



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RATU AJI PUTRI BOTUNG TAHUN 2024



KABUPATEN PASIR

KOT



Jln. Propinsi KM.9 Kel. Nipah-Nipah Kec. Penajam
Kab. Penajam Paser Utara Telp (0542) 7211361



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya jualah sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2024.

Sebagaimana diketahui, Pemerintah telah menerbitkan Inpres Nomor 7 Tahun 1999 Tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Inpres tersebut mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tupoksi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu Perencanaan Strategik yang dibuat oleh masing-masing instansi. Laporan Instansi Pemerintah (LKIP) sebagai wujud pertanggung jawaban kepada atasan. Laporan tersebut menggambarkan kinerja instansi pemerintah melalui Sistem Akuntabilitas kinerja Instansi pemerintah. Pengukuran tersebut akan melihat seberapa jauh kinerja yang telah dihasilkan dalam suatu periode tertentu dibandingkan yang telah direncanakan.

Demikian LKIP Tahun 2024 ini dibuat, mungkin masih ada kekurangan maka kami mohon masukan yang sifatnya membangun sehingga dapat dimanfaatkan bagi semua pihak yang berkepentingan.

Direktur RSUD RAPB Kab. PPU

dr. Lukasiwan Eddy Saputro
Nip. 19780311 200502 1 005





DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
IKHTISAR EKSEKUTIF	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. DASAR PEMBENTUKAN ORGANISASI	1
I. Dasar Hukum Pembentukan RSUD RAPB.....	1
B. KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI ORGANISASI	1
I. Tugas Pokok	2
II. Fungsi	3
C. STRUKTUR ORGANISASI	3
D. SUMBER DAYA APARATUR	5
E. ASPEK STRATEGIS DAN PERMASALAHAN	6
I. Tantangan RSUD	6
II. Peluang RSUD	7
III. Pengembangan RSUD kedepan	8
F. HASIL DAN TINDAK LANJUT HASIL EVALUASI AKIP 2023	11
I. Rekomendasi	12
II. Tindak Lanjut	12
G. SISTEMATIKA PENYAJIAN	13





LKIP RSUD RAPB

TAHUN ANGGARAN
2024

BAB II PERENCANAAN KINERJA	15
A. RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)	15
I. Visi	15
II. Misi	15
III. Tujuan dan Sasaran, Strategis dan Kebijakan Serta Program- Program RSUD RAPB	16
B. PERJANJIAN KINERJA.....	18
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	20
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	20
B. REALISASI ANGGARAN	32
C. PRESTASI / PENGHARGAAN	33
BAB IV PENUTUP	35

Lampiran – lampiran :

1. Rencana Kinerja Tahunan TA. 2024
2. Penetapan Kinerja (Perjanjian Kinerja) TA. 2024
3. Pengukuran Kinerja TA. 2024
4. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya TA. 2024





DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 SDM RSUD RAPB menurut jabatan	5
Tabel 1.2 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi RSUD RAPB	9
Tabel 1.3 Hasil Penilaian AKIP	12
Tabel 1.4 Progres Nilai AKIP RSUD RAPB Tahun 2022 – 2023	13
Tabel 2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja.....	16
Tabel 2.2 Sasaran dan Kebijakan.....	16
Tabel 2.3 Sasaran dan Indikator Kinerja pada Perjanjian Kinerja Tahun 2024.....	19
Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja Tahun 2024.....	28
Tabel 3.2 Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 Tahun	29
Tabel 3.3 Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2021-2024 dari Indikator Kinerja	30
Tabel 3.4 Pengukuran Efisiensi Penggunaan Anggaran Untuk Sasaran Strategis	32
Tabel 3.5 Realisasi Anggaran per Program T.A 2024	33





IKHTISAR EKSEKUTIF

Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung yang selanjutnya disebut RSUD RAPB merupakan rumah sakit type C yang dimiliki Kabupaten Penajam Paser Utara dan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Perencana Pembangunan Daerah, Inspektorat dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan pengobatan dan rehabilitasi, melaksanakan upaya rujukan serta melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Fungsi utama rumah sakit ini adalah sebagai pendukung penyelenggaraan pembangunan daerah dalam pelayanan publik dibidang pelayanan kesehatan.

Dalam Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara 2024 – 2026 RSUD RAPB mengampu sasaran ke-5 yaitu *Peningkatan Kualitas Kesehatan*, dan indikator yang akan diukur adalah *Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.

Pagu anggaran RSUD RAPB Tahun Anggaran 2024 sebesar Rp.158.266.479.670,- yang didalamnya terdiri dari :

- Rp. 40.697.250.000 merupakan pendapatan BLUD rumah sakit
- Rp. 9.706.708.339 berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan Fisik
- Rp. 107.862.521.331 merupakan APBD murni

Terdapat 2 (dua) program yang dimiliki RSUD RAPB yaitu :

1. Program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota
2. Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat





Indikator yang akan diukur adalah capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dan berdasarkan perhitungan tiap indikator yang dimiliki 21 pelayanan rumah sakit didapatkan capaian Persentase Capaian SPM RS sebesar **79,52**

Berikut adalah hasil perhitungan capaian kinerja RSUD RAPB dan efisiensi anggarannya.

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2024			Target Renstra (2026)	Capaian s/d 2024 Terhadap Renstra (%)
			Target	Realisasi	% Realisasi		
1	Peningkatan Kualitas Kesehatan	Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	80	79,52	99,40 %	90	88,35 %

No	Indikator Kinerja	Uraian	Target/Pagu	Realisasi	% Realisasi	Efisiensi (%)
1	Capaian SPM RS	Kinerja	80	79,52	99,40	5 %
		Anggaran	158.266.479.670	150.136.137.881	94,86	

Hasil perhitungan efisiensi anggaran diperoleh nilai sebesar 5 %, yang masuk dalam kategori **Efisien**.

Dalam pemenuhan standar tiap indikator layanan telah diusahakan oleh tiap unit pelayanan. Yang didukung dengan penyediaan dana dalam pemenuhan sarana dan prasarannya. Salah satu usaha yang dilakukan adalah dengan pengajuan usulan pemenuhan sarana dan prasarana melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) yang memerlukan persiapan lebih kompleks terutama berkenaan dengan pemenuhan data dukungnya.

Kedepannya rumah sakit akan lebih fokus lagi meningkatkan persentase capaian tiap indikator yang masih belum mencapai standar, sambil tetap mempertahankan indikator yang sudah tercapai.





BAB I

PENDAHULUAN

A. DASAR PEMBENTUKAN ORGANISASI

I. Dasar Hukum Pembentukan RSUD RAPB.

Rumah Sakit Umum Daerah adalah lembaga teknis yang dipimpin oleh seorang Direktur yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekertaris Daerah.

RSUD Ratu Aji Putri Botung adalah lembaga teknis yang dipimpin oleh seorang Direktur yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekertaris Daerah.

- a. RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara didirikan pada Awal September 2004 berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Nomor : 11 tahun 2003
- b. Surat Ijin Bupati Penajam Paser Utara Nomor 641/14/Pemb-IMB/IV/2007 tertanggal 19 April 2007 serta mulai uji coba operasional nomor : 503/4214/PSTK-2/XI/2007 tertanggal : 8 November 2007
- c. Ijin Operasional Rumah Sakit Nomor : 503/001/DPMPSTP/I/2019 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ratu Aji Putri Botung tanggal 07 Januari 2019 yang berlaku hingga 07 Januari 2024.
- d. Tanggal 21 Juli 2008 telah diterbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan nomor : 07.06/III/2757/2008 tentang : Pemberian Ijin Penyelenggaraan RSUD Ratu Aji Putri Botung Dengan nama : RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara Propinsi Kalimantan Timur dan Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara nomor : 11 Tahun 2008 tentang





Organisasi dan Tata Kerja Badan Perencana Pembangunan Daerah, Inspektorat dan Lembaga Teknis Daerah.

- e. Penetapan Rumah Sakit Tipe C yang tertuang dalam Kepmenkes Nomor 074 / MenKes / SK / I / 2010 pada Tahun 2010 tentang penetapan Tipe C RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.
- f. Kepmenkes Nomor 074 / MenKes / SK / I / 2010 pada Tahun 2010 tentang penetapan Tipe C RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.
- g. Peraturan daerah Kabupaten Penajam Paser Utara nomor : 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Perencana Pembangunan Daerah, Inspektorat dan Lembaga Teknis Daerah
- h. Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Nomor 19 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara
- i. Peraturan Bupati Nomor 35 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara.
- j. Keputusan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 130/171/2017 tentang Pemberian Nama Bangunan Pemerintah dan Fasilitas Umum Kabupaten Penajam Paser Utara Tanggal 12 Mei 2017, yang dahulunya RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara menjadi RSUD Ratu Aji Putri Botung.

B. KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI ORGANISASI

I. Tugas Pokok

RSUD RAPB mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan pengobatan dan rehabilitasi, melaksanakan upaya rujukan serta melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar rumah sakit.





II. Fungsi

Dalam rangka melaksanakan tugas pokok tersebut RSUD RAPB mempunyai fungsi:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis
- b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Menyelenggarakan Pelayanan asuhan keperawatan
- d. Menyelenggarakan Pelayanan rujukan medis dan non medis
- e. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan.
- f. Menyelenggarakan administrasi umum, kepegawaian, keuangan, hukum,
- g. kehumasan dan pemasaran.

C. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan daerah Kabupaten Penajam Paser Utara nomor : 11 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan tata Kerja RSUD RAPB.

Struktur organisasi RSUD RAPB terdiri dari 1 Direktur, 1 Kepala Bagian Tata Usaha, 3 Kepala Bidang, 3 Kepala sub bagian dan 6 kepala seksi serta Satuan Pengawas Intern, Komite Medik, Komite Keperawatan dan Kelompok Jabatan Fungsional dengan rincian sebagai berikut :

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah

Bagian Tata Usaha, membawahi :

- a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- b. Sub Bagian Keuangan
- c. Sub Bagian Hukum, Pemasaran dan Humas

Bidang Perencanaan dan Rekam Medik, membawahi :

- a. Seksi Penyusunan Program Pelaporan dan Evaluasi
- b. Seksi Rekam Medik dan Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit

Bidang Pelayanan Medis, membawahi :





- a. Seksi Pelayanan medik dan Penunjang medik
- b. Seksi Pengawasan dan Pengendalian Fasilitas Medik dan Penunjang Medik

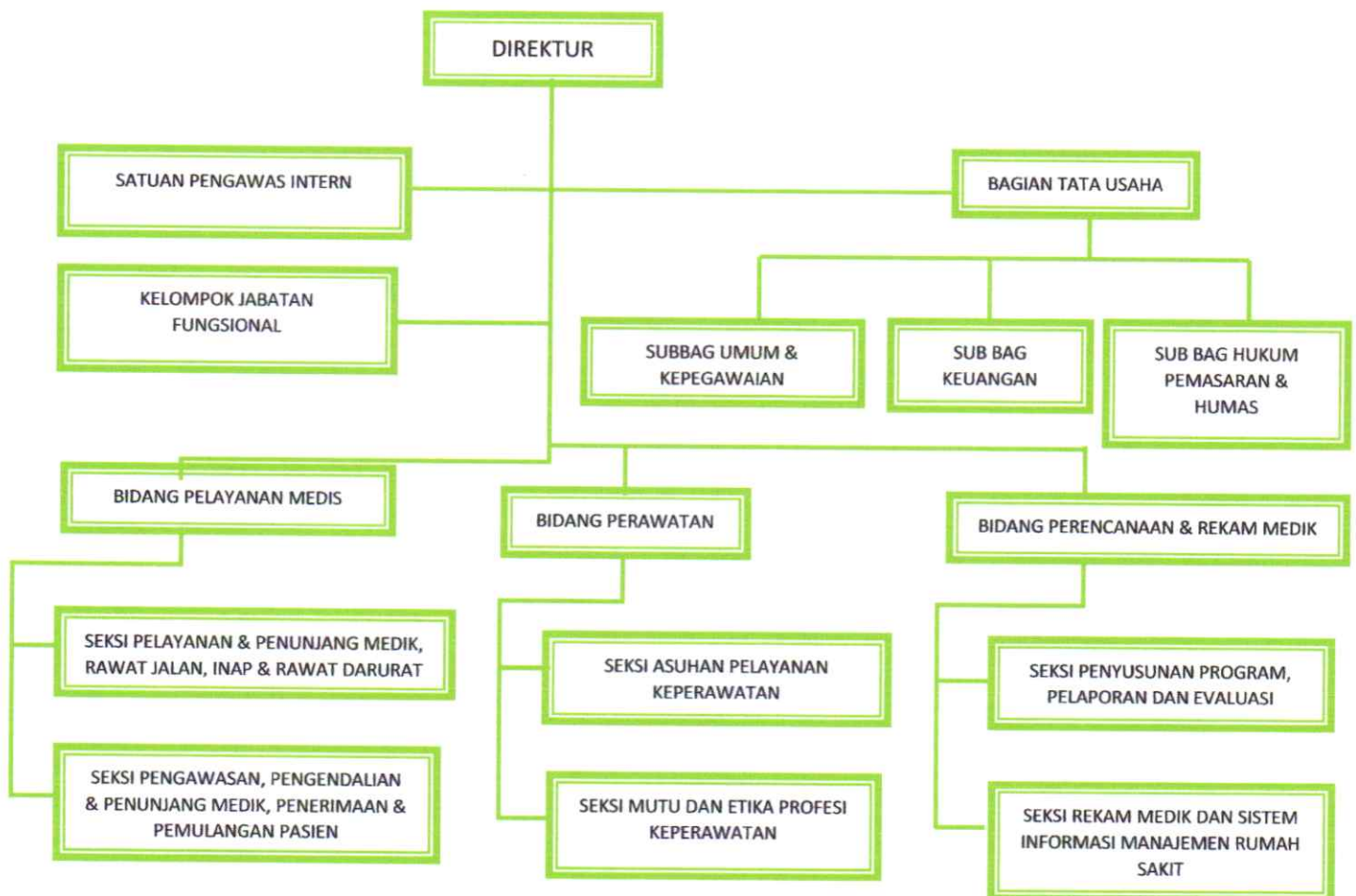
Bidang Perawatan, membawahi :

- a. Seksi Asuhan Pelayanan Keperawatan
- b. Seksi Etika Mutu Keperawatan dan Etika Profesi Keperawatan

Kelompok Jabatan Fungsional ;

- a. Satuan Pengawas Intern
- b. Komite Medik
- c. Komite Keperawatan
- d. Kelompok Jabatan Fungsional lainnya sesuai kebutuhan.

STRUKTUR ORGANISASI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG KAB PPU



**D. SUMBER DAYA APARATUR**

RSUD RAPB Tahun 2024 memiliki Sumber Daya Aparatur Daerah (SDAD) sebanyak 587 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 14 orang merupakan Pejabat Struktural sedangkan sisanya merupakan staf pelaksana, jabatan fungsional dan tenaga honorer. Berdasarkan analisa beban kerja dibandingkan banyaknya pegawai, jumlah SDM tersebut belum memadai sesuai kebutuhan, sedangkan ditinjau dari segi kualitas dan tingkat pendidikan, juga masih belum memadai untuk kebutuhan yang ada dan perlu peningkatan pengembangan wawasan dan keterampilan dengan mengikutsertakan staf pada diklat di masa yang akan datang.

Rincian secara lengkap SDM yang dimiliki RSUD RAPB dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel. 1.1
SDM RSUD RAPB
Menurut Jabatan

JABATAN		JUMLAH
PEJABAT STRUKTURAL		14
TENAGA KESEHATAN		378
1	Dokter Spesialis	30
2	Dokter Gigi Spesialis	2
3	Dokter Umum	18
4	Dokter Gigi	2
5	Apoteker	13
6	Asisten Apoteker	18
7	Perawat	159
8	Bidan	68
9	Fisioterapis	6
10	Pranata Lab. Kes	19
11	Teknisi transfusi Darah	1
12	Radiografer	11
13	Sanitarian	4
14	Nutrisionis	6
15	Teknisi Elektomedik	6
16	Perekam Medis	6





17	Terapis Gigi	3
18	Asisten Penata Anastesi	2
19	Penata Anastesi	1
20	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	1
21	Administrator Kesehatan	2
TENAGA NON KESEHATAN		20
1	Dokter Umum (PPDS)	2
2	Teknisi Gigi (Tugas Belajar)	1
3	Penyusun Materi Hukum dan Perundang-undangan	2
4	Pranata Humas	1
5	Analisis SDMA	1
6	Pengolah Data Dan Informasi (Umpeg)	2
7	Arsiparis (Keuangan)	1
8	Penelaah Teknis Kebijakan (Keuangan)	2
9	Pengolah Data dan Informasi (Keuangan)	2
10	Pengadministrasi Perkantoran (Keperawatan)	1
11	Penelaah Teknis Kebijakan (seksi Perencanaan)	1
12	Arsiparis	1
13	Pranata Komputer	3
TENAGA NON PNS NON NAKES		175
JUMLAH SELURUH PEGAWAI		587

E. ASPEK STRATEGIS DAN PERMASALAHAN

I. Tantangan RSUD :

- Ditetapkannya Kabupaten Penajam sebagai bagian Ibu Kota Negara oleh Presiden Jokowi, maka akan berimplikasi terhadap kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi migrasi penduduk ke Ibu kota yang berkonsekuensi terhadap derajat kesehatan masyarakat.
- Era pasar bebas Asia Tenggara dan China (Asean China Free Trade Area = ACFTA), masuknya modal dan fasilitas kesehatan swasta luar negeri, sehingga tidak menutup peluang munculnya pelayanan kesehatan oleh pihak asing yang lebih efisien, murah dan mudah.
- Tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan dan Perilaku Hidup bersih Sehat (PHBS) masih rendah.





- d. Adanya Klinik Swasta dan Praktek Perseorangan di daerah PPU dan serta berdirinya Beberapa Rumah Sakit di sekitar IKN yang merupakan pesaing dan cenderung meningkat.
- e. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2024 dimana Pihak Manajemen harus lebih meningkatkan sarana dan prasarana agar pasien, keluarga dan pengunjung merasa nyaman ketika berada di RSUD RAPB
- f. Undang-undang Perlindungan konsumen.
- g. Mempertahankan Status Akreditasi Level Paripurna yang telah diraih.

II. Peluang RSUD :

- a. Pelaksanaan program pelayanan kesehatan yang bermutu melalui pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) serta peningkatan sarana dan prasarana secara optimal demi peningkatan pelayanan kepada pasien yang dari tahun ke tahun meningkat.
- b. Kebijakan Pemerintah Daerah dalam implementasi BLUD dengan menerbitkan regulasi BLUD
- c. Pelaksanaan Strategi Pengembangan SDM
 - Meningkatkan komitmen pegawai melalui penerapan reward and punishment sistem yang sesuai
 - Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM/pegawai melalui penambahan jumlah tenaga serta pelatihan demi meningkatkan kualitas SDM seiring dengan perkembangan ilmu dan pengetahuan teknologi.
 - Memperbaiki citra RSUD RAPB melalui perbaikan sarana dan parasarana serta mutu pelayanan berdasarkan Hasil Survei IKM Tahun 2024.





d. Strategi Pemasaran

- Mengembangkan kemitraan dengan berbagai institusi baik institusi pendidikan yang dapat mendukung peningkatan kualitas SDM, maupun non pendidikan yang dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan
- Mengembangkan kemitraan dengan perusahaan swasta

e. Strategi Keuangan

- Profesionalisme untuk transparansi keuangan
- Penetapan tarif dengan memperhatikan perhitungan *unit cost*
- Mengupayakan Efisiensi Anggaran

III. Pengembangan RSUD ke depan :

- a. Sejalan dengan banyaknya tuntutan dari masyarakat sebagai pengguna pelayanan rumah sakit dan jumlah kunjungan yang semakin meningkat, sehingga dituntut rumah sakit sebagai pemberi pelayanan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dan profesional.
- b. Pemenuhan sarana demi peningkatan kualitas pelayanan seperti Rencana Pembangunan Gedung 4 Lantai, Pembangunan Cathlab, Penambahan Ruang ICU dan OK, Pembangunan Gudang Farmasi, Pembangunan RANAP VIP
- c. Pemenuhan Prasarana demi peningkatan kualitas pelayanan seperti Penyediaan Ambulans Rujukan, Ambulans UTD, Ambulans 119, WTP, IPAL, dan beberapa Prasarana yang lainnya.
- d. Pemenuhan Alat Kesehatan demi peningkatan kualitas pelayanan seperti CT Scan, MOT, MRI, dan beberapa Alat Kesehatan Canggih lainnya.
- e. Seiring dengan peningkatan jumlah kunjungan dari tahun ke tahun, sehingga peningkatan jumlah kendaraan pengunjung. Hal ini berdampak pada kurangnya tempat parkir sehingga berakibat pada berkurangnya akses kemudahan dan kenyamanan pasien. Sehingga





kebutuhan akan area perparkiran menjadi penting untuk mendapatkan prioritas penanganan.

- f. Perlu peningkatan dan pengembangan unit Promosi kesehatan Untuk meningkatkan optimalisasi fasilitas yang sudah ada
- g. Pengembangan unit Diklat di RS (peningkatan kapasitas SDM dan tenaga medis)
- h. Meningkatkan peran Komite medis dan komite Keperawatan dalam mendukung pelayanan yang bermutu, komprehensif dan paripurna sesuai dengan standar pelayanan minimal yang akan terus dikembangkan. Oleh karenanya itu pemenuhan peralatan sesuai SPM serta penyempurnaan SOP menjadikan prioritas dalam pengembangan peran Komite medis dan komite Keperawatan.
- i. Perlunya dikembangkan dan ditingkatkan manajemen pemeliharaan peralatan rumah sakit demi menjaga terjaminnya mutu pelayanan RSUD RAPB.

Berdasarkan kondisi obyektif yang dipaparkan di atas, RSUD RAPB Kab. PPU sebagai SKPD Pelayanan Publik bidang kesehatan di Kabupaten Penajam Paser Utara perlu diperkuat agar dapat menunjang Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Penajam Paser Utara terkait bidang kesehatan agar dapat tercapai. Faktor pendorong dan penghambat secara internal SKPD RSUD RAPB yang terkait dengan tujuan jangka menengah RSUD RAPB dapat dilihat pada Tabel di bawah ini :

Tabel 1.2
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi RSUD RAPB

Tujuan Jangka Menengah RSUD	Permasalahan Pelayanan RSUD	Sebagai faktor	
		Penghambat	Pendukung
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Rujukan RSUD	Sarana dan Prasarana yang belum memadai	Kurangnya sarana dan prasarana peralatan medis, keperawatan dan non medik dari	Sudah adanya bangunan-bangunan utama untuk penyelenggaraan





LKIP RSUD RAPB

TAHUN ANGGARAN
2024

		standar pelayanan yang ditetapkan	kesehatan (rawat inap, rawat jalan dan kamar operasi, penunjang dan administrasi)
		Munculnya klinik Swasta yang merupakan pesaing	Stakeholder untuk pengembangan RSUD
			Komitmen manajemen RSUD terhadap pengembangan pelayanan kepada masyarakat
			Terakreditasinya 5 Pelayanan Dasar
			Kebijakan Pemda dalam Implementasi BLUD telah diterbitkan regulasi terkait BLUD RS
Meningkatkan Kemampuan SDM	Terbatasnya kualitas dan kuantitas SDM (Tenaga Medis dan Non Medis)	Penempatan Pegawai yang tidak sesuai	Kebijakan SKPD untuk meningkatkan kemampuan SDM lewat Bimtek & pelatihan
			Kebijakan Pemda dalam memenuhi kebutuhan SDM khususnya kesehatan
Mengembangkan Manajemen dan Menciptakan Lingkungan Kerja yang sehat, nyaman dan harmoni	Terbatasnya peralatan pendukung yang tersedia	Kurangnya sarana (peralatan pendukung)	Ketersediaan Anggaran yang didukung oleh Pemda



**F. HASIL DAN TINDAK LANJUT HASIL EVALUASI AKIP 2023**

Berdasarkan Laporan Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) RSUD RAPB Tahun 2023 mendapat nilai akumulasi **74.50** dengan Predikat **BB** Kategori **"Sangat Baik"**. Adapun rincian perhitungan sebagai berikut :

Tabel 1.3
Hasil Penilaian AKIP

No	Komponen	Bobot	Nilai Hasil Evaluasi
a.	Perencanaan Kinerja	30 %	24.25
b.	Pengukuran Kinerja	30 %	19.50
c.	Pelaporan Kinerja	15 %	12.75
d.	Evaluasi Kinerja	25 %	18.00
Jumlah			74.50
Predikat			BB
Kategori			Sangat Baik

I. Rekomendasi

Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal belum sepenuhnya dilaksanakan secara berkualitas dengan Sumber Daya yang memadai

II. Tindak Lanjut

Telah dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, antara lain :

- Penambahan tenaga pada Bidang Perencanaan dan RM, Seksi Penyusunan Pelaporan dan Evaluasi
- Mengikuti kegiatan penguatan SAKIP melalui pelaporan kinerja perangkat daerah tanggal 18 september 2024





- Mengikuti bedah dokumen laporan kinerja perangkat daerah tahun 2023 tanggal 24 Oktober 2024

Tabel 1.4**Progres Nilai AKIP RSUD RAPB Tahun 2022 – 2023**

No	Tahun	Nilai	Kategori
1	2022	73.31	Sangat Baik
2	2023	74.50	Sangat Baik

G. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Adapun pembuatan Dokumen Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LKIP) RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara Tahun 2024 ini disusun ke dalam 4 (Empat) Bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

Adapun sistematika penulisannya sebagai berikut :

IKHTISAR EKSEKUTIF : Tugas fungsi di PERBUP, misi di RPJMD yang di ampu rumah sakit, dukungan anggaran, Capaian indikator, apa yg sudah dilakukan, perbaikan kedepan.

BAB I PENDAHULUAN : Pada Bab Pendahuluan dipaparkan dasar pembentukan organisasi, kedudukan, tugas dan fungsi organisasi, struktur organisasi, sumber daya aparatur, aspek strategis dan permasalahan, hasil dan tindak lanjut hasil evaluasi AKIP tahun 2024.

BAB II PERENCANAAN KINERJA : Dalam Bab ini diuraikan tentang Perencanaan Strategis seperti yang termuat dalam RENSTRA SKPD dan ringkasan/ikhtisar “Perjanjian Kinerja Tahun 2024”





BAB III AKUNTABILITAS KINERJA :

a. Capaian Kinerja

Pada Sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi

b. Realisasi Anggaran

Pada bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja.

BAB IV PENUTUP : Dalam Bab ini diuraikan kesimpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah dimasa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan.





BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

I. Visi

Memperhatikan situasi dan kondisi pada saat ini dan mengantisipasi perubahan dimasa yang akan datang, RSUD RAPB menetapkan visi sebagai berikut :

Menjadi Rumah Sakit yang Modern dan Bermutu

Pilihan Utama Masyarakat PPU

II. Misi

Misi adalah merupakan suatu yang harus dilaksanakan agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik sesuai dengan visi yang telah ditetapkan. Dengan pernyataan misi tersebut diharapkan seluruh jajaran organisasi dan pihak lain yang berkepentingan dapat mengenal dan mengetahui keberadaan dan peran dari RSUD RAPB.

Misi menjelaskan mengapa organisasi itu ada, apa yang dilakukan, kapan dilakukan dan bagaimana cara melakukannya.

Perumusan misi organisasi harus memperhatikan dan menampung masukan dari pihak-pihak yang berkepentingan (stake holders) dan memberikan peluang untuk perubahan sesuai dengan tuntutan perubahan lingkungan.

RSUD RAPB menetapkan misi sebagai berikut:

- a. Memberikan Pelayanan yang Cepat, Tepat dan Aman
Berbasis Informasi Teknologi





- b. Mewujudkan Sistem Manajemen RS yang Akuntabel dan Transparan.
- c. Meningkatkan SDM RS Melalui Pendidikan, Pelatihan dan Ibadah

III. Tujuan dan Sasaran, Strategis Dan Kebijakan serta Program-Program RSUD RAPB

Berdasarkan Misi yang telah dirumuskan, maka Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Kab. PPU adalah sebagai berikut :

Tabel. 2.1
Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja
1	Meningkatkan Kualitas Hidup dan Daya Saing SDM	Peningkatan Kualitas Kesehatan	Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

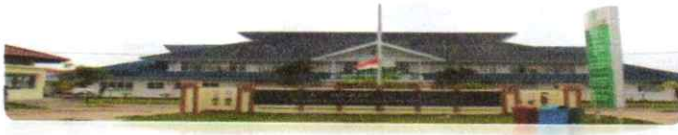
Strategi jangka menengah RSUD RAPB yang merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana RSUD RAPB untuk mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien.

Tabel. 2.2
Strategi dan Kebijakan

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Strategi	Kebijakan
1	Meningkatkan Kualitas Hidup dan Daya Saing SDM	Peningkatan Kualitas Kesehatan	Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	Upaya Pemenuhan Sarana dan Prasarana	Memaksimalkan penerapan Standar Pelayanan Minimal dan memanfaatkan seluruh Sumber Daya yang ada untuk pemenuhan SPA

Untuk mewujudkan Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan Kebijakan serta memperhatikan posisi organisasi hasil analisis lingkungan,





maka strategi dikembangkan dengan program prioritas pembangunan dan kegiatannya khususnya bidang kesehatan. Program prioritas pembangunan tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut menjadi rencana kerja tahunan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya.

Rincian kegiatan dan Sub kegiatan dapat diuraikan dibawah ini :

a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

- Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
- Kegiatan Administrasi Perangkat Daerah
 - Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
- Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
 - Pengadaan Mebel
 - Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
- Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang urusan Pemerintahan Daerah
 - Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik
 - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
- Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
- Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung kantor dan bangunan lainnya
- Peningkatan Pelayanan BLUD





b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
 - Pengembangan Rumah Sakit
 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik

Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam lampiran.

Rencana strategis ini akan dilaksanakan secara bertahap setiap tahun dari tahun 2024 sampai dengan tahun 2026 untuk mendapatkan kondisi yang diharapkan sesuai dengan yang tertuang dalam visi misi Rumah Sakit.

B. PERJANJIAN KINERJA

Berdasarkan Visi dan Misi tersebut di atas, maka hal ini pula yang menjadi acuan bagaimana membangun dan mewujudkan Visi dan Misi RSUD Kab. PPU ke depan. Sehingga hal ini berkorelasi dengan Perjanjian Kinerja yang telah ditetapkan.

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, maka perlu dibuat sebuah pernyataan perjanjian yang termuat dalam dokumen “Perjanjian Kinerja” (terlampir) yang nantinya menjadi sebuah tanggung jawab pimpinan SKPD terhadap atasan dalam hal ini Bupati Penajam Paser Utara untuk mencapai target kinerja yang telah tertuang.





Pada dasarnya Perencanaan Kinerja Tahun 2024 menguraikan target kinerja yang hendak dicapai oleh RSUD RAPB selama tahun 2024. Target kinerja mempresentasikan nilai kuantitatif yang harus dicapai dalam tahun 2024 dari semua indikator kinerja yang melekat pada tingkat sasaran maupun tingkat kegiatan. Perjanjian Kinerja tahun 2024 selengkapnya dapat dilihat pada Formulir PK Tahun 2024 (terlampir).

Adapun indikator yang termuat dalam Dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2024 dengan Peningkatan Kualitas Kesehatan sebagai berikut :

1. Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Tabel 2.3
Sasaran dan Indikator Kinerja pada Perjanjian Kinerja Tahun 2024

No	Sasaran Kinerja	Indikator Kinerja	Target
1	Peningkatan Kualitas Kesehatan	Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	80 %





BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja rumah sakit untuk tahun 2024 berdasarkan Perjanjian Kinerja 2024 adalah Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Pebruari 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, terdapat 21 (Dua Puluh Satu) Jenis Pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, meliputi :

- | | |
|---|---|
| 1. Pelayanan gawat darurat | 13. Pelayanan keluarga miskin |
| 2. Pelayanan rawat jalan | 14. Pelayanan rekam medis |
| 3. Pelayanan rawat inap | 15. Pelayanan limbah |
| 4. Pelayanan bedah | 16. Pelayanan administrasi manajemen |
| 5. Pelayanan persalinan dan perinatology | 17. Pelayanan ambulan/kereta jenazah |
| 6. Pelayanan intensif | 18. Pelayanan pemulasaran jenazah |
| 7. Pelayanan radiologi | 19. Pelayanan laundry |
| 8. Pelayanan laboratorium patologi klinik | 20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit |
| 9. Pelayanan rehabilitasi medik | 21. Pelayanan pengendalian infeksi |
| 10. Pelayanan farmasi | |
| 11. Pelayanan gizi | |
| 12. Pelayanan transfusi darah | |

Setiap pelayanan rumah sakit tersebut memiliki beberapa indikator dengan standarnya masing-masing. Tidak semua semua indikator terdapat dalam setiap rumah sakit, tergantung dari jenis rumah





sakitnya. Berikut adalah daftar indikator dan standar dari masing-masing pelayanan yang telah disesuaikan dengan jenis rumah sakit RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Indikator		Standar
1 Pelayanan Gawat Darurat		
1	Kemampuan menangani life saving	100%
2	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/ GELS (masih berlaku)	100%
3	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim
4	Jam buka pelayanan Gawat Darurat (24 jam)	100%
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit
6	Kematian pasien ≤ 8 jam	< 2%
7	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%
8	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %
2 Pelayanan Rawat Jalan		
1	Ketersediaan pelayanan	100%
2	Pelayanan di poliklinik oleh Dokter Spesialis	100%
3	Jam buka pelayanan	100%
4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit
5	Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%
6	Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
7	Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)	100%
8	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%
9	Peresepan obat sesuai formularium	100%
10	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%
3 Pelayanan Rawat Inap		
1	Ketersediaan Pelayanan	100%
2	Pemberi pelayanan rawat inap : a. dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	100%
3	Tempat tidur dengan pengaman	100%
4	Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%
5	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%
6	Jam visite dokter spesialis	100%
7	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%
8	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9%





9	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%
10	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
11	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%
12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5%
13	Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24%
14	Kepuasan Pasien	≥ 90%
4	Pelayanan Bedah Sentral	
1	Ketersediaan tim bedah (Standar : Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit dan kebutuhan (Beban kerja))	
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi (Standar : Sesuai dengan kelas rumah sakit)	
3	Kemampuan melakukan tindakan operatif	100%
4	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari
5	Tidak adanya Kejadian Operasi Salah Sisi	100%
6	Tidak adanya Kejadian Operasi Salah Orang	100%
7	Tidak adanya Kejadian Salah Tindakan Pada operasi	100%
8	Tidak Adanya Kejadian Tertinggalnya Benda Asing Pada Tubuh Pasien Setelah Operasi	100%
9	Komplikasi Anestesi Karena Over Dosis, Reaksi Anestesi dan Salah Penempatan Endotracheal Tube	≤ 6%
10	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%
11	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%
5	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	
1	Pemberi pelayanan persalinaan normal Dokter Sp.OG, Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) dan Bidan	100%
2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit oleh Tim PONEK yang terlatih	Tersedia tim PONEK
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi Dokter Sp.OG Dokter Sp.A Dokter Sp.An	100%
4	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gram)	100%
5	Kemampuan Menangani bayi baru lahir dengan Asfiksia	100%
6	Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujuk	≤ 20%
7	Pelayanan kontrasepsi mantap yang dilakukan oleh tenaga kompeten	100%
8	Pelayanan konseling pada akseptor kontrasepsi mantap	100%
9	Kematian Ibu karena persalinan	





- | | |
|--------------------|--------|
| a. Perdarahan | ≤ 1% |
| b. Pre eklamsia | ≤ 30% |
| c. Sepsis | ≤ 0,2% |
| 10 Kepuasan pasien | ≥ 80% |
- 6 Pelayanan Perawatan Intensif**
- | | |
|--|--------|
| 1 Pemberi Pelayanan Intensif (Standar : Sesuai dengan kelas rumah sakit) | |
| 2 Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Ruang ICU (Standar : Sesuai dengan kelas rumah sakit) | |
| 3 Ketersediaan Tempat Tidur Dengan Monitoring Dan Ventilator (Standar : Sesuai dengan kelas rumah sakit) | |
| 4 Kepatuhan Terhadap Hand Hygiene | 100% |
| 5 Kejadian Infeksi Nosokomial | ≤ 9% |
| 6 Rata-Rata Pasien Yang Kembali Ke Perawatan Intensif | ≤ 3 % |
| 7 Kepuasan Pasien | ≥ 70 % |
- 7 Pelayanan Radiologi**
- | | |
|---|---------|
| 1 Pemberi pelayanan radiologi | 100% |
| 2 Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi | 100% |
| 3 Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax | ≤ 3 jam |
| 4 Kerusakan foto | ≤ 2% |
| 5 Tidak terjadinya kesalahan pemberian label | 100% |
| 6 Pelaksanaan ekpertisi hasil pemeriksaan rontgen dr. Spesialis Radiologi | 100% |
| 7 Kepuasan pelanggan | ≥ 80% |
- 8 Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik**
- | | |
|---|-------------|
| 1 Pemberi Pelayanan Patologi Klinik (Standar : Dokter spesialis patologi klinik dan analis sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit) | |
| 2 Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium (Standar : Sesuai dengan kelas rumah sakit) | |
| 3 Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium | ≤ 120 menit |
| 4 Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen | 100% |
| 5 Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS | Tersedia |
| 6 Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru | Tersedia |
| 7 Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Laboratorium | 100% |
| 8 Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil | 100% |
| 9 Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal | 100% |
| 10 Kepuasan Pelanggan | ≥ 80% |
- 9 Pelayanan Rehabilitasi medik**
- | | |
|---|------|
| 1 Pemberi Pelayanan Rehabilitasi Medik (Standar : Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit) | |
| 2 Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Rehabilitasi Medik (Standar : Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit) | |
| 3 Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi | 100% |





Medik

- | | | |
|---|--|-------|
| 4 | Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Yang Direncanakan | ≤50 % |
| 5 | Kepuasan pelanggan | ≥ 80% |

10 Pelayanan Farmasi

- | | | |
|---|--|-----------|
| 1 | Pemberi Pelayanan Farmasi (Standar : Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit) | |
| 2 | Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Farmasi (Standar : Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit) | |
| 3 | Ketersediaan formularium (Standar : Tersedia dan updated paling lama 3 tahun) | |
| 4 | Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi | ≤30 menit |
| 5 | Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan | ≤60 menit |
| 6 | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat | 100% |
| 7 | Kepuasan Pelanggan | ≥ 80% |

11 Pelayanan Gizi

- | | | |
|---|---|-------|
| 1 | Pemberi Pelayanan Gizi (Standar : Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit) | |
| 2 | Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Gizi (Standar : Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit) | |
| 3 | Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien | ≥ 90% |
| 4 | Tidak Adanya Kesalahan Dalam Pemberian Diet | 100% |
| 5 | Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien | ≤ 20 |
| 6 | Kepuasan Pelanggan | ≥80 % |

12 Pelayanan Transfusi Darah

- | | | |
|---|---|---------|
| 1 | Tenaga Penyedia Pelayanan Bank Darah (Standar : Sesuai dengan ketentuan Pedoman Bank Darah Rumah Sakit) | |
| 2 | Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Bank Darah (Standar : Sesuai dengan ketentuan Pedoman Bank Darah Rumah Sakit) | |
| 3 | Kejadian reaksi transfusi | ≤0,01 % |
| 4 | Pemenuhan Kebutuhan Darah Bagi Setiap Pelayanan Transfusi | 100% |
| 5 | Kepuasan Pelanggan | ≥80 % |

13 Pelayanan Keluarga Miskin / BPJS

- | | | |
|---|--|-----------|
| 1 | Ketersediaan Pelayanan untuk Keluarga Miskin | Tersedia |
| 2 | Kebijakan RS untuk Pelayanan Pasien Keluarga Miskin | Ada |
| 3 | Waktu Tunggu Verifikasi Kepesertaan | ≤15 menit |
| 4 | Tidak Adanya Biaya Tambahan Yang Ditagihkan pada Keluarga Miskin | 100% |
| 5 | Pasien Keluarga Miskin Yang Dilayani | 100% |
| 6 | Kepuasan Pelanggan | ≥80% |





14 Pelayanan Rekam Medik

- 1 Pemberi Pelayanan Rekam medik (Standar : Sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit)
- 2 Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan ≤10 menit
- 3 Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap ≤ 15 menit
- 4 Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan 100%
- 5 Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas 100%
- 6 Kepuasan Pelanggan ≥80%

15 Pelayanan Pengelolaam Limbah

- 1 Adanya Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah Rumah Sakit (Standar : Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit dan Permenkes No 07 thn 2019)
- 2 Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit (Standar : Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit dan Permenkes No 07 thn 2019)
- 3 Pengelolaan Limbah Cair (Standar : Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit dan Permenkes No 07 thn 2019)
- 4 Pengelolaan limbah padat (Standar : Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit dan Permenkes No 07 thn 2019)
- 5 Baku Mutu Limbah Cair BOD (Biological Oxygen Demand) : 30 mg/liter, COD (Chemical Oxygen Demand) : 80 mg/liter, TSS (Total Suspended Solid) 30 mg/liter, PH : 6-9, ammonia < 0.1 mg/l, phasphat < 2 mg/l 100%

16 Pelayanan Administrasi dan Manajemen

- 1 Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyratan jabatan dalam struktur organisasi ≥90%
- 2 Adanya peraturan internal rumah sakit Ada
- 3 Adanya peraturan karyawan rumah sakit Ada
- 4 Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan Ada
- 5 Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit Ada
- 6 Adanya perencanaan pengembangan SDM Ada
- 7 Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi 100%
- 8 Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat 100%
- 9 Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala 100%
- 10 Pelaksanaan rencana pengembangan SDM ≥90%
- 11 Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan ≥90%
- 12 Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap ≤2 jam





- | | | |
|-----------|--|-----------------|
| 13 | Cost recovery | ≥60% |
| 14 | Kelengkapan pelaporan akuntabilitas | 100% |
| 15 | Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun | 100% |
| 16 | Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu | 100% |
| 17 | Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah | |
| 1 | Ketersediaan Pelayanan Ambulans Dan Mobil Jenazah | 24 jam |
| 2 | Penyedia Pelayanan Ambulans Dan Mobil Jenazah di Rumah Sakit (Standar : Supir ambulans/mobil jenazah yang mendapat pelatihan supir ambulans) | |
| 3 | Ketersediaan Mobil Ambulans Dan Mobil Jenazah (Standar : Mobil ambulans terpisah dari mobil jenazah) | |
| 4 | Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulans/Mobil Jenazah Di Rumah sakit | ≤ 30 menit |
| 5 | Waktu Tanggap Memberikan Pelayanan Ambulans/Mobil Jenazah Di Rumah sakit | ≤ 30 menit |
| 6 | Tidak Terjadinya Kecelakaan Ambulans/Mobil Jenazah Yang Menyebabkan Kecacatan Atau Kematian | 100% |
| 7 | Kepuasan Pelanggan | ≥80% |
| 18 | Pelayanan Pemulasaran Jenazah | |
| 1 | Ketersediaan Pelayanan Perawatan Jenazah | Tersedia 24 jam |
| 2 | Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Kamar Jenazah (Standar : Sesuai dengan kelas rumah sakit) | |
| 3 | Ketersediaan Tenaga Di Instalasi Perawatan Jenazah (Standar : Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit dan kebutuhan) | |
| 4 | Waktu Tanggap Pelayanan Perawatan Jenazah | ≤ 30 menit |
| 5 | Perawatan Jenazah Sesuai Universal Precaution | 100% |
| 6 | Tidak Terjadinya Kejadian Salah Identifikasi Jenazah | 100% |
| 7 | Kepuasan Pelanggan | ≥80% |
| 19 | Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit | |
| 1 | Adanya Penanggung Jawab Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (Standar : Ditetapkan dengan SK Direktur) | |
| 2 | Ketersediaan Bengkel Kerja (Standar : Tersedia sesuai dengan kelas rumah sakit) | |
| 3 | Waktu Tanggap Kerusakan Alat | ≥80 % |
| 4 | Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat | 100% |
| 5 | Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat | 100% |
| 6 | Alat Ukur Dan Alat Laboratorium Yang Dikalibrasi Tepat Waktu | 100% |
| 20 | Pelayanan Laundry | |
| 1 | Ketersediaan Pelayanan Laundry | Tersedia |





LKIP RSUD RAPB

TAHUN ANGGARAN
2024

- 2 Adanya Penanggung Jawab Pelayanan Laundry
(Standar : Sesuai dengan kelas rumah sakit)
- 3 Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Laundry (Standar :
Sesuai dengan kelas rumah sakit)
- 4 Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap Dan Ruang Pelayanan 100%
- 5 Ketepatan Pengelolaan Linen Infeksius 100%
- 6 Ketersediaan Linen (Standar : 2,5 – 3 set untuk tiap tempat tidur)
- 7 Ketersediaan Linen Steril Untuk Kamar Operasi 100%

21 Pelayanan Pencegah Pengendalian Infeksi

- 1 Tersedianya Anggota Tim PPI Yang Terlatih $\geq 75 \%$
- 2 Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) Di Setiap Instalasi/ Departemen $\geq 75 \%$
- 3 Rencana Program PPI Ada
- 4 Pelaksanaan Program PPI Sesuai Rencana 100%
- 5 Penggunaan APD Saat Melaksanakan Tugas 100%
- 6 Pencatatan Dan Pelaporan Infeksi Nosokomial Di Rumah sakit $\geq 75 \%$

Setiap indikator dikatakan tercapai apabila telah memenuhi standar yang tersebut diatas. Perhitungan capaian tiap indicator dilakukan setiap bulan, dan di rekap setiap triwulan oleh Bidang pelayanan Medik. Berikut adalah hasil capaian tiap Pelayanan berdasarkan indikator yang telah terpenuhi standarnya dalam setahun.

NO	Pelayanan	INDIKATOR 2024					
		JUMLAH	100% / SESUAI TARGET	50% s/d 99%	<50%	EVALUASI	Capaian
1	IGD	8	7	1	0	0	87,50
2	RAJAL	10	9	1	0	0	90,00
3	RANAP	14	11	3	0	0	78,57
4	IBS	11	10	1	0	0	90,91
5	PERSALINAN & PERINATOLOGI	10	7	3	0	0	70,00
6	ICU	7	6	1	0	0	85,71
7	RADIOLOGI	7	7	0	0	0	100,00
8	PATOLOGI KLINIK	10	8	2	0	0	80,00
9	REHAB MEDIK	5	5	0	0	0	100,00
10	FARMASI	7	5	2	0	0	71,43





LKIP RSUD RAPB

TAHUN ANGGARAN
2024

11	GIZI	6	4	2	0	0	66,67
12	UTDRS	5	2	3	0	0	40,00
13	GAKIN/BPJS	6	6	0	0	0	100,00
14	RM	6	4	2	0	0	66,67
15	PENGELOLAAN LIMBAH	5	4	1	0	0	80,00
16	ADMINISTRASI & MANAJEMEN	16	13	2	1	0	81,25
17	AMBULANCE & MOBIL JENAZAH	7	6	0	1	0	85,71
18	MORTUARY	7	7	0	0	0	100,00
19	IPSRS	6	3	2	1	0	50,00
20	LAUNDRY	7	4	3	0	0	57,14
21	PPI	6	4	2	0	0	66,67
Persentase Ketercapaian		166	132	31	3	0	79,52

Dan dari target capaian SPM rumah sakit sebesar **80%** di tahun 2024, realisasi yang didapat sebesar **79,52 %**. Maka realisasi kinerja adalah sebesar :

$$\frac{79,52}{80} = 99,40 \%$$

Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja Tahun 2024

No	Indikator Kinerja	2024		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	80 %	79,52 %	99,40 %

Sasaran 5 : Peningkatan Kualitas Kesehatan

Dalam RPD Kabupaten Penajam Paser Utara 2024 – 2026 sasaran ini di ampu oleh Dinas Kesehatan, RSUD Ratu Aji Putri Botung dan DP3AP2KB. Ada 2 (dua) indikator yang di ampu RSUD pada sasaran ini yaitu :

1. Persentase capaian SPM RS
2. Persentase SDM kesehatan sesuai standar





Namun sesuai dengan Perjanjian Kinerja 2024 yang telah disepakati, hanya indikator Persentase capaian SPM RS saja yang akan di ukur dalam LKIP. Hal ini didasari atas bahwa pemenuhan standarisasi SDM kesehatan sudah termasuk dalam SPM RS, pada Pelayanan Administrasi dan manajemen, yang berkenaan dengan pengembangan SDM. Berikut capaian indikator kinerja pada sasaran tersebut di atas.

Tabel 3.2 Capaian Indikator Kinerja Sasaran 3 Tahun

No	Indikator Kinerja	Capaian 2023	2024			Target Renstra (2026)	Capaian s/d 2024 Terhadap Renstra (%)
			Target	Realisasi	% Realisasi		
1	Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	79.63 %	80 %	79,52 %	99,40 %	90 %	88,35 %

Indikator Kinerja : Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS)

Secara umum pencapaian kinerja RSUD RAPB Tahun 2024 telah dapat memenuhi tugas fungsi yang telah dibebankan. Hal ini dapat tercermin dari tercapainya sasaran yang telah ditargetkan dengan rentang capaian kinerja sasaran bervariasi. Dari rentang capaian tersebut diperoleh rata-rata nilai capaian kinerja sasaran sebesar **99.40 %** dengan interpretasi **"Berhasil"**.

Jika dibandingkan antara Target dan Realisasi kinerja serta Capaian kinerja pada Tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir secara umum pada indikator pertama mengalami peningkatan, hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini :





Tabel 3.3
Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2021-2024
dari Indikator Kinerja

No	Indikator	Satuan	Rasio	2021		2022		2023		2024	
				T	R	T	R	T	R	T	R
1	Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	%	100	90	70.52	90	70.83	90	71.67	80	79.52
Capaian Kinerja				78.36		78.70		79.63		99.40	

Berdasarkan Capaian Kinerja Tahun 2024 jika dibandingkan dengan beberapa tahun terakhir mengalami kenaikan seperti tahun 2023 79.63 % sedangkan tahun 2024 sebesar 99.40%. Salah satu hal yang mempengaruhi capaian kinerja mengalami kenaikan dikarenakan capaian Standar Pelayanan Minimal pada beberapa standar pelayanan sudah banyak tercapai target.

Target yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja tahun 2024 sama dengan target yang tertuang dalam RPD Kabupaten Penajam Paser Utara 2024-2026 yaitu sebesar 80 %. Dan untuk target tahun 2025 dan 2026 naik menjadi 90%. Namun secara nasional, idealnya sebuah rumah sakit harus memenuhi semua indikator, jadi target yang diharapkan adalah 100%.

Dari 21 pelayanan yang dinilai, terdapat 3 pelayanan yang persentase capaiannya < 60 %, yaitu Pelayanan UTDRS (Unit Transfusi Darah Rumah sakit), Pelayanan IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana & Prasarana Rumah Sakit) dan Pelayanan Laundry, namun hal ini juga dipengaruhi oleh banyaknya jumlah indikator yang dimiliki tiap pelayanan. Bila dilihat secara luas, dari 166 indikator ada 132 indikator yang memenuhi standar, 31 indikator yang tidak memenuhi standar tetapi telah mencapai capaian persentase yang cukup besar diatas 50%, dan hanya 3 indikator yang capaiannya dibawah 50% yaitu :





1. Indikator 15 dari Pelayanan Administrasi dan Manajemen yaitu “Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun” dengan capaian sebesar 39,82%.

Penyebab utama adalah jumlah karyawan yang tidak sebanding dengan besaran anggaran pelatihan yang dimiliki rumah sakit, dan pelatihan diprioritaskan untuk pemenuhan sertifikasi karyawan yang merupakan syarat utama dalam menjalankan pelayanan.

Tim diklat yang dimiliki rumah sakit, akan memfokuskan pada kegiatan In House Training (IHT) untuk pelatihan-pelatihan dasar yang harus dimiliki pegawai rumah sakit. Dengan IHT jumlah pegawai yang terpapar pelatihan akan lebih banyak.

2. Indikator 3 dari Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah yaitu “Penyedia Pelayanan ambulans dan Mobil jenazah rumah sakit” belum tercapai karena rumah sakit belum memiliki mobil jenazah.

Rumah sakit belum memiliki mobil jenazah, karena jumlah kasus yang membutuhkan layanan ini sangat kecil, dan masih dapat diatasi dengan penggunaan ambulan biasa.

3. Indikator 2 dari Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit yaitu “Ketersediaan bengkel kerja” dengan capaian sebesar 33,33%.

Bengkel kerja pada IPSRS sudah tersedia, tetapi masih belum memenuhi standar rumah sakit kelas C. Namun kegiatan pemeliharaan dapat tetap berjalan dengan baik. Pengembangan rumah sakit masih memprioritaskan bangunan untuk pelayanan pasien secara langsung, seperti gedung rawat inap.

Untuk ketiga indikator di atas masih belum dapat tercapai terkait dengan ketersediaan dana dan prioritas rumah sakit dalam penganggaran, namun rumah sakit akan memusatkan perhatian pada 31 indikator lain yang persentase capaiannya cukup tinggi namun belum memenuhi standar,





sehingga pada tahun berikutnya jumlah indikator yang tercapai akan meningkat.

Berikut adalah pengukuran efisiensi penggunaan anggaran untuk sasaran 5 : Peningkatan kualitas kesehatan.

$$Efisiensi = \frac{((\text{Pagu Anggaran} \times \text{Capaian sasaran}) - \text{Realisasi pagu})}{\text{Pagu Anggaran}} \times 100\%$$

Kategori efisiensi :

1. Efisien = nilai efisiensi ≥ 0 %
2. Tidak Efisien < 0 %

$$Efisiensi = \frac{((158.266.479.670 \times 99,40 \%) - 150.136.137.881)}{158.266.489.670} \times 100\%$$

Efisiensi = 5 % , masuk dalam kategori efisien

Tabel 3.4
Pengukuran Efisiensi Penggunaan Anggaran untuk Sasaran Strategis

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Efisiensi
1.	Peningkatan Kualitas Kesehatan	Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	99,40 %	94,86 %	5 %

Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor keberhasilan yang menunjang terjadinya peningkatan kinerja yakni banyaknya perbaikan dalam memenuhi standar pelayanan yang ada dalam SPM, seperti upaya pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan dan mengoptimalkan penggunaan Sumber Anggaran BLUD dan DAK.

B. REALISASI ANGGARAN

Anggaran Belanja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Tahun 2024 sesuai dengan Keputusan Bupati Penajam Paser Utara Nomor : DPPA/A.3/1.02.1.02.0.00.02.0000/001/2024 Tanggal 14 Agustus 2024 Tentang Penetapan Rencana Kerja Anggaran Satuan Kerja Perangkat





Daerah Menjadi Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah sebesar **Rp. 158.266.479.670,-**. Untuk lebih jelasnya tentang belanjanya serta realisasinya dapat dilihat pada tabel di halaman berikutnya :

Tabel 3.5
Realisasi Anggaran per Program T.A 2024

No	Program	Anggaran Perubahan	Realisasi	% Realisasi
		(Rp)	(Rp)	
I	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	121.042.709.186	115.122.862.980	95,1
II	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	37.223.770.484	35.013.274.901	94
JUMLAH		158.266.479.670	150.136.137.881	94,86

Pada program Penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota ada 2 (dua) sub kegiatan yang mendominasi anggaran yaitu :

1. Penyediaan gaji dan tunjangan, berisi belanja pegawai dengan pagu 57.601.843.644, realisasi 99,68 % sebesar 57.416.106.453
2. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD, berisi belanja pegawai, barang jasa dan modal, dengan pagu 40.697.250.000 yang 78,63 % nya merupakan belanja barang dan jasa BLUD, realisasi sub kegiatan ini sebesar 100% yang artinya anggaran terpakai habis

Sedangkan sisanya merupakan sub kegiatan rutin lainnya.

Untuk program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat hanya berisi belanja modal berupa peralatan dan mesin serta bangunan.





C. PRESTASI / PENGHARGAAN

Telah dilakukan inovasi dalam teknologi dengan menciptakan aplikasi mobile yang memudahkan pasien mendapatkan pelayanan via handphone. Aplikasi ini dinamakan **PENCET RAPB** yaitu Pelayanan Cepat Terpadu RSUD Ratu Aji Putri Botung, diresmikan pada 11 november 2023, dan dapat di unduh di playstore. Aplikasi ini memiliki beberapa fitur antara lain Pendaftaran online, informasi jadwal dokter, informasi ketersediaan tempat tidur di rawat inap, dapat mengetahui nomor antrian poliklinik, informasi nomor antrian untuk farmasi obat, terdapat Contact Person Humas rumah sakit, dan juga fitur untuk memberi ulasan pasien yang dapat berisi kritik dan saran.

Dan berdasarkan hasil penilaian akreditasi rumah sakit pada tahun 2022, RSUD Ratu Aji Putri Botung mendapatkan peringkat "PARIPURNA". Yang kemudian akan dilaksanakan penilaian akreditasi kembali pada tahun 2026.





BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD RAPB Tahun 2024 merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Tahun 2024. LKIP ini disusun sebagai tindak lanjut dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021.

Rata-rata Capaian Nilai Kinerja Tahun 2024 diperoleh sebesar 99.40 % dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini. Nilai yang dapat dianggap hampir sempurna. Namun adanya peningkatan penentuan target untuk tahun 2025 menjadi 90, maka rumah sakit akan berupaya untuk meningkatkan jumlah indikator SPM RS yang memenuhi standar dengan memberi perhatian lebih pada indikator yang belum memenuhi standar.

Akhirnya, berkat kerja keras serta ketekunan Tim Perumus dalam mengumpulkan informasi yang diperlukan, maka Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini dapat disusun untuk dapat dipergunakan sebagai bentuk transparansi terhadap masyarakat. Terima Kasih.

