



★★★★★  
**PARIPURNA**  
Kerjas Akreditasi Rumah Sakit

**RSUD AJIBARANG**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG**

Jl. Raya Pancasan – Ajibarang Telp. (0281) 6570004 Fax. (0281)

e-mail : rsudajibarang@banyumaskab.go.id

**2024-2026**



**0813 9048 3929**



<http://rsudajibarang.banyumaskab.go.id/>



@rsud.ajibarang.ceria



@RsudAjibarang



Rsud Ajibarang

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucap puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ajibarang periode 2024-2026 (Review 2022) telah selesai disusun sesuai amanat peraturan perundang-undangan.

Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD, menyusun Renstra sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bagian dari Renstra SKPD. Renstra RSUD Ajibarang merupakan dokumen perencanaan untuk periode 3 (tiga) tahun ke depan untuk memandu dan mengendalikan arah gerak perkembangan organisasi dalam menerapkan praktik bisnis yang sehat. Sebagaimana layaknya suatu dokumen rencana strategis, buku ini memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program dan kegiatan untuk dilaksanakan dalam kurun waktu 2024 - 2026 yang disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Kabupaten Banyumas. Menyesuaikan catatan dari BAPPEDA bahwa RSUD Ajibarang merupakan UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, maka Renstra RSUD Ajibarang mendukung RPJMD Kabupaten Banyumas serta Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

Penyusunan Rencana Strategis telah diupayakan dengan sebaik-baiknya namun tidak tertutup kemungkinan masih banyak kekurangan. Untuk itu kami tetap mengharap kritikan dan masukan serta dukungan dari berbagai pihak, demi penyempurnaan dimasa mendatang agar Rencana Strategis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

**Direktur RSUD Ajibarang**

**dr. NOEGROHO HARBANI, M. Sc., Sp.S**

## DAFTAR ISI

	HALAMAN
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Landasan Hukum.....	2
1.3 Maksud dan Tujuan.....	5
1.4 Sistematika Penulisan.....	6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD AJIBARANG	
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi.....	8
2.2 Sumber Daya.....	12
2.3 Kinerja Pelayanan.....	20
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	33
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS	
BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANANAN	
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan.....	38
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati BanyumasTerpilih.....	38
3.3 Telaahan Renstra Kementrian dan Renstra Provinsi.....	41
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	44
3.5 Penentuan Isu-isu Strategis.....	45

BAB IV	TUJUAN DAN SASARAN	
	4.1 Tujuan Jangka Menengah.....	48
	4.2 Sasaran Jangka Menengah.....	49
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
	5.1 Strategi .....	51
	5.2 Arah Kebijakan .....	53
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATANSERTA PENDANAAN .....	
	6.1 Rencana Program .....	54
	6.2 Rencana Kegiatan .....	55
	6.2 Rencana Sub Kegiatan .....	57
	6.2 Rencana Asuhan dan Pelayanan Rumah Sakit .....	57
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	67
BAB VIII	PENUTUP.....	87

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Jumlah Pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	11
Tabel 2.2 Jumlah Pegawai Negeri Sipil Berdasarkan Golongan .....	12
Tabel 2.3 Jumlah PNS berdasarkan Jabatan dan Tingkat Pendidikan .....	13
Tabel 2.4 Jumlah Pegawai Non PNS berdasarkan Jabatan .....	15
Tabel 2.5 Jumlah Aset Tetap per 31 Desember 2018 ...	19
Tabel 2.6 Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap .....	24
Tabel 2.7 Capaian Kinerja Pelayanan .....	26
Tabel 2.8 Anggaran dan Realisasi Pendanaan .....	27
Tabel 2.9 Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2014-2018 .....	31
Tabel 2.10 Analisa SWOT .....	36
Tabel 3.1 Visi dan Misi Bupati terpilih .....	40
Tabel 3.2 Bobot Kriteria Penentuan Isu-isu Strategis ..	46
Tabel 3.3 Nilai Skala Kriteria .....	46
Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan .....	50
Tabel 5.1 Isu-isu Strategis .....	52
Tabel 5.2 Strategi Rencana Jangka Menengah .....	52
Tabel 5.3 Arah Kebijakan Jangka Menengah .....	53
Tabel 6.1 Rencana Program .....	54

Tabel 6.2	Rencana Kegiatan .....	55
Tabel 6.3	Rencana Sub Kegiatan .....	57
Tabel 6.4	Rencana Asuhan pada RSUD Ajibarang .....	58
Tabel 6.5	Rencana Pelayanan Poliklinik Spesialis .....	59
Tabel 6.6	Rencana Pelayanan pada RSUD Ajibarang ...	60
Tabel 6.7	Pemetaan Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah .....	61
Tabel 6.8	Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif .....	63
Tabel 7.1	Indikator Awal Pencapaian SPM Pelayanan RSUD Ajibarang .....	73
Tabel 7.2	Indikator Kinerja Perangkat Daerah .....	86

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1.1 Diagram Alir Tahapan Penyusunan Renstra RSUD Ajibarang .....	4
Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD Ajibarang .....	11

# **BAB I**

## **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah terutama pada pasal 272 dan 273, dan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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 maka sebagai Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang wajib menyusun Rencana strategis Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang tahun 2024-2026.

Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 3 (tiga) tahun, yang digunakan Perangkat Daerah untuk menentukan arah, tujuan dan masa depan yang hendak dicapai secara komprehensif. Rencana strategis menjadi perangkat penting bagi Perangkat Daerah untuk menjelaskan apa yang hendak dicapai dan bagaimana cara untuk mencapainya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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 telah disebutkan bawah :

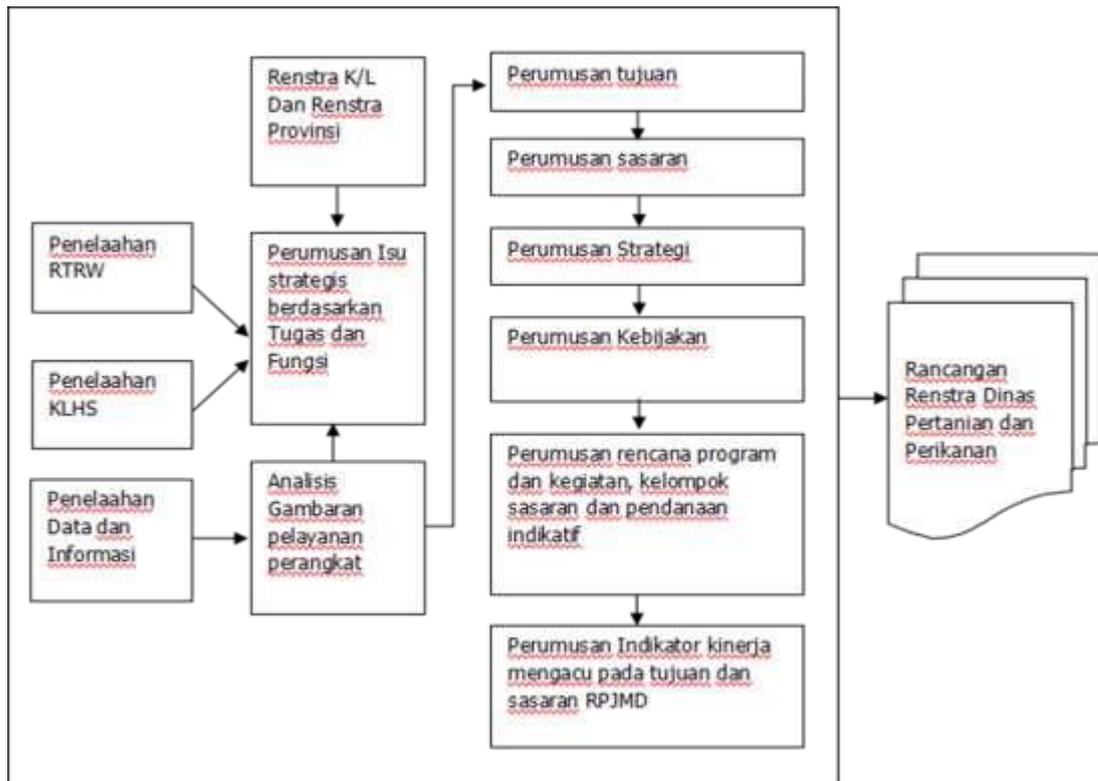
- (1) Pasal 342 (1) bahwa Perubahan RPJPD dan RPJMD dapat dilakukan apabila :
  - a. hasil pengendalian dan evaluasi menunjukkan bahwa proses perumusan tidak sesuai dengan tahapan dan tata cara penyusunan rencana pembangunan Daerah yang diatur dalam Peraturan Menteri ini;
  - b. hasil pengendalian dan evaluasi menunjukan bahwa substansi yang dirumuskan, tidak sesuai dengan Peraturan Menteri ini; dan
  - c. terjadi perubahan yang mendasar.
- (2) Pasal 343 ayat (9) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 bahwa “Penambahan kegiatan

baru dalam RKPD ditindaklanjuti dengan perubahan dan/atau penambahan kegiatan dalam Renstra Perangkat Daerah, sebagai acuan penyusunan Renja Perangkat Daerah”.

Perubahan Renstra dilakukan karena adanya hal-hal sebagai berikut :

- a. Perubahan Kebijakan Nasional yaitu ditetapkannya Permendagri 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah yang berdampak pada perubahan RPJMD Pemerintah Kabupaten Banyumas dan perubahan Rentsra Perangkat Daerah;
- b. Diterbitkannya Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 tahun 2021 tentang hasil verifikasi, validasi dan inventarisasi pemutakhiran klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur perencanaan pembangunan dan keuangan
- c. Perubahan RPJMD Pemerintah Kabupaten Banyumas tahun 2024 -2026;
- d. Perubahan Target Capaian Kinerja Perangkat Daerah;
- e. Perubahan Program dan Kegiatan Perangkat Daerah.

Penyusunan rancangan Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas melalui tahapan sebagai berikut dibawah ini.



**Gambar 1.1** Diagram Alir Tahapan Penyusunan Renstra RSUD Ajibarang

## 1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang mengacu pada landasan hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;

5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLU (PPK BLU) yang diperbaharui dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
10. KEPMENKES Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Pemutakhiran Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
12. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah Hasil;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2016 Nomor 1 Seri D);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023.
15. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 49 Tahun 2021 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

a. Maksud

Maksud Penyusunan Rencana Strategis RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas adalah sebagai Penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyumas tahun 2024 - 2026, dalam rangka mencapai tujuan, sasaran dan Program Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas.

b. Tujuan

Tujuan penyusunan Rencana Strategis RSUD Ajibarang 2024-2026 adalah untuk menyesuaikan dengan :

- (1) Hasil evaluasi capaian kinerja RSUD Ajibarang sampai dengan tahun 2023;
- (2) Menyediakan tolok ukur kinerja dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai dasar dalam melakukan pengendalian dan evaluasi kinerja pada RSUD Ajibarang;
- (3) Memberikan pedoman dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) RSUD Ajibarang .

### **1.4 Sistematika Penulisan**

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas Tahun 2024-2026 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

**BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang;

1.2 Dasar Hukum Penyusunan;

1.3 Hubungan antara Dokumen Rencana Pembangunan Daerah dengan dokumen perencanaan pembangunan lainnya, dokumen rencana penganggaran daerah, serta dokumen rencana pembangunan antar daerah;

1.4 Maksud dan Tujuan; dan

1.5 Sistematika Penulisan

**BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD AJIBARANG**

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

	2.2 Sumber Daya
	2.3 Kinerja Pelayanan
	2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan
BAB III	PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN
	3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan
	3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Banyumas Terpilih
	3.3 Telaahan Renstra Kementrian dan Renstra Provinsi
	3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
	3.5 Penentuan Isu-isu Strategis
BAB IV	TUJUAN DAN SASARAN
	4.1 Tujuan Jangka Menengah
	4.2 Sasaran Jangka Menengah
	4.3 Strategi dan Kebijakan
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
	5.1 Strategi
	5.2 Arah Kebijakan
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN
BAB VIII	PENUTUP

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN RSUD AJIBARANG**

#### **2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi**

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2016 Nomor 1 Seri D) dan

Nomor 49 Tahun 2021 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas adalah sebagai berikut :

##### **1. Tugas**

melaksanakan tugas teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang Dinas dalam kewenangan memberikan pelayanan kesehatan perorangan paripurna di wilayah Kabupaten Banyumas.

##### **2. Fungsi**

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat ke dua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- e. perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan dan hospital dysaster plann ( Perencanaan Kebencanaan Rumah Sakit);
- f. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan perorangan paripurna;

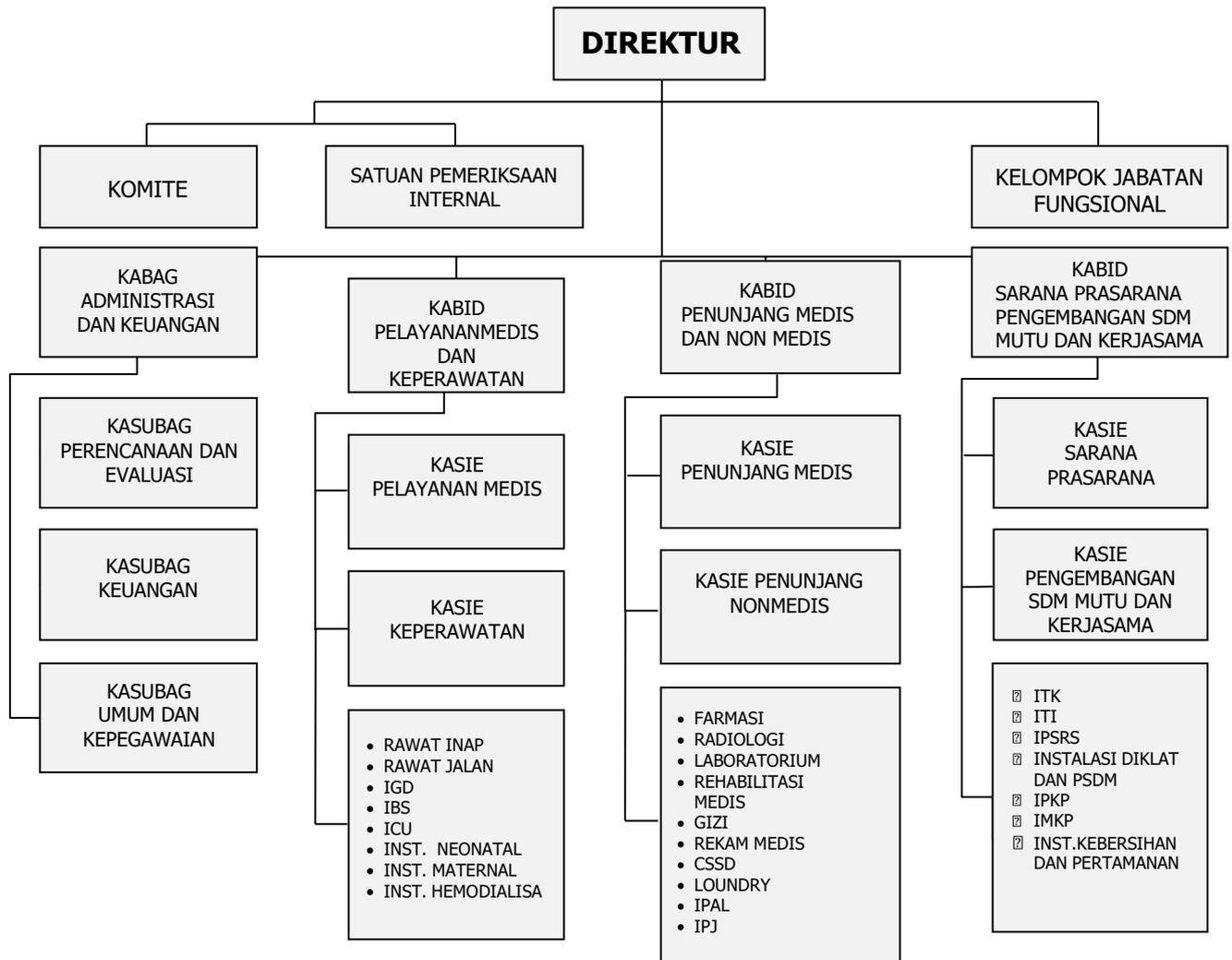
- g. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan paripurna;
- h. Penyelenggaraan pelayanan medis ,pelayanan penunjang medis dan non medis;
- i. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- j. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- k. penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi dibidang pelayanan kesehatan paripurna;
- l. Pembinaan pengelolaan urusan umum rumah sakit;
- m. Pembinaan pengelolaan urusan keuangan rumah sakit;
- n. Pengendalian evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pengelolaan rumah sakit.

### 3. **Struktur Organisasi**

Susunan Organisasi dan Struktur organisasi di RSUD Ajibarang adalah sebagai berikut dibawah ini.

- A. Direktur
- B. Kepala Bagian Administrasi dan Keuangan
  - a. Kepala Subbagian Perencanaan dan Evaluasi
  - b. Kepala Subbagian Keuangan
  - c. Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian
- C. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan
  - a. Kepala Seksi Pelayanan Medis
  - b. Kepala Seksi Keperawatan
- D. Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis
  - a. Kepala Seksi Penunjang Medis
  - b. Kepala Seksi Penunjang Non Medis
- E. Kepala Bidang Sarana Prasarana, Pengembangan SDM Mutu dan Kerjasama
  - a. Kepala Seksi Sarana Prasarana
  - b. Kepala Seksi Pengembangan Mutu dan Kerjasama

**GAMBAR 1**  
**STRUKTUR RSUD AJIBARANG KABUPATEN**  
**BANYUMAS**



## 2.2 Sumber Daya RSUD Ajibarang

### 1. Pegawai

Jumlah pegawai pada Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang sebanyak 608 orang yang terdiri dari PNS : 207 orang, CPNS : 80 orang, PPPK : 3 orang dan Pegawai Non PNS : 318 orang. Adapun daftar rincian pegawai sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**JUMLAH PEGAWAI BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN**  
**DI RSUD AJIBARANG KABUPATEN BANYUMAS**  
**PER DESEMBER 2020**

No	Tingkat Pendidikan	PNS		Non PNS		Jumlah
		L	P	L	P	
1	S2	12	9	4	1	26
2	S1	22	38	33	31	124
3	D IV	4	6	3	2	13
4	D III	48	44	50	89	231
5	D II	0	0	0	0	0
6	D I	0	0	3	3	6
7	SMA SEDERAJAT	6	0	73	23	103
8	SMP	0	0	18	2	20
9	SD	0	0	4	0	4
JUMLAH :		81	128	186	152	604
		286		318		

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian Tahun 2020

**Tabel 2.2**  
**JUMLAH PEGAWAI NEGERI SIPIL BERDASARKAN GOLONGAN**  
**DI RSUD AJIBARANG KABUPATEN BANYUMAS**  
**PER DESEMBER 2022**

No	Golongan	L	P	Jumlah
1	Golongan II	9	13	22
2	Golongan III	66	113	179
3	Golongan IV	3	5	8
Jumlah		78	131	209

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian Tahun 2022

**Tabel 2.3**  
**JUMLAH PEGAWAI NEGERI SIPIL**  
**BERDASARKAN JABATAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN**  
**PER DESEMBER 2022**

NO	JABATAN	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Direktur	Dokter S2 Megister Scient	1
2	Kabag Administrasi & Keuangan	S 2 Ilmu Administrasi	1
3	Kabid.Pelayanan & Keperawatan	Dokter Umum, S2 Megister Manajemen	1
4	Kabid Penunjang	Dokter Umum	1
5	Kasubag Umum dan Kepegawaian	S2 Ilmu Lingkungan	1
6	Kasubag Keuangan	S2 Ilmu Ekonomi	1
7	Kasubag Bina Program & Mutu	D-IV Pemerintahan	1
8	Kasi Pelayanan	Dokter Umum	1
9	Kasi Keperawatan	S1 Keperawatan Profesi Ners	1
10	Kasi Penunjang Medis	Dokter Umum	1
11	Kasi Penunjang Non Medis	S1 Ilmu Hukum	1
12	Kepala Instalasi TI	-	-
13	Kepala IPSRS	D III Elektro Medis	1
14	Dokter Spesialis	S2	14
15	Dokter Umum	S1	5
16	Dokter gigi	S1	2
17	Apoteker	S1	4
18	Asisten Apoteker	DIII	5
19	Sarjana Keperawatan	S1 Keperawatan	31
20	Magister Keperawatan	S2 Keperawatan	1
21	Pelaksana Gizi	D III Gizi	1

<b>NO</b>	<b>JABATAN</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>JUMLAH</b>
22	Perawat Gigi	D III Perawat Gigi	2
23	Perawat	DIII Keperawatan	76
24	Perawat	Anestesi	5
25	Bidan	DIV	2
26	Bidan	DIII	19
27	Bidan	DI	0
28	Pelaksana Laboratorium	DIII Analis Kesehatan	5
29	Pelaksana Radiologi	DIII Radiologi	5
30	Pelaksana Gizi	DIV	1
31	Pelaksana Sanitasi	DIV Kesling	3
32	Pelaksana Rekam Medis	DIII RM	2
33	Fisioterapi	DIV	1
34	Refraksionis optision	DIII	1
35	Teknis listrik	STM	1
36	Verifikator keuangan	DIII Akuntansi	1
37	Administrasi ruang	S1	4
38	Administrasi ruang	DIII	5
39	Administrasi ruang	SMA	5
	<b>JUMLAH</b>		<b>209</b>

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian Tahun 2020

**Tabel 2.4**  
**JUMLAH PEGAWAI NON PNS BERDASARKAN JABATAN**  
**DI RSUD AJIBARANG KABUPATEN BANYUMAS**  
**PER DESEMBER 2020**

No	Jabatan	Jumlah
1	Dokter Spesialis	5
2	Dokter Umum	9
3	Petugas Penunjang Medis	
	- Perawat	89
	- Bidan	18
4	Petugas Penunjang Non Medis	
	- Radiografer	3
	- Analis Kesehatan	11
	- Nutrisionis	2
	- Fisioterapis	3
	- Sanitarian	3
	- Asisten Apoteker	16
	- Apoteker	2
	- Pelaksana Rekam Medis	16
	- Programmer	4
	- Jaringan dan Hardware	2
	- Teknik Listrik	5
	- Teknik Bangunan	2
	- Elektromedis	2
	- CSSD	3
	- Petugas Jaringan Air	4
5	Petugas Gizi	16
6	Petugas Laundry	6
7	Petugas Pengemudi	5
8	Petugas Satpam	19
9	Petugas Pemulasaran Jenazah	2
10	Petugas Kebersihan/Kerumahtanggaan	36
11	Petugas Administrasi	55
	<b>Jumlah</b>	<b>338</b>

## 2. Aset

RSUD Ajibarang berdiri di lahan seluas 19.516 m<sup>2</sup>, sebagian besar lahan sudah dimanfaatkan untuk bangunan, lahan parkir dan ruang terbuka hijau. Aset tetap yang dimiliki oleh RSUD Ajibarang, per Desember 2020 secara keseluruhan berjumlah 148.956.346.964,- (seratus empat puluh delapan milyar sembilan ratus lima puluh enam juta tiga ratus empat puluh enam ribu sembilan ratus enam puluh empat rupiah), secara rinci diuraikan sebagaimana dibawah ini.

A. Luas Lahan	19.516 m <sup>2</sup>
B. Bangunan Gedung	
a. IGD	1909 m <sup>2</sup>
b. Rawat Jalan	1.366 m <sup>2</sup>
(1.) Poliklinik Penyakit Dalam	3 unit
(2.) Poliklinik Obsgyn	1 unit
[3] Poliklinik Penyakit Jantung dan Kardio Vaskuler	1 unit
(4.) Poliklinik Bedah	1 unit
[5.] Poliklinik Bedah Anak	1 unit
(6.) Poliklinik Anak	2 unit
(7.) Poliklinik Saraf	1 unit
(8.) Poliklinik Mata	1 unit
(9.) Poliklinik Paru	1 unit
(10.) Poliklinik Urologi	1 unit
(11.) Poliklinik Orthopedi	1 unit
(12.) Poliklinik Kesehatan Jiwa	1 unit
(13.) Poliklinik THT	1 unit
(14.) Poliklinik Gigi	1 unit
(15.) Poliklinik Fisioterapi	1 unit
(16.) Hemodialisa	1 unit

c. Rawat Inap	2.522 m2
(1.) Camar Atas	1 unit
(2.) Camar Bawah	1 unit
(3.) Kepodang Atas	1 unit
(4.) Kepodang Bawah	1 unit
(5.) Cendrawasih Atas	1 unit
(6.) Cendrawaish Bawah	1 unit
(7.) Kenari Atas	1 unit
(8.) Kenari Bawah	1 unit
(9.) Nuri	1 unit
d. Gedung ICU	1.000 m2
e. Gedung IBS	1.000 m2
f. Gedung VK	500 m2
g. Gedung Perina	500 m2
h. Gedung Radiologi Lantai Dasar	550 m2
i. Gedung Radiologi Lantai 1	280 m2
j. Gedung Laboratorium	384 m2
k. Gedung Gizi	285 m2
l. Gedung Kasir & Farmasi Rajal	120 m2
m. Gedung IPJ	260 m2
n. Gedung CSSD	380 m2
o. Gedung IPS RS Lantai Dasar	132 m2
p. Gedung IPS RS Lantai 1	78 m2
q. Gedung Laundry	291 m2
r. Gedung Administrasi	637 m2
s. Gedung RM	325 m2
t. Gedung IPAL	95 m2
u. Gedung Genzet 1	30 m2
v. Gedung Genzet 2	40 m2
w. Gedung Gas Medis	80 m2

x. Masjid	288 m2
y. Gedung Gudang Barang	433,5 m2
z. Tower Air Bersih	68 m2
aa.Groundtank Air Bersih	450 m2
bb. Water Tank	34 m2
cc. Ruang Laktasi	6 m2
C. Ambulance	
a. ELF	2 Unit
b. Kijang	1 Unit
c. Kijang (Jenazah)	1 Unit
D. Tempat Tidur	149 TT
E. Kendaraan Dinas	
a. Roda 4	6 unit
b. Roda 2	5 unit
F. Kapasitas Listrik	620 Kva
G. Genzet	650 Kva
H. UPS	10 Kva
I. Tempat Parkir Roda 4	1.187 m2
J. Tempat Parkir Roda 2	208 m2

**TABEL 2.5**  
**JUMLAH ASET TETAP RSUD AJIBARANG**

No. Urut	Gol	Kode Bidang Barang	Nama Bidang Barang	Keadaan per 30 Juni 2020	
				Jumlah Barang	Jumlah Harga (Rp.)
1	01	01	TANAH	3	7.200.262.964
2	02	02	PERALATAN DAN MESIN	7176	73.643.798.890
		03	a. Alat-alat Besar	1	1.333.319.680
		03	b. Alat-alat Angkutan	30	1.992.039.095
		04	c. Alat-alat Bengkel dan Alat Ukur	24	46.454.260
		09	d. Alat-alat Pertanian/Peternakan	2	1.000.000
		09	e. Alat-alat Kantor dan Rumah Tangga	4776	12.400.209.497
		09	f. Alat-alat Studio dan Komunikasi	100	245.549.650
		08	g. Alat-alat Kedokteran	2194	54.258.035.885
		09	h. Alat-alat Laboratorium	49	3.367.190.823
		10	i. Alat-alat Keamanan		
3	03	03	GEDUNG DAN BANGUNAN	33	59.030.313.690
		13	a. Bangunan Gedung	33	59.030.313.690
		13	b. Bangunan Monumen		
4	04	04	JALAN, IRIGASI DAN JARINGAN	16	2.463.029.860
		13	a. Jalan dan Jembatan		
		14	b. Bangunan Air/Irigasi	1	970.577.000
		15	c. Instalasi	2	245.080.000
		16	d. Jaringan	13	1.247.372.860
5	05	05	ASET TETAP LAINNYA		-
		17	a. Buku Perpustakaan		
		18	b. Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan		
		19	c. Hewan Ternak dan Tumbuhan		
6	06	06	KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan		
			TOTAL ASET TETAP		142.337.405.404
7	07	07	EKSTRA KOMPTABEL		341.216.197
			Peralatan dan Mesin		332.415.197
			Gedung dan Bangunan		8.801.000
			Jalan, Irigasi dan Jaringan		
			Aset Tetap lainnya		
8	08	08	ASET LAINNYA		8.765.571.169
			Tagihan Jangka Panjang		
			Kemitraan dengan pihak ketiga		
			Aset tidak berwujud		190.850.000
			Aset lain-lain		8.574.721.169

9	09		Lain-lain*)		70.885.421
			ATS Ekstrakomptabel		
			Aset lain-lain Ekstrakomptabel		70.885.421
			TOTAL	7225	151.515.078.191

## 2.3 Kinerja Pelayanan

### 1. Gambaran Pelayanan

Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan rujukan. Sebagai pemberi pelayanan kesehatan rujukan dengan tipe kelas C, RSUD Ajibarang telah memiliki unit-unit pelayanan, penunjang dan administrasi yang dibutuhkan.

#### ➤ Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan risiko kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu.

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ajibarang buka 1 x 24 jam, dengan jumlah tenaga dokter jaga IGD sebanyak 13 (sebelas) orang dan tenaga perawat sebanyak 23 orang yang terbagi dalam 4 shift.

Kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat pada tahun 2016-2022 adalah sebagai berikut di bawah ini.

1.	Tahun 2016	16.501 kasus	Naik 915 (5,87%)
2.	Tahun 2017	15.924 kasus	Turun 577 (-3,49 %)
3.	Tahun 2018	16.665 kasus	Naik 741 (4 % )
4.	Tahun 2019	21.200 kasus	Naik 4.535 (27,21 % )
5.	Tahun 2020	15.538 kasus	Turun 5.833 (-27,51 %)
6.	Tahun 2021	15.538 kasus	Turun 5.833 (-27,51 %)
7.	Tahun 2022	15.538 kasus	Turun 5.833 (-27,51 %)

Dilihat data kunjungan pasien selama 7 tahun terakhir setiap tahunnya mengalami kenaikan rata – rata 1.345 pasien.

➤ Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan pendaftaran di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ajibarang dilaksanakan mulai pukul 06.30 WIB setiap hari kerja sampai dengan nomor antrian pasien yang terakhir selesai didaftar. Adapun pengambilan nomor antrian on site dimulai pukul 06.30 WIB sampai dengan pukul 11.00 untuk hari Senin s.d Kamis dan Sabtu, sedangkan untuk hari Jum'at diambil mulai pukul 06.00 sampai dengan pukul 10.00 WIB.

Adapun Pelayanan dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSUD Ajibarang pada tahun 2021 terdiri dari :

1. Poliklinik Penyakit Dalam 3 orang dr. Spesialis Penyakit Dalam
2. Poliklinik Obsgyn/kandungan 2 orang dr. Spesialis Obsgyn
3. Poliklinik Jantung dan Kardio Vaskuler dr. Spesialis 1orang dokter spesialis Jantung dan Kardio Vaskuler
4. Poliklinik Anak 2 orang dr. Spesialis Anak
5. Poliklinik Bedah Umum 2 orang dr. Spesialis Bedah
6. Poliklinik Bedah Anak 1 Orang dr. Spesialis Bedah Anak
7. Poliklinik Saraf 2 orang dr. Spesialis Saraf/Neurologi
8. Poliklinik Mata 1 orang dr. Spesialis Mata
9. Poliklinik Jiwa 1 orang dr. Spesialis Kesehatan Jiwa
10. Poliklinik Orthopedi 1 orang dr. Spesialis Orthopedi
11. Poliklinik Paru 1 orang dr. Spesialis Paru
12. Poliklinik THT 1 orang dr. Spesialis THT dan KL
13. Poliklinik Gigi 2 orang Dokter Gigi
14. Poliklinik Fisioterapi
15. Poliklinik Umum
16. Poliklinik Hemodialisa

Kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan pada tahun 2015-2020 adalah sebagai berikut di bawah ini.

1.	Tahun 2016	65.380 pasien	Naik 316 (0,4%)
2.	Tahun 2017	74.318 pasien	Naik 8.938 (13,67 %)
3.	Tahun 2018	88.284 pasien	Naik 13.966 (18 %)
4.	Tahun 2019	115.042 pasien	Naik 25.758 (30,31%)
5.	Tahun 2020	102.844 pasien	turun 12.198 (10,60%)
6.	Tahun 2021	115.042 pasien	Naik 25.758 (30,31%)
7.	Tahun 2022	102.844 pasien	turun 12.198 (10,60%)

Dilihat kunjungan di instalasi rawat jalan selama 7 tahun terakhir ada kenaikan setiap tahunnya rata-rata 7.380 pasien.

➤ Instalasi Rawat Inap

Prognosa kinerja pelayanan pada instalasi rawat inap dalam tabel sebagai berikut :

Kunjungan pasien di Instalasi Rawat Inap pada tahun 2016-2022 adalah sebagai berikut di bawah ini.

1.	Tahun 2016	12.978 pasien	Naik 6.390 (96,99%)
2.	Tahun 2017	13.443 pasien	Naik 465 (3,58 %)
3.	Tahun 2018	12.080 pasien	Turun 1.363 (10 %)
4.	Tahun 2019	15.255 pasien	Naik 3.175 (26,28 %)
5.	Tahun 2020	12.079 pasien	Turun 3.176(20,82 %)
6.	Tahun 2011	15.255 pasien	Naik 3.175 (26,28 %)
7.	Tahun 2022	12.079 pasien	Turun 3.176(20,82 %)

Dilihat kunjungan di instalasi rawat inap selama 7 tahun terakhir ada kenaikan setiap tahunnya rata-rata 1.066 pasien.

Prosentase Pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu (BOR) adalah sebagai berikut :

- a. Tahun 2016 71,18% sudah memenuhi standar Kemkes yaitu 60-85%



1. Ruang Kepodang Atas
2. Ruang Kepodang Bawah
3. Ruang Cendrawasih Atas
4. Ruang Cendrawasih Bawah
5. Ruang Kenari Atas
6. Ruang Kenari Bawah
7. Ruang Camar Atas
8. Ruang Nuri
9. Ruang Perinatologi

**TABEL 2.6**  
**JUMLAH TEMPAT TIDUR RAWAT INAP**  
**DI RSUD AJIBARANG**  
**TAHUN 2020**

NO	NAMA RUANGAN	KELAS			NON KELAS		JUMLAH
		I	II	III	ISOLASI		
1	CENDRAWASIH ATAS	4	6	4	2	0	16
2	CENDRAWASIH BAWAH	6	9	0	0	0	15
3	KEPODANG ATAS	4	4	8	2	0	18
4	KEPODANG BAWAH	0	0	18	0	0	18
5	KENARI ATAS	2	2	14	0	0	18
6	KENARI BAWAH	2	0	16	0	0	18
7	CAMAR ATAS	0	0	18	0	0	18
8	CAMAR BAWAH	0	0	18	0	0	18
9	ICU	0	0	0	0	8	8
10	NURI	4	3	12	0	0	19
<b>JUMLAH :</b>		<b>22</b>	<b>24</b>	<b>108</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>166</b>

1. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)

Pelayanan ICU dilaksanakan 1 x 24 jam setiap hari oleh 2 (dua) Dokter Spesialis Anesthesi, 15 Perawat, 1 (satu) tenaga Administrasi

2. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Pelayanan IBS dilaksanakan 1 x 24 setiap hari, dengan jadwal pagi onsite, sore dan malam on call, oleh 2 (dua) Dokter Spesialis Bedah, 3 (tiga) Spesialis Obygn, 1 (satu) Dokter Spesialis Mata, 3 (tiga) Dokter Spesialis Anak, 16 Perawat, 1 (satu) tenaga Administrasi.

3. Pelayanan Perinatologi

Pelayanan di Perinatologi dilaksanakan 1 x 24 jam setiap hari oleh 3 (tiga) Dokter Spesialis Anak, 12 Perawat, 1 (satu) Petugas Administrasi;

#### 4. Pelayanan Persalinan (VK)

Pelayanan di VK dilaksanakan 1 x 24 jam setiap hari oleh 3 (tiga) Dokter Spesialis Obgyn, 24 Bidan, 1 (satu) Petugas Administrasi

#### A. Unit Penunjang

Kegiatan di unit penunjang adalah untuk mendukung kegiatan yang ada di unit pelayanan, sehingga tujuan kegiatan pelayanan dapat tercapai. Adapun Instalasi yang ada di unit penunjang adalah sebagai berikut :

1. Instalasi Farmasi
2. Instalasi Laboratorium
3. Instalasi Radiologi
4. Instalasi Rehab Medis
5. Instalasi Gizi
6. Instalasi Rekam medis (RM)
7. Instalasi Sterilisasi Sentral (ISS/CSSD)
8. Instalasi Laundry
9. Instalasi Teknologi Informasi (ITI)
10. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
11. Instalasi Pengolahan Air dan Limbah (IPAL)
12. Instalasi Transportasi dan Keamanan (ITK)
13. Instalasi PSDM
14. Instalasi Pemasaran dan Kepuasan Pelanggan
15. Instalasi Pemulasaran Jenazah (IPJ)

#### B. Unit Administrasi

1. Pelayanan Administrasi (Umum dan Kepegawaian, Bina Program dan Mutu)
2. Pelayanan Keuangan (Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran)

## 2. Kinerja Pelayanan

Kinerja pelayanan di RSUD Ajibarang diukur menggunakan Indikator Kinerja Utama RSUD Ajibarang, yaitu Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) rumah sakit

Tabel kinerja pelayanan RSUD Ajibarang pada Renstra sebelumnya adalah sebagaimana di bawah ini.

**Tabel 2.7**  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan**  
**Di RSUD Ajibarang**

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Tahun ke-					Rasio Capaian Pada Tahun ke-				
				2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
1	Rata – rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)			0,00	0,00	78,00	79,00	80,00	0,00	0,00	77,24	78,22	79,00	0	0	0	0,99	0,988

**Tabel 2.8**  
**Anggaran Dan Realisasi Pendanaan**  
**Di RSUD Ajibarang**

Program	Anggaran pada tahun ke-					Realisasi anggaran pada tahun ke-										Rata-rata Pertumbuhan Anggaran	Rata-rata Pertumbuhan Realisasi Anggaran		
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018				
Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru- paru/Rumah Sakit Mata	6.357.498.760	11.894.023.600	17.834.874.705	5.475.631.000	12.063.618.000	6.037.786.445	8.863.690.234	16.484.177.573	4.877.082.097	11.714.149.000	95%	75%	92%	89%	97%	-	3.492.085.475	-	3.520.892.676
Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	32.000.000.000	37.429.019.535	51.544.855.508	53.566.403.035	61.663.985.064	31.773.382.600	36.534.083.038	46.177.361.770	49.836.514.168	58.343.693.290	99%	98%	90%	93%	95%		8.391.600.759	-	3.520.892.676
<b>JUMLAH :</b>	<b>38.357.498.760</b>	<b>49.323.043.135</b>	<b>69.379.730.213</b>	<b>59.042.034.035</b>	<b>73.727.603.064</b>	<b>37.811.169.045</b>	<b>45.397.773.272</b>	<b>62.661.539.343</b>	<b>54.713.596.265</b>	<b>70.057.842.290</b>							<b>4.899.515.284</b>	-	<b>7.041.785.352</b>

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Pasal 11 ayat (3a) menyebutkan bahwa Pagu Anggaran BLU dalam RKA-K/L atau Pagu Anggaran BLU dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD yang sumber dananya berasal dari pendapatan BLU dan surplus anggaran BLU, dirinci dalam satu program, satu kegiatan, satu output, dan jenis belanja. Sehingga untuk Program dan Kegiatan BLUD di RSUD Ajibarang yang berasal dari Pendapatan BLUD dan Surplus BLUD sudah ditetapkan satu program dan satu kegiatan, yaitu :

1. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD dan;
2. Kegiatan Pelayanan Kesehatan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan.

Sedangkan untuk Program yang pendapatannya bersumber dari APBN dan APBD masuk pada Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata.

Berdasarkan pada tabel tersebut diatas, dapat diketahui bahwa rata-rata pertumbuhan anggaran untuk Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD setiap tahunnya adalah Rp. 8.391.600.759,- dan pertumbuhan realisasi anggaran Rp. 8.089.834.977,-. Sehingga dari tahun ketahun mengalami pertumbuhan positif.

Sedangkan untuk Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata dapat diketahui bahwa pertumbuhan anggaran rata-rata minus Rp.3.492.085.475,-. Hal ini karena anggaran pada program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata.

### **3. Kinerja Program dan Kegiatan**

Program dan kegiatan yang telah direalisasikan pada tahun 2024 -2026 adalah sebagai berikut :

- A. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Pemerintah Kabupaten /Kota dengan sub Kegiatan meliputi :
  - a. Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
  - b. Pengembangan Rumah Sakit
- B. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD dengan kegiatan Pelayanan Kesehatan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan, terbagi atas beberapa sub kegiatan sebagai berikut :
  - a. Pengadaan Obat dan Gas Medis  
Sub Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan logistik Obat dan Gas Medis rumah sakit, sesuai dengan standar pelayanan.
  - b. Pengadaan Bahan Pakai Habis Alkes dan Peralatan Kedokteran/Kesehatan/Penunjang Rumah Sakit  
Sub Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan bahan pakai habis alkes dan pengadaan alat kedokteran/kesehatan/penunjang rumah sakit, sesuai dengan standar pelayanan.
  - c. Pengadaan bahan logistik dan perlengkapan dapur rumah sakit  
Sub Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan logistik dan perlengkapan dapur rumah sakit, sesuai dengan standar pelayanan.
  - d. Ketatausahaan  
Kegiatan Ketatausahaan meliputi honor pegawai, perjalanan dinas, belanja rutin seperti air, listrik, bahan pembersih, perawatan kendaraan, alat tulis kantor, cetakan dan sebagainya
  - e. Bahan/Alat kebersihan, bahan bakar/pelumas dan pemeliharaan alat kantor lainnya.

Kegiatannya meliputi , belanja bahan bakar/ pelumas dalam rangka pemeliharaan asset modal alat dan mesin , Belanja Bahan-Isi Tabung Pemadam Kebakaran, Belanja Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor-Alat Listrik, Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga-Alat Kantor-Alat Kantor Lainnya dan Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga-Alat Rumah Tangga-Alat Pembersih

f. Promosi Kesehatan, kegiatan sosial dan pengelolaan pelanggan rumah sakit

Sub Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka untuk mempromosikan pelayanan di rumah sakit, agar pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit dapat diketahui oleh masyarakat, begitu juga para staf medis yang memberikan pelayanan di rumah sakit dapat dikenal secara luas di masyarakat.

Selain itu sub kegiatan ini juga untuk membantu warga masyarakat di Kabupaten Banyumas yang tidak mampu untuk membayar biaya pengobatan di rumah sakit, dengan kelas pelayanan kelas III.

Kegiatan Promkes dilakukan melalui media cetak maupun elektronik dan promosi baik secara langsung maupun tidak langsung, promosi yang dilaksanakan secara langsung seperti penyuluhan- penyuluhan ke berbagai wilayah kecamatan seperti seperti Program Go To Village, go to School yang telah dilaksanakan selama tahun 2023 dan berlanjut di tahun 2024 rumah sakit dan penyuluhan langsung yang telah dilaksanakan oleh dokter spesialis syaraf ataupun perawat kepada pengunjung pasien di ruang tunggu rawat jalan. Sedangkan penyuluhan secara tidak langsung melalui pemasangan baliho, leaflet, dan televisi.

g. Peningkatan Sumber Daya Aparatur dan Mutu Rumah Sakit

Sub Kegiatan ini dilaksanakan untuk pengembangan kompetensi aparatur dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui kegiatan Diklat Eksternal/Internal, Inhouse Training, kerjasama dengan lembaga pendidikan

baik negeri maupun swasta.

- h. Pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit. Sub Kegiatan ini dilaksanakan untuk mendukung Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, yang terdiri atas pengadaan software, pengadaan Jaringan Internet, Pengadaan Server, Pengadaan PC/Laptop pendukung kegiatan SIM RS yang bertujuan untuk mempermudah akses pelayanan mulai dari front office sampai dengan back office. Penyusunan Dokumen Detail Engineering Design
  - i. Pemeliharaan Jaringan, perabot kantor dan Sarana Prasarana Rumah Sakit. Digunakan untuk memwadahi kegiatan yang meliputi, Belanja Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor-Perabot Kantor, Belanja Pemeliharaan Jaringan-Jaringan Listrik-Jaringan Listrik Lainnya, Belanja Pemeliharaan Jaringan-Jaringan Telepon-Jaringan Telepon Lainnya, Belanja Pemeliharaan Jaringan-Jaringan Listrik-Jaringan Transmisi, Belanja Jasa yang Diberikan kepada Pihak Ketiga/Pihak Lain, Belanja Modal Alat Penarik, Belanja Modal Alat Kantor Lainnya, Belanja Modal Meubelair, Belanja Modal Alat Pendingin, Belanja Modal Alat Komunikasi Radio HF/FM, Belanja Modal Alat Musik, dan Belanja modal jaringan gas medis.
  - j. Kalibrasi, Pemeliharaan Alkes dan Alat Kerumahtanggaan. Meliputi, Belanja Jasa Kalibrasi ( Alkes,Tera ), Belanja Pemeliharaan Jaringan-Jaringan Air Minum-Jaringan Air Minum Lainnya, Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga-Alat Rumah Tangga-Alat Pendingin, Belanja Modal Peralatan dan Mesin - Alat Penyimpanan Perlengkapan Kantor, Belanja Modal Alat Rumah Tangga Lainnya (Home Use) dan Belanja Modal Perkakas Bengkel Kerja.
- C. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata terdiri atas kegiatan sebagai berikut :

Tabel 2.9  
**Capaian Kinerja Program dan Kegiatan**  
**Tahun 2024 - 2026**

<b>REKAPITULASI PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN</b>													
<b>RENCANA KERJA TAHUN 2024 DAN PRAKIRAAN MAJU TAHUN 2025</b>													
<b>B. BANYUMAS</b>													
<b>PERANGKAT DAERAH : RSUD</b>													
<b>BARANG</b>													
URUSAN	PROGRAM	OUTCOME	KEGIATAN	OUTPUT	SUBKEGIATAN	OUTPUT	TAHUN 2024				PRAKIRAAN MAJU TH 25	PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	KET
							APBD KAB	APBD PROP	APBN	TOTAL ANGGARAN			
1. URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Fasyankes UKM dan UKP yang sesuai standar	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Pemerintah Kabupaten/Kota	Tersedianya Pengadaan Alat Kesehatan yang Sesuai Standar	Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan			Rp 22.388.458.972	Rp 22.388.458.972	Rp 24.627.304.869	RSUD AJIBARANG	DAK TH 2024

		<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Persentase Fasyankes UKM dan UKP yang sesuai standar</b>	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Pemerintah Kabupaten/Kota	<b>Dana yang dibutuhkan</b>	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang ditingkatkan sarana prasarana alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan RS berdasarkan kelas RS yang memenuhi Rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/ atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan Rumah Sakit		Rp 20.000.000.000	Rp 20.000.000.000	Rp 22.000.000.000	RSUD AJIBARANG	<b>DAK TH 2024</b>
2	<b>URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN</b>	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintah Kabupaten/ Kota</b>	Persentase Kelancaran Administrasi Keuangan Perangkat Daerah RSUD Ajibarang	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Tersedia pelayanan Administrasi Keuangan	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah ASN yang terbayarkan gaji dan tunjangan nya	Rp 21.205.626.174		Rp 21.205.626.174	Rp 23.326.188.791	RSUD AJIBARANG	
		<b>Program Penunjang Urusan Pemerintah</b>	Indeks Kepuasan Pelayanan BLUD	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah operasional dan pemanfaatan jasa	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan	Rp 107.500.000.000		Rp 107.500.000.000	Rp 118.250.000.000	RSUD AJIBARANG	

	<b>ah Kabupat en/ Kota</b>	RSUD Ajibarang		pelayana n BLUD		Pelayanan dan Penunjan g Pelayanan								
--	------------------------------------	-------------------	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Tantangan dan peluang untuk pengembangan pelayanan di RSUD Ajibarang dapat diketahui dari hasil analisis Renstra Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten, telaah RTRW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS).

Kegiatan analisis meliputi uraian keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi. Analisis juga menjelaskan tentang perkembangan pencapaian sasaran dan tujuan secara efisien dan efektif sesuai dengan kebijakan, program dan kegiatan yang telah ditetapkan.

Selanjutnya dilakukan evaluasi kebijakan untuk mengetahui ketepatan dan efektifitas kebijakan maupun proses pencapaiannya.

Analisis SWOT terbagi dalam dua jenis, yakni analisis lingkungan (faktor eksternal) dan analisis institusional (faktor internal).

1. Analisis institusional diarahkan pada identifikasi kekuatan dan kelemahan di dalam organisasi.

a. **Strengths (Kekuatan)** : hal - hal memberi keuntungan atau aset bagi RSUD Ajibarang meliputi : Tersedianya layanan kesehatan 4 dasar (Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Obsgyn/Kandungan, Spesialis Bedah), Spesialis Syaraf, Spesialis Mata, Spesialis Paru, Spesialis Orthopedy, Spesialis Jiwa, Spesialis Anastesi, Spesialis Radiologi, Spesialis Patologi Klinik, serta layanan pendukung. (pelayanan/product/service), Tersedianya sarana dan prasarana alat kesehatan (material/sarana), Tersedianya gedung, Tersedianya SDM (medis dan non medis) dengan usia produktif (people/karyawan), Tersedianya SPO, SPM, SAK, terakreditasi KARS Versi 2012, sebagai penerima Penghargaan Pelayanan Publik kategori sangat baik (A-), berstatus BLUD (performa/kinerja), lokasi strategis

sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat (place) dan sebagai pusat rujukan, tarif terjangkau dan bersaing dari rs dan klinik swasta sekitar.

- b. **Weaknesses (Kelemahan)** : karakteristik atau sifat internal yang merugikan RSUD Ajibarang meliputi antara lain : ketersediaan SDM Non PNS relatif besar dengan jumlah 61 % dari total pegawai, sarana dan prasarana alat kesehatan yang dimiliki belum mencakup semua kebutuhan pelayanan, terbatasnya lahan dan tempat parkir, SDM dalam usia produktif komposisi gender belum seimbang, kurang pemahaman dari petugas terhadap SPO, SPM, SAK, Sistem Informasi Manajemen RS untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal, terutama akses informasi, ketepatan, kecepatan, kelengkapan, pemanfaatan data informasi sebagai bahan dalam pengambilan keputusan. Belum tersedianya pelayanan rawat inap VIP.

2. Analisis lingkungan (faktor eksternal) bertujuan melihat peluang dan ancaman yang berasal dari lingkungan luar. Dalam hal ini, yang bisa dikenali adalah peluang dan ancaman.

- a. **Opportunities (Peluang)** : kondisi yang memberi kemungkinan adanya perbaikan atau penguatan RSUD Ajibarang meliputi : adanya dukungan dari pemerintah daerah dan instansi terkait, adanya dukungan alokasi anggaran baik APBN, APBD, DAK, hibah dll. Letak strategis (demografi dan geografi). Terletak di Banyumas bagian barat, Kab.Cilacap bagian utara, Kab. Brebes bagian timur, dekat dengan jalur selatan, jalur utara, jalan lalu lintas ramai, adanya program BPJS Kesehatan yang memberlakukan rujukan berjenjang, adanya kerjasama dengan Kementerian Kesehatan terkait dengan Wajib Kerja Dokter Spesialis dan dokter interensif dan Perguruan Tinggi terkait dengan dokter KOAS, Banyaknya perusahaan; Munculnya kawasan

industri; Sebagai pusat rujukan pelayanan sekitar. Adanya program BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Jamkesda, Jasaraharja. Adanya kerjasama pelayanan pendidikan dan pelatihan, dari institusi pendidikan. Adanya komitmen global, regional dan nasional tentang MDGs sehingga memberi kesempatan rumah sakit mengembangkan (pengembangan layanan TB DOT, PONEK, Klinik VCT).

- b. ***Threats (Ancaman)*** yaitu kondisi di luar organisasi yang potensial melemahkan suatu organisasi, meliputi kurangnya koordinasi sektor lain tentang prosedur dan produk pelayanan kesehatan, terbatasnya realisasi anggaran APBN, APBD, DAK, Semakin banyaknya RS/Klinik Swasta di Ajibarang, dan adanya RSUD dan RS/Klinik Swasta di kabupaten sekitar. Masih rendahnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan RS pemerintah khususnya masyarakat menengah ke atas. Terbatasnya SDM dan fasilitas pendidikan dan pelatihan, Berlakunya undang-undang perlindungan konsumen dan tuntutan akan penerapan hukum.

**Tabel 2.10**  
**ANALISA SWOT**

<b>Faktor Internal</b>	
<i>Strengths (Kekuatan)</i>	<i>Weaknesses (Kelemahan)</i>
Tersedianya layanan kesehatan 4 dasar (Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Obgyn/Kandungan, Spesialis Bedah), Spesialis Syaraf, Spesialis Mata, Spesialis Paru, Spesialis Orthopedy, Spesialis Jiwa, Spesialis Anastesi, Spesialis Radiologi, Spesialis Patologi Klinik, serta layanan pendukung	ketersediaan SDM Non PNS relatif besar dengan jumlah 61 % dari total pegawai
Tersedianya sarana dan prasarana alat kesehatan (material/sarana)	Sarana dan prasarana alat kesehatan yang dimiliki belum mencakup semua kebutuhan pelayanan
Tersedianya gedung	Terbatasnya lahan dan tempat parkir
Tersedianya SDM (medis dan non medis) dengan usia produktif (people/karyawan)	SDM dalam usia produktif komposisi gender belum seimbang
Tersedianya SPO, SPM, SAK, terakreditasi Paripurna Versi KARS 2012	Kurang pemahaman dari petugas terhadap SPO,SPM,SAK
Lokasi strategis sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat (place) dan sebagai pusat rujukan	Sistem Informasi Manajemen RS untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal, terutama akses informasi, ketepatan, kecepatan, kelengkapam, pemanfaatan data informasi sebagai bahan dalam pengambilan keputusan.
Tarif terjangkau dan bersaing dari rs dan klinik swasta sekitar	Belum tersedianya pelayanan VIP
<b>Faktor Eksternal</b>	
<i>Opportunities (Peluang)</i>	<i>Threats (Ancaman)</i>
Adanya Dukungan dari Pemerintah Daerah dan Instansi terkait	Kurangnya koordinasi sektor lain tentang prosedur dan produk pelayanan kesehatan
Adanya dukungan alokasi anggaran baik APBN, APBD, DAK.	Keterbatasan dukungan anggaran APBN, APBD, DAK.
Letak strategis (demografi dan geografi) Terletak di Banyumas bagian barat, Berbatasan dengan Kab.Cilacap bagian utara, Kab. Brebes bagian timur, terletak di jalur selatan, jalur utara, jalan lalu lintas ramai, terletak di Kawasan Industri; Sebagai pusat rujukan pelayanan sekitar	Banyaknya Rumah Sakit se-tipe di Wilayah Banyumas Barat dan Purwokerto

Adanya program BPJS Kesehatan yang memberlakukan rujukan berjenjang	Masih rendahnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan RS pemerintah khususnya masyarakat menengah ke atas.
Adanya kerjasama dengan Kementerian Kesehatan terkait dengan Wajib Kerja Dokter Spesialis dan dokter interensif dan Perguruan Tinggi terkait dengan dokter KOAS	Terbatasnya SDM dan fasilitas pendidikan dan pelatihan
Adanya komitmen global, regional dan nasional tentang MDGs sehingga memberi kesempatan rumah sakit mengembangkan (pengembangan layanan TB DOT, PONEK, Klinik VCT)	Berlakunya undang-undang perlindungan konsumen dan tuntutan akan penerapan hukum

**BAB III**  
**PERMASALAHAN DAN**  
**ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**

**3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD Ajibarang**

Dari hasil analisis SWOT yang meliputi faktor intern (kekuatan dan kelemahan) dan faktor ekstern (peluang dan ancaman), maka dapat diidentifikasi permasalahan yang akan dihadapi oleh RSUD Ajibarang pada kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan manakala isu strategis tidak dapat dikelola atau dimanfaatkan dengan baik adalah sebagai berikut:

1. Belum optimalnya pelayanan yang dibutuhkan pasien karena masih terbatasnya jumlah dan jenis tenaga medis spesialis;
2. Sulitnya menjaring / rekrutmen dokter spesialis yang dibutuhkan;
3. Terbatasnya sarana dan prasarana alat kesehatan sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan;
4. Belum optimalnya sistem informasi manajemen rumah sakit sehingga menghambat upaya pelayanan, arus informasi dan pelaporan data;
5. Akses masyarakat terhadap informasi layanan rumah sakit belum optimal sehingga dapat menimbulkan kesalahan informasi dan kurangnya minat masyarakat datang berobat;

**3.2 Telaah Renstra Kementerian dan Renstra Provinsi**

**3.3.1 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan**

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan

masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005-2025 adalah :

- 1) Pembangunan nasional berwawasan kesehatan;
- 2) Pemberdayaan masyarakat dan daerah;
- 3) Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan;
- 4) Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan; serta
- 5) Penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Sedangkan untuk mencapai Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan, terlebih dahulu akan diwujudkan 5 (lima) sasaran strategis yang saling berkaitan sebagai hasil pelaksanaan berbagai program teknis secara terintegrasi, yakni:

1. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (SS1);
2. Meningkatkan Pengendalian Penyakit (SS2);
3. Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Kesehatan (SS3);
4. Meningkatkan Jumlah, Jenis, Kualitas, dan Pemerataan Tenaga Kesehatan (SS4); dan
5. Meningkatkan Akses, Kemandirian, serta Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (SS5).

Arah Kebijakan dan Strategi Nasional Bidang Pembangunan Kesehatan ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas. Untuk meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, dengan strategi yang akan dilakukan adalah :

1. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di RS yang sesuai standar.
2. Mewujudkan penjaminan akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan melalui akreditasi minimal satu RS Pemerintah di tiap kabupaten atau kota.
3. Mewujudkan penerapan sistem manajemen kinerja RS sehingga terjamin implementasi *Patient Safety*, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan.
4. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan untuk percepatan mutu pelayanan kesehatan serta mendorong RSUD menjadi BLUD.
5. Optimalisasi peran UPT vertikal dalam mengampu Fasyankes daerah.
6. Mewujudkan berbagai layanan unggulan (penanganan kasus tersier) pada Rumah Sakit rujukan nasional secara terintegrasi dalam *academic health system*.
7. Mewujudkan penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan sistem regionalisasi rujukan pada tiap provinsi (satu rumah sakit rujukan regional untuk beberapa kabupaten/kota) dan sistem rujukan nasional (satu rumah sakit rujukan nasional untuk beberapa provinsi).
8. Mewujudkan kemitraan yang berdaya guna tinggi melalui program *sister hospital*, kemitraan dengan pihak swasta, dan lain-lain.
9. Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan tenaga kesehatan.

### **3.3.2 Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah**

Tujuan Strategis yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah secara umum adalah terwujudnya **Institusi yang Profesional dalam Mewujudkan Kesehatan Paripurna di Jawa Tengah** yang mampu menggerakkan pembangunan bidang kesehatan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat dalam rangka meningkatkan status kesehatan, pembiayaan kesehatan dan **pelayanan kesehatan yang bermutu.**

### **3.3 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) adalah arahan kebijakan dan strategi pemanfaatan ruang wilayah dan lingkungan strategis yang dijadikan acuan untuk perencanaan jangka panjang.

Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Banyumas tahun 2011 sampai 2031 dengan payung Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 10 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Banyumas. Secara umum ruang lingkup Peraturan Daerah tersebut terdiri dari 8 (delapan) bagian besar yaitu :

1. Tujuan, kebijakan, strategi penataan ruang wilayah Kabupaten Banyumas.
2. Rencana struktur ruang wilayah Kabupaten banyumas
3. Wilayah Kabupaten Banyumas
4. Strategis di Kabupaten Banyumas
5. Ruang wilayah dan indikasi program pembangunan di Kabupaten Banyumas
6. Ruang wilayah yang berisi ketentuan umum, peraturan zonasi, ketentuan perijinan, ketentuan insentif dan disinsentif serta arahan sangsi di Kabupaten Banyumas

7. Peran masyarakat dalam penataan ruang di Kabupaten Banyumas
8. Kelembagaan

Untuk mewujudkan tujuan penataan ruang wilayah Kabupaten Banyumas ditetapkan kebijakan perencanaan ruang wilayah yang berkaitan dengan RSUD Ajibarang meliputi :

1. Pengembangan pusat kegiatan yang terintegrasi dan terpadu;
2. Pengembangan sistem jaringan prasarana utama dan sistem jaringan prasarana lainnya sebagai pendukung potensi wilayah
3. Pengembangan dan pengendalian kawasan strategis sesuai dengan penetapannya.

KLHS tertuang dalam Undang-Undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Pembuatan KLHS ditujukan untuk memastikan penerapan prinsip pembangunan berkelanjutan dalam pembangunan suatu wilayah, serta penyusunan kebijakan dan program pemerintah.

Sejalan dengan hal ini RSUD Ajibarang yang memiliki lahan seluas 20,000 m<sup>2</sup> telah memiliki tinjauan UKL-UPL pada kegiatan penambahan gedung. Tahun selanjutnya dimana luas bangunan di RSUD Ajibarang telah melebihi 10.000 m<sup>2</sup> maka proses tinjauan lingkungan menggunakan AMDAL.

### **3.4 Penentuan Isu-isu Strategis**

Isu strategis merupakan suatu kondisi yang berpotensi menjadi masalah maupun menjadi peluang bagi suatu daerah dimasa yang akan datang. Isus strategis lebih berorientasi pada masa depan.

Suatu hal yang belum menjadi masalah saat ini, namun berpotensi akan menjadi masalah daerah pada suatu saat dikatakan sebagai isu strategis. Selain itu isu strategis juga dimaknai sebagai potensi daerah yang belum dikelola, dan jika dikelola secara tepat dapat menjadi potensi modal pembangunan yang signifikan.

Dalam penentuan isu strategis di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang, dilakukan pembobotan kriteria isu-isu strategis yang ada dengan ketentuan sebagaimana tabel di bawah ini.

**Tabel 3.2**  
**Bobot Kriteria Penentuan Isu-isu Strategis**

No	Kriteria	Bobot
1.	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran pembangunan nasional	20
2.	Merupakan tugas dan tanggungjawab Pemerintah Daerah	10
3.	Dampak yang ditimbulkannya terhadap daerah dan masyarakat	20
4.	Memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap pembangunan daerah	10
5.	Kemungkinan dan kemudahannya untuk ditangani	15
6.	Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan	25
<b>Total :</b>		100

**Tabel 3.3**  
**Nilai Skala Kriteria**

No	Isu Strategis	Nilai Skala Prioritas						Total Skor
		1	2	3	4	5	6	
1	Diversifikasi layanan kesehatan, dengan Membuka layanan baru (yang profit center) yang belum ada di RSUD Ajibarang dan menyelenggarakan pelayanan trauma center dan PONEK sebagai layanan unggulan.							
2	Membuka unit layanan VIP							

No	Isu Strategis	Nilai Skala Prioritas						Total Skor
		1	2	3	4	5	6	
3	Mempertahankan rumah sakit yang terakreditasi paripurna versi LARS DHP							
4	Peningkatan kuantitas dan kualitas (kompetensi dan profesionalisme) SDM							
5	Pengembangan sarana dan fasilitas pendukung layanan kesehatan berupa lahan, bangunan dan alat-alat kesehatan lainnya.							
6	Peningkatan akses pelayanan kesehatan melalui e-service							

## **BAB IV TUJUAN DAN SASARAN**

### **4.1 Tujuan Jangka Menengah**

Tujuan adalah sesuatu (apa) yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 2 (dua) sampai dengan 5 (lima) tahun. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih serta didasarkan pada isu-isu dan analisis strategis.

Tujuan tidak harus dinyatakan dalam bentuk kuantitatif, akan tetapi harus dapat menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai dimasa mendatang. Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan Visi-Misi Bupati terpilih.

Tujuan jangka menengah yang ingin dicapai oleh RSUD Ajibarang selama 5 (lima) tahun kedepan berdasarkan pada visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih. Visi dan Misi Bupati terpilih adalah sebagai berikut.

Visi : **"Menjadikan Banyumas Yang Maju, Adil-Makmur, dan Mandiri"**

Misi ke-2 : **"Meningkatkan kualitas hidup warga melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan"**

Sehingga tujuan jangka menengah RSUD Ajibarang yang ingin dicapai pada jangka waktu 5 (lima) tahun kedepan ditetapkan sebagai berikut :

**" Meningkatkan cakupan, jenis dan kualitas layanan rumah sakit "**.

Pada hakekatnya tujuan dan sasaran program pelayanan kesehatan diarahkan untuk meningkatnya cakupan, jenis dan kualitas layanan rumah sakit. Kondisi yang diinginkan kedepan adalah jawaban atas isu-isu dan permasalahan yang ada di RSUD Ajibarang, meliputi :

1. Belum optimalnya pelayanan yang dibutuhkan pasien terutama oleh karena terbatasnya jenis pelayanan medis spesialis;
2. Terbatasnya jumlah dan jenis tenaga medis spesialis;
3. Sulitnya menjaring / rekrutmen dokter spesialis yang kompeten dan dibutuhkan;
4. Terbatasnya sarana dan prasarana alat kesehatan sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan;
5. Belum optimalnya sistem informasi manajemen rumah sakit sehingga menghambat upaya pelayanan, arus informasi dan pelaporan data;
6. Akses masyarakat terhadap informasi layanan rumah sakit belum optimal sehingga dapat menimbulkan kesalahan informasi dan kurangnya minat masyarakat datang berobat;

#### **4.2 Sasaran Jangka Menengah**

Untuk mencapai tujuan jangka menengah yang telah ditetapkan, perlu disusun sasaran jangka menengah / arah bisnis yang lebih konkrit, tajam dan terukur. 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. Dalam sasaran dirancang pula indikator sasaran. Yang dimaksud dengan indikator sasaran adalah ukuran tingkat keberhasilan pencapaian sasaran untuk diwujudkan pada tahun bersangkutan. Setiap indikator sasaran disertai dengan rencana tingkat capaiannya (targetnya) masing-masing.

Sasaran diupayakan untuk dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu/tahunan secara berkesinambungan dalam rencana Jangka menengah. Sasaran Jangka menengah yang ditetapkan oleh RSUD Ajibarang tahun 2014 sampai dengan tahun 2026 dengan tujuan tersebut diatas adalah sebagai berikut dibawah ini.

**Sasaran Jangka : “ Meningkatkan kualitas layanan Menengah rumah sakit ”**

**Tabel 4.1  
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Ajibarang**

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Satuan	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun ke-		
				1	2	3
1	Meningkatnya cakupan, jenis dan kualitas layanan rumah sakit	Rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah Sakit	Nilai	86,5	87	87
2	Meningkatnya kualitas layanan rumah sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	%	86,5	87	87
3	Meningkatnya kualitas layanan Rawat Inap rumah sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	%	90	90	90

## **BAB V**

### **STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana Perangkat Daerah mencapai tujuan dan sasaran Renstra dengan efektif dan efisien. Strategi harus dijadikan salah satu rujukan penting dalam perencanaan pembangunan daerah (*strategy focussed management*). Rumusan strategi berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas horison waktunya dengan serangkaian arah kebijakan

#### **5.1 Strategi**

Strategi merupakan rangkaian tahapan atau langkah-langkah yang berisikan *grand design* perencanaan pembangunan dalam upaya untuk mewujudkan tujuan dan sasaran misi pembangunan daerah yang telah ditetapkan. Rumusan strategi akan mengimplementasikan bagaimana sasaran pembangunan akan dicapai dengan serangkaian arah kebijakan dari pemangku kepentingan. Oleh karena itu, strategi diturunkan dalam sejumlah arah kebijakan dan program pembangunan operasional dari upaya-upaya nyata dalam mewujudkan visi pembangunan daerah.

Penetapan Strategi berawal dari beberapa hal yang dijadikan sebagai Isu strategis yang diangkat dalam penyusunan Renstra Tahun 2024-2026 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 5.1**  
**Isu-Isu Strategis RSUD Ajibarang**

No.	Isu-Isu Strategis
(1)	(2)
1.	Diversifikasi layanan kesehatan Membuka layanan baru (yang profit center) yang belum ada di RSUD Ajibarang dan menyelenggarakan pelayanan trauma center dan PONEK sebagai layanan unggulan.
2.	Membuka unit layanan VIP dan VVIP
3.	Menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna versi LARS- DHP ( Arsada )
4.	Peningkatan kuantitas dan kualitas (kompetensi dan profesionalisme) SDM
5.	Pengembangan sarana dan fasilitas pendukung layanan kesehatan berupa lahan, bangunan dan alat-alat kesehatan lainnya.
6.	Peningkatan akses pelayanan kesehatan melalui e-service

Rumusan strategi rencana jangka menengah RSUD Ajibaran Kabupaten Banyumas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 5.2**  
**Strategi Rencana Jangka Menengah RSUD Ajibarang**

Visi RPJMD	: Menjadikan Banyumas Yang Maju, Adil-Makmur dan Mandiri	
Misi RPJMD yang terkait	: Meningkatkan kualitas hidup warga melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan	
Tujuan	Sasaran	Strategi
Meningkatnya cakupan, jenis dan kualitas layanan rumah sakit	Meningkatnya kualitas layanan rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Peningkatan kompetensi dan profesionalisme karyawan melalui diklat</li> <li>b. Penambahan jumlah tenaga dokter spesialis dan tenaga teknis lainnya</li> <li>c. Pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan kebutuhan.</li> <li>d. Akreditasi Rumah Sakit</li> </ul>

## 5.2 Arah Kebijakan

Arah kebijakan adalah pedoman untuk mengarahkan rumusan strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran dari waktu ke waktu selama 3 (tiga) tahun. Rumusan arah kebijakan merasionalkan pilihan strategi agar memiliki fokus dan sesuai dengan pengaturan pelaksanaannya. Arah kebijakan Rumah Sakit dalam pentahapan strategi tiga tahun ke depan ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.3**  
**Arah Kebijakan Jangka Menengah RSUD Ajibarang**

Sasaran	Arah Kebijakan		
	Tahun ke-		
	1	2	3
Meningkatnya kualitas layanan rumah sakit	a.	Pemberian kesempatan kepada semua karyawan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan.	
	b.	Perekrutan tenaga dokter spesialis dan tenaga teknis lainnya sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan yang berlaku.	
	c.	Pembangunan sarana prasarana rumah sakit sesuai dengan standaryang berlaku sesuai master plan yang direncanakan.	
	d.	Pengadaan sarana prasarana berupa peralatan baik peralatan kantor maupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	

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

Berdasarkan Permendagri Nomor 90 Tahun 2019 dan dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tersebut di atas, terjadi perubahan nomenklatur perencanaan pembangunan yaitu yang sebelumnya hanya ada Program dan kegiatan, setelah ada kebijakan baru menjadi Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan. Adapun Program, Kegiatan dan subkegiatan telah diselaraskan sebagaimana dibawah ini.

### **6.1 Rencana Program**

- 1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
- 2) Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
- 3) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

### **6.2 Rencana Kegiatan**

- 1) Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Pemerintah Kabupaten /Kota
- 2) Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
- 3) Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
- 4) Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota.
- 5) Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota

### 6.3 Rencana Sub Kegiatan

- 1) Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
- 2) Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
- 3) Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit
- 4) Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 5) Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar

### 6.4 Rencana Asuhan dan Pelayanan Rumah Sakit

#### 1. Rencana Asuhan

**Tabel 6.4**  
**Rencana Asuhan oleh Profesional Pemberi Asuhan**  
**Pada RSUD Ajibarang**

No	Asuhan	Tahun		
		2024	2025	2026
1.	Asuhan Medis			
	Clinikal Pathway (CP)			
2.	Asuhan Keperawatan			
	Panduan Praktek Klinik (PPK)			
3.	Asuhan Gizi			
	Asuhan Gizi Klinik			
4.	Asuhan Farmasi			
	a. Rekonsiliasi Obat			
	b. Kepatuhan Teraphi Obat			
	c. Riwayat Alergi			
	d. Edukasi			

**Keterangan :**

	= Rencana dilaksanakan
	= Belum dilaksanakan

## 2. Rencana Pelayanan Poliklinik Spesialis

**Tabel 6.5**  
**Rencana Pelayanan Spesialis**  
**Pada RSUD Ajibarang**

No	Pelayanan Poliklinik Spesialis	Tahun		
		2024	2025	2026
1.	Spesialis Dalam			
2.	Spesialis Bedah			
3.	Spesialis Anak			
4.	Spesialis Kandungan & Obsgyn			
5.	Spesialis Saraf			
6.	Spesialis Mata			
7.	Spesialis THT			
8.	Spesialis Anestesi			
9.	Spesialis Radiologi			
10.	Spesialis Patologi Klinik			
11.	Spesialis Paru			
12.	Spesialis Ortopedi			
13.	Spesialis Kesehatan Jiwa			
14.	Spesialis Urologi			
15.	Spesialis Bedah Mulut			
16.	Spesialis Jantung			

**Keterangan :**  = Rencana dilaksanakan  
 = Belum dilaksanakan

### 3. Rencana Pelayanan

**Tabel 6.6**  
**Rencana Pelayanan Pada RSUD Ajibarang**

No	Pelayanan	Tahun		
		2024	2025	2026
1.	Gawat Darurat			
2.	Rawat Inap			
3.	Bedah Sentral			
4.	Perinatologi			
5.	Laboratorium			
6.	Radiologi			
7.	Hemodialisa			
8.	Gizi			
9.	Rekam Medis			
10.	Loundry			
11.	Sterilisasi Sentral/CSSD			
12.	Farmasi			
13.	Rehabilitasi Medik			
14.	Pemulasaran Jenazah			
15.	Pelayanan Penanggulangan HIV AIDS			
16.	Pengolahan Limbah			
17.	Transportasi			
18.	Keamanan			
19.	Pemeliharaan Sarana & Prasarana			
20.	SIM RS			
21.	Bank Darah			
22.	Gas Medik			
23.	Diklat			
24.	Administrasi			

**Keterangan :**



= Rencana dilaksanakan

= Belum dilaksanakan

**Tabel 6.7**

**PEMETAAN KLASIFIKASI, KODEFIKASI, DAN NOMENKLATUR PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAN KEUANGAN DAERAH KABUPATEN**

Nama OPD : RSUD AJIBARANG  
 Urusan /Kode : 1.02.03  
 Bidang Urusan / Kode : 1.02.03.01

NOMENKLATUR DOKUMEN PERENCANAAN MASIH BERLAKU(Permendagri 13/2006, RPJMD, Renstra, RKPD yang masih berlaku)				KONVERSI PERMENDAGRI 90 TAHUN 2019 DAN KEPMENDAGRI 050-3708 TAHUN 2020																					
NO	Program	Kegiatan	Output	Kode Program		Program	Hasil Program/Outcome		Kode Kegiatan			Kegiatan	Keluaran Kegiatan/Output		Kode Sub Kegiatan			Sub Kegiatan	Output Sub Kegiatan	Keterangan					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21					
1.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit / Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit Paru-paru / Rumah Sakit Mata	Pengadaan peralatan kesehatan, sarana dan prasarana rumah sakit di seluruh Instalasi (DAK Rujukan)	Peralatan kesehatan/kedokteran, sarana dan prasarana rumah sakit	1	02	02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Standar Pelayanan Minimal RS sesuai standar	1	02	02	2.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Terlaksananya kegiatan Pengadaan Alkes, Sarana dan Prasarana dari Dana DAK	1	02	02	2.01	05	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Tersedianya sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar				
			Jumlah Penambahan Bangunan Rawat Inap Kelas III, II dan I													1	02	02	2.01	05	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Penambahan Bangunan Rawat Inap Kelas III, II dan I			
			Jumlah luas lantai bangunan Instalasi Gawat Darurat														1	02	02	2.01	05	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah luas lantai bangunan Instalasi Gawat Darurat		
			Jumlah Penambahan mobil ambulans dan mobil jenazah														1	02	02	2.01	05	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Penambahan mobil ambulans dan mobil jenazah		
			Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)														1	02	02	2.01	05	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)		
			Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)														1	02	02	2.01	14	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik sesuai standar		
			Pengadaan Peralatan Kesehatan, sarana dan prasarana rumah sakit di seluruh instalasi dari dana APBD (Provinsi)				1	02	02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Standar Pelayanan Minimal RS sesuai standar	1	02	02	2.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Terlaksananya kegiatan Pengadaan Alkes , Sarana dan Prasarana dari Dana Bantuan Keuangan Provinsi	1	02	02	2.01	14	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Peralatan kesehatan/kedokteran	
			Jumlah Penambahan Bangunan Rawat Inap Kelas III, II dan I														1	02	02	2.01	05	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Penambahan Bangunan Rawat Inap Kelas III, II dan I		
			Jumlah Penambahan mobil ambulans dan mobil jenazah														1	02	02	2.01	05	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Penambahan mobil ambulans dan mobil jenazah		
			Jumlah luas lantai bangunan Instalasi Gawat Darurat														1	02	02	2.01	05	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah luas lantai bangunan Instalasi Gawat Darurat		
	Pembangunan gedung IPSRS Lantai 2		Gedung IPS RS Lantai 2	1	02	02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Standar Pelayanan Minimal RS sesuai standar	1	02	02	2.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Terlaksananya kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana dari Dana APBD Kabupaten	1	02	02	2.01	05	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Gedung IPS RS Lantai 2				
	Pembangunan gedung radiologi lantai 1 dan 2		Gedung Radiologi lantai 1 dan 1	1	02	02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Standar Pelayanan Minimal RS sesuai standar	1	02	02	2.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Terlaksananya kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana dari Dana APBD Kabupaten	1	02	02	2.01	05	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Gedung Radiologi lantai 1 dan 1				

NOMENKLATUR DOKUMEN PERENCANAAN MASIH BERLAKU (Permendagri 13/2006, RPJMD, Renstra, RKPD yang masih berlaku)				KONVERSI PERMENDAGRI 90 TAHUN 2019 DAN KEPENDAGRI 050-3708 TAHUN 2020												
NO	Program	Kegiatan	Output	Kode Program	Program	Hasil Program/Outcome	Kode Kegiatan	Kegiatan	Keluaran Kegiatan/Output	Kode Sub Kegiatan	Sub Kegiatan	Output Sub Kegiatan	Keterangan			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
				1	02	01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Standar Pelayanan Minimal RS sesuai standar	1	02	01	2.02	01	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah ASN yang terbayarkan gaji dan tunjangan	
2.	PROGRAM PELAYANAN DAN PENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN BLUD	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	Pembayaran Gaji PNP, Honorarium, Belanja Operasional Kantor, Belanja Logistik, Belanja Farmasi, Belanja Alkes, Pemeliharaan Rutin/ berkala dan kalibrasi, Peningkatan Kapasitas SDA, Promosi Kesehatan dan Pengembangan SIMRS, sarana dan prasarana RS, perencanaan RS	1	02	01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Standar Pelayanan Minimal RS sesuai standar	1	02	01	2.10	01	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Terpenuhinya kebutuhan obat, bhp, bhp alkes, pemeliharaan, ketatausahaan, promkes, gaji/tunjangan, SIM RS	
				1	02	03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Standar Pelayanan Minimal RS sesuai standar	1	02	03	2.02	02	Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan penanganan Covid-19	

**Tabel 6.8**

**Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif Perangkat Daerah**

Periode : 2024-2026  
 Unker : RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

TAHUN 2024 sd 2026											
Program,Kegiatan & Subkegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program(Outcome).	Satuan	Tipe Perhitungan	Target Kinerja Program dan Pendanaan						KET	
				2024		2025		2026			
				Targ	Rp	Tar	Rp	Target	Rp		Akh Tar
<b>PAGU ANGGARAN TOTAL BLUD DAN APBD</b>					95.590.000.000		98.246.000.000		100.874.000.000		
					95.590.000.000		98.246.000.000		100.874.000.000		
10202	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Fasyankes UKM dan UKP yang	%	progres positif	86		86,5		87		Program 1
1E+07	Pengediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Fasyankes sesuai standar agar Sesuai Standar	%	akumulatif	100		100		100		Kegiatan
1E+09	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	%	akumulatif	100	300.000.000	100	500.000.000	100	1.000.000.000	Sub Kegiatan
1E+09	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang	Paket	progres positif	20	1.500.000.000	20	1.650.000.000	20	1.815.000.000	Sub Kegiatan
XXX01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA.	Persentase pemenuhan layanan penunjang urusan perangkat daerah	%	progres positif	100	94.089.291.291	100	96.095.183.000	100	98.069.000.000	Program 2
XXX012 02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase kelancaran administrasi keuangan perangkat daerah	%	progres positif	100	15.590.000.000	100	15.745.183.000	100	15.824.000.000	Kegiatan 1
XXX012 0201	Pengediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah ASN yang terbayarkan gaji dan tunjangannya	Orang	progres positif	294	15.589.291.291	294	15.745.183.000	294	15.824.000.000	Sub Kegiatan
XXX0121	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah jenis obat,bahan h	Bulan	progres post	12	78.100.000.000	12	79.930.000.000	12	81.735.000.000	Kegiatan 2
XXX012 1001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menjadikan Pelayanan dan Penunjang	Bulan	progres positif	12	78.100.000.000	12	79.930.000.000	12	81.735.000.000	Sub Kegiatan
XXX012 06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Laporan	%	progres	100	400.000.000	100	420.000.000	100	500.000.000	Kegiatan 3
XXX012 0610	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Bulan	progres positif	12	400.000.000	12	420.000.000	12	500.000.000	Sub Kegiatan
<b>JUMLAH ANGGARAN BLUD</b>						<b>80.000.000.000</b>		<b>82.000.000.000</b>		<b>84.000.000.000</b>	
<b>KET.</b>											
1. RSUD Ajibarang memasang 2 Program											
2. Program 1 : dengan 1 kegiatan dan 2 sub kegiatan											
3. Program 2 : dengan 3 Kegiatan dan 3 Sub Kegiatan											

## **BAB VII**

### **KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Indikator kinerja digunakan sebagai alat untuk mengukur kinerja atau keberhasilan Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang didalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya yang pada akhirnya akan berperan terhadap pencapaian target target yang ada dalam RPJMD. Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang mempunyai tugas untuk mendukung keberhasilan Misi ke dua yaitu **“Meningkatkan kualitas hidup warga melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan”** dalam arti sempit diartikan bahwa warga masyarakat harus dapat meningkat kualitas hidupnya terutama melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar di bidang pendidikan dan kesehatan, sebagai instansi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan rujukan maka rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, sehingga kualitas hidup warga masyarakat dapat meningkat.

Dengan demikian, masyarakat yang sehat dilihat dari berbagai syarat berupa sehat badan, mental, lingkungan alam dan social, dan pelayanan yang dapat membantu masyarakat dalam hal tidak terpenuhinya syarat sehat tersebut dengan memberikan pelayanan peningkatan kesehatan masyarakat.

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kesehatan seluas luasnya melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat. Tercapainya tujuan dan sasaran tersebut dapat dilakukan dengan dilaksanakannya program-program Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang, yaitu melalui Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD.

Untuk mengetahui tercapainya Tujuan dan Sasaran RSUD Ajibarang, telah ditetapkan 2 (dua) indikator kinerja utama Rumah Sakit, yaitu :

1. Rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan;
2. Prosentase pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
3. Prosentase Pasien Pulang Membaik

Penjelasan lebih lanjut mengenai kedua indikator kinerja utama tersebut adalah sebagai berikut dibawah ini.

#### **A. Indikator rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**

Tujuan ditetapkannya indikator rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di RSUD Ajibarang diperoleh melalui kegiatan Survey yang dilakukan selama 4 (empat) periode, yaitu mulai dari Triwulan I sampai dengan Triwulan IV.

Adapun unsur-unsur pelayanan yang dinilai melalui kegiatan survei kepuasan masyarakat tersebut terdiri atas 9 (sembilan) unsur pelayanan, yaitu :

- (1.) Unsur Persyaratan
- (2.) Unsur Sistem, Mekanisme dan Prosedur
- (3.) Unsur Waktu Penyelesaian
- (4.) Unsur Biaya / Tarif
- (5.) Unsur Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan
- (6.) Unsur Kompetensi Pelaksana
- (7.) Unsur Perilaku Pelaksana
- (8.) Unsur Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
- (9.) Unsur Sarana dan Prasarana

Ketentuan kegiatan survey kepuasan masyarakat (SKM) dan penghitungannya dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku sesuai dengan Peraturan menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

## **B. Indikator Prosentase pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit**

Maksud ditetapkannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi rumah sakit adalah guna memberikan pedoman standar pelayanan atau kegiatan minimal yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sebagai tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas.

Tujuan ditetapkannya SPM bagi rumah sakit adalah:

1. Terlaksananya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan rumah sakit yang bermutu dan terjangkau;
2. Terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan yang sesuai standar berbasis profesionalisme dengan tetap mengedepankan aksesibilitas bagi masyarakat;
3. Telaksananya pelayanan rujukan yang tepat guna dan berjalan lancar sesuai dengan tuntutan masyarakat diwilayah cakupannya.

Standar Pelayanan Minimal bagi rumah sakit meliputi jenis indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit, jenis pelayanan rumah sakit yang wajib disediakan oleh rumah sakit, yang meliputi :

1. Pelayanan gawat darurat;
2. Pelayanan rawat jalan;
3. Pelayanan rawat inap;
4. Pelayanan bedah;
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi;
6. Pelayanan intensif;
7. Pelayanan radiologi;
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik;
9. Pelayanan rehabilitasi medik;
10. Pelayanan farmasi;
11. Pelayanan gizi;
12. Pelayanan tranfusi darah;
13. Pelayanan keluarga miskin;

14. Pelayanan rekam medis;
15. Pengolahan limbah;
16. Pelayanan administrasi manajemen;
17. Pelayanan ambulance / kereta jenazah;
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah;
19. Pelayanan laundry;
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit;
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

Adapun pencapaian indikator SPM pada awal Renstra pada setiap Pelayanan RSUD Ajibarang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Gawat Darurat, dari 9 indikator yang ada 7 (tujuh) indikator sudah tercapai, 1 (satu) indikator belum tercapai dan 1 (satu) indikator tidak dipakai karena khusus untuk rumah sakit khusus jiwa, adapun 1 (satu) indikator yang tidak tercapai yaitu:  
Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat yang masih berlaku : BLS/PPGD/GELS/ALS baru tercapai 81%, hal ini disebabkan karena dari masing-masing unit pelayanan khusus (ICU, IBS, Perinatologi) harus bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS, sehingga SDM yang mempunyai sertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS yang ada harus didistribusikan ke unit pelayanan khusus lainnya;
2. Rawat Jalan, dari 7 (tujuh) indikator yang ada, 6 (enam) sudah tercapai dan 1 (satu) belum tercapai, yaitu; waktu tunggu di rawat jalan belum tercapai (136 menit), hal ini disebabkan karena masih ada keterbatasan jumlah dokter. Dokter harus melakukan visite ruangan dan pemeriksaan di Instalasi Rawat Jalan;
3. Rawat Inap, dari 15 (lima belas) indikator yang ada, 13 (tiga belas) indikator sudah tercapai dan 2 (dua) indikator belum tercapai, yaitu;
  - a. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian baru tercapai 96 % dari standar 100 %;
  - b. Kematian pasien > 48 Jam ( $\leq 0.24\%$ ), belum tercapai baru tercapai 2,69 % dari standar  $\leq 0.24\%$ , hal ini disebabkan karena rumah sakit rujukan PPK Tk 3 sebagai tempat rujukan sering penuh, sehingga pasien yang seharusnya ditangani di RS PPK Tk 3 tersebut tidak terlayani.

4. IBS, dari 7 (tujuh) indikator yang ada, ada 1 (satu) indikator yang belum tercapai yaitu Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi yang baru tercapai 88 % dari standar 100%;
5. Persalinan, Perinatologi (Kecuali RS khusus diluar RS ibu dan anak) dan KB dari 8 (delapan) indikator yang ada, 1 (satu) indikator belum sesuai standar yaitu Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr.
6. Intensif /ICU dari 2 (dua) indikator yang ada, sudah tercapai semua.
7. Radiologi dari 4 (empat) indikator yang ada, sudah tercapai semua.
8. Lab. Patologi Klinik dari 4 (empat) indikator sudah tercapai semua;
9. Rehabilitasi Medik, dari 3 (tiga) indikator yang ada, ada 1 (satu) indikator yang belum disurvei dan akan dilaksanakan pada rencana program kerja tahun berikutnya, yaitu kepuasan pelanggan.
10. Farmasi dari 4 (empat) indikator yang ada sudah tercapai semua;
11. Gizi, dari 3 (tiga) indikator yang ada sudah tercapai semua;
12. Transfusi Darah, dari 2 (dua) indikator yang ada 1 (satu) belum tercapai yaitu kejadian reaksi transfusi baru tercapai 2 % dari standar 0,01%, hal ini dikarenakan deteksi dini terhadap reaksi transfusi belum optimal dan reaksi tranfusi pada pasien bersifat spesifik.
13. Pelayanan Jamkesmas, dari 1 (satu) indikator sudah tercapai.
14. Rekam Medik, dari 4 (empat) indikator yang ada, ada 1(satu) yang belum tercapai, yaitu: kelengkapan *Informed Conccent* setelah mendapatkan informasi yang jelas baru tercapai 95,07 % dari satndar 100 %, hal ini disebabkan faktor sosial budaya masyarakat masih banyak pertimbangan dalam melakukan persetujuan operasi;
15. Pengelolaan limbah, dari 2 (dua) indiaktor sudah tercapai semua.
16. Administrasi dan Manajemen, dari 9 (Sembilan) sudah tercapai semua.
17. Ambulance / Kereta jenazah, dari 3 (tiga) indikator yang ada, 1 (satu) tidak digunakan, yaitu: Respontime pelayanan ambulan oleh masyarakat yang membutuhkan karena sampai saat ini RS belum ada kebijakan yang mengatur tentang pelayanan

ambulance jenazah bagi masyarakat selain yang dirawat di RS, kecuali pelayanan untuk kasus KLB dan KLL masal

18. Pemulasaraan Jenazah dari 1 (satu) indikator sudah sesuai standar.
19. Pelayanan pemeliharaan RS, dari 3 (tiga) indikator yang ada 1 (satu) indikator yang belum tercapai, yaitu ketepatan waktu menanggapi pemeliharaan alat.
20. Pelayanan Laundry, dari 2 (dua) indikator yang ada, belum ada yang tercapai semua karena capaian masih 99,96 % dan 99,45% dari standar 100 %
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dari 3 (tiga) indikator yang ada sudah sesuai standar.

Dari 21 jenis pelayanan beserta indikatornya sebagian besar telah tercapai. Sedangkan yang belum tercapai akan diupayakan pencapaiannya.

**TABEL 7.1**  
**INDIKATOR AWAL PENCAPAIAN SPM PELAYANAN**  
**RSUD AJIBARANG**  
**TAHUN 2018**

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	FORMULA	AKHIR TAHUN			
					JUMLAH	CAPAIAN	STATUS	
1.	Gawat Darurat	1 Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa.	100%	Jml kumulatif pasien yg mendapatkan pertolongan life saving di UGD.	538	100%	Tercapai	
				Jml seluruh pasien yg membutuhkan penanganan life saving di UGD.	538			
		2 Jam buka pelayanan Gawat Darurat/(24 Jam)	100%		Jml kumulatif jam buka UGD dlm satu tahun	8760	24	Tercapai
					Jml hari dlm satu tahun	365		
		3 Pemberi pelayanan kegawat daruratan bersertifikat yang masih berlaku :	100%		Jml tenaga yg bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD.	17	81%	Tidak Tercapai
					Jml tenaga yg memberikan pelayanan kegawat daruratan.	21		
		4 Ketersediaan tim penanggulangan bencana/ (satu tim)	1 Tim		Jml tim penanggulangan bencana yg ada di rumah sakit.	1	1	Tercapai
		5 Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat/ ( $\leq$ lima menit terlayani setelah pasien datang)	$\leq$ 5 menit		Jml kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter.	6232	0,87	Tercapai
					Jumlah seluruh pasien yang di sampling (minimal n = 50).	7173		
		6 Kepuasan pelanggan. ( $\geq$ 70%)	$\geq$ 70%		Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang disurvei.	3,066	76,65	Tercapai
					Jumlah seluruh pasien gawat darurat yang disurvei (minimal n = 50).			
		7 Kematian pasien < 24 jam. ( $\leq$ dua perseribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	2%		Jumlah pasien yang meninggal dalam periode $\leq$ 24 jam sejak pasien datang di Gawat Darurat.	168	1,05%	Tercapai
					Jumlah seluruh pasien yang ditangani di gawat darurat.	16050		
		8 Khusus untuk RS jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu $\leq$ 48 jam	100%		Jumlah pasien gangguan jiwa yang dapat ditenangkan			
Jumlah seluruh pasien gangguan jiwa yang menunjukkan gejala dan tanda agresif yang ditangani di Gawat Darurat								
9 Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka.	100%		Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka.	16050	100%	Tercapai		
			Jumlah seluruh pasien yang datang di gawat darurat.	16050				

2.	Rawat Jalan	1	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis.(100% dokter spesialis)	100	Jumlah hari buka klinik spesialis yang dilayani oleh dokter spesialis dalam waktu satu tahun	388	98%	Tidak Tercapai
					Jumlah seluruh hari buka klinik spesialis dalam satu tahun	396		
		2	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak b. Klinik Peny. c. Klinik d. Klinik Saraf e. Klinik Mata f. Klinik Bedah g. Klinik Jiwa h. Klinik Paru	ada		100%	Tercapai
		3	Ketersediaan pelayanan di RS Jiwa	1. Anak 2. NAPZA 3. Gangguan Psikotik 4. Mental 5. Mental 6. Usia Lanjut	Tidak ada			
		4	Jam buka Pelayanan (Jam 08.00 – 13.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 – 11.00)	100	Jumlah hari pelayanan rawat jalan spesialis yang buka sesuai ketentuan dalam satu tahun	271	100%	Tercapai
					Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan spesialis dalam satu tahun	271		
		5	Waktu tunggu di rawat jalan. (≤ 60 menit)	≤ 60 menit	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang di survey.	37188,393	68,74	Tidak Tercapai
					Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey.	541		
		6	Kepuasan Pelanggan. (≥ 90%)	90%	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang di survey.	3,2012	80,03	Tidak Tercapai
					Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey (minimal n = 50)			
		7	a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskop TB. (≥ 60%) b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS. (≥ 60%)	a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %	Jumlah semua pasien rawat jalan TB yang ditangan dengan strategi DOTS.	101	100%	Tercapai
					Jumlah seluruh pasien rawat jalan TB yang ditangani di rumah sakit dalam waktu satu tahun	101		

3.	Rawat Inap	1	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap.	a. Dokter Spesialis	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberikan pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan.	1160	100%	Tercapai
				b. Perawat minimal D3	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap.	1160		
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	Jumlah pasien dalam satu tahun yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab	17226	100,00%	Tercapai
					Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu tahun	17226		
		3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap.	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	ada		100%	Tercapai
		4	Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 – 14.00 setiap hari	100%	Jumlah visite dokter spesialis antara jam 08.00 s/d 14.00 yang disurvei	16246	100%	Tercapai
					Jumlah pelaksanaan visite dokter spesialis yang disurvei.	16257		
		5	Kejadian infeksi pasca operasin $\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	Jumlah pasien yang mengalami infeksi pasca operasi dalam satu tahun	2	0,00%	Tercapai
Jumlah seluruh pasien yang dioperasi dalam satu tahun	793							
6	Kejadian infeksi nosokomial $\leq 1.5\%$	$\leq 1.5\%$	Jumlah pasien rawat inap yang terkena infeksi nosokomial dalam satu tahun	0	0%	Tercapai		
			Jumlah pasien rawat inap dalam satu tahun	991				
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian.	100%	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh dan berakibat kecacatan atau kematian	18329	96%	Tidak Tercapai		
			Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut	19087				
8	Kematian pasien > 48 Jam $\leq 0.24\%$	$\leq 0,24\%$	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 Jam dalam satu tahun	486	2,69%	Tidak Tercapai		
			Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu tahun	18066				

9	Kejadian pulang paksa. ≤ 5 %	≤ 5 %	Jumlah pasien pulang paksa dalam satu bulan	220	1,22%	Tercapai
			Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu tahun	18024		
10	Kepuasan Pelanggan. ≥ 90%	≥ 90%	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen).	394,9619	97%	Tercapai
			Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)	406		
11	Rawat Inap TB		Jumlah semua pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS.	192	100%	Tercapai
	a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. ≥ 60 %	Jumlah seluruh pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani di rumah sakit dalam waktu satu tahun.	192		
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS.	b. ≥ 60 %				
12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan	NAPZA, GangguanPsikotik, Gangguan Gangguan Mental Organik	Tidak ada		0	Tercapai
13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan dikurangi jumlah kejadian kematian pasien gangguan jiwa bunuh diri dalam satu tahun	0	0%	Tercapai
			Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu tahun	0		
14	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	Jumlah seluruh pasien gangguan yang dipulangkan dalam 1 bulan dikurangi jumlah kejadian pasien gangguan jiwa yang kembali dirawat dalam waktu ≤ 1 tahun		0%	Tercapai
			Jumlah seluruh pasien yang gangguan jiwa yang dipulangkan dalam satu tahun			
15	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu	Tidak ada			Tercapai

4.	Bedah Sentral	1 Waktu Tunggu operasi elektif  ≤ 2 hari	≤ 2 hari	Jumlah kumulatif waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang dioperasi dalam satu tahun.	3009	0,96	Tercapai
				Jumlah pasien yang dioperasi dalam bulan tersebut	3125		
		2 Kejadian kematian di meja operasi  ≤ 1 %	≤ 1 %	Jumlah pasien yang meninggal di meja operasi dalam satu tahun	0	0%	Tercapai
				Jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan dalam satu tahun	3115		
		3 Tidak adanya kejadian operasi salah sisi.	100%	Jml pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan	2793	100%	Tercapai
				Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu tahun	2793		
		4 Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	Jml pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah operasi salah orang dalam waktu satu tahun	2793	100%	Tercapai
				Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu tahun	2793		
		5 Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	Jml pasien yang dioperasi dalam satu bulan dikurangi jumlah pasien yang mengalami salah tindakan operasi dalam satu tahun	2451	88%	Tidak Tercapai
				Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu tahun.	2793		
		6 Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	Jml pasien yang dioperasi dalam satu bulan dikurangi jumlah pasien yang mengalami tertinggalnya benda asing dalam tubuh akibat operasi	2451	100%	Tercapai
				Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu tahun.	2451		
		7 Komplikasi anestesi karena overdosis reaksi anestesi dan salah penempatan anestesi endotracheal tube.(≤ 6 %)	≤ 6 %	Jumlah pasien yang mengalami komplikasianestesi dalam satu tahun	0	0%	Tercapai
				Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu tahun	2451		

5.	Persalinan, Perinatologi (Kecuali RS khusus diluar RS ibu dan anak) dan KB	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan.	100	Jumlah kematian pasien persalinan karena perdarahan, pre-eklampsia / eklampsia, sepsis (masing-masing penyebab).	0	0%	Tercapai
				a. Perdarahan $\leq$ 1%	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan perdarahan, pre eklampsia / eklampsia dan sepsis.	80		
				b. Pre-eklampsia $\leq$ 30% c. Sepsis $\leq$ 0,2%				
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100	Jumlah tenaga dokter Sp.OG, dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal	0	100%	Tercapai
				a. Dokter Sp.OG	Jumlah seluruh tenaga yang memberi pertolongan persalinan normal	0		
				b. Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan c. Bidan				
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit  Tim PONEK yang terlatih	100	Tersedianya tim dokter SpOG, dokter umum, bidan, dan perawat terlatih	24  24	100%	Tercapai
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi.	100	Jumlah tenaga dokter Sp.OG, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi yang memberikan pertolongan persalinan dengan tindakan operasi	6	100%	Tercapai
				a. Dokter Sp.OG	Jumlah seluruh tenaga dokter yang melayani persalinan dengan tindakan operasi	2		
				b. Dokter Sp.A. c. Dokter Sp.An.		2 2		
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 – 2500 gr	100%	Jumlah BBLR 1500 gr – 2500 gr yang berhasil ditangani	154	97%	Tidak Tercapai
					Jumlah seluruh BBLR 1500 gr – 2500 gr yang ditangani	158		
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria  $\leq$ 20%	$\leq$ 20%	Jumlah persalinan dengan seksio cesaria dalam satu tahun	159	20%	Tercapai
					Jumlah seluruh persalinan dalam satu tahun	800		

		7	Keluarga Berencana	100%	Jenis pelayanan KB mantap	21	100%	Tercapai
			a. Persentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. Umum terlatih		Jumlah peserta KB	21		
			b. Persentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh		Jumlah konseling layanan KB mantap	20	100%	Tercapai
					Jumlah peserta KB mantap	20		
		8	Kepuasan pelanggan.	100	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)	285	98%	Tercapai
			≥ 80%		Jumlah total pasien yang disurvei ( n minimal 50 )	290		
6.	Intensif / ICU	1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam.	≤ 3%	Jumlah pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam dalam satu tahun	1	0%	Tercapai
			≤ 3%		Jumlah seluruh pasien yang dirawat di ruang intensif dalam satu tahun	476		
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	100	Jumlah tenaga dokter Sp. An dan spesialis yang sesuai dengan kasus yang ditangani, Perawat D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU / setara yang melayani pelayanan perawatan intensif	196	100%	Tercapai
				a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang melayani perawatan intensif	196		
				b. 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat				
7.	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thoraks foto.	≤ 3 jam	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto dalam satu tahun	19259	32,37	Tercapai
			≤ 3 jam		Jumlah pasien yang di foto thorax dalam bulan tersebut	595		
		2	Pelaksanaan ekspertis.	100	Jumlah foto rontgen yang dibaca dan diverifikasi oleh dokter spesialis radiology dalam satu tahun	6163	100%	Tercapai
			dokter Sp. Rad.		Jumlah seluruh pemeriksaan foto rontgen dalam satu tahun	6163		
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen.	≤ 2%	Jumlah foto rusak yang tidak dapat dibaca dalam satu tahun	67	1%	Tercapai
			Kerusakan foto ≤ 2%		Jumlah seluruh pemeriksaan foto dalam satu tahun	6610		
		4	Kepuasan Pelanggan.	≥ 80%	Jumlah pasien yang disurvei yang menyatakan puas			
			≥ 80%		Jumlah total pasien yang disurvei ( n minimal 50 )			

8.	Lab. Patologi Klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu tahun	65766	5,88	Tercapai
			≤ 140 menit Kimia darah dan darah rutin.		Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam tahun tersebut	11179		
		2	Pelaksanaan ekspertisi	100	Jumlah hasil lab yang diverifikasi hasilnya oleh dokter spesialis patologi klinik dalam satu tahun	34366	100%	Tercapai
			Dokter Sp.PK		Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium dalam satu tahun	34366		
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	Jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan dikurangi jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu tahun	34366	100%	Tercapai
					Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut	34366		
		4	Kepuasan Pelanggan.	100	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei ( dalam prosen )	195	100%	Tercapai
					≥ 80%	Jumlah total pasien yang disurvei ( n minimal 50 )		
9.	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan.	≤ 50%	Jumlah seluruh pasien yang drop out dalam tiga bulan	89	0,37%	Tercapai
					≤ 50%	Jumlah seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam satu tahun		
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	Jumlah seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam tahun	14813	100%	Tercapai
					Jumlah seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam satu tahun	14813		
		3	Kepuasan Pelanggan.	≥ 80%	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang			
					Jumlah total pasien yang disurvei ( n minimal 50 )			

10.	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan		Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu total	13313,21	0,083526062	Tercapai
		a.	Obat jadi ≤ 30 menit	100	Jumlah pasien yang disurvei dalam tahun tersebut	1112		
		b.	Obat racikan ≤ 60 menit	100	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu tahun	4714,56	10,50%	Tercapai
					Jumlah pasien yang disurvei dalam tahun tersebut	495		
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat.	100%	Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat	1515	100%	Tercapai
					Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei	1515		
		3	Kepuasan Pelanggan	100	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei ( dalam prosen )	168	97%	Tercapai
			≥ 80%		Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)	174		
		4	Penulisan resep sesuai formularium.	100%	Jumlah resep yang diambil sebagai sample yang sesuai	1055	100%	Tercapai
					Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sample dalam	1055		
11.	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien.	100	Jumlah pasien rawat inap yang disurvei yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu tahun	3006	100%	Tercapai
			≥ 90%		Jumlah seluruh pasien rawat inap yang disurvei	3006		
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	100	Jumlah kumulatif porsi sisa makanan dari pasien yang disurvei dalam satu tahun	188,9	19%	Tercapai
			≤ 20%		Jumlah pasien yang disurvei dalam satu tahun	999		
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet.	100%	Jumlah pemberian makanan yang disurvei dikurangi jumlah pemberian makanan yang salah diet	3276	100%	Tercapai
					Jumlah pasien yang disurvei dalam satu tahun	3276		

12.	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100	Jumlah permintaan kebutuhan darah yang dapat dipenuhi dalam satu tahun	708	100%	Tercapai
			100% terpenuhi		Jumlah seluruh permintaan darah dalam satu tahun	708		
		2	Kejadian reaksi transfusi.	100	Jumlah kejadian reaksi transfusi dalam satu tahun	18	2%	Tidak Tercapai
			≤ 0.01%		Jumlah seluruh pasien yang mendapat transfusi dalam satu tahun	910		
13.	Pelayanan Jamkesmas	1	Pelayanan terhadap pasien Jamkesmas yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan.	100	Jumlah pasien Jamkesmas yang dilayani rumah sakit dalam satu bulan	1709	100%	Tercapai
			100% terlayani		Jumlah seluruh pasien Jamkesmas yang datang ke rumah sakit dalam satu bulan	1709		
14.	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan.	100%	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam satu bulan yang diisi lengkap	2062	94,72%	Tercapai
					Jumlah rekam medik yang disurvei dalam satu tahun	2177		
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas.	100%	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dalam satu tahun	1272	95,07%	Tidak Tercapai
					Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei dalam satu tahun	1338		
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan.	≤ 10 menit	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati	566,9904167	0,43	Tercapai
					Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati ( n tidak kurang dari 100 )	1307		
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.	100	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati	5435,287639	5,06	Tercapai
			≤ 15 menit		Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati	1074		

15.	Pengelolaan limbah /IPAL	1 Baku mutu limbah cair.	100	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang sesuai dengan baku mutu	315,6	225%	Tercapai	
				a. BOD < 30mg/l b. COD < 80mg/l c. TSS < 30 mg/l d. pH 6 – 9	Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair			140,4
								120
								41
								14,2
2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan.	100%	Jumlah limbah padat yang dikelola sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang	3286	100%	Tercapai		
			Jumlah total proses pengolahan limbah padat yang diamati	3286				
16.	Administrasi dan Manajemen	1 Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi.	100%	Hasil keputusan pertemuan direksi yang ditindaklanjuti dalam satu tahun	143	100%	Tercapai	
				Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam satu tahun	143			
		2 Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja.	100%	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal tiga bulan dalam satu thn	11	100%	Tercapai	
				Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun	11			
		3 Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat.	100%	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun	583	1	Tercapai	
				Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun	583			
		4 Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala.	100%	Jumlah pegawai yang mendapatkan SK kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam satu tahun	935	1	Tercapai	
				Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya memperoleh kenaikan gaji berkala dalam satu tahun	935			
		5 Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun. ≥ 60%	100	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	435	89,32%	Tercapai	
				Jumlah seluruh karyawan rumah sakit	487			
		6 Cost Recovery. ≥ 40%	100	Jumlah pendapatan fungsional dalam satu tahun	43.653.650.605	90,89%	Tercapai	
				Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu tahun	48.029.852.168			
		7 Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan.	100%	Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya dalam satu tahun	72	1	Tercapai	
				Jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan dalam satu tahun	72			
		8 Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap. ≤ 2 jam	100	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu tahun	3812	165,7391304	Tercapai	
				Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu tahun	23			
		9 Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu.	100%	Jumlah bulan dengan kelambatan pemberian insentif	4	1	Tercapai	
				Jumlah bulan pemberian insentif	4			

17.	Ambulance / Kereta jenazah	1 Waktu pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah.	100	Total waktu buka ( dalam jam ) pelayanan ambulance dalam satu tahun	5784	24	Tercapai
		24 jam		Jumlah hari dalam tahun tersebut	241		
		2 Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di RS.	100	Jumlah penyedia ambulance yang tepat waktu dalam satu tahun	1037	95%	Tercapai
		≤ 30 menit		Jumlah seluruh permintaan ambulance dalam satu tahun	1086		
		3 Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan.	100	Tidak ada	0	#DIV/0!	#DIV/0!
		sesuai ketentuan daerah			0		
18.	Pemulasaraan Jenazah	1 Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	100	Total kumulatif waktu pelayanan pemulasaraan jenazah pasien yang diamati dalam satu tahun	9346	19,39004149	Tercapai
		≤ 2 jam		Total pasien yang diamati dalam satu tahun	482		
19.	Pelayanan Pemeliharaan RS	1 Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat.	100	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu tahun	992	95%	Tercapai
		≤ 80%		Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu tahun	1047		
		2 Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	Jumlah alat yang dilakukan pemeliharaan / servis tepat waktu dalam satu tahun	1694	81,56%	Tidak Tercapai
				Jumlah seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan dalam waktu satu tahun	2077		
		3 Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi.	100%	Jumlah seluruh alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu dalam satu tahun			
				Jumlah alat laboratorium yang perlu dikalibrasi dalam satu tahun			
20.	Pelayanan Laundry	1 Tidak adanya kejadian linen yang hilang.	100%	Jumlah linen yang dihitung dalam empat hari sampling dalam satu tahun	7109	99,96%	Tidak Tercapai
				Jumlah linen yang seharusnya ada pada hari sampling tersebut	7112		
		2 Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap.	100%	Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu	362	99,45%	Tidak Tercapai
				Jumlah hari dalam satu tahun	364		

21.	Pencegahan dan Pengendalian	1	Adanya anggota Tim PPI yang terlatih. Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	100	Jumlah anggota tim PPI yang sudah terlatih	53	100%	Tercapai
					Jumlah anggota tim PPI	53		
		2	Tersedia APD di setiap Instalasi. 60%	100%	Jumlah instalasi yang menyediakan APD	20	100%	Tercapai
					Jumlah instalasi di Rumah Sakit	20		
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ (HAI) Health care associated infection di RS (minimal 1 parameter) 75%	100%	Jumlah instalasi yang melakukan pencatatan dan pelaporan	20	1	Tercapai
					Jumlah instalasi yang tersedia	20		
JUMLAH TERCAPAI :						85		
JUMLAH TIDAK TERCAPAI :						14		
PROSENTASE (%) CAPAIAN SPM						86%		

**Tabel 7.2**  
**Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Tahun 2018-2023**

No	Indikator	Satuan	Kondisi Awal	Target Capaian Setiap Tahun			Target Akhir RPJMD
			Tahun ke-0	Tahun ke-3	Tahun ke-4	Tahun ke-5	
1	Rata – rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	nilai	86,75	86,5	87	87	87
2	Persentase Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	%	97,56	86,5	87	87	87
3	Persentase Pasien Pulang Membaik	%	98,6	90	90	90	90

## **BAB VIII PENUTUP**

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas merupakan dokumen perencanaan jangka menengah lima tahunan yang akan digunakan Rumah Sakit sebagai :

- a. Pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA).
- b. Pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT).
- b. Acuan bagi perencanaan dan pengendalian pembangunan.
- c. Dasar evaluasi dan laporan atas kinerja tahunan dan lima tahunan.

dengan demikian rencana strategis ini nantinya tidak lagi sekedar sebagai dokumen administrasi semata, namun lebih utama sebagai parameter keberhasilan OPD RSUD Ajibarang dalam melaksanakan kegiatan selama lima tahun.

Secara substansi Rencana Strategis sudah diamanatkan dalam :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah terutama pada pasal 272 dan 273;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah,
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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

sehingga setiap Pemerintah Daerah beserta Perangkat Daerah dibawahnya wajib menyusun dokumen tersebut.

Penyusun menyadari bahwa dalam menyusun dokumen ini masih banyak kekurangan, sehingga saran dan masukan membangun sangat kami harapkan demi kemajuan Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

Demikian Rencana Strategis ini kami susun, semoga bisa berguna dan bermanfaat dalam pengembangan pelayanan kesehatan di RSUD Ajibarang.