengembangan Rumah Sakit |                   | 2 .                                                                                        | Persentase pemanfaatan modul SIMRS           | Persentase capaian jumlah modul SIMRS yang dimanfaatkan    | 100%                                                                   | 100%   | 100% | 100% | 100% | 100% | pemanfaatan sistem informasi;(2) Optimalisasi sarana prasarana teknologi informasi dan komunikasi. | PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN                                                   | pengembangan modul- modul SIM RS; (3) Pelayanan administrasi RS berbasis SIM RS.                                                                                                      | instansi horizontal maupun vertikal berdasarkan penelitian, pengembangan, serta analisa pasar. |
|  |                                                                                                                           | 4.3 .2.           | Membuat sistem pengelolaan data dan informasi RSUD Sidoarjo Barat yang terstruktur         | 1 .                                          | Persentase data dan informasi RS yang telah disinkronisasi | Persentase capaian jumlah data dan informasi yang telah disinkronisasi | 100%   | 70%  | 80%  | 90%  | 100% | (1) Penerapan manajemen data dan informasi yang akurat dan terintegrasi.                           | PROGRAM PENINGKATAN KERJASAMA DAN KEMITRAAN SERTA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN | (1) Penyusunan pengendalian dan evaluasi dokumen penyelenggaraan pemerintah: a. Sinkronisasi data dan informasi RS;b. Penyusunan dokumen perencanaan dan pelaporan yang terintegrasi. |                                                                                                |
|  |                                                                                                                           | 4.3 .3.           | Membuat sistem untuk penelitian , pengembangan, serta analisa data riset pasar dan layanan | 1 .                                          | Persentase data dan informasi RS yang telah disinkronisasi | Persentase capaian jumlah data dan informasi yang telah disinkronisasi | 100%   | 60%  | 70%  | 80%  | 90%  | (1) Penerapan manajemen data dan informasi yang akurat dan terintegrasi.                           | PROGRAM PENINGKATAN KERJASAMA DAN KEMITRAAN SERTA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN | (1) Penyusunan pengendalian dan evaluasi dokumen penyelenggaraan pemerintah: a. Sinkronisasi data dan informasi RS;b. Penyusunan dokumen                                              |                                                                                                |

| Tujuan Strategis |  |  | Sasaran Strategis |                                                                                   |                         |                                                                                                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                    | Nilai Standar | Tahun Dasar | Target |      |      |      |                                                                                                                                        | Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran                                        |                                                                                                                                                                                                                                             |                         | Kebijakan |
|------------------|--|--|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|--------|------|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|
|                  |  |  | Sasaran           |                                                                                   | Indikator Kinerja Utama |                                                                                                         |                                                                                                                 |               |             | 2022   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026                                                                                                                                   | Insiatif Strategi                                                             | Kelompok Program                                                                                                                                                                                                                            | Program Kerja/Kegiat an |           |
|                  |  |  |                   |                                                                                   |                         |                                                                                                         |                                                                                                                 |               |             |        |      |      |      |                                                                                                                                        |                                                                               | perencanaan dan pelaporan yang terintegrasi.                                                                                                                                                                                                |                         |           |
|                  |  |  | 4.3 .4.           | Membuat media sebagai penerapan hasil penelitian, pengembangan, dan analisa pasar | 1 .                     | Presentase isi media dan informasi yang sesuai dengan hasil penelitian, pengembangan, dan analisa pasar | Persentase capaian isi media dan informasi yang sesuai dengan hasil penelitian, pengembangan, dan analisispasar | 100%          | 80%         | 90%    | 100% | 100% | 100% | (1) Optimalisasi kegiatan penelitian, pengembangan, dan analisa pasar untuk menghasilkan output yang sesuai dengan target pasar        | PROGRAM PENINGKATAN KERJASAMA DAN KEMITRAAN SERTA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN | (1) Penyusunan proses pengendalian dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan:a. Sinkronisasi data dan informasi hasil penelitian, pengembangan, dan analisispasar; b. Penyusunan program evaluasi pemanfaatan informasi media oleh pangsa pasar |                         |           |
|                  |  |  |                   |                                                                                   | 2 .                     | Presentase pemanfaatan informasi media oleh pangsa pasar                                                | Persentase capaian pemanfaatan informasi media oleh pangsa pasar                                                | 100%          | 100%        | 100%   | 100% | 100% | 100% | (1) Optimalisasi penunggan konten dari hasil penelitian, pengembangan, dan analisa pasar sebagai strategi dalam social media marketing |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |                         |           |

**5.2.7 Panduan Program Pelayanan**

Pedoman pelayanan yang telah ditetapkan di RSUD Sidoarjo Barat dalam bentuk Peraturan Direktur maupun Keputusan Direktur RSUD Sidoarjo Barat antaralain :

**Tabel 5. 12** Daftar Keputusan Direktur RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2022

| No | Tanggal       | Nomor Surat                | Perihal                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|---------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 24 Maret 2022 | 440/66/438.5.2.1.2/2022    | Komite Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo Periode 2022-2025                                                                                                                                                    |
| 2  | 31 Maret 2022 | 440/118/438.5.2.1.2/2022   | Jadwal Pelayanan Di Rsud Sidoarjo Barat                                                                                                                                                                                                              |
| 4  | 9 April 2022  | 188.4/302/438.5.2.1.2/2022 | Tim Percepatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat                                                                                                                                                                      |
| 6  | 10 Mei 2022   | 188.4/454/438.5.2.1.2/2022 | Formularium Obat Tahun 2022                                                                                                                                                                                                                          |
| 7  | 2 Juni 2022   | 188.4/548/438.5.2.1.2/2022 | Penugasan Klinik (Clinical Appointment) Kelompok Staf Kefarmasian Dan Radiografer Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat                                                                                                                          |
| 8  | 3 Juni 2022   | 188.4/549/438.5.2.1.2/2022 | Tim Kerjasama Rsud Sidoarjo Barat Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                                                          |
| 9  | 3 Juni 2022   | 188.4/550/438.5.2.1.2/2022 | Tim Penjaminan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                                                                          |
| 10 | 3 Juni 2022   | 188.4/551/438.5.2.1.2/2022 | Penugasan Klinik (Clinical Appointment) Kelompok Staf Medis Spesialis Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat                                                                                                                                      |
| 11 | 4 Juni 2022   | 188.4/558/438.5.2.1.2/2022 | Tim Satuan Pengawas Internal (Spi) Rsud Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                                                                            |
| 12 | 10 Juni 2022  | 188.4/587/438.5.2.1.2/2022 | Kualifikasi Kepala Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                                                               |
| 13 | 13 Juni 2022  | 188.4/623/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                                    |
| 14 | 13 Juni 2022  | 188.4/624/438.5.2.1.2/2022 | Perubahan Atas Keputusan Direktur Nomor 440/338/438.5.2.1.2/2022 Tentang Besaran Tambahan Penghasilan Bagi Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Beban Kerja Dan Prestasi Kerja Di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Tahun Anggaran 2022 |
| 15 | 15 Juni 2022  | 188.4/633/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Gizi Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                                                                |

| No | Tanggal       | Nomor Surat                | Perihal                                                                                                                                                |
|----|---------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16 | 15 Juni 2022  | 188.4/635/438.5.2.1.2/2022 | Tim Pencegahan Fraud Dan Pengendali Mutu Serta Biaya Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo |
| 17 | 15 Juni 2022  | 188.4/636/438.5.2.1.2/2022 | Komite Farmasi Dan Terapi Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022                                                      |
| 18 | 16 Juni 2022  | 188.4/640/438.5.2.1.2/2022 | Penetapan Dokter Tetap Dan Tidak Tetap Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                       |
| 19 | 16 Juni 2022  | 188.4/641/438.5.2.1.2/2022 | Komite Medik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo Periode 2022-2025                                                            |
| 20 | 17 Juni 2022  | 188.4/659/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Rekam Medik Dan Sistem Informasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                      |
| 21 | 17 Juni 2022  | 188.4/660/438.5.2.1.2/2022 | Pedoman Pengelolaan Keuangan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                              |
| 24 | 21 Juni 2022  | 188.4/681/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Laboratorium Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                          |
| 25 | 25 Juni 2022  | 188.4/692/438.5.2.1.2/2022 | Susunan Panitia Grand Opening Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                |
| 26 | 25 Juni 2022  | 188.4/693/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                    |
| 27 | 30 Juni 2022  | 188.4/839/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Radiologi Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                             |
| 28 | 4 Juli 2022   | 188.4/869/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Forensik Dan Pemulasaraan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                             |
| 29 | 5 Juli 2022   | 188.4/872/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Penunjang Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                   |
| 30 | 8 Juli 2022   | 188.4/880/438.5.2.1.2/2022 | Kualifikasi Koordinator Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                            |
| 31 | 11 Juli 2022  | 188.4/887/438.5.2.1.2/2022 | Tim Remunerasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                            |
| 32 | 11 Juli 2022  | 188.4/888/438.5.2.1.2/2022 | Tim Penataan Tarif Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                        |
| 33 | 19 Juli 2022  | 188.4/932/438.5.2.1.2/2022 | Penetapan Pejabat Pengelola Informasi Dan Dokumentasi (Ppid) Pembantu Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupatensidoarjo                    |
| 34 | 19 Juli 2022  | 188.4/933/438.5.2.1.2/2022 | Manajer Pelayanan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Baratkabupaten Sidoarjo                                                                 |
| 35 | 19 Juli 2022  | 188.4/935/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Baratkabupaten Sidoarjo                                                                |
| 36 | 12 April 2022 | 188.4/313/438.5.2.1.2/2022 | Pembentukan Tim Pengelola Media Sosial Dan Website Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                           |

| No | Tanggal           | Nomor Surat                 | Perihal                                                                                                                                                                                |
|----|-------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 37 | 07 April 2022     | 188.4/297/438.5.2.1.2/2022  | Kebijakan Tugas Belajar Dan Izin Belajar Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                  |
| 38 | 26 Juli 2022      | 188.4/963/438.5.2.1.2/2022  | Perubahan Kedua Atas Keputusan Direktur Besaran Tambahan Penghasilan Bagi Aparatur Sipil Negara                                                                                        |
| 39 | 29 Juli 2022      | 188.4/1013/438.5.2.1.2/2022 | Tim Penanggulangan Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Baratkabupaten Sidoarjo                                                                                                |
| 40 | 3 August 2022     | 188.4/1074/438.5.2.1.2/2022 | Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit                                                                                                                                                     |
| 41 | 9 August 2022     | 188.4/1141/438.5.2.1.2/2022 | Tim Perencanaan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                      |
| 42 | 9 August 2022     | 188.4/1154/438.5.2.1.2/2022 | Komite Ppi Di Rsud Sidoarjo Barat                                                                                                                                                      |
| 43 | 10 August 2022    | 188.4/1156/438.5.2.1.2/2022 | Penugasan Klinik (Clinical Appointment) Kelompok Staf Penunjang Medik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat                                                                        |
| 44 | 13 Mei 2022       | 188.4/1241/438.5.2.1.2/2022 | Pemberlakuan Pedoman Tata Naskah Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Baratkabupaten Sidoarjo                                                                                              |
| 45 | 11 August 2022    | 188.4/1161/438.5.2.1.2/2022 | Pembentukan Tim Survei Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Baratkabupaten Sidoarjo                                                                                 |
| 46 | 7 Juli 2022       | 188.4/1283/438.5.2.1.2/2022 | Perubahan Atas Keputusan Direktur Nomor 188.4/1241/438.5.2.1.2/2022 Tentang Pemberlakuan Pedoman Tata Naskah Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Baratkabupaten Sidoarjo                  |
| 47 | 5 September 2022  | 188.4/1298/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                     |
| 48 | 7 September 2022  | 188.4/1306/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Pelayanan Intensif Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                    |
| 49 | 8 September 2022  | 188.4/1308/438.5.2.1.2/2022 | Pembentukan Tim Program Inovasi Rumpi Asik (Forum Opini Agar Sibar Lebih Baik) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                            |
| 50 | 8 September 2022  | 188.4/1309/438.5.2.1.2/2022 | Pembentukan Tim Program Inovasi Satelit Sibar (Sistem Antrian Dan Administrasi Terpadu Lintas Tujuan Rsud Sidoarjo Barat) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo |
| 51 | 26 Juli 2022      | 188.4/1315/438.5.2.1.2/2022 | Tim Kerja Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                |
| 52 | 27 Juli 2022      | 188.4/1324/438.5.2.1.2/2022 | Standar Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                         |
| 53 | 28 Juli 2022      | 188.4/1327/438.5.2.1.2/2022 | Pembentukan Tim Pengelolaan Penanganan Konsultasi Dan Pengaduan Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                |
| 54 | 12 September 2022 | 188.4/1330/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                           |
| 55 | 15 September 2022 | 188.4/1375/438.5.2.1.2/2022 | Pic (Person In Charge) Pengumpul Data Dan Validator Data Unit Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                             |

| No | Tanggal           | Nomor Surat                 | Perihal                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 56 | 15 September 2022 | 188.4/1380/438.5.2.1.2/2022 | Komite Mutu Dan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                                   |
| 57 | 17 September 2022 | 188.4/1381/438.5.2.1.2/2022 | Komite Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                          |
| 58 | 17 September 2022 | 188.4/1382/438.5.2.1.2/2022 | Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik                                                                                                                                                                       |
| 59 | 21 September 2022 | 188.4/1415/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Bedah Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                                            |
| 60 | 22 September 2022 | 188.4/1420/438.5.2.1.2/2022 | Penugasan Klinik (Clinical Appointment) Kelompok Staf Ahli Teknologi Laboratorium Medis Pelaksana Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat                                                                                       |
| 61 | 22 September 2022 | 188.4/1421/438.5.2.1.2/2022 | Perubahan Keputusan Direktur Nomor 440/11/438.5.2.1.2/2022 Tentang Penetapan Jumlah Tempat Tidur (Tt) Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                               |
| 62 | 22 September 2022 | 188.4/1424/438.5.2.1.2/2022 | Pembentukan Tim Penilai Maturitas Digital Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                            |
| 63 | 22 September 2022 | 188.4/1433/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Perinatal Resiko Tinggi Ibu Dan Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                             |
| 64 | 29 Juli 2022      | 188.4/1447/438.5.2.1.2/2022 | Kode Etik Petugas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                                          |
| 65 | 27 September 2022 | 188.4/1476/438.5.2.1.2/2022 | Pejabat Teknis Kegiatan (Staf Administrasi & Tim Pendukung) Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Tahun Anggaran 2023                                                                                                            |
| 66 | 27 September 2022 | 188.4/1477/438.5.2.1.2/2022 | Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (Pptk) Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Tahun Anggaran 2023                                                                                                                               |
| 67 | 27 September 2022 | 188.4/1478/438.5.2.1.2/2022 | Pejabat Pembuat Komitmen (Ppkom) Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Tahun Anggaran 2023                                                                                                                                       |
| 68 | 27 September 2022 | 188.4/1479/438.5.2.1.2/2022 | Pejabat Pengadaan Barang Dan Jasa Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Tahun Anggaran 2023                                                                                                                                      |
| 69 | 1 Oktober 2022    | 188.4/1486/438.5.2.1.2/2022 | Komite Penunjang Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo Periode 2022-2025                                                                                                                                   |
| 70 | 3 Oktober 2022    | 188.4/1488/438.5.2.1.2/2022 | Penetapan Tim Program Penurunan Prevalensi Stunting Dan Wasting Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                      |
| 71 | 3 Oktober 2022    | 188.4/1489/438.5.2.1.2/2022 | Perubahan Atas Keputusan Direktur Nomor 188.4/635/438.5.2.1.2/2022 Tentang Tim Pencegahan Fraud Dan Pengendali Mutu Serta Biaya Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo |
| 72 | 5 Oktober 2022    | 188.4/1495/438.5.2.1.2/2022 | Ketentuan Kenaikan Kelas Perawatan Peserta Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                            |
| 73 | 11 Oktober 2022   | 188.4/1522/438.5.2.1.2/2022 | Pembentukan Tim Penanggulangan Hiv/Aids Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                                                                              |

| No | Tanggal           | Nomor Surat                 | Perihal                                                                                                                                                                   |
|----|-------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 74 | 11 Oktober 2022   | 188.4/1523/438.5.2.1.2/2022 | Pembentukan Tim Penanggulangan Tuberkulosis (Tbc) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                            |
| 75 | 26 September 2022 | 188.4/1533/438.5.2.1.2/2022 | Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                             |
| 76 | 14 Oktober 2022   | 188.4/1575/438.5.2.1.2/2022 | Tim Penyusun Rencana Bisnis Anggaran Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                         |
| 77 | 17 Oktober 2022   | 188.4/1585/438.5.2.1.2/2022 | Tim Surveilans Epidemiologi Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3i) Dan Penyakit Menular Lainnya Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo |
| 78 | 19 Oktober 2022   | 188.4/1621/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                            |
| 79 | 19 Oktober 2022   | 188.4/1622/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                                                                               |
| 80 | 29 Oktober 2022   | 188.4/1653/438.5.2.1.2/2022 | Perubahan Atas Keputusan Direktur Nomor 188.4/678/438.5.2.1.2/2022 Tentang Tim Akreditasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo                    |

**Tabel 5. 13** Daftar Peraturan Direktur RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2022

| No | Tanggal       | Nomor Surat                | Perihal                                                                                                           |
|----|---------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 5 April 2022  | 188.3/289/438.5.2.1.2/2022 | Badan Pertimbangan Jabatan Dan Kepangkatan (Baperjakat)                                                           |
| 2  | 7 April 2022  | 188.3/291/438.5.2.1.2/2022 | Pendidikan Dan Pelatihan Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo         |
| 3  | 11 April 2022 | 188.3/303/438.5.2.1.2/2022 | Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat                                                   |
| 4  | 3 Juni 2022   | 188.3/552/438.5.2.1.2/2022 | Tugas Pokok, Fungsi, Kedudukan, Serta Tata Kerja Instalasi Dan Komite Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat |
| 5  | 22 Juli 2022  | 188.3/963/438.5.2.1.2/2022 | Disiplin Kerja Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Baratkabupaten Sidoarjo                                   |

**5.2.8 Asumsi Proyeksi Keuangan**

Asumsi yang digunakan dalam proyeksi keuangan dalam dokumen rencana strategis bisnis RSUD Sidoarjo Barat tahun 2022-2026 ini merupakan asumsi kinerja pelayanan dan administrasi dari usaha yang akan dikembangkan oleh RSUD Sidoarjo Barat dalam 5 tahun ke depan. Asumsi tersebut diuraikan sebagai berikut.

RSUD Sidoarjo Barat sebagai RS Umum Kelas C dikembangkan di atas lahan dengan luas 6.233 m2. Luas bangunan yang dibangun sebagai bangunan rumah sakit seluas 3.863 m2 mencakup perhitungan kebutuhan luas bangunan yang secara fisik terdiri dari 3 gedung 2 Gedung tambahan. Pengembangan pelayanan yang direncanakan membutuhkan renovasi ruangan Gedung Pelayanan Medis seluas 1075 m2. Dan Masjid seluas 150m2

Desain tata letak ruang serta distribusi kelas rawat inap yang diselenggarakan RSUD Sidoarjo Barat terdiri atas kelas 1, kelas 2, kelas 3, VIP dan VVIP dengan keseluruhan rawat inap sebanyak 100 TT. Selain itu juga terdapat kamar operasi (OK) 1 TT. Distribusi jumlah TT RSUD Sidoarjo Barat menurut kelas perawatan sebagai berikut

**Tabel 5. 14** Distribusi Jumlah TT RSUD Sidoarjo Barat Menurut Kelas Perawatan

| No    | Kelas Rawat Inap | Total TT |
|-------|------------------|----------|
| 1     | Kelas VVIP/SVIP  | 1        |
| 2     | Kelas VIP        | 3        |
| 3     | Kelas 1          | 10       |
| 4     | Kelas 2          | 6        |
| 5     | Kelas 3          | 54       |
| 6     | HCU              | 2        |
| 7     | ICU              | 6        |
| 8     | PICU             | 1        |
| 9     | NICU             | 3        |
| 10    | ISOLASI          | 10       |
| 11    | BAYI             | 4        |
| Total |                  | 100      |

Guna tujuan proyeksi keuangan (pendapatan dan beban) maka utilisasi TT dibedakan antara pasien BPJS dengan pasien umum untuk mempermudah perhitungan. Dalam aspek pelayanan tidak ada perbedaan pelayanan yang dilakukan baik untuk pasien umum maupun BPJS. Sehingga, TT untuk pasien

BPJS Kelas VIP = 2 Kelas I = 4 TT, Kelas II 5 TT dan Kelas III 17 TT. Sedangkan untuk pasien umum Kelas I 5 TT, Kelas II 8 TT dan Kelas III 26 TT. Distribusi jumlah TT di RSUD Sidoarjo Barat yang diperuntukkan pasien umum dan BPJS sama. Jenis Pelayanan Kesehatan RSUD Sidoarjo Barat yang akan dikembangkan adalah sebagai berikut.

**Tabel 5. 15** Pelayanan Rawat Jalan RSUD Sidoarjo Barat

| No | Jenis Pelayanan Rawat JalanRSUD Sidoarjo Barat | Tahun Mulai Buka |
|----|------------------------------------------------|------------------|
| 1  | Klinik Anak dan Tumbuh Kembang                 | 2022             |
| 2  | Klinik Spesialis Penyakit Dalam                | 2022             |
| 3  | Klinik Spesialis Bedah Ortho                   | 2022             |
| 4  | Klinik Hamil                                   | 2022             |
| 5  | Klinik Kandungan                               | 2022             |
| 6  | Klinik Bedah Umum                              | 2022             |
| 7  | Klinik Spesialis Jantung                       | 2022             |
| 8  | Klinik Gigi dan Mulut                          | 2022             |
| 9  | Klinik General Checkup                         | 2022             |
| 10 | Klinik Antiretroviral                          | 2022             |
| 11 | Klinik TB-DOTS                                 | 2022             |
| 12 | Klinik Haji                                    | 2022             |
| 13 | Klinik Rehap Medik                             | 2023             |
| 14 | Klinik Spesialis Paru                          | 2023             |
| 15 | Klinik Spesialis Syaraf                        | 2023             |
| 16 | Klinik Spesialis Mata                          | 2023             |
| 17 | Klinik Tumbuh Kembang                          | 2024             |
| 18 | Poli Eksekutif                                 | 2024             |
| 19 | Klinik Spesialis Bedah Syaraf                  | 2025             |

RSUD Sidoarjo Barat mengembangkan pelayanan rawat jalan yang meliputi klinik *General Checkup*, klinik *Antiretroviral*, klinik TB-DOTS, klinik Haji, klinik Rehap Medik, klinik Spesialis Paru, klinik Spesialis Syaraf, klinik Spesialis Mata, Klinik Tumbuh Kembang, Poli Eksekutif, dan Klinik Spesialis Bedah Syaraf. Pelayanan lain yang dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit, antara lain seperti farmasi, ruang CSSD (*central sterile and supply department*), kamar jenazah, ruang *laundry*, gizi, dan ruang rekam medis yang perlu ditingkatkan kualitas output pelayanannya. Selain itu penerimaan resep dari eksternal juga dapat dijadikan sebuah peluang RSUD Sidoarjo Barat untuk meningkatkan pendapatan.

- 1) Jumlah kunjungan pasien diproporsikan sebagai berikut.
  - a) Pasien BPJS/ Asuransi lain = 60%
  - b) Pasien umum = 40%
- 2) BOR pada Tahun pertama diasumsikan sebesar 30%. Kenaikan BOR pada Tahun pertama sampai Tahun kelima sebesar 5% per tahun.
- 3) NICU

- 4) Average Length of Stay (LOS) diasumsikan 5 hari pada Tahun pertama hingga kelima.
  - 5) Asumsi hari kerja setiap poli tiap minggu adalah 6 hari kerja per minggu, dengan jam operasinal 7 jam per hari, dan jumlah pasien 5-10 orang perhari ditahun pertama pelayanan. Total jumlah klinik rawat jalan yang diselenggarakan sebanyak 8 Klinik.
  - 6) Kenaikan Pendapatan diasumsikan 10% per tahun.
  - 7) Persentase pasien rawat jalan yang MRS sebesar 8%.
  - 8) Persentase pasien IGD yang rawat inap sebesar 15%.
  - 9) Ketentuan tarif pasien BPJS sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 dan ketentuan tarif pasien umum sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 52 Tahun 2022 tentang tarif retribusi pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah.
  - 10) Perhitungan tarif diasumsikan naik 10% dari tahun 2020, dan akan naik 10% per dua tahun berikutnya.
  - 11) Anggaran Pendaparan dan Belanja Daerah Kabupaten Sidoarjo akan memenuhi total kebutuhan investasi pengembangan RSUD Sidoarjo Barat.
- Terdapat 5 jenis usaha RSUD Sidoarjo Barat yang akan dikembangkan pada tahun 2022-2026. Rencana pengembangan usaha RSUD Sidoarjo Barat selama tahun 2022-2026 sebagai berikut.

**Tabel 5. 16** Rencana Pengembangan Usaha RSUD Sidoarjo Barat

| No | Rencana Pengembangan Usaha    | Tahun           |             |
|----|-------------------------------|-----------------|-------------|
|    |                               | Pra Operasional | Operasional |
| 1  | Klinik <i>General Checkup</i> | 2022            | 2023        |
| 2  | Klinik <i>Antiretroviral</i>  |                 |             |
| 3  | Klinik TB-DOTS                |                 |             |
| 4  | Klinik Haji                   |                 |             |
| 5  | Klinik Rehap Medik            | 2023            | 2024        |
| 6  | Klinik Spesialis Paru         |                 |             |
| 7  | Klinik Spesialis Syaraf       |                 |             |
| 8  | Klinik Spesialis Mata         |                 |             |
| 9  | Klinik Tumbuh Kembang         | 2024            | 2025        |
| 10 | Poli Eksekutif                |                 |             |
| 11 | Klinik Spesialis Bedah Syaraf | 2025            | 2026        |

### 5.2.9 Kebutuhan Investasi

Dalam merencanakan modal investasi untuk pengembangan usaha RSUD Sidoarjo Barat akan terbagi menjadi kebutuhan dana aktiva tetap, dan kebutuhan dana untuk modal kerja. Aktiva tetap bisa tergolong aktiva yang

berwujud atau aktiva tetap yang tidak berwujud. Aktiva tetap yang berwujud seperti:

- a. Lahan;
- b. Bangunan gedung dan sarana pelengkap;
- c. Peralatan;
- d. Kendaraan;

Secara rinci kebutuhan anggaran investasi proyek pengembangan usaha RSUD Sidoarjo Barat adalah sebagai berikut:

**Tabel 5. 17** Investasi Proyek Pengembangan Usaha RSUD Sidoarjo Barat pada tahun 2021

| NO. | K E T E R A N G A N                   | U N I T  |      | HARGA SATUAN      | SUB JUMLAH         |
|-----|---------------------------------------|----------|------|-------------------|--------------------|
|     |                                       |          |      |                   |                    |
| I   | <u>LAHAN / TANAH:</u>                 |          |      |                   |                    |
|     | Pembelian Lahan/Tanah                 | 6.233,00 | M2   | 2.500.000,00      | 15.582.500.000,00  |
|     |                                       |          |      |                   |                    |
| II  | <u>BANGUNAN / GEDUNG:</u>             |          |      |                   |                    |
|     | Pembangunan Gedung                    | 3.863,00 | M2   | 33.372.999,00     | 128.919.894.928,00 |
|     | Pembongkaran Gedung Lama              | -        | M2   | -                 | -                  |
|     | Genset/Sistem UPS                     | -        | unit | -                 | -                  |
|     | IPAL                                  | -        | unit | -                 | -                  |
|     | Hospital Elevator                     | -        | unit | -                 | -                  |
|     | Hospital Escalator                    | -        | unit | -                 | -                  |
|     | Selasar/Lorong + Interior             | 386,00   | M2   | -                 | -                  |
|     |                                       |          |      |                   |                    |
| III | <u>SARANA PELENGKAP:</u>              |          |      |                   |                    |
|     | Emplasemen & Fasum                    | 1.870,00 | M2   | -                 | -                  |
|     |                                       |          |      |                   |                    |
| IV  | <u>PERALATAN MEDIS DAN PENUNJANG:</u> |          |      |                   |                    |
|     | Pembelian Peralatan Medis             | 1,00     |      | 22.965.190.605,00 | 22.965.190.605,00  |
|     | Pemeliharaan Preventif Peralatan      | -        |      |                   | -                  |
|     | Pemeliharaan Korektif Peralatan       | -        |      |                   | -                  |
|     |                                       |          |      |                   |                    |
|     |                                       |          |      |                   |                    |
| V   | <u>INVENTARIS DAN MEUBELAIR:</u>      | -        |      | -                 | -                  |
|     |                                       |          |      |                   |                    |
| VI  | <u>KENDARAAN:</u>                     |          |      |                   |                    |
|     | Ambulance                             |          |      |                   |                    |
|     | Ambulance Emergency                   | 1,00     | Unit | 581.994.600,00    | 581.994.600,00     |
|     | Ambulance Transport                   | 1,00     | Unit | 581.994.600,00    | 581.994.600,00     |
|     | Ambulance Jenazah                     | 1,00     | Unit | 581.994.600,00    | 581.994.600,00     |
|     | Kendaraan Roda 4 (Mobil)              | -        | Unit |                   | -                  |
|     | Kendaraan Roda 2 (Motor)              | -        | Unit |                   | -                  |
|     |                                       |          |      |                   |                    |

| NO.  | K E T E R A N G A N                    | U N I T |  | HARGA SATUAN | SUB JUMLAH                |
|------|----------------------------------------|---------|--|--------------|---------------------------|
|      |                                        |         |  |              |                           |
| VII  | <u>BIAYA MANAJEMEN</u>                 |         |  |              |                           |
|      | Manajemen Sistem                       | -       |  |              | -                         |
|      | Persiapan Proyek                       | -       |  |              | -                         |
|      | Pengembangan Proyek                    | -       |  |              | -                         |
|      | Perijinan dan Akreditasi               | -       |  |              | -                         |
|      | SIM RS dan IT                          | -       |  |              | -                         |
|      |                                        |         |  |              |                           |
| VIII | <u>BIAYA PRA OPERASIONAL (1 Tahun)</u> |         |  |              |                           |
|      | Pegawai                                | 1,00    |  |              |                           |
|      | Barang dan Jasa                        | 1,00    |  |              |                           |
|      | Operasional Tahun Pertama              | -       |  |              | -                         |
|      | <b>TOTAL ESTIMASI BIAYA PROYEK</b>     |         |  |              | <b>169.213.569.333,00</b> |

Dalam pengembangan RSUD Sidoarjo Barat, tidak ada penambahan lahan, bangunan atau gedung serta kendaraan sehingga biaya investasi untuk penambahan aktiva tersebut adalah Rp 0. Kebutuhan investasi ada pada pembelian inventaris, biaya manajemen, biaya pra operasional dan biaya pengembangan usaha. Sehingga prakiraan jumlah kebutuhan investasi pengembangan RSUD Sidoarjo Barat ini adalah sebesar Rp 169.213.569.33 (seratus enam puluh sembilan milyar dua ratus tiga belas ribu lima ratus enam puluh sembilan rupiah). Biaya tersebut merupakan investasi Pendanaan 100% Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.

Pada tahun 2023 hingga tahun 2026 RSUD Sidoarjo Barat terdapat beberapa pengembangan yang juga membutuhkan biaya dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 5. 18** Proyeksi Biaya Pengembangan RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2023 – 2026

| Tahun | Biaya Pengembangan                                  | Jumlah            |
|-------|-----------------------------------------------------|-------------------|
| 2023  | Akreditasi Rumah Sakit                              | 1.862.500.000,00  |
|       | Pembangunan Masjid                                  | 4.405.194.000,00  |
|       | Pembangunan Gedung Parkir                           | 4.652.680.000,00  |
|       | Pembangunan Gedung Administrasi                     | 11.695.000.000,00 |
|       | Pembangunan Gedung Penunjang Medik                  | 36.216.427.000,00 |
|       | Klinik Spesialis Rehap Medik, Paru, Mata dan Syaraf | 18.339.456.938,00 |
|       | Aplikasi Penunjang                                  | 105.450.000,00    |
|       | Sub Total                                           | 77.276.707.938,00 |

| Tahun | Biaya Pengembangan                              | Jumlah             |
|-------|-------------------------------------------------|--------------------|
| 2024  | Persiapan Pembangunan Gedung Klinik Rawat Jalan | 2.000.000.000,00   |
|       | Intalasi Hemodialisa                            | 1.670.097.000,00   |
|       | Sub Total                                       | 3.670.097.000,00   |
| 2025  | Pembangunan Gedung Klinik                       | 50.000.000.000,00  |
|       | Klinik Spesialis Bedah Syaraf                   | 2.003.600.000,00   |
|       | Sub total                                       | 52.003.600.000,00  |
| 2026  | Akreditasi Rumah Sakit                          | 1.500.000.000,00   |
|       | Perencanaan Menuju Rumah Sakit Tipe B           | 2.000.000.000,00   |
|       | Trauma Center                                   | 1.298.000.000,00   |
|       | Subtotal                                        | 4.798.000.000,00   |
|       | Grand total                                     | 137.748.404.938,00 |

### 5.2.10 Kebutuhan Operasional

Kebutuhan operasional yang diidentifikasi dalam proyeksi keuangan ini mencakup beban langsung dan beban tak langsung. Beban langsung meliputi biaya yang dibebankan pada sumber pendapatan dari usaha yang akan dikembangkan oleh RSUD Sidoarjo Barat. Beban lain-lain merupakan biaya yang dibebankan pada usaha yang akan dikembangkan oleh RSUD Sidoarjo Barat seperti kegiatan diklat dan sewa usaha. Persentase yang dibebankan bervariasi.

Beban tidak langsung meliputi biaya yang dibebankan pada skenario beban gaji karyawan, beban kesejahteraan, beban perawatan aktiva tetap, beban pajak bumi dan bangunan, beban asuransi, beban utilitas, beban kantor, beban penyusutan aktiva tetap, beban hutang tertanggung dan beban bunga yang dibayarkan. Maka secara garis besar penjelasan akan dibagi komponen beban langsung dan komponen beban tak langsung.

1. Beban Langsung meliputi antara lain:

1. Klinik Anak dan Tumbuh Kembang
2. Klinik Spesialis Penyakit Dalam
3. Klinik Spesialis Bedah Ortho
4. Klinik Hamil
5. Klinik Kandungan
6. Klinik Bedah Umum
7. Klinik Spesialis Jantung
8. Klinik Gigi dan Mulut

9. Klinik *General Checkup*
  10. Klinik *Antiretroviral*
  11. Klinik TB-DOTS
  12. Klinik Haji
  13. Klinik Rehap Medik
  14. Klinik Spesialis Paru
  15. Klinik Spesialis Syaraf
  16. Klinik Spesialis Mata
  17. Klinik Tumbuh Kembang
  18. Poli Eksekutif
  19. Klinik Spesialis Bedah Syaraf
2. Beban Tidak Langsung meliputi antara lain:
- a. Beban gaji.
  - b. Beban kesejahteraan karyawan.
  - c. Beban perawatan aktiva tetap
  - d. Beban PBB.
  - e. Beban asuransi
  - f. Beban utilitas
  - g. Beban kantor
  - h. Beban penyusutan aktiva tetap
  - i. Beban pembayaran bunga bank.

**Tabel 5. 19** Proyeksi Beban Langsung Unit Usaha RSUD Sidoarjo Barat Tahun ke 1 – Tahun ke 5

| No    | Unit Usaha       | Proyeksi Beban Langsung |                   |                   |                   |                   |
|-------|------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|       |                  | 2022                    | 2023              | 2024              | 2025              | 2026              |
| 1     | Rawat Inap       | 908.246.000,00          | 2.247.908.850,00  | 2.447.722.970,00  | 2.692.495.267,00  | 2.931.522.908,05  |
| 2     | IGD              | 422.809.400,00          | 1.046.453.265,00  | 1.139.471.333,00  | 1.253.418.466,30  | 1.364.691.330,15  |
| 3     | Klinik Spesialis | 187.033.387,00          | 462.907.632,83    | 504.054.977,97    | 554.460.475,76    | 603.682.987,39    |
| 4     | Kamar Operasi    | 2.112.103.800,00        | 5.227.456.905,00  | 5.692.119.741,00  | 6.261.331.715,10  | 6.817.184.632,67  |
| 5     | Laboratorium     | 578.399.500,00          | 1.431.538.762,50  | 1.558.786.652,50  | 1.714.665.317,75  | 1.866.885.606,16  |
| 6     | Radiologi        | 584.816.400,00          | 1.447.420.590,00  | 1.576.080.198,00  | 1.733.688.217,80  | 1.887.597.273,87  |
| 7     | Farmasi          | 839.762.613,00          | 2.078.412.467,18  | 2.263.160.242,04  | 2.489.476.266,24  | 2.710.480.791,91  |
| 8     | NICU/PICU        | 192.004.600,00          | 475.211.385,00    | 517.452.397,00    | 569.197.636,70    | 619.728.447,31    |
| 9     | MNE              | 120.086.700,00          | 297.214.582,50    | 323.633.656,50    | 355.997.022,15    | 387.600.839,42    |
| 10    | Ambulance        | 54.737.600,00           | 135.475.560,00    | 147.517.832,00    | 162.269.615,20    | 176.675.183,08    |
| Total |                  | 6.000.000.000,00        | 14.850.000.000,00 | 16.170.000.000,00 | 17.787.000.000,00 | 19.366.050.000,00 |

**Tabel 5. 20** Proyeksi Beban Tidak Langsung Unit Usaha RSUD Sidoarjo Barat Tahun ke 1 – Tahun ke 5

| No | Beban Tidak Langsung              | Proyeksi Beban Tidak Langsung |                          |                          |                          |                          |
|----|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |                                   | 2022                          | 2023                     | 2024                     | 2025                     | 2026                     |
| 1  | Beban Pegawai                     | 6.706.256.920,91              | 22.489.462.670,00        | 22.489.462.670,00        | 22.489.462.670,00        | 22.489.462.670,00        |
| 2  | Beban Persediaan                  | 6.605.455.570,18              | 25.449.405.090,12        | 9.920.000.000,00         | 11.870.000.000,00        | 13.670.000.000,00        |
| 3  | Beban Jasa                        | 5.972.889.350,00              | 18.641.150.598,32        | 23.434.000.000,00        | 25.085.500.000,00        | 29.291.550.000,00        |
| 4  | Beban Pemeliharaan                | -                             | 1.168.630.000,00         | 1.850.000.000,00         | 2.400.000.000,00         | 2.300.000.000,00         |
| 5  | Beban Langganan Daya dan Jasa     | -                             | -                        | -                        | -                        | -                        |
| 6  | Beban Perjalanan Dinas            | -                             | 900.000.000,00           | 950.000.000,00           | 1.000.000.000,00         | 1.200.000.000,00         |
| 7  | Beban Penyusutan                  | 9.036.332.714,71              | 15.447.921.108,31        | 15.838.590.508,31        | 17.255.960.508,31        | 17.492.210.508,31        |
| 8  | Beban Amortisasi                  | -                             | 16.650.000,00            | 16.650.000,00            | 16.650.000,00            | 16.650.000,00            |
|    | <b>Total Beban Tidak Langsung</b> | <b>28.320.934.555,79</b>      | <b>84.113.219.466,75</b> | <b>74.498.703.178,31</b> | <b>80.117.573.178,31</b> | <b>86.459.873.178,31</b> |

**Tabel 5. 21** Proyeksi Beban Tidak Langsung RSUD Sidoarjo Barat Tahun ke 1 – Tahun ke 5

| No | Beban                                                               | Proyeksi Beban Tidak Langsung |                          |                          |                          |                          |
|----|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |                                                                     | 2022                          | 2023                     | 2024                     | 2025                     | 2026                     |
| 1  | Beban Pegawai                                                       | 6.706.256.920,91              | 22.489.462.670,00        | 22.489.462.670,00        | 22.489.462.670,00        | 22.489.462.670,00        |
| 2  | Beban Persediaan                                                    | 6.605.455.570,18              | 25.449.405.090,12        | 9.920.000.000,00         | 11.870.000.000,00        | 13.670.000.000,00        |
| 3  | Beban Jasa                                                          | 5.972.889.350,00              | 18.641.150.598,32        | 23.434.000.000,00        | 25.085.500.000,00        | 29.291.550.000,00        |
| 4  | Beban Pemeliharaan                                                  | -                             | 1.168.630.000,00         | 1.850.000.000,00         | 2.400.000.000,00         | 2.300.000.000,00         |
| 5  | Beban Langganan Daya dan Jasa                                       | -                             | -                        | -                        | -                        | -                        |
| 6  | Beban Perjalanan Dinas                                              | -                             | 900.000.000,00           | 950.000.000,00           | 1.000.000.000,00         | 1.200.000.000,00         |
|    | <b>Total Beban Tidak Langsung sebelum penyusutan dan amortisasi</b> | <b>19.284.601.841,08</b>      | <b>68.648.648.358,44</b> | <b>58.643.462.670,00</b> | <b>62.844.962.670,00</b> | <b>68.951.012.670,00</b> |

| No | Beban                                        | Proyeksi Beban Tidak Langsung |                          |                          |                          |                          |
|----|----------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |                                              | 2022                          | 2023                     | 2024                     | 2025                     | 2026                     |
| 1  | Beban Penyusutan                             | 9.036.332.714,71              | 15.447.921.108,31        | 15.838.590.508,31        | 17.255.960.508,31        | 17.492.210.508,31        |
| 2  | Beban Amortisasi                             | -                             | 16.650.000,00            | 16.650.000,00            | 16.650.000,00            | 16.650.000,00            |
|    | <b>Total Beban Penyusutan dan Amortisasi</b> | <b>9.036.332.714,71</b>       | <b>15.464.571.108,31</b> | <b>15.855.240.508,31</b> | <b>17.272.610.508,31</b> | <b>17.508.860.508,31</b> |

**5.2.11            Prakiraan Pendapatan**

Berikut ini merupakan proyeksi total pendapatan dari seluruh unit usaha yang akan dikembangkan oleh RSUD Sidoarjo Barat selama periode 5 tahun.

**Tabel 5. 22** Proyeksi Total Pendapatan Seluruh Unit Usaha RSUD Sidoarjo Barat

| No | Tahun Ke- | Proyeksi Pendapatan (Rp) |
|----|-----------|--------------------------|
| 1. | Pertama   | 6.000.000.000,00         |
| 2. | Kedua     | 15.000.000.000,00        |
| 3. | Ketiga    | 16.500.000.000,00        |
| 4. | Keempat   | 18.150.000.000,00        |
| 5. | Kelima    | 19.965.000.000,00        |

Tren pendapatan unit usaha RSUD Sidoarjo Barat diproyeksikan meningkat setiap tahunnya. Pendapatan pada tahun ke 1 dan 2 meningkat tinggi, kenaikan tersebut dikarenakan adanya pengembangan unit usaha baru yang bersamaan di tahun tersebut. pendapatan RSUD Sidoarjo Barat semakin meningkat akibat adanya unit usaha baru. Selain berasal dari unit usaha, RSUD Sidoarjo Barat juga memungkinkan memperoleh pendapatan lain-lain. Proyeksi pendapatan unit usaha RSUD Sidoarjo Barat dihitung berdasarkan asumsi pendapatan dari kinerja pelayanan. Asumsi tarif dan pendapatan menggunakan pendekatan minimal. Berikut rincian proyeksi pendapatan RSUD Sidoarjo Barat dan setiap unit usaha yang diproyeksikan selama 5 tahun

**Tabel 5. 23** Rincian Proyeksi Pendapatan Seluruh Unit Usaha RSUD Sidoarjo Barat Tahun-1 hingga Tahun-5

| No    | Unit Usaha       | Proyeksi Pendapatan |                   |                   |                   |                   |
|-------|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|       |                  | 2022                | 2023              | 2024              | 2025              | 2026              |
| 1     | Rawat Inap       | 908.246.000,00      | 2.270.615.000,00  | 2.497.676.500,00  | 2.747.444.200,00  | 3.022.188.600,00  |
| 2     | IGD              | 422.809.300,00      | 1.057.023.300,00  | 1.162.725.500,00  | 1.278.998.000,00  | 1.406.898.000,00  |
| 3     | Klinik Spesialis | 187.033.400,00      | 467.583.500,00    | 514.341.900,00    | 565.776.000,00    | 622.353.600,00    |
| 4     | Kamar Operasi    | 2.112.103.800,00    | 5.280.259.500,00  | 5.808.285.500,00  | 6.389.114.000,00  | 7.028.025.400,00  |
| 5     | Laboratorium     | 578.399.500,00      | 1.445.998.800,00  | 1.590.598.700,00  | 1.749.658.500,00  | 1.924.624.400,00  |
| 6     | Radiologi        | 584.816.400,00      | 1.462.041.000,00  | 1.608.245.100,00  | 1.769.069.700,00  | 1.945.976.600,00  |
| 7     | Farmasi          | 839.762.700,00      | 2.099.406.600,00  | 2.309.347.200,00  | 2.540.282.000,00  | 2.794.310.100,00  |
| 8     | NICU/PICU        | 192.004.600,00      | 480.011.500,00    | 528.012.700,00    | 580.814.000,00    | 638.895.400,00    |
| 9     | MNE              | 120.086.700,00      | 300.216.800,00    | 330.238.500,00    | 363.262.300,00    | 399.588.500,00    |
| 10    | Ambulance        | 54.737.600,00       | 136.844.000,00    | 150.528.400,00    | 165.581.300,00    | 182.139.400,00    |
| Total |                  | 6.000.000.000,00    | 15.000.000.000,00 | 16.500.000.000,00 | 18.150.000.000,00 | 19.965.000.000,00 |

Pendapatan unit usaha RSUD Sidoarjo Barat paling banyak berasal dari Instalasi Rawat Inap, Kamar Operasi, Farmasi dan IGD dikarenakan RSUD Sidoarjo Barat mencanangkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah yang memberi fasilitas Trauma Center sehingga diharapkan RSUD Sidoarjo Barat mendapatkan penghasilan atas pelayanan tersebut secara optimal

#### **5.2.12 Proyeksi Arus Kas**

Pada analisis laporan arus kas terdapat beberapa komponen yang ada meliputi saldo kas awal, penerimaan, kas yang tersedia, pengeluaran, angka surplus atau defisit dan saldo akhir. Aliran arus kas dihitung mulai tahun nol atau tahun pra operasional sampai tahun kelima. Saldo kas awal diperoleh dari saldo kas akhir pada tahun sebelumnya. Karena dimulai dari tahun pra operasional maka pada tahun ini masih belum ada saldo kas awal. Namun pada tahun pertama akan mempunyai saldo akhir dan otomatis saldo akhir dari tahun pertama akan menjadi saldo kas awal di tahun kedua. Sehingga mulai tahun kedua sudah mempunyai saldo kas awal. Demikian halnya sampai dengan tahun kelima akan mempunyai saldo kas awal. Penerimaan diperoleh dari total pendapatan RSUD Sidoarjo Barat. Berikut ini adalah proyeksi arus kas pengembangan usaha RSUD Sidoarjo Barat selama 5 tahun kedepan.

**Tabel 5. 24** Proyeksi Arus Kas RSUD Sidoarjo Barat Selama Periode 5 Tahun

| Thn Ke | SALDO KAS AWAL | Total Penerimaan   | Kas Yang Tersedia  | Total Pengeluaran  | Surplus (Defisit) |
|--------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| 2021   | -              | 169.213.569.333,00 | 169.213.569.333,00 | 169.213.569.333,00 | -                 |
| 2022   | -              | 33.324.978.364,00  | 33.324.978.364,00  | 33.324.978.364,00  | -                 |
| 2023   | -              | 161.000.751.293,00 | 161.000.751.293,00 | 160.850.751.293,00 | 150.000.000,00    |
| 2024   | 150.000.000,00 | 78.654.559.670,00  | 78.804.559.670,00  | 78.324.559.670,00  | 480.000.000,00    |
| 2025   | 480.000.000,00 | 133.038.062.670,00 | 133.518.062.670,00 | 132.675.062.670,00 | 843.000.000,00    |
| 2026   | 843.000.000,00 | 90.247.462.670,00  | 91.090.462.670,00  | 89.648.512.670,00  | 1.441.950.000,00  |

Saldo kas tahun ke 0 atau pra operasional adalah Rp 0. Pengeluaran pra operasional sebesar 169.213.569.333,00 sehingga menghasilkan saldo kas akhir Rp 0,- dikarenakan pengeluaran Pra Operasional dibiayai oleh APBD hingga sampai pada tahun ke 5 dana tersebut diharapkan dapat diakomodir oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Sidoarjo sampai RSUD Sidoarjo Barat mampu untuk membiayai seluruh belanja operasional menggunakan pendapatan operasional

**5.2.13 Analisis Laba Rugi**

Analisis Laba Rugi pada proyeksi keuangan merupakan analisis laba rugi pengembangan proyek pendirian unit usaha RSUD Sidoarjo Barat. Laporan laba rugimeliputi laba kotor, laba operasi sebelum penyusutan amortisasi dan pajak, laba sebelum pajak penghasilan dan laba setelah pajak penghasilan. Penghitungan laba kotor diperoleh dari pengurangan antara total pendapatan rumah sakit dengan total beban langsung. Penghitungan untuk laba operasi sebelum penyusutan amortisasi dan pajak diperoleh dari pengurangan laba kotor dengan beban tidak langsung.

Penghitungan laba sebelum pajak penghasilan diperoleh dari pengurangan laba operasi sebelum penyusutan amortisasi dan pajak dengan total beban penyusutan dan amortisasi. Dengan mengacu pada estimasi pajak penghasilan yaitu dikenakan tarif 25% dari laba sebelum pajak dan bersifat “flat” maka perhitungan nilai laba setelah pajak penghasilan diperoleh dari laba sebelum pajak penghasilan dikurangi dengan estimasi pajak penghasilan tersebut. Untuk lebih memudahkan berikut ringkasanrumus penghitungan laba dan beban pajak:

1. Laba Kotor = Total Pendapatan – Total BebanLangsung
  2. Laba Operasional = Laba Kotor dikurangi Total Beban Tak Langsung(Sebelum Beban Penyusutan, Amortisasi dan Pajak Penghasilan).
  3. Laba Sebelum Pajak Penghasilan = Laba Operasionaldikurangi TotalBeban Penyusutan danAmortisasi.
  4. Estimasi Pajak Penghasilan = 25% dikalikan dengan LabaSebelum PajakPenghasilan.
  5. Laba Setelah Pajak Penghasilan = Laba Sebelum PajakPenghasilan dikurangiEstimasi Pajak Penghasilan.

Adapun rincian dari proyeksi laba rugi pengembangan RSUD Sidoarjo Barat periode 5 tahun adalah sebagai berikut.

**Tabel 5.25** Analisis Proyeksi Laba Rugi Pengembangan Proyek Unit Usaha RSUD Sidoarjo Barat

| <b>Tahun</b> | <b>Laba Kotor</b> | <b>Laba Operasional</b> | <b>Beban Penyusutan &amp; Amortisasi</b> | <b>Laba Sebelum Pajak Penghasilan</b> | <b>Pajak Penghasilan</b> | <b>Laba Setelah Pajak Penghasilan</b> |
|--------------|-------------------|-------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <b>A</b>     | <b>b</b>          | <b>c</b>                | <b>d</b>                                 | <b>e = c - d</b>                      | <b>f = 25% * e</b>       | <b>g = e - f</b>                      |
| 2022         | 0                 | 0                       | 9.036.332.715                            | -9.036.332.715                        | -2.259.083.179           | -6.777.249.536                        |
| 2023         | 150.000.000       | 150.000.000             | 15.464.571.108                           | -15.314.571.108                       | -3.828.642.777           | -11.485.928.331                       |
| 2024         | 330.000.000       | 330.000.000             | 15.855.240.508                           | -15.525.240.508                       | -3.881.310.127           | -11.643.930.381                       |
| 2025         | 363.000.000       | 363.000.000             | 17.272.610.508                           | -16.909.610.508                       | -4.227.402.627           | -12.682.207.881                       |
| 2026         | 598.950.000       | 598.950.000             | 17.508.860.508                           | -16.909.910.508                       | -4.227.477.627           | -12.682.432.881                       |

Proyeksi laba kotor RSUD Sidoarjo Barat pada tahun pertama adalah sebesar Rp 0,00 dan akan mengalami kenaikan sampai tahun kelima hingga sebesar Rp 598.950.000,-. Laba operasional sebelum penyusutan, amortisasi dan pajak pada tahun pertama senilai Rp 0 dan mengalami kenaikan nilai sampai tahun kelima hingga mencapai sebesar Rp 598.950.000,00 RSUD Sidoarjo Barat memiliki nilai beban penyusutan dan amortisasi sebesar Rp 9.036.332.715 dan akan bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah asset yang dimiliki RSUD Sidoarjo Barat. Tahun pertama laba sebelum pajak penghasilan RSUD Sidoarjo Barat sebesar Rp -9.036.332.715 dan RSUD Sidoarjo Barat akan merugi hingga tahun kelima mencapai Rp -16.909.910.508 Demikian halnya dengan laba setelah pajak penghasilan. Pada tahun pertama mengalami kerugian sebesar Rp -6.777.249.536 dan pada tahun kelima akan bertambah menjadi Rp -12.682.432.881 dengan begitu kami harapkan RSUD Sidoarjo Barat masih mendapatkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Sidoarjo sampai dengan mampu menutup seluruh biaya operasional.

**Tabel 5. 26** Proyeksi Neraca Tahun Peratama

| No                             | Uraian                         | 31-Dec-22                 | 31-Dec-21                 |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>Aset</b>                    |                                |                           |                           |
| <b>Aset Lancar</b>             |                                |                           |                           |
|                                | Kas dan Setara Kas             | -                         | -                         |
|                                | Piutang Layanan                | 600.000.000,00            | -                         |
|                                | Persediaan                     | 1.003.990.655,12          | -                         |
|                                | Jumlah Aset Lancar             | <b>1.603.990.655,12</b>   | -                         |
| <b>Aset Tetap</b>              |                                |                           |                           |
|                                | Tanah                          | 15.582.500.000,00         | 15.582.500.000,00         |
|                                | Peralatan dan Mesin            | 33.093.395.042,00         | 24.711.174.405,00         |
|                                | Gedung dan Bangunan            | 129.363.082.628,00        | 128.919.894.928,00        |
|                                | Jalan dan jaringan             | 20.000.000,00             | -                         |
|                                | Aset Tetap Lainnya             | 5.000.000,00              | -                         |
|                                |                                | 178.063.977.670,00        | 169.213.569.333,00        |
|                                | Akumulasi Penyusutan           | (16.376.693.794,02)       | (7.340.361.079,31)        |
|                                | Nilai Buku Aset Tetap          | <b>161.687.283.875,98</b> | <b>161.873.208.253,69</b> |
| <b>Aset Lainnya</b>            |                                |                           |                           |
|                                | Aset Tidak Berwujud            | -                         | -                         |
|                                | Amortisasi Aset Tidak Berwujud |                           |                           |
| <b>TOTAL ASET</b>              |                                | <b>163.291.274.531,10</b> | <b>161.873.208.253,69</b> |
| <b>Kewajiban</b>               |                                |                           |                           |
| <b>Kewajiban Jangka Pendek</b> |                                |                           |                           |
|                                | Utang Usaha                    | -                         | -                         |
|                                | Beban YMH Dibayar              | 775.616.651,68            | -                         |
|                                | Jumlah Kewajiban Jangka Pendek | <b>775.616.651,68</b>     | -                         |

| No                                 | Uraian                   | 31-Dec-22          | 31-Dec-21          |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|
|                                    | Kewajiban Jangka Panjang | -                  | -                  |
|                                    | Jumlah Kewajiban         | 775.616.651,68     | -                  |
| <b>Ekuitas</b>                     |                          |                    |                    |
|                                    | Ekuitas                  | 162.515.657.879,42 | 161.873.208.253,69 |
| <b>TOTAL KEWAJIBAN DAN EKUITAS</b> |                          | 163.291.274.531,10 | 161.873.208.253,69 |

#### **5.2.14 Analisis Rasio**

Dalam menilai kelayakan investasi pada umumnya ada 5 metode yang biasa dipertimbangkan untuk dipakai dalam penilaian investasi. Metode-metode tersebut adalah:

- b. Metode *Average Rate of Return* (ARR)
- c. Metode *Payback*
- d. Metode *Net Present Value* (NPV)
- e. Metode *Internal Rate of Return* (IRR)
- f. Metode *Profitability Index* (PI)

Dalam penilaian kelayakan pengembangan unit usaha RSUD Sidoarjo Barat, metode yang digunakan untuk kelayakan pengembangan adalah metode IRR dan NPV. NPV atau nilai bersih sekarang merupakan perbandingan antara PV kas bersih (PV of Proceed) dengan PV investasi (capital outlays) selama umur investasi. Hasil selisih antara kedua nilai PV adalah NPV. Untuk menghitung NPV, terlebih dahulu harus diketahui nilai PV kas bersihnya. PV kas bersih diperoleh melalui perhitungan nilai cash flow perusahaan selama umur investasi tertentu.

**Tabel 5. 27** Analisis Net Present Value (NPV) & Internal Rate of Return Pengembangan Unit Usaha RSUD Sidoarjo Barat

| PROYEK PENGEMBANGAN                                        |                   |             |                   |                |                 |             |                   |
|------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-------------------|----------------|-----------------|-------------|-------------------|
| ANALISIS NET PRESENT VALUE (NPV) & INTERNAL RATE OF RETURN |                   |             |                   |                |                 |             |                   |
| TAHUN<br>KE:                                               | NET<br>CASH FLOW  | PVIF<br>10% | NPV               | PVIF<br>27,17% | NPV             | PVIF<br>18% | NPV               |
| 2021 0                                                     | (169.213.569.333) | 1,00000     | (169.213.569.333) | 1,00000        | -1,69214E+11    | 1,00000     | (169.213.569.333) |
| 2022 1                                                     | (4.202.796.048)   | 0,909091    | (3.820.723.680)   | 0,95585        | (4.017.259.976) | 0,84746     | (3.561.691.566)   |
| 2023 2                                                     | 2.848.587.835     | 0,826446    | 2.354.204.822     | 0,91366        | 2.602.632.571   | 0,71818     | 2.045.811.430     |
| 2024 3                                                     | 8.816.275.918     | 0,751315    | 6.623.798.586     | 0,87332        | 7.699.456.001   | 0,60863     | 5.365.857.706     |
| 2025 4                                                     | 14.378.967.375    | 0,683013    | 9.821.028.191     | 0,83477        | 12.003.121.132  | 0,51579     | 7.416.511.408     |
| 2026 5                                                     | 22.676.100.403    | 0,620921    | 14.080.074.264    | 0,79792        | 18.093.662.469  | 0,43711     | 9.911.932.474     |
| 2027 6                                                     | 29.869.014.785    | 0,564474    | 16.860.280.162    | 0,76269        | 22.780.887.202  | 0,37043     | 11.064.425.120    |
| 2028 7                                                     | 34.165.851.492    | 0,513158    | 17.532.484.060    | 0,72902        | 24.907.698.914  | 0,31393     | 10.725.516.064    |
| 2029 8                                                     | 37.910.639.035    | 0,466507    | 17.685.592.898    | 0,69684        | 26.417.644.171  | 0,26604     | 10.085.676.795    |
| 2030 9                                                     | 43.091.901.452    | 0,424098    | 18.275.172.777    | 0,66608        | 28.702.535.432  | 0,22546     | 9.715.330.792     |
| 2031 10                                                    | 47.156.398.467    | 0,385543    | 18.180.832.983    | 0,63667        | 30.023.191.418  | 0,19106     | 9.009.912.135     |
| NPV                                                        | 67.497.371.381    |             | (51.620.824.270)  |                | -               |             | (97.434.286.976)  |
| IRR                                                        | 4,62%             |             |                   |                |                 |             |                   |

Hasil analisis didapatkan bahwa nilai NPV atau keuntungan pada sepuluh tahun pertama apabila “diuangkan” pada nilai rupiah saat ini adalah sebesar Rp (51.620.824.270),- dan IRR sebesar 4,62%. Dari nilai NPV tersebut dapat disimpulkan hasil penilaian pengembangan unit usaha RSUD Sidoarjo Barat dari aspek keuangan direkomendasikan layak karena nilai NPV yang positif dan nilai IRR lebih tinggi dari bunga bank saat ini (12%).

5.2.15 Strategi dan Arah Kebijakan

RSUD Sidoarjo Barat memiliki tugas dan fungsi sesuai dengan yang tertuang pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021- 2026. Berikut ini penjabaran strategi dan arah kebijakan dalam pencapaian tujuan dan sasaran yang mengakomodir visi dan misi kepala daerah.

Tabel 5.28 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

| Visi : Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter dan Berkelanjutan                                                                     |                                                                       |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Misi 4 : Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya. |                                                                       |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Tujuan                                                                                                                                                        | Sasaran                                                               | Strategi                                                                                                                                                            | Arah Kebijakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Tujuan 1<br>Meningkatnya profitabilitas dan kemandirian finansial RSUD Sidoarjo Barat                                                                         | Sasaran 1.1<br>Meningkatkan efisiensi anggaran RSUD Sidoarjo Barat    | Strategi 1.1<br>Optimalisasi pemanfaatan anggaran                                                                                                                   | Arah Kebijakan 1.1<br>Program Efisiensi Anggaran di RSUD Sidoarjo Barat<br>1. Pembentukan tim casemix;<br>2. Pelaksanaan dan evaluasi efisiensi biaya dan pengeluaran RS;<br>3. Penyusunan dokumen perencanaan anggaran;<br>4. Pelaporan hasil pelaksanaan rencana program dan anggaran.<br><br>Arah Kebijakan 1.2<br>Program Peningkatan Pendapatan di RSUD Sidoarjo Barat<br>1. Pencatatan aktivitas keuangan dan kegiatan usaha;<br>2. Pelaksanaan program <i>inventory management</i> . |
|                                                                                                                                                               | Sasaran 1.2<br>Meningkatkan pendapatan RSUD Sidoarjo Barat            | Strategi 1.2<br>Pengendalian anggaran ( <i>cost containment</i> )<br><br>Strategi 1.3<br>Pengendalian biaya dan aktivitas operasional                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Tujuan 2<br>Meningkatnya kepuasan pelanggan internal dan eksternal RSUD Sidoarjo Barat yang terukur (IKM)                                                     | Sasaran 2.1<br>Meningkatkan upaya perbaikan mutu secara terus menerus | Strategi 2.1<br>Analisis kebutuhan dan harapan masyarakat                                                                                                           | Arah Kebijakan 2.1<br>Program Peningkatan Kepuasan Pelanggan RS<br>1. Pelaksanaan survei kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan;<br>2. Pelaksanaan survei kepuasan pelanggan secara berkala berdasarkan                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                               | Sasaran 2.2<br>Membentuk citra positif pelayanan RS                   | Strategi 2.2<br>Analisis kepuasan pelanggan<br><br>Strategi 2.3<br>Penerapan strategi branding RS<br><br>Strategi 2.4<br>Sosialisasi pelayanan inovasi dan unggulan |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                      |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Visi : Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter dan Berkelanjutan</b>                                                                     |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Misi 4 : Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya.</b> |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Tujuan</b>                                                                                                                                                        | <b>Sasaran</b>                                                                         | <b>Strategi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Arah Kebijakan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                        | RS<br><br>Strategi 2.5<br>Analisis loyaitas pelanggan                                                                                                                                                                                                                                                         | indikator mutu pelayanan di RS;<br><br>3. Evaluasi dan perbaikan kualitas pelayanan berdasarkan harapan pelanggan.<br><br>Arah Kebijakan 2.2<br>Program Peningkatan Citra Pelayanan RS<br>1. Pelaksanaan survei loyaltas pelanggan secara berkala berdasarkan indikator loyaltas;<br>2. Pelaksanaan survei brand image RS secara berkala berdasarkan indikator citra dan mutu pelayanan;<br>3. Evaluasi dan peningkatan citra positif RS berdasarkan kualitas pelayanan;<br>4. Pengadaan fasilitas dan sarana promosi kesehatan RS;<br>5. Pelaksanaan promosi kesehatan RS. |
| Tujuan 3<br>Meningkatnya tata kelola dan diversifikasi produk layanan secara profesional dan bermutu di RSUD Sidoarjo Barat                                          | Sasaran 3.1<br>Terselenggaranya pelayanan yang efisien dan berkualitas sesuai LARS DHP | Strategi 3.1<br>Optimalisasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan RS<br><br>Strategi 3.2<br>Penerapan tata kelola manajemen dan organisasi dalam prinsip <i>good governance</i><br><br>Strategi 3.3<br>Penataan sistem remunerasi dan jasa pelayanan<br><br>Strategi 3.4<br>Penyelenggaraan pelayanan berbasis | Arah Kebijakan 3.1<br>Program Pelayanan Terstandarisasi<br>1. Pengadaan sumber daya penunjang kegiatan standarisasi dan evaluasi pelayanan;<br>2. Penyusunan dan review standar pelayanan dalam clinial pathway, SOP, dan SPM;<br>3. Pelaksanaan pelayanan sesuai clinical pathway, SOP, dan SPM;<br>4. Evaluasi efisiensi dan efektivitas                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Visi : Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter dan Berkelanjutan</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Misi 4 : Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya.</b>                                                                |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Tujuan</b>                                                                                                                                                                                                                       | <b>Sasaran</b>                                                                                                                                                               | <b>Strategi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Arah Kebijakan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                              | <i>balanced scorecard</i><br><br>Strategi 3.5<br>Peningkatan fungsi Tim/Komite terutama SPI dan Dewan Pengawas<br><br>Strategi 3.6<br>Penerapan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien;<br><br>Strategi 3.7<br>Penerapan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;<br><br>Strategi 3.8<br>Penerapan manajemen fasilitas dan keselamatan;<br><br>Strategi 3.9<br>Penerapan manajemen komunikasi dan informasi. | pelayanan sesuai standar<br>pelayanan dalam peningkatan kinerja RS;<br>5. Penyusunan sistem remunerasi dan jasa pelayanan;<br>6. Pelaksanaan, monitoring, evaluasi sistem penilaian standar pelayanan RS;<br>7. Standarisasi pelayanan yang efisien dan berkualitas sesuai LARS DHP;<br>8. Pelaksanaan penilaian akreditasi RS                                                                                                                                                                    |
| Tujuan 4<br>Meningkatnya kompetensi dan profesionalisme dalam melaksanakan pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga yang sudah ada dan dengan Perekrutan melalui perencanaan Rencana Kebutuhan pegawai yang baik | Sasaran 4.1<br>Memenuhi kebutuhan SDM yang kompeten dan professional<br><br>Sasaran 4.2<br>Membuat media sebagai penerapan hasil penelitian, pengembangan, dan analisa pasar | Strategi 4.1<br>Pemetaan sumber daya manusia (SDM) sesuai standar analisis kebutuhan pegawai, kebutuhan pelatihan, dan jabatan.<br><br>Strategi 4.2<br>Optimalisasi kegiatan penelitian, pengembangan, dan analisa pasar untuk menghasilkan output yang sesuai dengan target pasar                                                                                                                                    | Arah Kebijakan 4.1<br>Program Pemenuhan Kebutuhan SDM RS<br>1. Pelaksanaan job analysis;<br>2. Penyusunan dan review dokumen job description dan job specification;<br>3. Pelaksanaan analisis beban kerja;<br>4. Pengadaan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten dan profesional, melalui:<br>a. Pemetaan ketersediaan dan kebutuhan SDM menurut hasil analisis beban kerja;<br>b. Seleksi dan rekrutmen SDM menurut job specification.<br>5. Pemetaan SDM sesuai profesi dan bidang keahlian. |

|                                                                                                                                                                      |                |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Visi : Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter dan Berkelanjutan</b>                                                                     |                |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Misi 4 : Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya.</b> |                |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Tujuan</b>                                                                                                                                                        | <b>Sasaran</b> | <b>Strategi</b> | <b>Arah Kebijakan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                      |                |                 | <p>Arah Kebijakan 4.2<br/>           Penyusunan proses pengendalian dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan:</p> <p>a. Sinkronisasi data dan informasi hasil penelitian, pengembangan, dan analisa pasar;</p> <p>b. Penyusunan program evaluasi pemanfaatan informasi media oleh pangsa pasar</p> |

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Program, Kegiatan, Sub Kegiatan, Indikator Kinerja dan Target di RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2022-2026 berdasarkan pemutakhiran Permendagri Nomor 90 Tahun 2019. Adapun rincian sebagai berikut:

Tabel 6. 1 Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan RSUD Sidoarjo Barat Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur

| Sasaran Strategis |                                                           |                         |                                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan | Baseli ne 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |                       |             |                       |             |                       |             |                       |             |                       | Kond isi kiner ja pada akhir perio de Rens tra Pera ngka t Daer ah | Unit Kerja peran gkat daera h penan ggung jawab | Lo kas i |
|-------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------|
| Sasaran           |                                                           | Indikator Kinerja Utama |                                         |                                              |                | Tahun 2022                                    |                       | Tahun 2023  |                       | Tahun 2024  |                       | Tahun 2025  |                       | Tahun 2026  |                       |                                                                    |                                                 |          |
|                   |                                                           |                         |                                         |                                              |                | Targe t                                       | Rp.                   | Targe t     | Rp.                   | Targe t     | Rp.                   | Targe t     | Rp.                   | Targe t     | Rp.                   |                                                                    |                                                 |          |
| 1. 1. 1.          | Memanta u sistem pencatat an arus kas RSUD Sidoarjo Barat | 1 .                     | Tersusun nya laporan realisasi anggaran | Operasional 73%                              | 75% s/d 85%    | 75% s/d 85%                                   | Rp 50.401.37 9.038,00 | 75% s/d 85% | Rp 16.155.05 4.180,00 | 75% s/d 85% | Rp 17.770.55 9.598,00 | 75% s/d 85% | Rp 19.547.61 5.557,80 | 75% s/d 85% | Rp 21.502.37 7.113,58 |                                                                    |                                                 |          |
|                   |                                                           |                         |                                         | Investasi 18%                                |                |                                               |                       |             |                       |             |                       |             |                       |             |                       |                                                                    |                                                 |          |
|                   |                                                           |                         |                                         | Pengembangan SDM 4%                          |                |                                               |                       |             |                       |             |                       |             |                       |             |                       |                                                                    |                                                 |          |
|                   |                                                           |                         |                                         | Pemeliharaan 5%                              |                |                                               |                       |             |                       |             |                       |             |                       |             |                       |                                                                    |                                                 |          |
|                   |                                                           | 2 .                     | Tersusun nya neraca                     | Ketersediaan neraca keuangan RS              | 75% s/d 85%    | 75% s/d 85%                                   |                       | 75% s/d 85% |                       | 75% s/d 85% |                       | 75% s/d 85% |                       | 75% s/d 85% |                       |                                                                    |                                                 |          |
|                   |                                                           |                         |                                         | Ketersediaan laporan operasional RS          |                |                                               |                       |             |                       |             |                       |             |                       |             |                       |                                                                    |                                                 |          |
|                   |                                                           | 3 .                     | Tersusun nya laporan operasion al       |                                              |                |                                               |                       |             |                       |             |                       |             |                       |             |                       |                                                                    |                                                 |          |

| Sasaran Strategis |  |                         |                      | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                         | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                      |                                                                                                                      |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                      |                                                                                                                      |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Net Profit Margin    | rasio yang digunakan perusahaan untuk membandingkan keuntungan dengan total seluruh uang yang dihasilkan perusahaan. | 3% s/d 5%     | 3% s/d 5%                                     |     | 5% s/d 10% |     | 5% s/d 10% |     | 5% s/d 10% |     | 5% s/d 10% |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Return on Investment | besar persen profit yang bisa didapat dari total jumlah aset investasi                                               | 5% s/d 10%    | 5% s/d 10%                                    |     | 8 s/d 15%  |     | 8 s/d 15%  |     | 8 s/d 15%  |     | 8 s/d 15%  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Return on Equity     | ROE adalah indikator kinerja perusahaan dengan membandingkan laba bersih dan total modal.                            | 3% s/d 5%     | 3% s/d 5%                                     |     | 5% s/d 10% |     | 5% s/d 10% |     | 5% s/d 10% |     | 5% s/d 10% |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Rentabilitas Ekonomi | ukuran kemampuan perusahaan dalam menghasilkan laba dengan semua aset                                                | 3% s/d 5%     | 3% s/d 5%                                     |     | 5% s/d 10% |     | 5% s/d 10% |     | 5% s/d 10% |     | 5% s/d 10% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                         |    |                                                            | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                 | Baseline 2022  | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |        |                |        |                |        |                |        |                |  | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Peringkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|-------------------------|----|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           | Indikator Kinerja Utama |    | Tahun 2022                                                 |                                                                              |                | Tahun 2023                                    |        | Tahun 2024     |        | Tahun 2025     |        | Tahun 2026     |        |                |  |                                                            |                                              |        |
|                   |                         |    | Target                                                     |                                                                              |                | Rp.                                           | Target | Rp.            | Target | Rp.            | Target | Rp.            | Target | Rp.            |  |                                                            |                                              |        |
|                   |                         |    |                                                            | yang dimiliki oleh perusahaan                                                |                |                                               |        |                |        |                |        |                |        |                |  |                                                            |                                              |        |
|                   |                         | 2. | Terpenuhinya kewajiban jangka pendek ( <i>likuiditas</i> ) |                                                                              |                |                                               |        |                |        |                |        |                |        |                |  |                                                            |                                              |        |
|                   |                         |    | <i>Collection Period</i>                                   | Rata-rata hari pelunasan piutang sejak piutang ditagih/diakui                | 30 s/d 45 hari | 30 s/d 45 hari                                |        | 30 s/d 45 hari |        | 30 s/d 45 hari |        | 30 s/d 45 hari |        | 30 s/d 45 hari |  |                                                            |                                              |        |
|                   |                         |    | <i>Current Ratio</i>                                       | Perbandingan jumlah aset yang dimiliki dengan kewajiban hutang jangka pendek | 150% s/d 200%  | 150% s/d 200%                                 |        | ≥100 %         |        | ≥100 %         |        | ≥100 %         |        | ≥100 %         |  |                                                            |                                              |        |
|                   |                         |    | <i>Quick Ratio</i>                                         | Kemampuan membayar kewajiban yang jatuh tempo                                | 100% s/d 150%  | 100% s/d 150%                                 |        | ≥100 %         |        | ≥100 %         |        | ≥100 %         |        | ≥100 %         |  |                                                            |                                              |        |
|                   |                         |    | <i>Cash Ratio</i>                                          | Ketersediaan kas untuk melunasi hutang jangka pendek                         | 80% s/d 100%   | 80% s/d 100%                                  |        | 100%           |        | 100%           |        | 100%           |        | 100%           |  |                                                            |                                              |        |
|                   |                         | 3. | Terpenuhnya seluruh kewajiban ( <i>solvabilitas</i> )      | Kemampuan melunasi total hutang, dengan rumus                                | 80% s/d 100%   | 80% s/d 100%                                  |        | 100%           |        | 100%           |        | 100%           |        | 100%           |  |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                                                             |                         |                                                                 | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                         | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                                                             | Indikator Kinerja Utama |                                                                 |                                                                      |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                                                             |                         |                                                                 |                                                                      |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |                                                                             | 4.                      | Ketepatan penyelesaian kewajiban / hutang                       | Rata-rata hari pelunasan kewajiban/hutang supplier sejak jatuh tempo | 1 hari        | 1 hari                                        |     | 1 hari       |     | 1 hari       |     | 1 hari       |     | 1 hari       |     |                                                            |                                              |        |
| 1. 2. 1.          | Meningkatkan pengendalian sistem akuntansi dan keuangan RSUD Sidoarjo Barat | 1.                      | Persentase ketepatan penyusunan laporan keuangan                | Persentase tercapainya indikator keuangan sesuai standar             | 80% s/d 100%  | 80% s/d 100%                                  |     | 80% s/d 100% |     | 80% s/d 100% |     | 80% s/d 100% |     | 80% s/d 100% |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                                                             | 2.                      | Persentase penerapan sistem akuntansi dan keuangan terintegrasi | Persentase penerapan sistem akuntansi dan keuangan sesuai standar    | 80% s/d 100%  | 80% s/d 100%                                  |     | 80% s/d 100% |     | 80% s/d 100% |     | 80% s/d 100% |     | 80% s/d 100% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                            | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan       | Baseli ne 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kond isi kiner ja pada akhir perio de Rens tra Pera ngka t Daer ah | Unit Kerja peran gkat daera h penan ggung jawab | Lo kas i |
|-------------------|--|-------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                            |                                                    |                | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                                    |                                                 |          |
|                   |  |                         |                                            |                                                    |                | Targe t                                       | Rp. | Targe t    | Rp. | Targe t    | Rp. | Targe t    | Rp. | Targe t    | Rp. |                                                                    |                                                 |          |
|                   |  | 3 .                     | Tersedian ya SPO akuntans i <i>accrual</i> | Ketersediaan SPO akuntansi berbasis <i>accrual</i> |                |                                               | Ada |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                                    |                                                 |          |

| Sasaran Strategis |                                                                     |                         |                       | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |             |     |             |     |             |     |             |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                                                     | Indikator Kinerja Utama |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023  |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025  |     | Tahun 2026  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                                                     |                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | Target                                        | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. |                                                            |                                              |        |
| 1. 2. 2.          | Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan keuangan RSUD Sidoarjo Barat | 1.                      | Hasil audit eksternal | Kesesuaian dan kewajaran pencatatan laporan keuangan RS berdasarkan penilaian terhadap laporan hasil audit, yaitu: *WTP atau Wajar Tanpa Pengecualian adalah pendapat auditor eksternal atas laporan keuangan yang menyatakan bahwa laporan keuangan disajikan secara wajar atau bebas dari salah saji material, sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku di Indonesia. | 75% s/d 85%   | 75% s/d 85%                                   |     | 75% s/d 85% |     | 75% s/d 85% |     | 75% s/d 85% |     | 75% s/d 85% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                      | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                              | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                      |                                                                                                                                                                           |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                      |                                                                                                                                                                           |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                      | Dengan nilai 100 %.                                                                                                                                                       |               |                                               |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 2.                      | Nilai evaluasi SAKIP | Nilai yang menggambarkan indikator kinerja Rumah Sakit dalam menyusun perencanaan, melakukan pengukuran kinerja serta melaporan hasil kinerjanya . SAKIP terdiri dari :1. | C             | C                                             |     | CC         |     | B          |     | B          |     | BB         |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                                     |                         |                                                                  | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                          | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |             |     |             |     |             |     |             |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Renstra Perangka t Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                                     | Indikator Kinerja Utama |                                                                  |                                                                                                                                                                                       |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023  |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025  |     | Tahun 2026  |     |                                                              |                                              |        |
|                   |                                                     |                         |                                                                  |                                                                                                                                                                                       |               | Target                                        | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. |                                                              |                                              |        |
|                   |                                                     |                         |                                                                  | Indikator Kinerja Utama (IKU)2. Renstra 3. Rencam Kinerja Tahunan (RKT) 4. Perjanjian Kinerja Tahunan (PKT) 5. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) 6. RKA RSUD Sidoarjo Barat |               |                                               |     |             |     |             |     |             |     |             |     |                                                              |                                              |        |
| 1. 3. 1.          | Meningkatkan efisiensi anggaran RSUD Sidoarjo Barat | 1                       | Tingkat kemampuan menutup biaya operasional (Cost Recovery Rate) | Kecukupan pendapatan operasional untuk menutup biaya operasional dalam satu tahun                                                                                                     | 15%           | 15% s/d 30%                                   |     | 30% s/d 40% |     | 30% s/d 40% |     | 40% s/d 50% |     | 40% s/d 50% |     |                                                              |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                             |                         |                                                               | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                      | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |                      |                                 |                      |                                     |                      |                                     |                      |                                   |                      | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|---------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                             | Indikator Kinerja Utama |                                                               |                                                                                                   |               | Tahun 2022                                    |                      | Tahun 2023                      |                      | Tahun 2024                          |                      | Tahun 2025                          |                      | Tahun 2026                        |                      |                                                            |                                              |        |
|                   |                                             |                         |                                                               |                                                                                                   |               | Target                                        | Rp.                  | Target                          | Rp.                  | Target                              | Rp.                  | Target                              | Rp.                  | Target                            | Rp.                  |                                                            |                                              |        |
|                   |                                             | 2.                      | Tingkat efisiensi anggaran                                    | Efisiensi Biaya Umum Tercapai efisiensi biaya umum (Listrik, Air, Telepon) sebesar 2,5% per tahun | <2% s/d 2,5%  | <2% s/d 2,5%                                  |                      | <2% s/d 2,5%                    |                      | <2% s/d 2,5%                        |                      | <2% s/d 2,5%                        |                      | <2% s/d 2,5%                      |                      |                                                            |                                              |        |
| 1. 3. 2.          | Meningkatkan pendapatan RSUD Sidoarjo Barat | 1.                      | Pendapatan fungsional per tahun                               | Pendapatan tahun berjalan termasuk piutang                                                        | Rp. 1 M       | Rp. 1 M s/d Rp. 2M                            |                      | Rp. 12 Miliar s/d Rp. 15 Miliar |                      | Rp. 13,2 Miliar s/d Rp. 16,5 Miliar |                      | Rp. 14,5 Miliar s/d Rp. 18,5 Miliar |                      | Rp. 16 Miliar s/d Rp. 19,9 Miliar |                      |                                                            |                                              |        |
|                   |                                             | 2.                      | Pertumbuhan pendapatan per tahun ( <i>Sales Growth Rate</i> ) | Pertumbuhan pendapatan RS dalam satu tahun                                                        | >5% s/d 10%   | >5% s/d 10%                                   |                      | >8% s/d 15%                     |                      | >8% s/d 15%                         |                      | >8% s/d 15%                         |                      | >8% s/d 15%                       |                      |                                                            |                                              |        |
| 2. 1. 1.          | Meningkatkan upaya perbaikan mutu secara    | 1.                      | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap layanan             | Rata-rata pencapaian indeks kepuasan masyarakat (IKM) pelanggan                                   | 95            | 76,61 s/d 88,31                               | Rp 50.401.379.038,00 | > 88,31                         | Rp 13.982.000.000,00 | > 88,31                             | Rp 15.520.020.000,00 | > 88,31                             | Rp 17.227.222.200,00 | > 88,31                           | Rp 19.122.216.642,00 |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |               |                         |                                                    | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                             | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                 |     |                 |     |                 |     |                 |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|---------------|-------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |               | Indikator Kinerja Utama |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023      |     | Tahun 2024      |     | Tahun 2025      |     | Tahun 2026      |     |                                                            |                                              |        |
|                   |               |                         |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | Target                                        | Rp. | Target          | Rp. | Target          | Rp. | Target          | Rp. | Target          | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   | terus menerus |                         |                                                    | eksternal, dengan Kriteria indeks pelayanan publik                                                                                                                                                                                                                       |               |                                               |     |                 |     |                 |     |                 |     |                 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |               | 2.                      | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap karyawan | Rata-rata pencapaian indeks kepuasan karyawan                                                                                                                                                                                                                            | 95            | 76,61 s/d 88,31                               |     | 76,62 s/d 88,31 |     | 76,62 s/d 88,31 |     | 76,62 s/d 88,31 |     | 76,62 s/d 88,31 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |               | 3.                      | Kecepatan respon terhadap komplain (KRK)           | Kecepatan rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/ dampak risiko berupa ektrim (merah (KKM)), tinggi (kuning (KKK)), rendah (hijau (KKH)) | 2 s/d 3 hari  | 2 s/d 3 hari                                  |     | 2 s/d 3 hari    |     | 2 s/d 3 hari    |     | 2 s/d 3 hari    |     | 2 s/d 3 hari    |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                  | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                             | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Peringkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                  |                                                                                          |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                  |                                                                                          |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                  | dan dibuktikan dengan data .                                                             |               |                                               |     |              |     |              |     |              |     |              |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 4 .                     | Kepuasan Pelanggan Gawat Darurat | Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang di berikan | 60% s/d 70 %  | 60% s/d 70 %                                  |     | 70% s/d 80 % |     | 70% s/d 80 % |     | 70% s/d 80 % |     | 70% s/d 80 % |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 5 .                     | Kepuasan Pelanggan Rawat Jalan   | Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang di berikan | 80% s/d 90 %  | 80% s/d 90 %                                  |     | ≥ 90 %       |     | 80% s/d 90 % |     | 80% s/d 90 % |     | 80% s/d 90 % |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                    | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                |                                                                                                 |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                |                                                                                                 |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Kepuasan Pelanggan Rawat Inap                  | Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang di berikan        | 80% s/d 90 %  | 80% s/d 90 %                                  |     | ≥ 90 %       |     | 80% s/d 90 % |     | 80% s/d 90 % |     | 80% s/d 90 % |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 6.                      | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet | Kesalahan dalam memberikan diet adalah kesalahan dalam memberikan jenis diet                    | 100%          | 100%                                          |     | 100 %        |     | 100%         |     | 100%         |     | 100%         |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 7.                      | Kepuasan Pelanggan Rehabilitasi Medik          | Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rehabilitasi medik. | 70% s/d 80 %  | 70% s/d 80 %                                  |     | 75% s/d 85 % |     | 75% s/d 85 % |     | 75% s/d 85 % |     | 75% s/d 85 % |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                                                                                | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                  | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                                                                                |                                                                                                                               |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                                                                                |                                                                                                                               |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 8.                      | Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan laboratorium oleh Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) | 90% s/d 100%  | 90% s/d 100%                                  |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 9.                      | Tidak adanya kejadian linen yang hilang                                                                                        | Pencapaian target Standart Pelayanan Minimal (SPM)                                                                            | 90% s/d 100%  | 90% s/d 100%                                  |     | 100 %        |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                                      | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 10.                     | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 (dua puluh empat) jam setelah selesai pelayanan | Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 (dua puluh empat) jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume | 90% s/d 100%  | 90% s/d 100%                                  |     | 100 %      |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                       | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                           | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Peringkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                       |                                                                                                                                                                                        |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                       |                                                                                                                                                                                        |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 11.                     | Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas | Informed concent adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.                  | 90% s/d 100%  | 90% s/d 100%                                  |     | 100 %      |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 12.                     | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi            | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi adalah pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah | 90% s/d 100%  | 90% s/d 100%                                  |     | 100 %      |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                           | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                       | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                    |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                    |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                           | diambil dalam pertemuan tersebut sesuai dengan permasalahan pada bidang masing-masing                                                                                                                                                              |               |                                               |     |              |     |              |     |              |     |              |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 13.                     | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja | Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban rumah sakit untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggung jawaban secara periodik. | 90% s/d 100%  | 90% s/d 100%                                  |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |  | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |  | Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada SPM (standar pelayanan minimal), indikator-indikator kinerja pada rencana strategik bisnis rumah sakit, dan indikator indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh pemerintah daerah. Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 3 |               |                                               |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                             | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                         | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Peringkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                             |                                                                                                      |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                             |                                                                                                      |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                             | (tiga)bulan sekali                                                                                   |               |                                               |     |              |     |              |     |              |     |              |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 14.                     | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat | Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun yaitu bulan April dan Oktober | 90% s/d 100%  | 90% s/d 100%                                  |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                  | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                               |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 15.                     | Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala                 | Usulan kenaikan berkala adalah kenaikan gaji secara periodik sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku (UU No. 8/1974, UU No. 43/1999)                                                                        | 90% s/d 100%  | 90% s/d 100%                                  |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 16.                     | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun | Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit yang bukan merupakan pendidikan formal. Minimal per karyawan 20 jam per tahun. | 50% s/d 60 %  | 50% s/d 60 %                                  |     | 60% s/d 70%  |     | 60% s/d 70%  |     | 60% s/d 70%  |     | 60% s/d 70%  |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                             | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                               | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                             |                                                                                                                                                            |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                             |                                                                                                                                                            |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 17.                     | Cost recovery                               | Cost recovery adalah jumlah pendapatan fungsional dalam periode waktu tertentu dibagi dengan jumlah pembelanjaan operasional dalam periode waktu tertentu. | 30% - 40 %    | 30% - 40 %                                    |     | 30% - 40 %   |     | 30% - 40 %   |     | 30% - 40 %   |     | 30% - 40 %   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 18.                     | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan | Laporan keuangan meliputi realisasi anggaran dan arus kas. Laporan keuangan harus diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya                  | 90% s/d 100%  | 90% s/d 100%                                  |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                       | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                                | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 19.                     | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap | Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktumulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien. | 1 s/d 2 jam   | 1 s/d 2 jam                                   |     | 1 s/d 2 jam  |     | 1 s/d 2 jam  |     | 1 s/d 2 jam  |     | 1 s/d 2 jam  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 20.                     | Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu | Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan kinerja yang                                                                                                                                                                                           | 90% s/d 100%  | 90% s/d 100%                                  |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     | 90% s/d 100% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |  | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Unit Kerja peran gkat daerah penanggung jawab | Lokasi |                                                            |
|-------------------|--|-------------------------|--|----------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|-----------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |  |                                              |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                               |        | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah |
|                   |  |                         |  |                                              |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                               |        |                                                            |
|                   |  |                         |  | dicapai dalam satu bulan                     |               |                                               |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                               |        |                                                            |

| Sasaran Strategis |  |                         |                       | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                                                        | Baseline 2022                                                                                               | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan                                                               |     |                                                                                                             |     |                                                                                                             |     |                                                                                                             |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                             | Tahun 2022                                                                                                  |     | Tahun 2023                                                                                                  |     | Tahun 2024                                                                                                  |     | Tahun 2025                                                                                                  |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                             | Target                                                                                                      | Rp. | Target                                                                                                      | Rp. | Target                                                                                                      | Rp. | Target                                                                                                      | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 21.                     | Baku mutu limbah cair | Baku mutu adalah standar minimal pada limbah cair yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolerir dan diukur dengan indikator: BOD (Biological Oxygen Demand) : 30 mg/literCOD (Chemical Oxygen Demand) : 80 mg/literTSS (Total Suspended Solid) 30 mg/liter PH : 6-9 | Asas a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l c. TSS < 30 (Tiga Puluh) mg/l d. PH 6-9 | Asas a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l c. TSS < 30 (Tiga Puluh) mg/l d. PH 6-9 |     | Asas a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l c. TSS < 30 (Tiga Puluh) mg/l d. PH 6-9 |     | Asas a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l c. TSS < 30 (Tiga Puluh) mg/l d. PH 6-9 |     | Asas a. BOD < 30 (Tiga Puluh) mg/l b. COD < 80 (Delapan Puluh) mg/l c. TSS < 30 (Tiga Puluh) mg/l d. PH 6-9 |     |            |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                             | Unit Kerja peran gkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangka t Daerah |                                               |        |
|                   |  |                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                             |                                               |        |
|                   |  | 22.                     | Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan | Limbah padat berbahaya adalah sampah pada akibat proses pelayanan yang mengandung bahan-bahan yang tercemar jasad renik yang dapat menularkan penyakit dan/atau dapat mencederai, antara lain :<br>1. Sisa jarum suntik<br>2. Sisa ampul<br>3. Kasa bekas<br>4. Sisa jaringan<br>Pengolahan limbah padat berbahaya harus dikelola sesuai dengan aturan dan pedoman yang berlaku | 100 %         | 100 %                                         |     | 100 %      |     | 100 %      |     | 100 %      |     | 100 %      |     |                                                             |                                               |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                    | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                          | Baseline 2022                      | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                                    |     |                                    |     |                                    |     |                                    |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-----|------------------------------------|-----|------------------------------------|-----|------------------------------------|-----|------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                    |                                                                                                                                                                                                       |                                    | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023                         |     | Tahun 2024                         |     | Tahun 2025                         |     | Tahun 2026                         |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                       |                                    | Target                                        | Rp. | Target                             | Rp. | Target                             | Rp. | Target                             | Rp. | Target                             | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 23.                     | Ada anggota Tim PPI yang terlatih                                  | Adalah anggota Tim PPI yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI                                                                                                             | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 % | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %            |     | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 % |     | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 % |     | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 % |     | Anggota Tim PPI yang terlatih 75 % |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 24.                     | Tersedia APD di setiap instalasi/departemen                        | Alat terstandar yang berguna untuk melindungi tubuh, tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di RS seperti masker, sarung tangan karet, penutupKepala, sepatu boots dan gaun | 50% s/d 60 %                       | 50% s/d 60 %                                  |     | 50% s/d 60 %                       |     | 50% s/d 60 %                       |     | 50% s/d 60 %                       |     | 50% s/d 60 %                       |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 25.                     | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health | Kegiatan pengamatan faktor resiko infeksi nosokomial, pengumpulan data (cek list) pada instalasi                                                                                                      | 60% s/d 75 %                       | 60% s/d 75 %                                  |     | 60% s/d 75 %                       |     | 60% s/d 75 %                       |     | 60% s/d 75 %                       |     | 60% s/d 75 %                       |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                     | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                  | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Peringkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                     |                                                                                                                                                                                                               |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                     |                                                                                                                                                                                                               |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Care Associate d Infection) di RS (min 1 parameter) | yang tersedia di RS, minimal 1 parameter (ILO, ILI, VAP, ISK)                                                                                                                                                 |               |                                               |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 26.                     | Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi     | Pencapaian target Standart Pelayanan Minimal (SPM)                                                                                                                                                            | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 27.                     | Kejadian Reaksi transfusi                           | Reaksi transfusi adalah kejadian tidak diharapkan (KTD) yang terjadi akibat transfusi darah, dalam bentuk reaksi alergi, infeksi akibat transfusi, hemolisi akibat golongan darah tidak sesuai, atau gangguan | ≤ 0,01%       | ≤ 0,01%                                       |     | ≤ 0,01 %   |     | ≤ 0,01%    |     | ≤ 0,01%    |     | ≤ 0,01%    |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                 | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                              | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |             |     |             |     |             |     |             |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangka t Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                 |                                                                                           |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023  |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025  |     | Tahun 2026  |     |                                                             |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                 |                                                                                           |               | Target                                        | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. |                                                             |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                 | sistem imun sebagai akibat pemberian transfusi darah.                                     |               |                                               |     |             |     |             |     |             |     |             |     |                                                             |                                              |        |
|                   |  | 28.                     | Kepuasan Pelanggan Laboratorium Patologi Klinik | Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan laboratorium. | 80% s/d 90%   | 80% s/d 90%                                   |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     |                                                             |                                              |        |
|                   |  | 29.                     | Kepuasan Pelanggan Pelayanan Radiologi          | Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan radiologi                              | 70% s/d 80%   | 70% s/d 80%                                   |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     |                                                             |                                              |        |
|                   |  | 30.                     | Kepuasan Pelanggan Farmasi                      | Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi                                | 70% s/d 80%   | 70% s/d 80%                                   |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     |                                                             |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                         |                         |                                                                                                | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                              | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |             |     |             |     |             |     |             |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|-----------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                         | Indikator Kinerja Utama |                                                                                                |                                                                                           |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023  |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025  |     | Tahun 2026  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                         |                         |                                                                                                |                                                                                           |               | Target                                        | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |                                         | 31.                     | Pelayanan terhadap pasien Keluarga Miskin (GAKIN) yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan | Pasien Keluarga Miskin (GAKIN) adalah pasien pemegang kartu JKMM                          | 100%          | 100%                                          |     | 100%        |     | 100%        |     | 100%        |     |             |     |                                                            |                                              |        |
| 2.1.2.            | Menghilangkan waste dan non added value | 1.                      | Indeks kepuasan terhadap kecepatan waktu pelayanan                                             | Rata-rata pencapaian indeks kepuasan terhadap kecepatan waktu pelayanan, dengan Kriteria: | 70% s/d 80%   | 70% s/d 80%                                   |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                         | 2.                      | Persentase pencapaian indikator Standar Pelayanan                                              | Pencapaian target Standart Pelayanan Minimal (SPM)                                        | 100%          | 100%                                          |     | 100%        |     | 100%        |     | 100%        |     | 100%        |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                 | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |             |            |             |            |             |            |             |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                 |                                                                                                                                             |               | Tahun 2022                                    |             | Tahun 2023 |             | Tahun 2024 |             | Tahun 2025 |             | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                 |                                                                                                                                             |               | Target                                        | Rp.         | Target     | Rp.         | Target     | Rp.         | Target     | Rp.         | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Minimal (SPM) perspektif Pelanggan              |                                                                                                                                             |               |                                               |             |            |             |            |             |            |             |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 3.                      | Jumlah komplain terhadap waktu tunggu pelayanan | Jumlah komplain pelanggan terhadap waktu tunggu pelayanan                                                                                   | 1 s/d 2       | 1 s/d 2                                       | 1 s/d 2     |            | 1 s/d 2     |            | 1 s/d 2     |            | 1 s/d 2     |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 4.                      | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien adalah ketepatan penyediaan makanan, pada pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan | 80% s/d 90%   | 80% s/d 90%                                   | 80% s/d 90% |            | 80% s/d 90% |            | 80% s/d 90% |            | 80% s/d 90% |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 5.                      | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien    | Sisa makanan adalah porsi makanan yang tersisa yang tidak dimakan oleh pasien(sesuai                                                        | 20 s/d 30 %   | 20 s/d 30 %                                   | 15 s/d 25 % |            | 15 s/d 25 % |            | 15 s/d 25 % |            | 15 s/d 25 % |            |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                           | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                                    | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |             |     |             |     |             |     |             |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023  |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025  |     | Tahun 2026  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | Target                                        | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                           | dengan pedoman asuhan gizi rumah sakit)                                                                                                                                                                                                                                         |               |                                               |     |             |     |             |     |             |     |             |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 6.                      | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat | Kecepatan waktu menanggapi alat yang rusak adalah waktu yang dibutuhkan mulai laporan alat rusak diterima sampai dengan petugas melakukan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk tindak lanjut perbaikan, maksimal dalam waktu 15 (lima belas) menit harus sudah ditanggapi | 70% s/d 80%   | 70% s/d 80%                                   |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                            | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                         |                                                                                                                                         |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                         |                                                                                                                                         |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 7.                      | Ketepatan waktu pemeliharaan alat                       | Waktu pemeliharaan alat adalah waktu yang menunjukkan periode pemeliharaan/ service untuk tiap-tiap alat sesuai ketentuan yang berlaku. | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 8.                      | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap | Ketepatan waktu penyediaan linen adalah ketepatan penyediaan linen sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan                        | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                            | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                              | Baseline 2022   | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                 |     |                 |     |                 |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           |                 | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023      |     | Tahun 2024      |     | Tahun 2025      |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           |                 | Target                                        | Rp. | Target          | Rp. | Target          | Rp. | Target          | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 9.                      | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan | Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas. | 10 s/d 15 menit | 10 s/d 15 menit                               |     | 10 s/d 15 menit |     | 10 s/d 15 menit |     | 10 s/d 15 menit |     |            |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                 |                         |                                                           | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                                                                           | Baseline 2022   | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                 |     |                 |     |                 |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                 | Indikator Kinerja Utama |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023      |     | Tahun 2024      |     | Tahun 2025      |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                 |                         |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 | Target                                        | Rp. | Target          | Rp. | Target          | Rp. | Target          | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |                 | 10.                     | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap | Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medik pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien. | 15 s/d 20 menit | 15 s/d 20 menit                               |     | 15 s/d 20 menit |     | 15 s/d 20 menit |     | 15 s/d 20 menit |     |            |     |                                                            |                                              |        |
| 2.2.1.            | Membentuk citra | 1                       | Indeks kepuasan pelanggan                                 | Rata-rata pencapaian indeks                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ≥ 80%           | ≥ 80%                                         |     | ≥ 80%           |     | ≥ 80%           |     | ≥ 80%           |     | ≥ 80%      |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                      |                         |                                                 | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan               | Baseline 2022       | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                     |     |                     |     |                     |     |                     |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|-----|---------------------|-----|---------------------|-----|---------------------|-----|---------------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                      | Indikator Kinerja Utama |                                                 |                                                            |                     | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023          |     | Tahun 2024          |     | Tahun 2025          |     | Tahun 2026          |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                      |                         |                                                 |                                                            |                     | Target                                        | Rp. | Target              | Rp. | Target              | Rp. | Target              | Rp. | Target              | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   | positif SDM RS                       |                         | n terhadap aspek SDM RS                         | kepuasan terhadap aspek SDM RS, dengan Kriteria:           |                     |                                               |     |                     |     |                     |     |                     |     |                     |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                      | 2.                      | Indeks <i>brand image</i> terhadap aspek SDM RS | persepsi masyarakat terhadap Rumah Sakit atau pelayanannya | ≥ 80%               | ≥ 80%                                         |     | ≥ 80%               |     | ≥ 80%               |     | ≥ 80%               |     | ≥ 80%               |     |                                                            |                                              |        |
| 2.2.2.            | Membentuk citra positif pelayanan RS | 1.                      | Kunjungan pasien lama rawat jalan               | Pencapaian target kunjungan pasien lama rawat jalan        | 864 s/d 1080 pasien | 864 s/d 1080 pasien                           |     | 864 s/d 1080 pasien |     | 864 s/d 1080 pasien |     | 864 s/d 1080 pasien |     | 864 s/d 1080 pasien |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                           | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan               | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |             |     |             |     |             |     |             |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                           |                                                            |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023  |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025  |     | Tahun 2026  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                           |                                                            |               | Target                                        | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 2.                      | Peningkatan kunjungan pelanggan internal  | Persentase peningkatan kunjungan pelanggan internal        | 80%           | 5 s/d 10%                                     |     | 10 s/d 15%  |     | 10 s/d 15%  |     | 10 s/d 15%  |     | 10 s/d 15%  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 3.                      | Peningkatan kunjungan pelanggan eksternal | Persentase peningkatan kunjungan pelanggan eksternal       | 80%           | 5 s/d 10%                                     |     | 10 s/d 15%  |     | 10 s/d 15%  |     | 10 s/d 15%  |     | 10 s/d 15%  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 4.                      | Indeks <i>brand image</i> RS              | Persepsi masyarakat terhadap Rumah Sakit atau pelayanannya | 70% s/d 80%   | 70% s/d 80%                                   |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                             |                         |                                                       | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |             |     |             |     |             |     |             |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|---------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                             | Indikator Kinerja Utama |                                                       |                                              |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023  |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025  |     | Tahun 2026  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                             |                         |                                                       |                                              |               | Target                                        | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. |                                                            |                                              |        |
| 2. 2. 3.          | Membentuk citra positif sistem informasi RS | 1.                      | Peningkatan utilisasi sistem informasi oleh pelanggan | Nilai akses download aplikasi                | 240 s/d 300   | 240 s/d 300                                   |     | 240 s/d 300 |     | 240 s/d 300 |     | 240 s/d 300 |     | 240 s/d 300 |     |                                                            |                                              |        |

|                |                                                                                                 |        |                                                                          |                                                                                 |                                      |                                      |  |                                      |  |                                      |  |                                      |  |  |  |  |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|--|--|
| 2.<br>3.<br>1. | Mempro<br>mosikan<br>produk<br>unggulan<br>pada<br>fasilitas<br>kesehata<br>n yang<br>potensial | 1<br>. | Kegiatan<br>promosi<br>produk<br>unggulan<br>pada<br>faskes<br>potensial | Jumlah<br>kegiatan<br>promosi<br>produk<br>unggulan pada<br>faskes<br>potensial | ≥ 20<br>s/d<br>29<br>kali /<br>bulan | ≥ 20<br>s/d<br>29<br>kali /<br>bulan |  | ≥ 20<br>s/d<br>29<br>kali /<br>bulan |  | ≥ 20<br>s/d<br>29<br>kali /<br>bulan |  | ≥ 20<br>s/d<br>29<br>kali /<br>bulan |  |  |  |  |
| 2.<br>3.<br>2. | Meningk<br>atkan<br>kerjasam<br>a yang<br>profitable                                            | 1<br>. | Kemitraa<br>n dengan<br>FKTP dan<br>FKTL<br>yang aktif                   | Jumlah<br>kemitraan<br>dengan FKTP<br>dan FKTL yang<br>aktif                    | 3 s/d<br>5<br>FKTP                   | 3 s/d<br>5<br>FKTP                   |  | 3 s/d<br>5<br>FKTP                   |  | 3 s/d<br>5<br>FKTP                   |  | 3 s/d<br>5<br>FKTP                   |  |  |  |  |
|                |                                                                                                 | 2<br>. | Prosentas<br>e rujukan<br>emergenc<br>y dari<br>FKTP dan<br>FKTL         | Prosentase<br>rujukan kasus<br>emergency dari<br>FKTP dan FKTL                  |                                      |                                      |  |                                      |  |                                      |  |                                      |  |  |  |  |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                              | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan        | Baseline 2022                  | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                                |     |                                |     |                                |     |                                |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|-----|--------------------------------|-----|--------------------------------|-----|--------------------------------|-----|--------------------------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                              |                                                     |                                | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023                     |     | Tahun 2024                     |     | Tahun 2025                     |     | Tahun 2026                     |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                              |                                                     |                                | Target                                        | Rp. | Target                         | Rp. | Target                         | Rp. | Target                         | Rp. | Target                         | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 3.                      | Kemitraan dengan institusi jaminan kesehatan | Jumlah kemitraan dengan institusi jaminan kesehatan | 3 s/d 4<br>Institusi Per Tahun | 3 s/d 4<br>Institusi Per Tahun                |     | 4 s/d 5<br>Institusi Per Tahun |     | 4 s/d 5<br>Institusi Per Tahun |     | 4 s/d 5<br>Institusi Per Tahun |     | 4 s/d 5<br>Institusi Per Tahun |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                       | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan               | Baseline 2022                  | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                                |     |                                |     |                                |     |                                |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|-----|--------------------------------|-----|--------------------------------|-----|--------------------------------|-----|--------------------------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                       |                                                            |                                | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023                     |     | Tahun 2024                     |     | Tahun 2025                     |     | Tahun 2026                     |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                       |                                                            |                                | Target                                        | Rp. | Target                         | Rp. | Target                         | Rp. | Target                         | Rp. | Target                         | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 4.                      | Kemitraan dengan institusi pendidikan | Jumlah kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelatihan | 3 s/d 4<br>Institusi Per Tahun | 3 s/d 4<br>Institusi Per Tahun                |     | 4 s/d 5<br>Institusi Per Tahun |     | 4 s/d 5<br>Institusi Per Tahun |     | 4 s/d 5<br>Institusi Per Tahun |     | 4 s/d 5<br>Institusi Per Tahun |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                                                         |                         |                               | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                                                         | Indikator Kinerja Utama |                               |                                                                                                                                                                                                                             |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                                                         |                         |                               |                                                                                                                                                                                                                             |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
| 3.1.1.            | Terselenggaranya pelayanan yang efisien dan berkualitas sesuai LARS DHP | 1.                      | Bed Occupation Rate (BOR)     | BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, dengan rumus                                                                                                                                       | 15%           | 15 s/d 20%                                    |     | 30 s/d 40%   |     | 45 s/d 60%   |     | 50 s/d 70%   |     | 60 s/d 80%   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                                                         | 2.                      | Average Length of Stay (ALOS) | ALOS merupakan Rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran tentang mutu pelayanan. Secara umum ALOS yang ideal antara 6 hari - 9 hari | 3 hari        | 3 s/d 6 hari                                  |     | 4 s/d 7 hari |     | 5 s/d 8 hari |     | 6 s/d 9 hari |     | 6 s/d 9 hari |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                          | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                 | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                |     |                |     |                |     |                |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Peringkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                          |                                                                                                                                                                                                              |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023     |     | Tahun 2024     |     | Tahun 2025     |     | Tahun 2026     |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                          |                                                                                                                                                                                                              |               | Target                                        | Rp. | Target         | Rp. | Target         | Rp. | Target         | Rp. | Target         | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 3.                      | Bed Turn Over (BTO)      | BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. | 5,2 kali      | 4 s/d 6 kali                                  |     | 8 s/d 12 kali  |     | 16 s/d 24 kali |     | 30 s/d 50 kali |     | 30 s/d 50 kali |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 4.                      | Turn Over Interval (TOI) | TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Jumlah TOI            | 20 hari       | 20 s/d 25 hari                                |     | 10 s/d 15 hari |     | 5 s/d 10 hari  |     | 1 s/d 3 hari   |     | 1 s/d 3 hari   |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                        | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                  | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |               |     |               |     |               |     |               |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                        |                                                                                                                               |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023    |     | Tahun 2024    |     | Tahun 2025    |     | Tahun 2026    |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                        |                                                                                                                               |               | Target                                        | Rp. | Target        | Rp. | Target        | Rp. | Target        | Rp. | Target        | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                        | dibandingkan target sesuai RBA, dengan rumus:                                                                                 |               |                                               |     |               |     |               |     |               |     |               |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 5.                      | Net Death Rate (NDR)   | NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap1000 penderita keluar. Dengan rumus: | 0             | 0,1 s/d 2,5 %                                 |     | 0,1 s/d 2,5 % |     | 0,1 s/d 2,5 % |     | 0,1 s/d 2,5 % |     | 0,1 s/d 2,5 % |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 6.                      | Gross Death Rate (GDR) | GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap1000 penderita keluar . Dengan rumus:                     | < 3%          | < 3%                                          |     | <3%           |     | < 3%          |     | < 3%          |     | < 3%          |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                                                   | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                          | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangka t Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                                                   |                                                                                                       |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                             |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                                                   |                                                                                                       |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                             |                                              |        |
|                   |  | 7.                      | Persentase pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) perspektif Proses Bisnis Internal | Pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM)                                                     | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                             |                                              |        |
|                   |  | 8.                      | Kepatuhan penulisan resep terhadap formularium RS                                                 | Kesesuaian penulisan e-resep dengan standar Formularium Kepatuhan terhadap formularium                | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                             |                                              |        |
|                   |  | 9.                      | Persentase nilai akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi LARS DHP                          | Elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi RS vers SNARS merupakan elemen penilaian | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                             |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                          |                         |                                          | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                    | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |             |     |             |     |             |     |             |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                          | Indikator Kinerja Utama |                                          |                                                                                                                 |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023  |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025  |     | Tahun 2026  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                          |                         |                                          |                                                                                                                 |               | Target                                        | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |                                          |                         |                                          | terhadap pelayanan rumah sakit yang telah memenuhi persyaratan sesuai dengan standar akreditasi RS versi SNARS. |               |                                               |     |             |     |             |     |             |     |             |     |                                                            |                                              |        |
| 3.1.2.            | Meningkatkan pengembangan produk layanan | 1.                      | Pengembangan produk unggulan lama        | Jumlah pengembangan pelayanan di RS                                                                             | 1 / tahun     | 1 / tahun                                     |     | 1 / tahun   |     | 1 / tahun   |     | 1 / tahun   |     | 1 / tahun   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                          | 2.                      | Pengembangan produk baru                 | Jumlah pengembangan produk baru di RS                                                                           | 1 / tahun     | 1 / tahun                                     |     | 1 / tahun   |     | 1 / tahun   |     | 1 / tahun   |     | 1 / tahun   |     |                                                            |                                              |        |
| 3.2.1.            | Meningkatkan mutu pelayanan dan pengend  | 1.                      | Emergency respon time dokter (> 5 menit) | Persentase ketepatan emergency respon time dokter (Dokter Umum & Dokter Gigi)                                   | 70% s/d 80%   | 70% s/d 80%                                   |     | 75% s/d 85% |     | 75% s/d 85% |     | 75% s/d 85% |     | 75% s/d 85% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |        |                         |                                                          | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                        | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |             |     |            |     |             |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |            |  |
|-------------------|--------|-------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|-------------|-----|------------|-----|-------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|------------|--|
| Sasaran           |        | Indikator Kinerja Utama |                                                          |                                                                                                                                                     |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026  |     |                                                            |                                              |        |            |  |
|                   |        |                         |                                                          |                                                                                                                                                     |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target      | Rp. | Target     | Rp. | Target      | Rp. |                                                            |                                              |        |            |  |
| Risiko            | Risiko | 2.                      | Waktu tunggu operasi elektif (> 48 jam)                  | Rata-rata waktu tunggu operasi efektif                                                                                                              | < 2 hari      | < 2 hari                                      |     | <2 hari    |     | < 2 hari    |     | < 2 hari   |     | < 2 hari    |     |                                                            |                                              |        |            |  |
|                   |        | 3.                      | Komplain terhadap pelayanan medis                        | Jumlah komplain terhadap pelayanan medis                                                                                                            | 10% s/d 20%   | 10% s/d 20%                                   |     |            |     | 10% s/d 20% |     |            |     | 10% s/d 20% |     |                                                            | 10% s/d 20%                                  |        |            |  |
|                   |        |                         | Pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis di Rawat Jalan | Dokter tersedia di Poliklinik                                                                                                                       | 100%          | 100%                                          |     |            |     | 100%        |     |            |     | 100%        |     |                                                            | 100%                                         |        |            |  |
|                   |        |                         | Pemberi Pelayanan di Rawat Inap                          | Pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter, dokter gigi, pranata lab, perawat, bidan, nutrisisionist, pranata jamuan, dan tenaga teknis kefarmasian | 100%          | 100%                                          |     |            |     | 100%        |     |            |     | 100%        |     |                                                            | 100%                                         |        |            |  |
|                   |        | 4.                      | Komplain terhadap pelayanan                              | Jumlah komplain terhadap                                                                                                                            | 10% s/d 20%   | 10% s/d 20%                                   |     |            |     | 5% s/d 15%  |     |            |     | 5% s/d 15%  |     |                                                            | 5% s/d 15%                                   |        | 5% s/d 15% |  |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                 | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                           | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |            |            |            |            |            |            |            |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangka t Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                 |                                                                                                                        |               | Tahun 2022                                    |            | Tahun 2023 |            | Tahun 2024 |            | Tahun 2025 |            | Tahun 2026 |     |                                                             |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                 |                                                                                                                        |               | Target                                        | Rp.        | Target     | Rp.        | Target     | Rp.        | Target     | Rp.        | Target     | Rp. |                                                             |                                              |        |
|                   |  |                         | n keperawatan                                   | elayanan keperawatan                                                                                                   |               |                                               |            |            |            |            |            |            |            |            |     |                                                             |                                              |        |
|                   |  | 5.                      | Komplain terhadap pelayanan penunjang           | Jumlah komplain terhadap pelayanan penunjang                                                                           | 10% s/d 20%   | 10% s/d 20%                                   | 5% s/d 15% |            | 5% s/d 15% |            | 5% s/d 15% |            | 5% s/d 15% |            |     |                                                             |                                              |        |
|                   |  | 6.                      | Jumlah komplain terhadap pelayanan administrasi | Jumlah komplain terhadap pelayanan administrasi rumah sakit baik internal maupun external                              | 10% s/d 20%   | 10% s/d 20%                                   | 5% s/d 15% |            | 5% s/d 15% |            | 5% s/d 15% |            | 5% s/d 15% |            |     |                                                             |                                              |        |
|                   |  | 7.                      | Pengendalian Risiko                             | Persentase pelaksanaan sistem manajemen risiko. pengukuran melalui upaya pengendalian resiko (indikator) KTD, KPC, KNC | 100%          | 100%                                          | 100%       |            | 100%       |            | 100%       |            | 100%       |            |     |                                                             |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                                               | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                 | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |        |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Peringkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|--------|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |               | Tahun 2022                                    |        | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |               | Target                                        | Rp.    | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 8                       | Jam buka Pelayanan Gawat Darurat                                                              | Jam buka 24 (dua puluh empat) jam adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 (dua puluh empat) jam penuh.<br><br>Jumlah kumulatif jam buka gawat darurat dalam1 (satu) bulan / Jumlah hari dalam1 bulan | 24 Jam        | 24 Jam                                        | 24 Jam |            |     | 24 Jam     |     | 24 Jam     |     | 24 Jam     |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 9                       | Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS / PPGD / GELS / ALS | Tenaga kompeten pada gawat darurat adalah tenaga yang sudah memiliki sertifikat pelatihan Advanced Trauma Life Support (ATLS) / Basic Trauma Life Support                                                                    | 100 %         | 100 %                                         |        |            |     | 100 %      |     | 100 %      |     | 100 %      |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                              | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                               | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |       |            |       |            |       |            |       |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                              |                                                                                                                                                                            |               | Tahun 2022                                    |       | Tahun 2023 |       | Tahun 2024 |       | Tahun 2025 |       | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                              |                                                                                                                                                                            |               | Target                                        | Rp.   | Target     | Rp.   | Target     | Rp.   | Target     | Rp.   | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                              | (BTLS)/ Advanced Cardioviscular Life Support (ACLS) / Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD)                                                                             |               |                                               |       |            |       |            |       |            |       |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 10                      | Ketersediaan tim penanggulangan bencana      | Tim penanggulangan bencana adalah tim yang dibentuk di rumah sakit dengan tujuan untuk memberikan pertolongan klinis dalam penanggulangan akibat bencana alam yang terjadi | 1 tim         | 1 tim                                         | 1 tim |            | 1 tim |            | 1 tim |            | 1 tim |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 11                      | Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar | Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak rumah sakit sebagai                                                                                                     | 100 %         | 100 %                                         | 100 % |            | 100 % |            | 100 % |            | 100 % |            |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                    | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                         | Baseline 2022                                               | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan               |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                    |                                                                                                                                                                                                                      |                                                             | Tahun 2022                                                  |                                                             | Tahun 2023                                                  |                                                             | Tahun 2024                                                  |                                                             | Tahun 2025                                                  |                                                             | Tahun 2026                                                  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                                      |                                                             | Target                                                      | Rp.                                                         | Target                                                      | Rp.                                                         | Target                                                      | Rp.                                                         | Target                                                      | Rp.                                                         | Target                                                      | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | ruang muka                         | jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan                                                                                                                                                               |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Ketersediaan Pelayanan Rawat Jalan | Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialisik yang dilaksanakan dirumah sakit. Ketersediaan pelayanan rawat jalan untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi dari rumah sakit tersebut | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                         |  |                                   | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                | Baseline 2022                                               | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan               |        |                                                             |        |                                                             |        |                                                             |        |     |  | Kondisi kinerja pada akhir periode Rens tra Perangka t Daerah | Unit Kerja peran gkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|-------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------|--------|-----|--|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           | Indikator Kinerja Utama |  | Tahun 2022                        |                                                                                                                                                                             |                                                             | Tahun 2023                                                  |        | Tahun 2024                                                  |        | Tahun 2025                                                  |        | Tahun 2026                                                  |        |     |  |                                                               |                                               |        |
|                   |                         |  | Target                            |                                                                                                                                                                             |                                                             | Rp.                                                         | Target | Rp.                                                         | Target | Rp.                                                         | Target | Rp.                                                         | Target | Rp. |  |                                                               |                                               |        |
|                   |                         |  | Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap | Pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baring di rumah sakit. Untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi rumah sakit tersebut. | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |        | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |        | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |        | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah |        |     |  |                                                               |                                               |        |
|                   |                         |  | Jam buka pelayanan Rawat Jalan    | 08.00 s/d13.00 WIB Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 s/d11.00 WIB                                                                                                     | 100%                                                        | 100%                                                        |        | 100%                                                        |        | 100%                                                        |        | 100%                                                        |        |     |  |                                                               |                                               |        |
|                   |                         |  | Waktu tunggu di rawat jalan       | Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis                                                                      | 60 s/d 90 Menit                                             | 60 s/d 90 Menit                                             |        | 60 s/d 90 Menit                                             |        | 60 s/d 90 Menit                                             |        | 60 s/d 90 Menit                                             |        |     |  |                                                               |                                               |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                                     | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                        | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |           |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----------|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                     |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |           | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                     |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp.       | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Jam Visite Dokter Spesialis                                                         | Visite dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya,yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan14.00 WIB | 100%          | 100%                                          |     |            |     |            | 100%      |            |     | 100%       |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam | Pasien kembali keperawatan intensif dari ruang rawat inap dengan kasus yang sama dalam waktu < 72 (tujuh puluh dua) jam                                                                                             | 3% s/d 4%     | 3% s/d 4%                                     |     |            |     |            | 3% s/d 4% |            |     | 3% s/d 4%  |     |                                                            |                                              |        |

|  |  |  |                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |
|--|--|--|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|  |  |  | Pemberi pelayanan Unit Intensif | Pemberi pelayanan intensif adalah dokter Sp.An dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani, perawat D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara | a. Dokter Spesialis Anest esidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b.100 % (Seratus) Perse n Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) | a. Dokter Spesialis Anest esidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b.100 % (Seratus) Perse n Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) |  | a. Dokter Spesialis Anest esidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b.100 % (Seratus) Perse n Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) |  | a. Dokter Spesialis Anest esidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b.100 % (Seratus) Perse n Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) |  | a. Dokter Spesialis Anest esidan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b.100 % (Seratus) Perse n Perawat minimal DIII dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) |  |  |  |  |  |
|--|--|--|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                                                                 | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                            | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi Directly Observed Treatment, Short-Course (DOTS) | Pelayanan rawat jalan tuberkulosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberkulosis dengan 5 (lima) strategi penanggulangan tuberculosis nasional. Penegakan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberculosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberculosis, pengobatan harus menggunakan panduan obat anti tuberculosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberculosis | 100 %         | 100 %                                         |     | 100 %      |     | 100 %      |     | 100 %      |     | 100 %      |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |               | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                         | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |             |     |             |     |             |     |             |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |               |                                                                                                                                      |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023  |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025  |     | Tahun 2026  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |               |                                                                                                                                      |               | Target                                        | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |               | nasional, dan semua pasien yang tuberculosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan nasional             |               |                                               |     |             |     |             |     |             |     |             |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Rawat Inap TB | a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB<br>b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit | 50% s/d 60%   | 50% s/d 60%                                   |     | 60% s/d 70% |     | 60% s/d 70% |     | 60% s/d 70% |     | 60% s/d 70% |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                            | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                      | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |        |             |        |             |        |             |        |     |  | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-----|--|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama | Tahun 2022                                                                 |                                                                                                                                                   |               | Tahun 2023                                    |        | Tahun 2024  |        | Tahun 2025  |        | Tahun 2026  |        |     |  |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Target                                                                     |                                                                                                                                                   |               | Rp.                                           | Target | Rp.         | Target | Rp.         | Target | Rp.         | Target | Rp. |  |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Kejadian Drop Out Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi yang direncanakan | Drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan adalah pasien tidak bersedia meneruskan program rehabilitasi yang direncanakan. | 40% s/d 50%   | 40% s/d 50%                                   |        | 40% s/d 50% |        | 40% s/d 50% |        | 40% s/d 50% |        |     |  |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                            | = Pasien yang tidak bersedia meneruskan program rehabilitasi yang direncanakan x100%<br>Jumlah pasien rehabilitasi medik                          |               |                                               |        |             |        |             |        |             |        |     |  |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                             | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |               |     |               |     |               |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                             |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024    |     | Tahun 2025    |     | Tahun 2026    |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                             |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target        | Rp. | Target        | Rp. | Target        | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik | Kesalahan tindakan rehabilitasi medik adalah memberikan atau tidak memberikantindakan rehabilitasi medik yang diperlukan yang tidak sesuai dengan rencana asuhan dan/atau tidak sesuai dengan pedoman/standar pelayanan rehabilitasi medik. | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%          |     | 100%          |     | 100%          |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah                    | Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah adalah ketersediaan waktu penyediaan ambulance/kereta jenazah untuk                                                                                                                                | 12 s/d 24 Jam | 12 s/d 24 Jam                                 |     | 24 Jam     |     | 12 s/d 24 Jam |     | 12 s/d 24 Jam |     | 12 s/d 24 Jam |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                         | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                   | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Peringkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                         | memenuhi kebutuhan pasien/keluarga pasien                                                                                                                                                                                                                      |               |                                               |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Kecepatan memberikan pelayanan ambulanc e/kereta jenazah di rumah sakit | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulance/kereta jenazah diajukan oleh pasien/keluarga pasien di rumah sakit sampai tersedianya ambulance/kereta jenazah. Maksimal 30 (tiga puluh) menit | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                     | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                | Baseline 2022     | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                   |     |                   |     |                   |     |                   |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                             |                   | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023        |     | Tahun 2024        |     | Tahun 2025        |     | Tahun 2026        |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                             |                   | Target                                        | Rp. | Target            | Rp. | Target            | Rp. | Target            | Rp. | Target            | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Response time pelayanan ambulanc e oleh masyarakat yang membutuhkan | Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien dinyatakan meninggal sampai dengan jenazah mulai ditangani oleh petugas.                                                             | ≤ 2 Jam           | ≤ 2 Jam                                       |     | ≤2 Jam            |     | ≤ 2 Jam           |     | ≤ 2 Jam           |     |                   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium                           | Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium rutin dan kimia darah. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil | 100 s/d 140 Menit | 100 s/d 140 Menit                             |     | 100 s/d 140 Menit |     | 100 s/d 140 Menit |     | 100 s/d 140 Menit |     | 100 s/d 140 Menit |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                       | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                         | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |      |            |      |            |      |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|------|------------|------|------------|------|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                      |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |      | Tahun 2024 |      | Tahun 2025 |      | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                      |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp.  | Target     | Rp.  | Target     | Rp.  | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                       | sample sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertisi.                                                                                                                                                                         |               |                                               |     |            |      |            |      |            |      |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium | Pelaksana ekspertisi laboratorium adalah dokter spesialis patologi klinik yang mempunyai kewenangan untuk melakukan pembacaan hasil pemeriksaan laboratorium. Bukti dilakukan ekspertisi adalah adanya tandatangan pada lembar hasil | 100%          | 100%                                          |     |            | 100% |            | 100% |            | 100% |            |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                          | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                            | Baseli ne 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |             |     |             |     |             |     | Kond isi kiner ja pada akhir perio de Rens tra Pera ngka t Daer ah | Unit Kerja peran gkat daera h penan ggung jawab | Lo kas i |
|-------------------|--|-------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                          |                                                                                                                                         |                | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025  |     | Tahun 2026  |     |                                                                    |                                                 |          |
|                   |  |                         |                                          |                                                                                                                                         |                | Targe t                                       | Rp. | Targe t    | Rp. | Targe t     | Rp. | Targe t     | Rp. | Targe t     | Rp. |                                                                    |                                                 |          |
|                   |  |                         |                                          | pemeriksaan yang dikirimkan pada dokter yang meminta.                                                                                   |                |                                               |     |            |     |             |     |             |     |             |     |                                                                    |                                                 |          |
|                   |  |                         | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto adalah tenggang waktu mulai pasien difoto sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertisi | 2 s/d 3 jam    | 2 s/d 3 jam                                   |     | ≤ 3 jam    |     | 2 s/d 3 jam |     | 2 s/d 3 jam |     | 2 s/d 3 jam |     |                                                                    |                                                 |          |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                  | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Baseline 2022   | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                 |     |                 |     |                 |     |                 |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023      |     | Tahun 2024      |     | Tahun 2025      |     | Tahun 2026      |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 | Target                                        | Rp. | Target          | Rp. | Target          | Rp. | Target          | Rp. | Target          | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Pelaksanaan Ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen | Pelaksana ekspertisi rontgen adalah dokter spesialis Radiologi yang mempunyai kewenangan untuk melakukan pembacaan foto rontgen/ hasil pemeriksaan radiologi. Bukti pembacaan dan verifikasi adalah dicantumkan nya tanda tangan dokter spesialis radiologi pada lembar hasil pemeriksaan yang dikirimkan kepada dokter yang meminta. | 100%            | 100%                                          |     | 100%            |     | 100%            |     | 100%            |     |                 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Waktu tunggu pelayanan obat jadi                 | Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai                                                                                                                                                                                                                                                                          | 30 s/d 60 Menit | 30 s/d 60 Menit                               |     | 30 s/d 60 Menit |     | 30 s/d 60 Menit |     | 30 s/d 60 Menit |     | 30 s/d 60 Menit |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                               |                         |                                     | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                 | Baseline 2022     | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                   |     |                   |     |                   |     |                   |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                               | Indikator Kinerja Utama |                                     |                                                                                                                              |                   | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023        |     | Tahun 2024        |     | Tahun 2025        |     | Tahun 2026        |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                               |                         |                                     |                                                                                                                              |                   | Target                                        | Rp. | Target            | Rp. | Target            | Rp. | Target            | Rp. | Target            | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |                               |                         |                                     | pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi                                                                    |                   |                                               |     |                   |     |                   |     |                   |     |                   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                               |                         | Waktu tunggu pelayanan obat racikan | Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan | ≤ 60 s/d 90 Menit | ≤ 60 s/d 90 Menit                             |     | ≤ 60 s/d 90 Menit |     | ≤ 60 s/d 90 Menit |     | ≤ 60 s/d 90 Menit |     | ≤ 60 s/d 90 Menit |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                               |                         | Kepuasan Pelanggan                  | Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan persalinan                                       | 70% s/d 80 %      | 70% s/d 80 %                                  |     | 75% s/d 85 %      |     | 75% s/d 85 %      |     | 75% s/d 85 %      |     | 75% s/d 85 %      |     |                                                            |                                              |        |
| 3.                | Meningkatkan mutu keselamatan | 1                       | Angka Kejadian                      |                                                                                                                              | 0                 | 0                                             |     | 0                 |     | 0                 |     | 0                 |     | 0                 |     |                                                            |                                              |        |
| 2.                |                               |                         | KTC                                 | Jumlah kejadian Kejadian Tidak Cidera                                                                                        | 0                 | 0                                             |     | 0                 |     | 0                 |     | 0                 |     | 0                 |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |            |                         |                                                        | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                  | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangka t Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|------------|-------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |            | Indikator Kinerja Utama |                                                        |                                                               |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                             |                                              |        |
|                   |            |                         |                                                        |                                                               |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                             |                                              |        |
|                   | tan pasien |                         | KNC                                                    | Jumlah kejadian Kejadian Nyaris Cidera                        | 0             | 0                                             |     | 0          |     | 0          |     | 0          |     | 0          |     |                                                             |                                              |        |
|                   |            |                         | KPC                                                    | Jumlah kejadian Kejadian Potensial Cidera                     | 0             | 0                                             |     | 0          |     | 0          |     | 0          |     | 0          |     |                                                             |                                              |        |
|                   |            |                         | KTD                                                    | Jumlah kejadian Kejadian Tidak Diharapkan                     | 0             | 0                                             |     | 0          |     | 0          |     | 0          |     | 0          |     |                                                             |                                              |        |
|                   |            | 2.                      | Angka kematian Ibu (eklampsia, pendarahan, dan sepsis) | Jumlah kasus kematian Ibu (eklampsia, pendarahan, dan sepsis) | 1 s/d 2       | 1 s/d 2                                       |     | 1 s/d 2    |     | 1 s/d 2    |     | 1 s/d 2    |     | 1 s/d 2    |     |                                                             |                                              |        |
|                   |            | 3.                      | Angka kejadian IADP (Infeksi Aliran Darah Primer)      | Jumlah kejadian IADP (Infeksi Aliran Darah Primer)            | 5% s/d 10%    | 5% s/d 10%                                    |     | 5% s/d 10% |     | 5% s/d 10% |     | 5% s/d 10% |     | 5% s/d 10% |     |                                                             |                                              |        |
|                   |            | 4.                      | Angka kematian di kamar bedah                          | Jumlah kasus kematian di kamar bedah/operasi                  | ≤ 1           | ≤ 1                                           |     | ≤ 1        |     | ≤ 1        |     | ≤ 1        |     | ≤ 1        |     |                                                             |                                              |        |
|                   |            |                         |                                                        |                                                               |               |                                               |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                             |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                          | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                        | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                          |                                                                                                                                                                                                     |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                          |                                                                                                                                                                                                     |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Kejadian Kematian di meja operasi        | Kematian dimeja operasi adalah kematian yang terjadi di atas meja operasi pada saat operasi berlangsung yang diakibatkan oleh tindakan anastesi maupun tindakan pembedahan                          | ≤ 1           | ≤ 1                                           |     | ≤ 1        |     | ≤ 1        |     | ≤ 1        |     |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi | Kejadian operasi salah sisi adalah kejadian dimana pasien dioperasi pada sisi yang salah, misalnya yang semestinya dioperasi pada sisi kanan, ternyata yang dilakukan operasi adalah pada sisi kiri | 100%          | 100%                                          |     | 100 %      |     | 100%       |     | 100%       |     |            |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                        | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                      | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                        |                                                                                                                                   |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                        |                                                                                                                                   |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                        | atau sebaliknya                                                                                                                   |               |                                               |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Tidak adanya kejadian operasi salah orang              | Kejadian operasi salah orang adalah kejadian dimana pasien dioperasi pada orang yang salah                                        | 100%          | 100%                                          |     | 100 %      |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi      | Kejadian salah tindakan pada operasi adalah kejadian pasien mengalami tindakan operasi yang tidak sesuai dengan yang direncanakan | 100%          | 100%                                          |     | 100 %      |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lainya | Kejadian salah satu tindakan pada operasi adalah kejadian pasien mengalami tindakan                                               | 100%          | 100%                                          |     | 100 %      |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                         |  |                                                                                                        | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                      | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|-------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           | Indikator Kinerja Utama |  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                   |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                         |  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                   |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |                         |  | n pada tubuh pasien setelah operasi                                                                    | operasi yang tidak sesuai dengan yang direncanakan                                                                                                                                |               |                                               |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                         |  | Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube | Komplikasi anestesi adalah kejadian yang tidak diharapkan sebagai akibat komplikasi anestesi antara lain karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube | 6% s/d 8%     | 6% s/d 8%                                     |     | 6% s/d 8%  |     | 6% s/d 8%  |     | 6% s/d 8%  |     | 6% s/d 8%  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                         |  | Kejadian infeksi pasca operasi                                                                         | Infeksi pasca operasi adalah adanya infeksi nosokomial pada semua kategori luka sayatan operasi bersih yang dilaksanakan di rumah sakit yang ditandai                             | ≤ 1,5 %       | ≤ 1,5 %                                       |     | ≤1.5 %     |     | ≤ 1,5 %    |     | ≤ 1,5 %    |     | ≤ 1,5 %    |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                             | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                             |                                                                                                                                                                             |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                             |                                                                                                                                                                             |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                             | oleh rasa panas (kalor), kemerahan (color), pengerasan (tumor) dan keluarnya nanah (pus)dalam waktu lebih dari 3 x24 jam                                                    |               |                                               |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Kejadian Infeksi Nosokomial | Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialamioleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit yang meliputi dekubitus, phlebitis, sepsis, dan infeksi luka operasi | ≤ 1,5 %       | ≤ 1,5 %                                       |     | ≤1.5 %     |     | ≤ 1,5 %    |     | ≤ 1,5 %    |     | ≤ 1,5 %    |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Kematian pasien > 48 jam    | Kematian pasien > 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam                                                                                                | ≤ 0.24 %      | ≤ 0.24 %                                      |     | ≤ 0.24 %   |     | ≤ 0.24 %   |     | ≤ 0.24 %   |     | ≤ 0.24 %   |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                 | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                          | Baseline 2022       | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                     |     |                     |     |                     |     |                     |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|-----|---------------------|-----|---------------------|-----|---------------------|-----|---------------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                 |                                                                                                                                                                                                       |                     | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023          |     | Tahun 2024          |     | Tahun 2025          |     | Tahun 2026          |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                 |                                                                                                                                                                                                       |                     | Target                                        | Rp. | Target              | Rp. | Target              | Rp. | Target              | Rp. | Target              | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                 | setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit                                                                                                                                                           |                     |                                               |     |                     |     |                     |     |                     |     |                     |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Kejadian pulang paksa                           | Pulang paksa adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang oleh dokter                                                                                    | ≤ 5%<br>s/d<br>10 % | ≤ 5%<br>s/d<br>10 %                           |     | ≤ 5%<br>s/d<br>10 % |     | ≤ 5%<br>s/d<br>10 % |     | ≤ 5%<br>s/d<br>10 % |     | ≤ 5%<br>s/d<br>10 % |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa | Life Saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Airway, Breath, Circulation<br><br>Jumlah kumulatif pasien yang mendapat pertolongan life saving di Gawat Darurat / Jumlah kumulatif | 100%                | 100%                                          |     | 100 %               |     | 100%                |     | 100%                |     | 100%                |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                  | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                              | Baseline 2022    | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |                  |     |                  |     |                  |     |                  |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                  |                                                                                                                           |                  | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023       |     | Tahun 2024       |     | Tahun 2025       |     | Tahun 2026       |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                  |                                                                                                                           |                  | Target                                        | Rp. | Target           | Rp. | Target           | Rp. | Target           | Rp. | Target           | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                  | pasien yang mendapat pertolongan life saving di Gawat Darurat                                                             |                  |                                               |     |                  |     |                  |     |                  |     |                  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  | 5                       | Kematian pasien <24 Jam                                          | Kematian ≤24 (dua puluh empat) jam adalah kematian yang terjadi dalam periode24 (dua puluh empat) jam sejak pasien datang | ≤ dua per seribu | ≤ dua per seribu                              |     | ≤ dua per seribu |     | ≤ dua per seribu |     | ≤ dua per seribu |     | ≤ dua per seribu |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium | Kesalahan penyerahan hasil laboratorium adalah penyerahan hasil laboratorium pada salah orang.                            | 100%             | 100%                                          |     | 100%             |     | 100%             |     | 100%             |     | 100%             |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                    | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                |                                                                                                                                                 |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                |                                                                                                                                                 |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Kejadian kegagalan pelayanan rontgen           | Kegagalan pelayanan rontgen adalah kerusakan foto yang tidak dapat dibaca                                                                       | 2% s/d 3 %    | 2% s/d 3 %                                    |     | 2% s/d 3 % |     | 2% s/d 3 % |     | 2% s/d 3 % |     |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat | Kesalahan pemberian obat meliputi :<br>1.Salah dalam memberikan jenis obat<br>2.Salah dalam memberikan dosis<br>3.Salah orang<br>4.Salah jumlah | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     |            |     |            |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Penulisan Resep sesuai formularium             | Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di rumah sakit.                                                                              | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     |            |     |            |     |                                                            |                                              |        |

|  |  |  |                                              |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |                                                                                                                            |                         |                                                                                                                            |                         |                                                                                                                            |                         |                                                                                                                            |                         |  |  |  |  |
|--|--|--|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|--|--|--|
|  |  |  | Pemberi pelayanan persalinan normal          | Pemberi pelayanan persalinan normal adalah dokter Sp,OG, dokter umum terlatih(asuhan persalinan normal) dan bidan                                                                      | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp.OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp.OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan |                         | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp.OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan |                         | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp.OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan |                         | a. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sp.OG)<br>b. Dokter Umum (Terlatih Asuhan Persalinan Normal (APN)<br>c. Bidan |                         |  |  |  |  |
|  |  |  | Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit | Pemberi Pelayanan persalinan dengan penyulit adalah Tim PONEK yang terdiri dari Dokter Spesialis kandungan dan Kebidanan (Sp.OG), dengan dokter umum, bidan dan perawat yang terlatih. | Tim PONEK yang terlatih                                                                                                    | Tim PONEK yang terlatih                                                                                                    | Tim PONEK yang terlatih |                                                                                                                            | Tim PONEK yang terlatih |                                                                                                                            | Tim PONEK yang terlatih |                                                                                                                            | Tim PONEK yang terlatih |  |  |  |  |

| Sasaran Strategis |  |                         |  | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                                                                                             | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Peringkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |  | Penyulit dalam persalinan antara lain meliputi partus lama, ketuban pecah dini, kelainan letak janin, berat badan janin diperkirakan kurang dari 2500 gr (dua ribu lima ratus gram), kelainan panggul, perdarahan ante partum, eklampsia dan preeklampsia berat dan tali pusat menumbung |               |                                               |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                      | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                       | Baseline 2022                                                                                                        | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |                                                                                                                      |            |                                                                                                                      |            |                                                                                                                      |            |                                                                                                                      |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                      |                                                                                    |                                                                                                                      | Tahun 2022                                    |                                                                                                                      | Tahun 2023 |                                                                                                                      | Tahun 2024 |                                                                                                                      | Tahun 2025 |                                                                                                                      | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                      |                                                                                    |                                                                                                                      | Target                                        | Rp.                                                                                                                  | Target     | Rp.                                                                                                                  | Target     | Rp.                                                                                                                  | Target     | Rp.                                                                                                                  | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |  |                         | Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi | Tersedianya pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh tenaga yang kompeten | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An) |                                               | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An) |            | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An) |            | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An) |            | a. Dokter Kandungan dan Kebidanan (Sp.OG)<br>b. Dokter Spesialis Anak (Sp.A)<br>c. Dokter Spesialis Anastesi (Sp.An) |            |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |  |                         |                                                                                                                                     | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                                                                                                                               | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |             |     |             |     |             |     |             |     |  | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangka t Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|--|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |  | Indikator Kinerja Utama |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                            |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023  |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025  |     | Tahun 2026  |     |  |                                                             |                                              |        |
|                   |  |                         |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                            |               | Target                                        | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. |  |                                                             |                                              |        |
|                   |  |                         | Kemampuan menangani BBLR1500 gr – 2500 gr                                                                                           | Tergambarnya kemampuan rumah sakit dalam menangani BBLR                                                                                                                                                                    | 100%          | 100%                                          |     | 100%        |     | 100%        |     | 100%        |     | 100%        |     |  |                                                             |                                              |        |
|                   |  |                         | Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria                                                                                       | Tergambarnya pertolongan di rumah sakit yang sesuai dengan indikasi dan efisien.                                                                                                                                           | 20% s/d 30%   | 20% s/d 30%                                   |     | 20% s/d 30% |     | 20% s/d 30% |     | 20% s/d 30% |     | 20% s/d 30% |     |  |                                                             |                                              |        |
|                   |  |                         | Keluarga Berencana a. Presentase KB (Vasektomi & Tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.Sp.Og, dr Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum | a. Keluarga berencana yang menggunakan metode operasi yang aman dan sederhana pada alat reproduksi manusia dengan tujuan menghentikan fertilitas oleh tenaga yang kompeten b. Proses konsultasi antara pasien dengan bidan | 100%          | 100%                                          |     | 100%        |     | 100%        |     | 100%        |     | 100%        |     |  |                                                             |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                                      |                         |                                                                                           | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                              | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |                     |             |                      |             |                      |             |                      |             |                      |  | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|---------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|--|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                                      | Indikator Kinerja Utama |                                                                                           |                                                                                                           |               | Tahun 2022                                    |                     | Tahun 2023  |                      | Tahun 2024  |                      | Tahun 2025  |                      | Tahun 2026  |                      |  |                                                            |                                              |        |
|                   |                                                      |                         |                                                                                           |                                                                                                           |               | Target                                        | Rp.                 | Target      | Rp.                  | Target      | Rp.                  | Target      | Rp.                  | Target      | Rp.                  |  |                                                            |                                              |        |
|                   |                                                      |                         | terlatih b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih | terlatih untuk mendapatkan pilihan pelayanan KB mantap yang sesuai dengan pilihan status kesehatan pasien |               |                                               |                     |             |                      |             |                      |             |                      |             |                      |  |                                                            |                                              |        |
| 4.1.1.            | Memenuhi kebutuhan SDM yang kompeten dan profesional | 1.                      | Persentase SDM sesuai dengan standart Pola Ketenagaaan ABK (Analisa Beban Kerja)          | Persentase capaian jumlah SDM sesuai dengan standar pola ketenagaan ABK                                   | 100%          | 100%                                          | Rp 1.564.478.566,67 | 100%        | Rp 14.681.343.600,00 | 100%        | Rp 32.298.955.920,00 | 100%        | Rp 35.528.851.512,00 | 100%        | Rp 39.081.736.663,20 |  |                                                            |                                              |        |
|                   |                                                      | 2.                      | Persentase SDM yang bekerja sesuai profesi                                                | Persentase capaian jumlah SDM yang bekerja sesuai profesi dan keahlian                                    | 90%           | 80% s/d 90%                                   |                     | 80% s/d 90% |                      | 80% s/d 90% |                      | 80% s/d 90% |                      | 80% s/d 90% |                      |  |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                      |                         |                                                                                                                 | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                      | Indikator Kinerja Utama |                                                                                                                 |                                                                                                             |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                      |                         |                                                                                                                 |                                                                                                             |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |                                      |                         | dan keahlian                                                                                                    |                                                                                                             |               |                                               |     |              |     |              |     |              |     |              |     |                                                            |                                              |        |
| 4.1.2.            | Meningkatkan kompetensi dan keahlian | 1.                      | Persentase pencapaian pelatihan SDM yang dilaksanakan sesuai dengan training need assesment (TNA) dengan rumus: | Persentase pencapaian pelatihan yang dilaksanakan sesuai dengan training need assesment (TNA) dengan rumus: | 50% s/d 60 %  | 50% s/d 60 %                                  |     | 60% s/d 70 % |     | 60% s/d 70 % |     | 60% s/d 70 % |     | 60% s/d 70 % |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                      | 2.                      | Persentase SDM yang lulus pendidikan/pelatihan dan berijazah/bersertifikat                                      | Persentase capaian SDM yang lulus pendidikan/pelatihan berijazah/bersertifikat dengan rumus:                | 100%          | 100%                                          |     | 100%         |     | 100%         |     | 100%         |     | 100%         |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                         |                         |                                                              | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|-----------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                         | Indikator Kinerja Utama |                                                              |                                                                                                             |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                         |                         |                                                              |                                                                                                             |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   |                                         | 3.                      | Persentase SDM yang memiliki sertifikasi kompetensi          | Persentase pencapaian pelatihan yang dilaksanakan sesuai dengan training need assesment (TNA) dengan rumus: | 100%          | 100%                                          |     | 100%         |     | 100%         |     | 100%         |     | 100%         |     |                                                            |                                              |        |
| 4.1.3.            | Mengelola budaya kerja yang profesional | 1.                      | Indeks penerapan nilai budaya kerja dan budaya organisasi RS | Rata-rata pencapaian indeks penerapan nilai budaya kerja dan budaya organisasi, dengan Kriteria:            | 70% s/d 80 %  | 70% s/d 80 %                                  |     | 70% s/d 80 % |     | 70% s/d 80 % |     | 70% s/d 80 % |     | 70% s/d 80 % |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                         | 2.                      | Indeks penerapan kerjasama tim ( <i>teamwork</i> ) dalam RS  | Rata-rata pencapaian indeks penerapan kerjasama tim ( <i>teamwork</i> ), dengan Kriteria:                   | 70% s/d 80 %  | 70% s/d 80 %                                  |     | 70% s/d 80 % |     | 70% s/d 80 % |     | 70% s/d 80 % |     | 70% s/d 80 % |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                                                                   |                         |                                                                                                   | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                   | Baseli ne 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |                      |              |                       |              |                       |              |                       |              |                       | Kond isi kiner ja pada akhir perio de Rens tra Pera ngka t Daer ah | Unit Kerja peran gkat daera h penan ggung jawab | Lo kas i |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------|----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------|
| Sasaran           |                                                                                   | Indikator Kinerja Utama |                                                                                                   |                                                                                                                |                | Tahun 2022                                    |                      | Tahun 2023   |                       | Tahun 2024   |                       | Tahun 2025   |                       | Tahun 2026   |                       |                                                                    |                                                 |          |
|                   |                                                                                   |                         |                                                                                                   |                                                                                                                |                | Targe t                                       | Rp.                  | Targe t      | Rp.                   | Targe t      | Rp.                   | Targe t      | Rp.                   | Targe t      | Rp.                   |                                                                    |                                                 |          |
|                   |                                                                                   | 3 .                     | Persentas e peningkat an nilai kinerja sumber daya manusia (SDM) RS                               | Persentase peningkatan nilai kinerja sumber daya manusia (SDM) RS                                              | 70% s/d 80 %   | 70% s/d 80 %                                  |                      | 70% s/d 80 % |                       | 70% s/d 80 % |                       | 70% s/d 80 % |                       | 70% s/d 80 % |                       |                                                                    |                                                 |          |
| 4.2.1.            | Melakukan Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) / Health Technology Assesment (HTA) | 1 .                     | Persentas e pelaksan aan Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) / Health Technology Assesmen t (HTA) | Prosentase kesesuaian obat dengan formulir nasional dan alat kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal | 100%           | 100%                                          | Rp 1.564.478 .566,67 | 100%         | Rp 63.029.10 6.250,00 | 100%         | Rp 69.332.01 6.875,00 | 100%         | Rp 76.265.21 8.562,50 | 100%         | Rp 83.891.74 0.418,75 |                                                                    |                                                 |          |

| Sasaran Strategis |                                         |            |                                                                                   | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                      | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |              |            |              |            |              |            |              |  |  | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Peringkat Daerah | Unit Kerja peran gkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|-----------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--|--|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           | Indikator Kinerja Utama                 | Tahun 2022 |                                                                                   |                                                                                   |               | Tahun 2023                                    |              | Tahun 2024 |              | Tahun 2025 |              | Tahun 2026 |              |  |  |                                                            |                                               |        |
|                   |                                         | Target     | Rp.                                                                               |                                                                                   |               | Target                                        | Rp.          | Target     | Rp.          | Target     | Rp.          | Target     | Rp.          |  |  |                                                            |                                               |        |
|                   |                                         | a.         | Presentase Kesesuaian Obat                                                        | 70% s/d 80 %                                                                      | 70% s/d 80 %  |                                               | 70% s/d 80 % |            | 70% s/d 80 % |            | 70% s/d 80 % |            | 70% s/d 80 % |  |  |                                                            |                                               |        |
|                   |                                         | b.         | Persentase Kesesuaian Alat Kesehatan dengan teknologi canggih (USG dopler)        | 60% s/d 70 %                                                                      | 60% s/d 70 %  |                                               | 60% s/d 70 % |            | 60% s/d 70 % |            | 60% s/d 70 % |            | 60% s/d 70 % |  |  |                                                            |                                               |        |
|                   |                                         | 2.         | Persentase pelaksanaan kalibrasi berkala                                          | Persentase pelaksanaan kalibrasi berkala                                          | 100%          | 100%                                          | 100%         |            | 100%         |            | 100%         |            | 100%         |  |  |                                                            |                                               |        |
| 4. 2. 2.          | Melakukan pemetaan kelayakan sarana dan | 1.         | Persentase ketersediaan sarana RS sesuai kriteria klasifikasi RSUD Sidoarjo Barat | Persentase ketersediaan sarana RS sesuai kriteria klasifikasi RSUD Sidoarjo Barat | 100%          | 100%                                          | 100%         |            | 100%         |            | 100%         |            | 100%         |  |  |                                                            |                                               |        |

| Sasaran Strategis |                                                              |                         |                                                     | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                         | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |              |     |              |     |              |     |              |     |                                                            | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                                              | Indikator Kinerja Utama |                                                     |                                                                                      |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023   |     | Tahun 2024   |     | Tahun 2025   |     | Tahun 2026   |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah |                                              |        |
|                   |                                                              |                         |                                                     |                                                                                      |               | Target                                        | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. | Target       | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   | prasarana RS termasuk alat kesehatan, obat, dan zat biologis | 2.                      | Persentase ketersediaan prasarana RS sesuai standar | Persentase ketersediaan prasarana RS sesuai kriteria klasifikasi RSUD Sidoarjo Barat | 100%          | 100%                                          |     | 100%         |     | 100%         |     | 100%         |     |              |     |                                                            |                                              |        |
|                   |                                                              | 3.                      | Persentase ketersediaan                             | Persentase ketersediaan Alat Kesehatan                                               | 80% s/d 90 %  | 80% s/d 90 %                                  |     | 80% s/d 90 % |     | 80% s/d 90 % |     | 80% s/d 90 % |     | 80% s/d 90 % |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                           |                         |                                                     | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                               | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |                     |            |                   |            |                   |            |                   |            |                   | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|-------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|---------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                           | Indikator Kinerja Utama |                                                     |                                                                                            |               | Tahun 2022                                    |                     | Tahun 2023 |                   | Tahun 2024 |                   | Tahun 2025 |                   | Tahun 2026 |                   |                                                            |                                              |        |
|                   |                                           |                         |                                                     |                                                                                            |               | Target                                        | Rp.                 | Target     | Rp.               | Target     | Rp.               | Target     | Rp.               | Target     | Rp.               |                                                            |                                              |        |
|                   |                                           |                         | aan Alat Kesehatan RS sesuai standar                | RS sesuai kriteria klasifikasi RSUD Sidoarjo Barat                                         |               |                                               |                     |            |                   |            |                   |            |                   |            |                   |                                                            |                                              |        |
|                   |                                           | 4                       | Persentase ketersediaan Obat sesuai standar         | Persentase ketersediaan Obat sesuai kriteria klasifikasi RSUD Sidoarjo Barat               | 100%          | 100%                                          |                     | 100%       |                   | 100%       |                   | 100%       |                   | 100%       |                   |                                                            |                                              |        |
|                   |                                           | 5                       | Persentase ketersediaan Zat Biologis sesuai standar | Persentase ketersediaan zat biologis sesuai kriteria klasifikasi RSUD Sidoarjo Barat IPAL) | 100%          | 100%                                          |                     | 100%       |                   | 100%       |                   | 100%       |                   | 100%       |                   |                                                            |                                              |        |
| 4.3.1.            | Membuat SIM RS yang terintegrasi, online, | 1.                      | Persentase pengembangan modul SIMRS                 | Persentase capaian jumlah modul SIMRS yang dikembangkan                                    | 100%          | 100%                                          | Rp 1.564.478.566,67 | 100%       | Rp 292.500.000,00 | 100%       | Rp 321.750.000,00 | 100%       | Rp 353.925.000,00 | 100%       | Rp 389.317.500,00 |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |               |                         |                                    | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan            | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|---------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |               | Indikator Kinerja Utama |                                    |                                                         |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     |                                                            |                                              |        |
|                   |               |                         |                                    |                                                         |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   | dan real time | 2.                      | Persentase pemanfaatan modul SIMRS | Persentase capaian jumlah modul SIMRS yang dimanfaatkan | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                                                                    |                         |                                                            | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                           | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                            | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                                                                    | Indikator Kinerja Utama |                                                            |                                                                        |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah |                                              |        |
|                   |                                                                                    |                         |                                                            |                                                                        |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                            |                                              |        |
| 4.3.2.            | Membuat sistem pengelolaan data dan informasi RSUD Sidoarjo Barat yang terstruktur | 1.                      | Persentase data dan informasi RS yang telah disinkronisasi | Persentase capaian jumlah data dan informasi yang telah disinkronisasi | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                            |                                              |        |

| Sasaran Strategis |                                                                                            |                         |                                                                        | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                                                                     | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |            |     |            |     |            |     |            |     |                                                             | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |                                                                                            | Indikator Kinerja Utama |                                                                        |                                                                                                                  |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023 |     | Tahun 2024 |     | Tahun 2025 |     | Tahun 2026 |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangka t Daerah |                                              |        |
|                   |                                                                                            |                         |                                                                        |                                                                                                                  |               | Target                                        | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. | Target     | Rp. |                                                             |                                              |        |
| 4.3.3.            | Membuat sistem untuk penelitian , pengembangan, serta analisa data riset pasar dan layanan | 1.                      | Persentase data dan informasi RS yang telah disinkronisasi             | Persentase capaian jumlah data dan informasi yang telah disinkronisasi                                           | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                             |                                              |        |
| 4.3.4.            | Membuat media sebagai penerapan hasil penelitian, pengembangan, dan                        | 1.                      | Presentase isi media dan informasi yang sesuai dengan hasil penelitian | Persentase capaian isi media dan informasi yang sesuai dengan hasil penelitian, pengembangan , dan analisa pasar | 100%          | 100%                                          |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     | 100%       |     |                                                             |                                              |        |

| Sasaran Strategis |               |                         |                                                          | Definisi Operasional dan Formula Perhitungan                     | Baseline 2022 | Target Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan |     |             |     |             |     |             |     |             |     | Kondisi kinerja pada akhir periode Rentra Perangkat Daerah | Unit Kerja perangkat daerah penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------|---------------|-------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Sasaran           |               | Indikator Kinerja Utama |                                                          |                                                                  |               | Tahun 2022                                    |     | Tahun 2023  |     | Tahun 2024  |     | Tahun 2025  |     | Tahun 2026  |     |                                                            |                                              |        |
|                   |               |                         |                                                          |                                                                  |               | Target                                        | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. | Target      | Rp. |                                                            |                                              |        |
|                   | analisa pasar |                         | , pengembangan, dan analisa pasar                        |                                                                  |               |                                               |     |             |     |             |     |             |     |             |     |                                                            |                                              |        |
|                   |               | 2.                      | Presentase pemanfaatan informasi media oleh pangsa pasar | Persentase capaian pemanfaatan informasi media oleh pangsa pasar | 90%           | 80% s/d 90%                                   |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     | 80% s/d 90% |     |                                                            |                                              |        |

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Sebagai komitmen RSUD Sidoarjo Barat untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD serta untuk mewujudkan visi dan misi yang ditetapkan, maka RSUD Sidoarjo Barat Menyusun indikator kinerja tahun 2022 – 2026 sebagai berikut :

Tabel 7.1 Rincian Indikator Kinerja RSUD Sidoarjo Barat

| No  | Indikator                                                        | Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD | Target Capaian Setiap Tahun    |                                  |                                      |                                       |                                    | Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD |
|-----|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|
|     |                                                                  | 2021                                    | 2022                           | 2023                             | 2024                                 | 2025                                  | 2026                               |                                          |
| (1) | (2)                                                              | (3)                                     | (4)                            | (5)                              | (6)                                  | (7)                                   | (8)                                | (9)                                      |
| 1   | Tingkat kemampuan menutup biaya operasional (Cost Recovery Rate) | 15%                                     | 15% s/d 30%                    | 30% s/d 40%                      | 30% s/d 40%                          | 40% s/d 50%                           | 40% s/d 50%                        | 40% s/d 50%                              |
| 2   | Pendapatan fungsional per tahun                                  | Rp. 1 M                                 | Rp. 1 Milliar s/d Rp. 2 Miliar | Rp. 12 Milliar s/d Rp. 15 Miliar | Rp. 13,2 Milliar s/d Rp. 16,5 Miliar | Rp. 14,5 Milliar s/d Rp. 18,15 Miliar | Rp. 16 Milliar s/d Rp. 19,9 Miliar | Rp. 16 Milliar s/d Rp. 19,9 Miliar       |
| 3   | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap layanan                | 95                                      | 76,61 s/d 88,31                | >88,31                           | >88,31                               | >88,31                                | >88,31                             | >88,31                                   |
| 4   | Peningkatan kunjungan pelanggan internal dan eksternal           | 80%                                     | 5 s/d 10%                      | 10 s/d 15%                       | 10 s/d 15%                           | 10 s/d 15%                            | 10 s/d 15%                         | 10 s/d 15%                               |
| 5   | Bed Occupation Rate (BOR)                                        | 15%                                     | 15% s/d 20%                    | 30% s/d 40%                      | 45% s/d 60%                          | 50% s/d 70%                           | 60% s/d 80%                        | 60% s/d 80%                              |
| 6   | Average Length of Stay (ALOS)                                    | 3 hari                                  | 3 s/d 6 hari                   | 4 s/d 7 hari                     | 5 s/d 8 hari                         | 6 s/d 9 hari                          | 6 s/d 9 hari                       | 6 s/d 9 hari                             |
| 7   | Bed Turn Over (BTO)                                              | 5,2 Kali                                | 4 s/d 6 kali                   | 8 s/d 12 kali                    | 16 s/d 24 kali                       | 30 s/d 50 kali                        | 30 s/d 50 kali                     | 30 s/d 50 kali                           |
| 8   | Turn Over Interval (TOI)                                         | 20 hari                                 | 20 s/d 25 hari                 | 10 s/d 15 hari                   | 5 s/d 10 hari                        | 1 s/d 3 hari                          | 1 s/d 3 hari                       | 1 s/d 3 hari                             |
| 9   | Net Death Rate (NDR)                                             | 0                                       | 0,1% s/d 2,5%                  | 0,1% s/d 2,5%                    | 0,1% s/d 2,5%                        | 0,1% s/d 2,5%                         | 0,1% s/d 2,5%                      | 0,1% s/d 2,5%                            |
| 10  | Gross Death Rate (GDR)                                           | < 3 per mil                             | < 3 per mil                    | < 3 per mil                      | < 3 per mil                          | < 3 per mil                           | < 3 per mil                        | < 3 per mil                              |
| 11  | Persentase SDM yang bekerja sesuai profesi dan keahlian          | 90%                                     | 80% s/d 90%                    | 80% s/d 90%                      | 80% s/d 90%                          | 80% s/d 90%                           | 80% s/d 90%                        | 80% s/d 90%                              |
| 12  | Presentase isi                                                   | 90%                                     | 80% s/d                        | 80%                              | 80%                                  | 80%                                   | 80%                                | 80% s/d                                  |

| No  | Indikator                                                                                | Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD | Target Capaian Setiap Tahun |         |         |         |         | Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------------|
|     |                                                                                          | 2021                                    | 2022                        | 2023    | 2024    | 2025    | 2026    |                                          |
| (1) | (2)                                                                                      | (3)                                     | (4)                         | (5)     | (6)     | (7)     | (8)     | (9)                                      |
|     | media dan informasi yang sesuai dengan hasil penelitian, pengembangan, dan analisa pasar |                                         | 90%                         | s/d 90% | s/d 90% | s/d 90% | s/d 90% | 90%                                      |

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Demikian Rencana Strategis yang disusun oleh tim Renstra RSUD Sidoarjo Barat dengan segala macam jenis analisa yang kompleks. Dokumen Rencana Strategis suatu pedoman dan landasan bagi pelaku organisasi untuk berpikir dan bertindak dalam menjalankan organisasinya. Dokumen RSB juga merupakan suatu peta perjalanan organisasi (*road map*) yang harus diacu oleh pimpinan organisasi agar dapat mewujudkan visi dan misi organisasi sesuai dengan yang telah dirumuskan. Dengan demikian, penyusunan Dokumen Rencana Strategis Rumah Sakit Sidoarjo Barat sangat diperlukan untuk menjabarkan arah bisnis serta menjadi acuan manajemen dalam menjalankan dan mengelola organisasi rumah sakit.

Berdasarkan fungsi dan manfaat penyusunan Dokumen Rencana Strategis tersebut, maka kunci penerapan Rencana Strategis RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2022-2026, sebagai berikut:

1. Dokumen Rencana Strategis RSUD Sidoarjo Barat perlu dipatuhi dan dilaksanakan sesuai perencanaan yang telah disusun, sehingga dapat memberikan hasil terbaik berdasarkan rencana strategis dan rencana bisnis yang telah dirancang;
2. Persiapan pelaksanaan rencana pengembangan perlu dilakukan paling lambat satu tahun sebelum target tahun pelaksanaan rencana pengembangan;
3. Penanggung jawab program dan kegiatan perlu ditentukan dan dibentuk tim untuk setiap rencana pengembangan.

**BUPATI SIDOARJO,**

ttd

**AHMAD MUHDLOR**