



RSUD Tanjung Priok

RENCANA STRATEGI BISNIS 2023-2026 RSUD TANJUNG PRIOK



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas karunia dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSUD Tanjung Priok untuk tahun 2023-2026 sebagai pedoman dalam melaksanakan program-program strategi untuk mencapai visi misi RSUD Tanjung Priok.

Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahannya, dalam penyusunan RSB ini, namun kami berusaha dengan seluruh kemampuan yang ada dengan mengakomodir semua masukan dari seluruh unit kerja di lingkungan RSUD Tanjung Priok. RSB RSUD Tanjung Priok tahun 2023-2026 merupakan rencana kegiatan pengembangan rumah sakit yang bersifat strategis untuk lima tahun kedepan. RSB ini selanjutnya digunakan sebagai dasar menyusun Rencana Bisnis Anggaran tahunan (RBA).

Terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan untuk lebih sempurnanya RSB 2023-2026 RSUD Tanjung Priok ini. Kami mengharapkan saran perbaikan yang berguna bagi RSB Tanjung Priok.

Jakarta, Desember 2022
Direktur RSUD Tanjung Priok



drg. Rully Dewi Anggraeni, MM
NIP 196909082000032005

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dokumen Rencana Strategi Bisnis (RSB) adalah bentuk pemaparan bisnis dari RSUD yang menerapkan pola keuangan PPK BLUD kepada pemerintah Daerah. Trend kenaikan indikator-indikator pelayanan pada revenue center menjadi tolak ukur pengembangan pelayanan di Rumah Sakit, selain memperhatikan harapan dan kebutuhan masyarakat dan sumber daya yang dimiliki Rumah Sakit. Dokumen Rencana Strategi Bisnis (RSB) ini disusun berdasarkan data dan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber dan data historikal masa lalu untuk merencanakan lima tahun kedepan.

Selain diberikan fleksibilitas, RSUD Tanjung Priok memberikan pelayanan dengan standar minimal yang telah disepakati, merencanakan kegiatan dengan baik untuk menjamin penggunaan sumber daya secara optimal dengan indikator keberhasilan yang jelas, menerapkan sistem keuangan yang menjamin transparansi dengan akuntabilitas, serta memiliki tata aturan internal yang transparan.

Prinsip pengelolaan rumah sakit yang menggunakan konsep bisnis dalam memberikan pelayanan yang terbaik, tidak profit oriented tetapi harus efisien dan efektif dalam pengelolaan keuangannya.

Memperhatikan proses bisnis internal RSUD Tanjung Priok melalui kajian analisis SWOT, maka kuadran tersebut berada di kuadran I, dalam posisi tersebut maka RSUD Tanjung Priok dapat memilih arah kebijakan bersifat Offensive/agresive untuk proyeksi 5 (lima) tahun kedepan. Dalam posisi tersebut rumah sakit memiliki kekuatan dan peluang yang lebih besar dibanding ancaman yang eksternal, untuk itu strategi yang dipilih adalah mempergunakan kekuatan dan keunggulan yang dimiliki untuk meraih peluang yang ada.

Berdasarkan analisa serta hasil sinkronisasi dengan rencana strategis Dinas Kesehatan, maka ditetapkan visi rumah sakit dengan penekanan pada pengembangan pelayanan unggulan yang terpadu dan terstandar. Yang terdiri dari pengembangan Pelayanan Ibu dan Anak, Penanganan Pasien Katarak dan pelayanan tumbuh kembang anak.

Upaya untuk menterjemahkan misi dituangkan dalam program dan kegiatan yang berdasar pada sasaran strategis yang ditetapkan. Target capaian untuk 5 (lima) tahun kedepan, berdasarkan indikator utama antara lain : tingkat kesehatan BLUD sangat baik, tingkat kepuasan pelanggan baik di seluruh unit layanan dan seluruh kategori pemangku kepentingan, serta tercapainya target indikator mutu layanan yang terdiri dari : BOR, LOS, TOI, NDR, dan GDR. Cost Effectiveness dalam pengelolaan anggaran dan dalam pelayanan diukur dengan peningkatan cost recovery rate rumah sakit.

Pengembangan sistem informasi untuk mendukung tata kelola BLUD, seperti SIM-RS (Khanza), aplikasi penilaian kinerja, aplikasi absensi, aplikasi SISMADAK, aplikasi e-cut, aplikasi e-planning, aplikasi anjungan pendaftaran mandiri serta pengembangan website sebagai media komunikasi, informasi dan promosi yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat, serta berpengaruh positif terhadap kenaikan pendapatan BLUD.

Dalam mencapai peningkatan kinerja rumah sakit serta peningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan akuntabilitas pengelolaan rumah sakit yang menerapkan pola keuangan PPK-BLUD, maka semua pihak yang terkait baik internal maupun eksternal harus berkomitmen penuh dan bersungguh sungguh dalam menerapkan semua kebijakan yang sudah ditetapkan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GRAFIK.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. ResUME Renstra Dinas Kesehatan	1
1.2. Visi dan Misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi DKI Jakarta Tahun 2005-2025	2
1.3. Arah Kebijakan.....	3
1.4. Visi, Misi Tugas dan Fungsi RSUD Tanjung Priok	3
1.4.1. Visi RSUD Tanjung Priok.....	3
1.4.2. Misi RSUD Tanjung Priok	4
1.4.2. Tugas dan Fungsi RSUD Tanjung Priok	4
1.5. Target Rencana Strategis Bisnis (RSB)	6
BAB II ANALISIS DAN STRATEGI.....	7
2.1. Evaluasi Kinerja RSUD Tanjung Priok	7
2.1.1. Capaian Indikator Kinerja Utama	7
2.1.2. Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) ...	8
2.1.3. Realisasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	9
2.1.4. Realisasi Pendapatan Tahun 2018-2021.....	10
2.1.5. Realisasi Belanja Tahun 2018-2021	11
2.2. Analisa SWOT	13
2.3. Analisa TOWS	18
2.4. Rancangan Peta Strategi Balanced Score Card (BSC)	19
2.5 Inisiatif Strategi	20
BAB III RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2023-2026.....	21
3.1. Program Dinas Kesehatan Tahun 2023-2026	21

3.2. Strategi Bisnis RSUD Tanjung Priok Tahun 2023-2026.....	21
3.3. Kegiatan dan Indikator Kegiatan Tahun 2023-2026.....	22
3.4. Anggaran Pendapatan dan SiLPA Tahun 2023-2026	Error!
Bookmark not defined.	
3.5. Anggaran Belanja Tahun 2023-2026	Error! Bookmark not defined.
BAB IV PENUTUP.....	42
LAMPIRAN I	43
LAMPIRAN II	75
LAMPIRAN III	77
LAMPIRAN IV	93
LAMPIRAN V	110
LAMPIRAN VI.....	125
LAMPIRAN VII.....	134

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Peta Strategi Berbasis BSC RSUD Tanjung Priok..... 19

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Analisis SWOT Faktor Kekuatan (<i>Strength</i>)	14
Tabel 2.2	Analisis SWOT Faktor Kelemahan (<i>Weakness</i>)	14
Tabel 2.3	Analisis SWOT Faktor Peluang (<i>Opportunity</i>)	15
Tabel 2.4	Analisis SWOT Faktor Ancaman (<i>Threat</i>).....	15
Tabel 2.5	Analisis TOWS.....	18
Tabel 3.1	Kegiatan dan Indikator Kegiatan Tahun 2023-2026....	23
Tabel 3.2	Proyeksi Pendapatan dan SiLPA RSUD Tanjung Priok Tahun 2023 – 2026.....	37

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1	Pencapaian Indikator Kinerja Utama RSUD Tanjung Priok Tahun 2018–2021	7
Grafik 2.2	Realisasi Standar Pelayanan Minimal RSUD Tanjung Priok Tahun 2018-2021	8
Grafik 2.3	Realisasi ASPAK RSUD Tanjung Priok tahun 2019-2021.....	9
Grafik 2.4	Realisasi Pendapatan RSUD RSUD Tanjung Priok Tahun 2018-2021	10
Grafik 2.5.	Realisasi Belanja RSUD Tanjung Priok Tahun 2018-2021.....	11
Grafik 2.6.	Diagram Kartesian Analisa SWOT RSUD Tanjung Priok	16
Grafik 3.1	Anggaran Belanja RSUD Tanjung Priok Tahun 2023-2026.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Resume Renstra Dinas Kesehatan

RSUD Tanjung Priok merupakan Unit Kerja Perangkat Daerah dibawah Dinas Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, maka RSUD Tanjung Priok mempunyai kewajiban untuk menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB). Sesuai amanat Peraturan Menteri Keuangan Nomor: 129/PMK.05/2020 Tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Pasal 44 ayat (1) menyatakan bahwa BLU menyusun RSB 5 (lima) tahunan dengan mengacu kepada Rencana Strategis Kementerian Negara/Lembaga. Dalam hal ini RSUD Tanjung Priok dibawah Dinas Kesehatan sehingga dalam pembuatan RSB mengacu Rentsra Dinas Kesehatan.

Dengan adanya Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemilihan Gubernur, Bupati, dan Walikota menjadi Undang-Undang, dinyatakan bahwa pelaksanaan pemilihan Kepala Daerah setelah tahun 2020 dilaksanakan secara serentak pada Tahun 2024. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta masa Jabatan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah habis pada bulan Oktober Tahun 2022, sehingga menyebabkan terjadinya kekosongan jabatan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah. Hal ini tidak hanya terjadi di Provinsi DKI Jakarta, namun di beberapa Pemerintah Daerah juga mengalami kekosongan jabatan. Kementerian Dalam Negeri merespon hal tersebut melalui Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmendagri) Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2022, sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penyusunan dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah. Inmendagri Nomor 70 Tahun 2021 memberikan arahan teknis mengenai tata cara dan tahapan penyusunan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Tahun 2023-2026 dan Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) Tahun 2023-2026.

Identifikasi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta diformulasikan berdasarkan hasil analisis atas capaian kinerja selama tahun 2017 – 2021 serta identifikasi terhadap tantangan dan peluangnya. Secara umum permasalahan utama pembangunan kesehatan Provinsi DKI Jakarta masih didominasi oleh angka kesakitan dan kematian. Kontribusi atas permasalahan utama ini tidak terlepas dari kematian ibu dan bayi, pelayanan kesehatan reproduksi, kinerja pelayanan SPM bidang kesehatan, beban ganda permasalahan gizi masyarakat, penyakit menular dan penyakit infeksi baru serta wabah COVID-19, penyakit tidak menular dan faktor risiko, mutu pelayanan kesehatan serta penguatan sistem kesehatan. Permasalahan utama tersebut selanjutnya menjadi dasar penyusunan strategis dan kebijakan untuk pengembangan pelayanan demimendukung tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta agar tercapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan pada periode tahun 2023– 2026.

1.2. Visi dan Misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi DKI Jakarta Tahun 2005-2025

Merujuk pada Surat Edaran Sekretaris Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 3/SE/2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Menengah Daerah Tahun 2023-2026 dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2023-2026, Dinas Kesehatan Provinsi DKI melakukan penjabaran atas Visi dan Misi, Prioritas Pembangunan dan Arah Pembangunan Tahun 2023-2026 yang tertuang di dalam Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2005-2025. Visi dan Misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi DKI Jakarta 2005–2025 sebagai berikut : Visi DKI Jakarta 2025 yaitu: “Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan dan Berdaya Saing Global”.

Misi DKI Jakarta 2025 yaitu:

1. Meningkatkan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Wilayah
2. Meningkatkan Perekonomian yang Kuat dan Berkualitas
3. Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya

4. Meningkatkan Daya Dukung, Daya Tampung Lingkungan dan Efisiensi Pemanfaatan Sumber Daya Alam
5. Meningkatkan Kapasitas dan Kualitas Pemerintahan
6. Memperkuat Inovasi dan Kreativitas Daerah

Sasaran Strategis yaitu: "Peningkatan Daya Saing Daerah, Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat, Peningkatan Pelayanan Umum". Prinsip Dasar yaitu: "Tata Kelola Pemerintahan, Kepemimpinan, Kerjasama".

Dari keenam Misi tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta melakukan telaah terhadap Misi ketiga "**Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya**" untuk dapat mendukung pencapaian-pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam RPD Provinsi DKI Jakarta tahun 2023–2026.

1.3. Arah Kebijakan

Arah kebijakan adalah rangkaian prioritas kerja yang menjadi pedoman dan dasar rencana untuk pelaksanaan yang akan dicapai pada sebuah periode. Strategi dan arah kebijakan urusan kesehatan yang tertuang dalam RPD Provinsi DKI Jakarta 2023–2026 menjadi dasar untuk penetapan pernyataan strategi dan arah kebijakan yang lebih khusus agar dapat menjawab semua permasalahan dan isu-isu strategis terkait urusan kesehatan di Provinsi DKI Jakarta. Keduanya dijabarkan menjadi strategi khusus dan arah kebijakan khusus Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dalam perencanaan program dan kegiatan Tahun 2023–2026. Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023–2026 dapat dilihat pada Lampiran I.

1.4. Visi, Misi Tugas dan Fungsi RSUD Tanjung Priok

1.4.1. Visi RSUD Tanjung Priok

Visi yang ingin dicapai RSUD RSUD Tanjung Priok periode 2023-2026 selaras dengan visi RPJPD Provinsi DKI Jakarta 2005-2025 dan Dinas Kesehatan yaitu: "Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan dan Berdaya Saing Global". Adapun visi RSUD Tanjung Priok adalah sebagai berikut: "**Menjadi Rumah Sakit Unggulan, Bermutu, dan Terpercaya di Jakarta Utara**".

1.4.2. Misi RSUD Tanjung Priok

Misi merupakan pernyataan apa yang akan dikerjakan organisasi untuk mewujudkan visi yang sudah ditetapkan. RSUD Tanjung Priok sebagai Rumah Sakit Pemerintah Daerah DKI Jakarta harus dikembangkan secara berkelanjutan untuk mewujudkan rumah sakit yang berkualitas dan profesional. Rumusan Misi RSUD Tanjung Priok adalah:

1. Mengembangkan kualitas Sumber Daya Manusia yang bermoral, berkompeten, dan mampu bersaing.
2. Menciptakan pelayanan prima dengan sepenuh hati untuk kepuasan bersama.
3. Menyediakan dan mengembangkan sarana prasarana yang tepat guna.
4. Mewujudkan suasana dan lingkungan kerja yang harmonis.
5. Memperluas kerjasama lintas program dan lintas sektoral yang mengutamakan pelayanan.

1.4.2. Tugas dan Fungsi RSUD Tanjung Priok

RSUD Tanjung Priok mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk melaksanakan tugas tersebut, RSUD Tanjung Priok mempunyai fungsi:

1. penyusunan bahan Rencana Strategis Dinas sesuai lingkup tugas dan fungsinya;
2. penyusunan Rencana Kerja serta Rencana Kerja dan Anggaran RSUD Kelas D;
3. pelaksanaan Rencana Strategis Dinas sesuai lingkup tugas dan fungsinya;
4. pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD Kelas D;
5. perumusan kebijakan, proses bisnis, standar dan prosedur RSUD Kelas D;
6. pelaksanaan kebijakan, proses bisnis, standar dan prosedur RSUD Kelas D;
7. penyusunan Rencana Strategis RSUD Kelas D;
8. pelaksanaan Rencana Strategis RSUD Kelas D;
9. penyelenggaraan pelayanan medik;
10. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik;

11. penyelenggaraan pelayanan penunjang non medik;
12. penyelenggaraan pelayanan rujukan dan ambulans;
13. penyelenggaraan peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
14. penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan;
15. penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja;
16. penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit;
17. fasilitasi dan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan pengembangansumber daya manusia di RSUD Kelas D;
18. fasilitasi penyelenggaraan penelitian dan pengembangan bidang pelayanan kesehatan;
19. penyelenggaraan pemasaran, kemitraan, kehumasan, hubungan pelanggan, penanganan pengaduan dan kepuasan pelanggan serta penyelesaian permasalahan hukum RSUD Kelas D;
20. pengelolaan sumber daya manusia, budaya kerja dan kepegawaian RSUD Kelas D;
21. pengelolaan dan pengembangan sistem informasi RSUD Kelas D;
22. pengelolaan sumber daya manusia, budaya kerja dan kepegawaian RSUDKelas D;
23. pengelolaan administrasi umum, keuangan dan kepegawaian RSUD Kelas D;
24. pengelolaan barang/aset, prasarana dan sarana RSUD Kelas D;
25. pelaksanaan perencanaan, rehab total/ rehab berat/rehab sedang/rehab ringan sarana dan prasarana kerja RSUD Kelas D sesuai lingkup tugas dan fungsinya;
26. pelaksanaan pengelolaan ruang RSUD Kelas D;
27. pemberian dukungan pelayanan medik kepada masyarakat dan PD;
28. pelaksanaan koordinasi, pemantauan, evaluasi, pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Kelas D; dan
29. pelaksanaan tugas dan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

1.5. Target Rencana Strategis Bisnis (RSB)

Target Rencana Strategis Bisnis menjelaskan tentang tujuan/ target yang akan dicapai RSUD Tanjung Priok dari penyusunan Rencana Strategi Bisnis (RSB) tahun 2023-2026. Adapun tujuan penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUD Tanjung Priok tahun 2023-2026 yaitu:

1. Sebagai panduan dalam menentukan langkah-langkah strategis dan prioritas tindakan dalam melaksanakan visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program Rumah Sakit serta memenuhi prinsip-prinsip tata kelola organisasi selama periode tahun 2023-2026;
2. Sebagai pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu RSUD Tanjung Priok;
3. Sebagai sarana untuk memfasilitasi terciptanya anggaran yang efektif, efisien dan akuntabel dalam menjalankan program dan kegiatan selama periode tahun 2023-2026;
4. Sebagai sarana untuk memfasilitasi dilakukannya alokasi sumber daya yang optimal untuk melaksanakan program dan kegiatan tahunan yang akan dituangkan ke dalam Rencana Kerja Tahunan;
5. Sebagai sarana bagi manajemen untuk memahami strategi organisasi berwawasan jangka menengah tahun 2023-2026 guna menentukan arah pengembangan RSUD Tanjung Priok dengan berlandaskan pada kondisi riil dan proyeksi kedepan;
6. Sebagai salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan stakeholder inti yang meliputi: pemerintah daerah, dinas kesehatan, pasien, karyawan, supplier, dan sebagainya.

BAB II

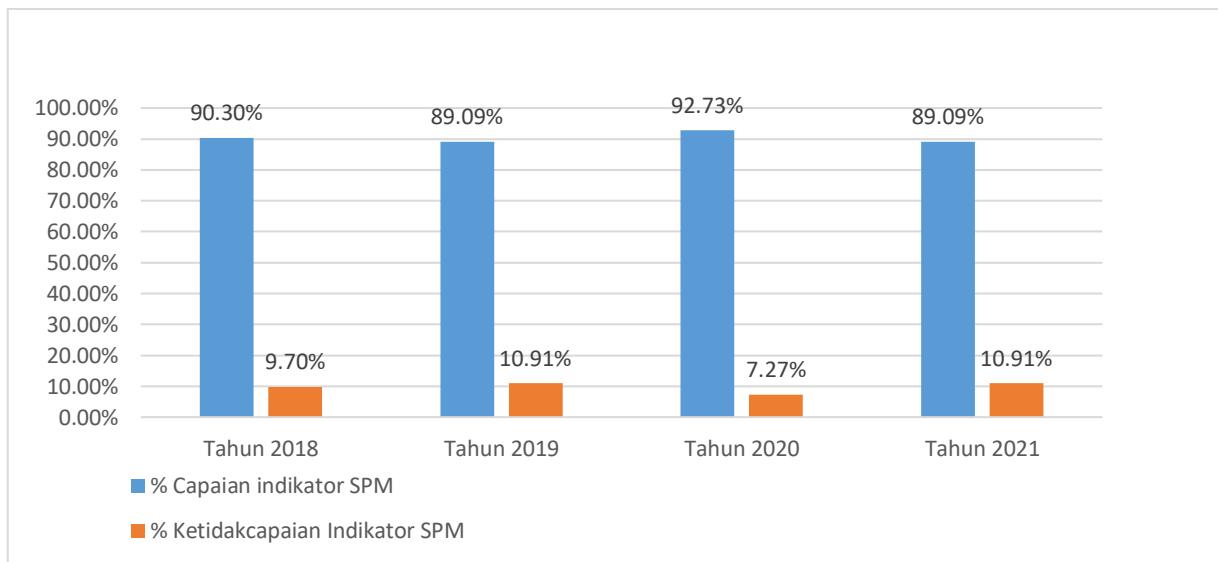
ANALISIS DAN STRATEGI

2.1. Evaluasi Kinerja RSUD Tanjung Priok

2.1.1. Capaian Indikator Kinerja Utama

Kinerja RSUD Tanjung Priok dianalisis untuk dapat mengetahui capaian kinerja RSUD Tanjung Priok dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya pada periode Tahun 2017-2021, serta hambatan dan permasalahan yang perlu diantisipasi dalam pencapaian tujuan pembangunan bidang kesehatan. Capaian kinerja tahun 2022 belum dapat ditampilkan karena pada saat Rencana Strategis Bisnis ini dibuat tahun anggaran 2022 belum selesai. Pencapaian Indikator Kinerja Utama RSUD Tanjung Priok Tahun 2018–2021 secara detail dapat dilihat pada Gambar 2.1 dan Lampiran II.

Grafik 2.1 Pencapaian Indikator Kinerja Utama RSUD Tanjung Priok Tahun 2018–2021



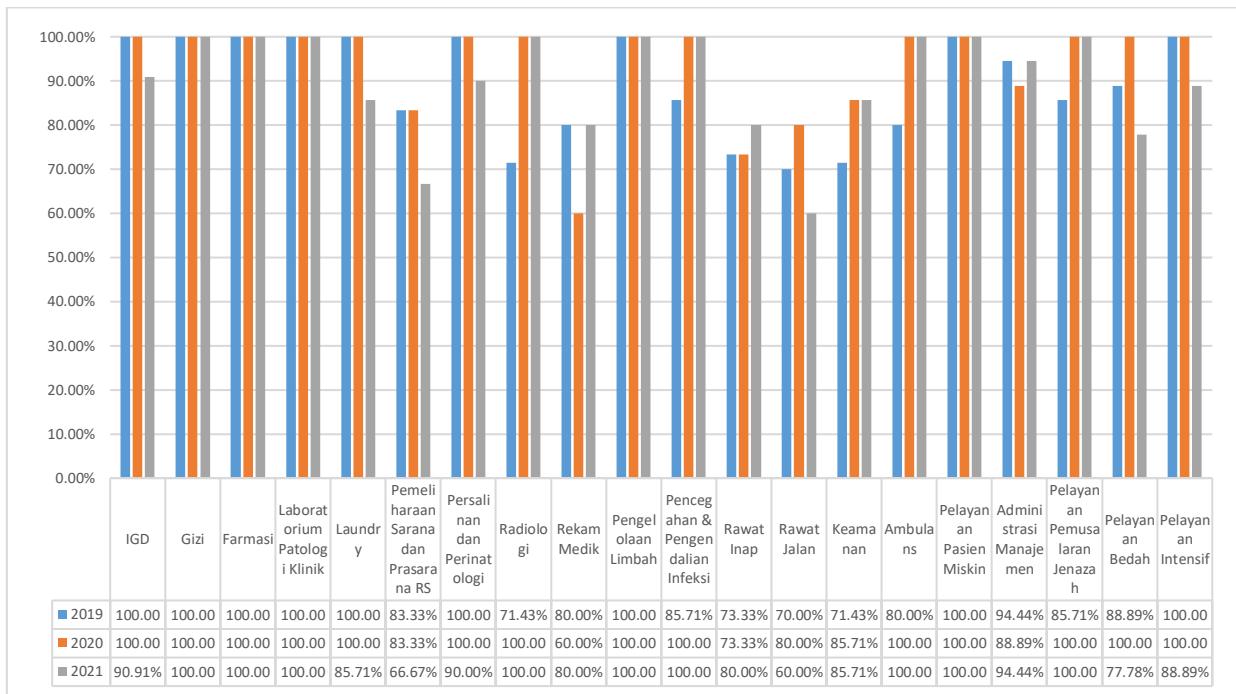
Pada tahun 2018 capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Tanjung Priok sebesar 90,30% dari 165 indikator, 149 indikator tercapai dan 16 indikator tidak tercapai yang berasal dari Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dan Persentase Unit Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan

Masyarakat (IKM) sebesar 80,20 berkategori Baik. Pada tahun 2019 capaian Indikator Kinerja Utama turun menjadi 89,09% dari 165 indikator, 147 indikator tercapai dan 18 indikator tidaktercapai yang berasal dari Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dikarenakan pelayanan bedah dan pelayanan intensif sudah berjalan (ada pasien) sehingga baru diketemuan kendala terkait waktu tunggu operasi serta Persentase Unit Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 81,94 berkategori Baik. Pada tahun 2020 capaian Indikator Kinerja Utama sebesar 92,73% dari 165 indikator, 153 indikator tercapai dan 12 indikator tidak tercapai dan Persentase Unit Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 85,55% berkategori Baik. Pada tahun 2021 capaian Indikator Kinerja Utama sebesar 89,09% dari 165 indikator, 147 indikator tercapai dan 18 indikator tidak tercapai yangberasal dari Persentase Unit Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 87,08 berkategori Baik.

2.1.2. Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Tanjung Priok pada tahun 2018 sampai 2021 mengacu pada Peraturan Gubernur Nomor 20 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Khusus Daerah.

Grafik 2.2 Realisasi Standar Pelayanan Minimal RSUD Tanjung Priok Tahun 2018-2021

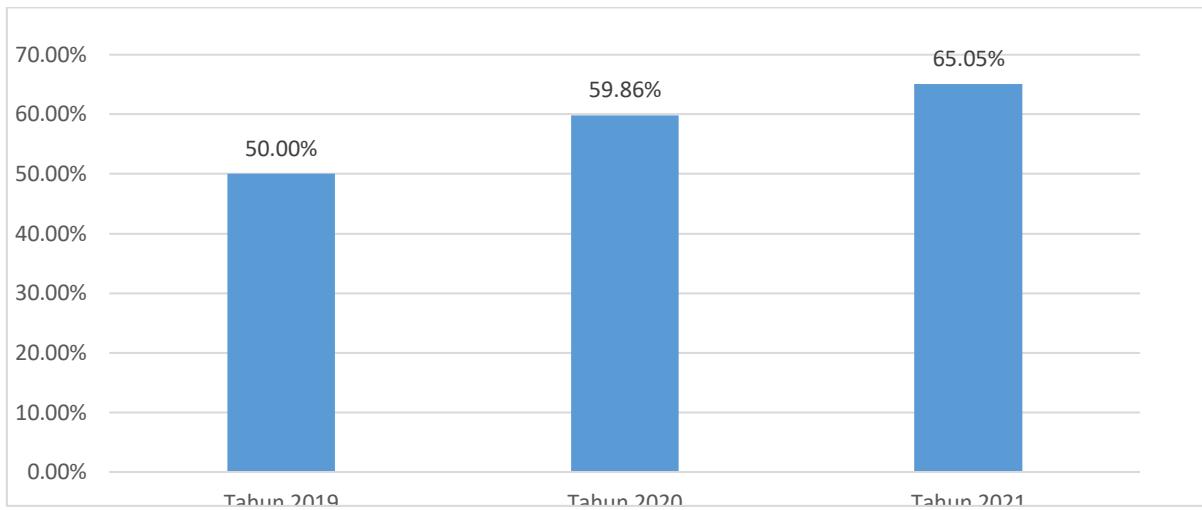


Realisasi SPM yang belum mencapai target 100% dari tahun 2019-2021 yaitu dari layanan IGD, Laundry, Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS, Persalinan dan Perinatologi, Rekam Medik, Rawat Inap, Rawat Jalan, Keamanan, Administrasi Manajemen, Pelayanan Bedah, Pelayanan Intensif. Untuk SPM dari layanan lainnya pada tahun 2021 sudah berhasil mencapai target. Perlu adanya perbaikan pada tahun berikutnya agar seluruh SPM dapat mencapai target. Indikator lengkap SPM tersebut tercantum dalam Lampiran III, IV dan V.

2.1.3. Realisasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan

Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan RSUD Tanjung Priok diinput dalam sistem Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (ASPAK). Realisasi ASPAK RSUD Tanjung Priok tahun 2019-2021 sebagai berikut:

Grafik 2.3 Realisasi ASPAK RSUD Tanjung Priok tahun 2019-2021

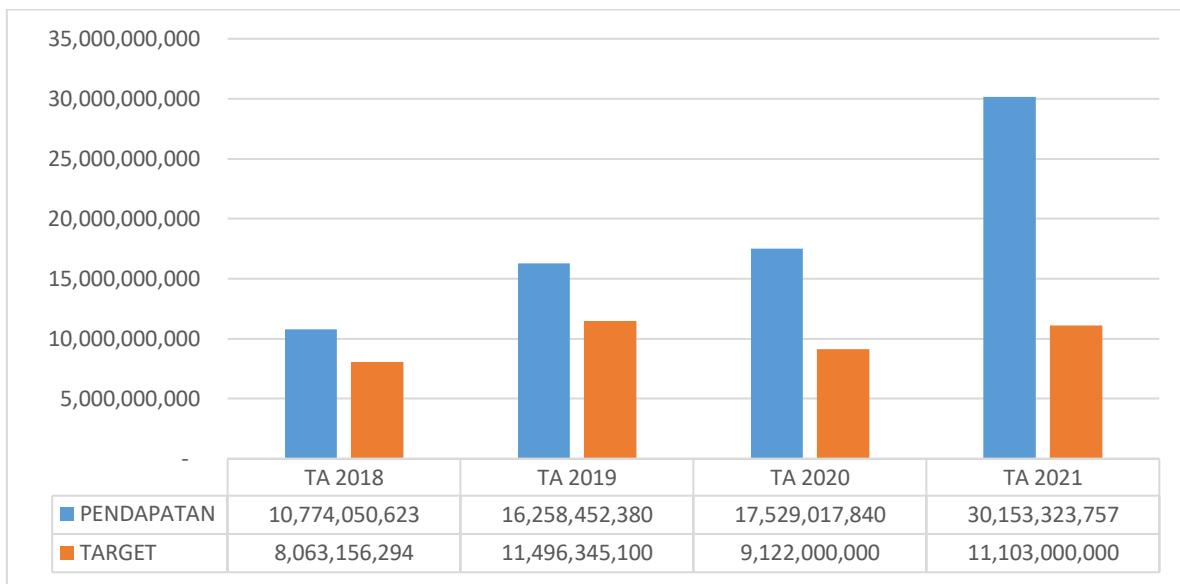


Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan RSUD Tanjung Priok tahun 2019 mencapai 50% karena beberapa unit layanan belum lengkap Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai dengan yang tercantum pada sistem ASPAK. Pada tahun 2020 Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan naik menjadi 59,86%, hal ini karena adanya pandemi Covid-19 sehingga RSUD Tanjung Priok membuka layanan IGD Covid-19 dan Rawat Inap Isolasi Covid-19. Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang menunjang pelayanan tersebut dilengkapi sehingga persentase pada ASPAK naik. Pada tahun 2021 Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan juga naik menjadi 65,05% karena adanya peningkatan kasus Covid-19 pada bulan Juli 2021, RSUD Tanjung Priok menambah layanan rawat inap isolasi Covid-19 dan ruang ICU Covid-19.

2.1.4. Realisasi Pendapatan Tahun 2018-2021

Realisasi Pendapatan RSUD Tanjung Priok pada tahun 2018-2021 dapat dilihat pada Gambar 2.5

Grafik 2.4 Realisasi Pendapatan RSUD RSUD Tanjung Priok Tahun 2018-2021

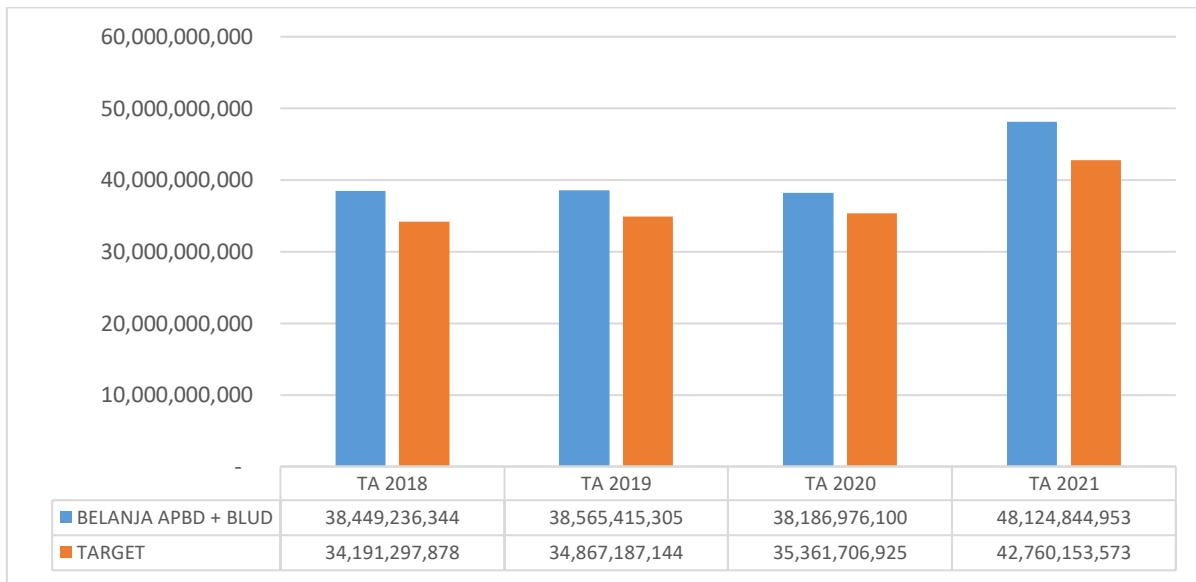


Target pendapatan RSUD Tanjung Priok tahun 2018 sebesar Rp 8.063.156.294,- realisasi Rp 10.774.050.623 atau 133,6%. Capaian realisasi pendapatan tahun 2018 melampaui target dikarenakan penentuan target terlalu rendah. Pada tahun 2019 target pendapatan sebesar Rp 11.496.345.100, realisasi sebesar Rp 16.258.452.380 atau 141,4%. Pada tahun 2020 pendapatan BLUD juga melebihi target sebesar 192,2% dari target Rp 9.122.000.000,-, realisasi sebesar Rp 17.529.017.840,-. Realisasi pendapatan tahun 2020 besar dikarenakan adanya pembayaran piutang klaim BPJS tahun 2019. Pada tahun 2021 pendapatan BLUD juga melebihi target sebesar 271,6% dari target Rp 11.103.000.000,-, realisasi Rp 30.153.323.757,-. Realisasi pendapatan BLUD tahun 2021 besar dikarenakan adanya klaim pasien Covid-19.

2.1.5. Realisasi Belanja Tahun 2018-2021

Realisasi belanja RSUD Tanjung Priok pada tahun 2018-2021 dapat dilihat pada Grafik 2.5.

Grafik 2.5. Realisasi Belanja RSUD Tanjung Priok Tahun 2018-2021



Pada tahun 2018 realisasi belanja APBD + BLUD sebesar 88,9% dari target Rp 38.449.236.344 realisasi sebesar Rp 34.191.297.878. Hambatan yang menjadi kendala dalam pencapaian target belanja adalah efisiensi belanja TALI, belanja Alat kesehatan pakai habis, dan bahan obat-obatan.

Pada tahun 2019 realisasi belanja sebesar 90,4% dari target Rp 34.867.187.144, realisasi Rp 38.565.415.305. Pada tahun 2019 realisasi belanja mengalami kenaikan 1,5% karena pendapatan BLUD meningkat sehingga sebagian belanja alat kesehatan pakai habis, dan bahan obat-obatan menggunakan anggaran BLUD sehingga efisiensi tidak banyak.

Realisasi belanja pada tahun 2020 sebesar 92,6%. Serapan anggaran pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 2,2% dibandingkan capaian yang diperoleh pada tahun 2019 sebesar 90,4%. Hambatan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan anggaran pada tahun 2020 diantaranya yaitu :

1. Adanya pandemi Covid-19 sehingga anggaran belanja diprioritaskan pada percepatan penanganan Covid-19.
2. SPD (Surat Penyediaan Dana) untuk kegiatan Penatalaksanaan Penyediaan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dari BPKD belum terbit sehingga belanja tertunda.

Pada tahun 2021 capaian realisasi serapan anggaran 88,9% dari target Rp 48.124.844.953,-, realisasi sebesar Rp 42.760.153.573,-. Serapan anggaran tahun 2021 hanya mencapai 88,9%, hambatan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan anggaran karena anggaran APBD (Insentif), Pemberian Insentif Bagi Tenaga Kesehatan Non-ASN dan ASN, Pemberian Insentif Bagi Tenaga Penunjang yang Menangani *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), capaian serapan 61%, dari target Rp 9.329.717.500, realisasi Rp 5.696.779.602. Capaian serapan belum maksimal karena pada bulan Oktober, November dan Desember 2021 terjadi tidak ada pasien terkonfirmasi Covid-19 di RSUD Tanjung Priok nol persen (0%) sehingga insentif tenaga kesehatan dan tenaga penunjang tidak bisa mengajukan klaim.

2.2. Analisa SWOT

Dengan Melakukan analisa SWOT ini maka RSUD Tanjung Priok dapat memadukan 4 (empat) faktor atau kompisisi secara tepat tentang bagaimana mempersiapkan Kekuatan/*Strength* (S), mengatasi Kelemahan/*Weakness* (W), menemukan Peluang/*Opportunities* (O), dan Strategi menghadapi berbagai Ancaman/*Threats* (T). Jika Faktor tersebut dapat dijalankan secara tepat, maka kesempurnaan dalam meraih visi dan misi, program yang direncanakan akan berjalan lebih baik dengan hasil yang optimal.

A. Strength (Kekuatan)

1. Rumah sakit terakreditasi
2. Sudah memiliki pelayanan unggulan (Kesehatan Ibu dan Anak serta Kesehatan Mata)
3. Ketersediaan dokter spesialis
4. Adanya sistem informasi
5. Lokasi strategis dekat dengan faskes tk1
6. Jumlah Penduduk Padat
7. Biaya Terjangkau
8. Kerjasama dengan BPJS Kesehatan, Ketenagakerjaan, klinik, Jasa Raharja, RSCM
9. Memiliki indikator kinerja yang terukur

B. Weakness (Kelemahan)

1. Lahan terbatas untuk pengembangan pelayanan dan parkir
2. Integrasi sistem Informasi RS belum optimal
3. Proses bisnis antar unit belum terintegrasi
4. Tarif belum sesuai dengan unit cost
5. Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan belum optimal
6. Kompetensi dan implementasi *hospitality* SDM belum optimal

C. Opportunities (Peluang)

1. Pertumbuhan penduduk
2. Dekat dengan pelabuhan (MCU)
3. Dukungan dari DPRD & Masyarakat
4. Banyaknya klinik FKTP di sekitar rumah sakit

D. Threat (Ancaman)

1. Pengurangan dukungan dana pemerintah
2. Banyaknya Rumah Sakit pesaing
3. Kebijakan mutasi pimpinan Rumah Sakit
4. MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN)
5. Geografis (penurunan tanah)
6. Kebijakan yang membatasi pengembangan rumah sakit
7. Kejahatan dunia maya (*cyber crime*)

Dalam Pencapaian Visi Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Priok, perlu dilakukan Analisa SWOT, tentang Kekuatan, Kelemahan, Peluang, dan Ancaman yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Priok. Berikut hasil analisa yang ditampilkan dalam bentuk tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Analisis SWOT Faktor Kekuatan (*Strength*)

NO	FAKTOR INTERNAL	BOBOT	RATING	NILAI
		A	B	A x B
Kekuatan				
1	Rumah sakit terakreditasi	0,2	4	0,8
2	Sudah memiliki pelayanan unggulan (Kesehatan Ibu dan Anak serta Kesehatan Mata)	0,1	4	0,4
3	Ketersediaan dokter spesialis	0,05	4	0,2
4	Adanya sistem informasi	0,05	4	0,2
5	Lokasi strategis dekat dengan faskes tingkat 1	0,15	4	0,6
6	Jumlah Penduduk Padat	0,1	3	0,3
7	Biaya Terjangkau	0,2	4	0,8
8	Kerjasama dengan BPJS Kesehatan, Ketenagakerjaan, klinik, Jasa Raharja, RSCM	0,1	4	0,4
9	Memiliki indikator kinerja yang terukur	0,05	4	0,2
	Jumlah	1		3,9

Tabel 2.2 Analisis SWOT Faktor Kelemahan (*Weakness*)

NO	FAKTOR INTERNAL	BOBOT	RATING	NILAI
		A	B	A x B
Kelemahan				
1	Lahan terbatas untuk pengembangan pelayanan dan parkir	0,2	3	0,6
2	Integrasi sistem Informasi RS belum optimal	0,2	2	0,4
3	Proses bisnis antar unit belum terintegrasi	0,1	2	0,2
4	Tarif belum sesuai dengan unit cost	0,15	2	0,3
5	Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan belum optimal	0,2	2	0,4

6	Kompetensi dan implementasi <i>hospitality</i> SDM belum optimal	0,15	2	0,3
	Jumlah	1		2,2

Tabel 2.3 Analisis SWOT Faktor Peluang (*Opportunity*)

NO	FAKTOR EKSTERNAL	BOBOT	RATING	NILAI
		A	B	A x B
Peluang				
1	Pertumbuhan penduduk	0,35	4	1,4
2	Dekat dengan pelabuhan (MCU)	0,25	3	0,75
3	Dukungan dari DPRD & Masyarakat	0,1	4	0,4
4	Banyaknya klinik FKTP di sekitar rumah sakit	0,3	4	1,2
	Jumlah	1		3,75

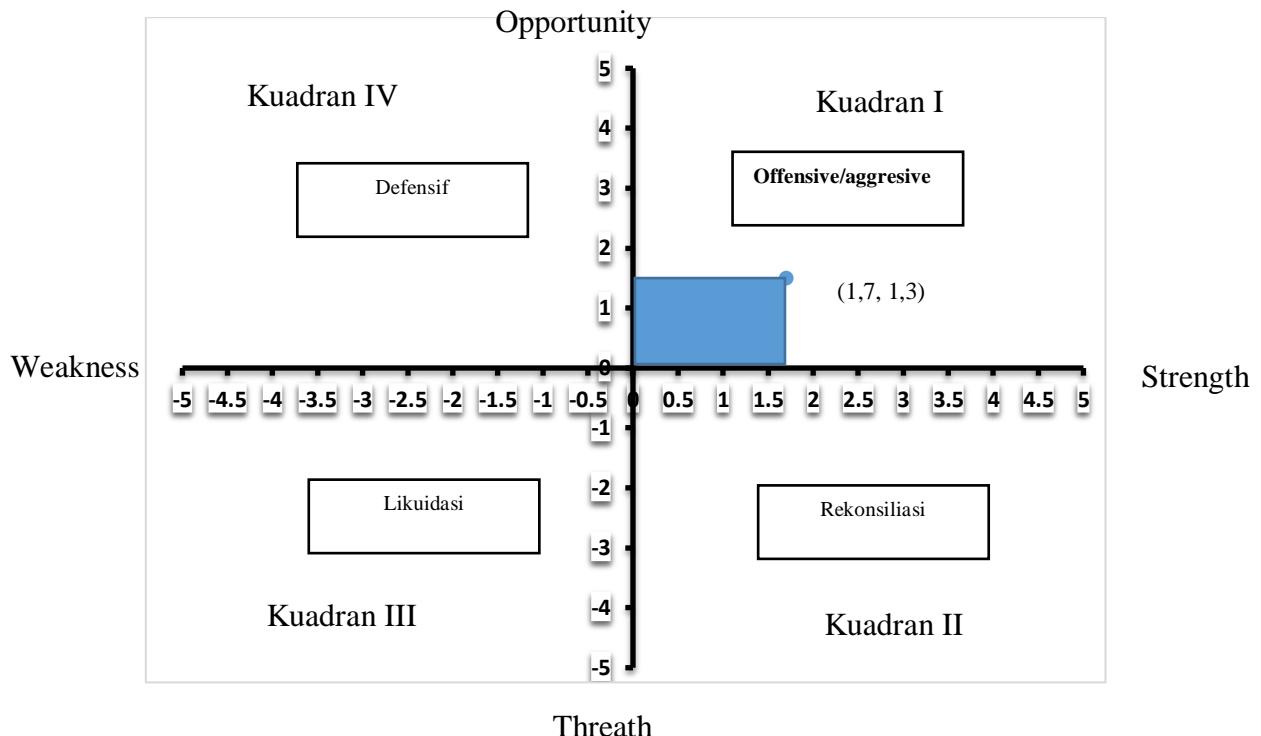
Tabel 2.4 Analisis SWOT Faktor Ancaman (*Threat*)

NO	FAKTOR EKSTERNAL	BOBOT	RATING	NILAI
		A	B	A x B
Ancaman				
1	Pengurangan dukungan dana pemerintah	0,25	3	0,75
2	Banyaknya Rumah Sakit pesaing	0,25	4	1
3	Kebijakan mutasi pimpinan Rumah Sakit	0,1	2	0,2
4	MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN)	0,1	2	0,2
5	Geografis (penurunan tanah)	0,1	3	0,3
6	Kebijakan yang membatasi pengembangan rumah sakit	0,15	3	0,45
7	Kejahatan dunia maya (<i>cyber crime</i>)	0,05	2	0,1
	Jumlah	1		2,45

$$\text{Kekuatan + Kelemahan} = 3,9 + (-2,2) = 1,7$$

$$\text{Peluang + Ancaman} = 3,75 + (-2,45) = 1,3$$

Grafik 2.6. Diagram Kartesian Analisa SWOT RSUD Tanjung Priok



Penjelasan :

Berdasar analisa SWOT, RSUD Tanjung Priok berada dalam kuadran I yaitu dalam kondisi ofensif/agresif yang mangandung arti bahwa RSUD Tanjung Priok memiliki kekuatan besar dan berada pada lingkungan yang memberikan peluang besar untuk berkembang

ISU STRATEGIS/ISU PENGEMBANGAN

Isu strategis RSUD Tanjung Priok berdasarkan analisis situasi lingkungan eksternal dan internal adalah sebagai berikut :

1. Oleh karena awal pembangunan RSUD Tanjung Priok diperuntukan untuk bangunan Puskesmas Kecamatan Rawat Inap, maka sedang dalam persiapan renovasi ringan bangunan sesuai RS standar kelas D, yang perlu dibarengi dengan persiapan sarana dan prasarana khususnya peralatan medis dan non medis, meubeler serta Sumber Daya Manusia;

2. Sampai saat ini RSUD Tanjung Priok belum memiliki Sistem Informasi Rumah Sakit yang terintegrasi, perlu segera dilaksanakan penataan karena jika dibiarkan akan berpotensi menghambat perkembangan organisasi;
3. Pandangan masyarakat tentang RSUD Tanjung Priok yang semakin baik sangat mendukung upaya promosi dan kerjasama dengan pihak luar. Kondisi ini akan sangat mendukung manajemen Badan Layanan Umum Daerah untuk berkembang pesat;
4. Tuntutan masyarakat pengguna dalam hal pelayanan kesehatan semakin meningkat, namun belum sepenuhnya didukung oleh sistem tata kelola rumah sakit secara optimal. Hal ini merupakan potensi munculnya ketidakpuasan pelanggan yang disebabkan oleh gap persepsi tentang pelayanan antara pengguna dan penyedia pelayanan kesehatan;
5. Meskipun ada dukungan Pemerintah terhadap RSUD Tanjung Priok , bukan jaminan rumah sakit pasti berkembang. Banyaknya rumah sakit kompetitor di sekitar RSUD Tanjung Priok, membuat pihak Manajemen RSUD Tanjung Priok harus selalu berinovasi dan pro aktif agar loyalitas pelanggan pelayanan kesehatan RSUD Tanjung Priok makin meningkat.

2.3. Analisa TOWS

Setelah mengetahui posisi dari rumah sakit, maka RSUD Tanjung Priok menentukan sasaran strategis yang akan dilakukan. Sasaran strategis yang diidentifikasi diperoleh melalui analisa TOWS. Sasaran strategis menggambarkan upaya strategis yang akan diwujudkan oleh rumah sakit dalam rangka merealisasikan visi dalam kurun waktu 2023 – 2026. Analisa sasaran strategis rumah sakit dilakukan dengan cara mempertemukan:

1. Hasil identifikasi kekuatan rumah sakit dan peluang rumah sakit
2. Hasil identifikasi kekuatan rumah sakit dan ancaman rumah sakit
3. Hasil identifikasi kelemahan rumah sakit dan peluang rumah sakit
4. Hasil identifikasi kelemahan rumah sakit dan ancaman rumah sakit

Untuk setiap kondisi di atas, ditentukan upaya-upaya strategis rumah sakit yang perlu dilakukan dari perspektif finansial, konsumen, proses bisnis internal, dan pengembangan SDM dan organisasi.

Tabel 2.5 Analisis TOWS

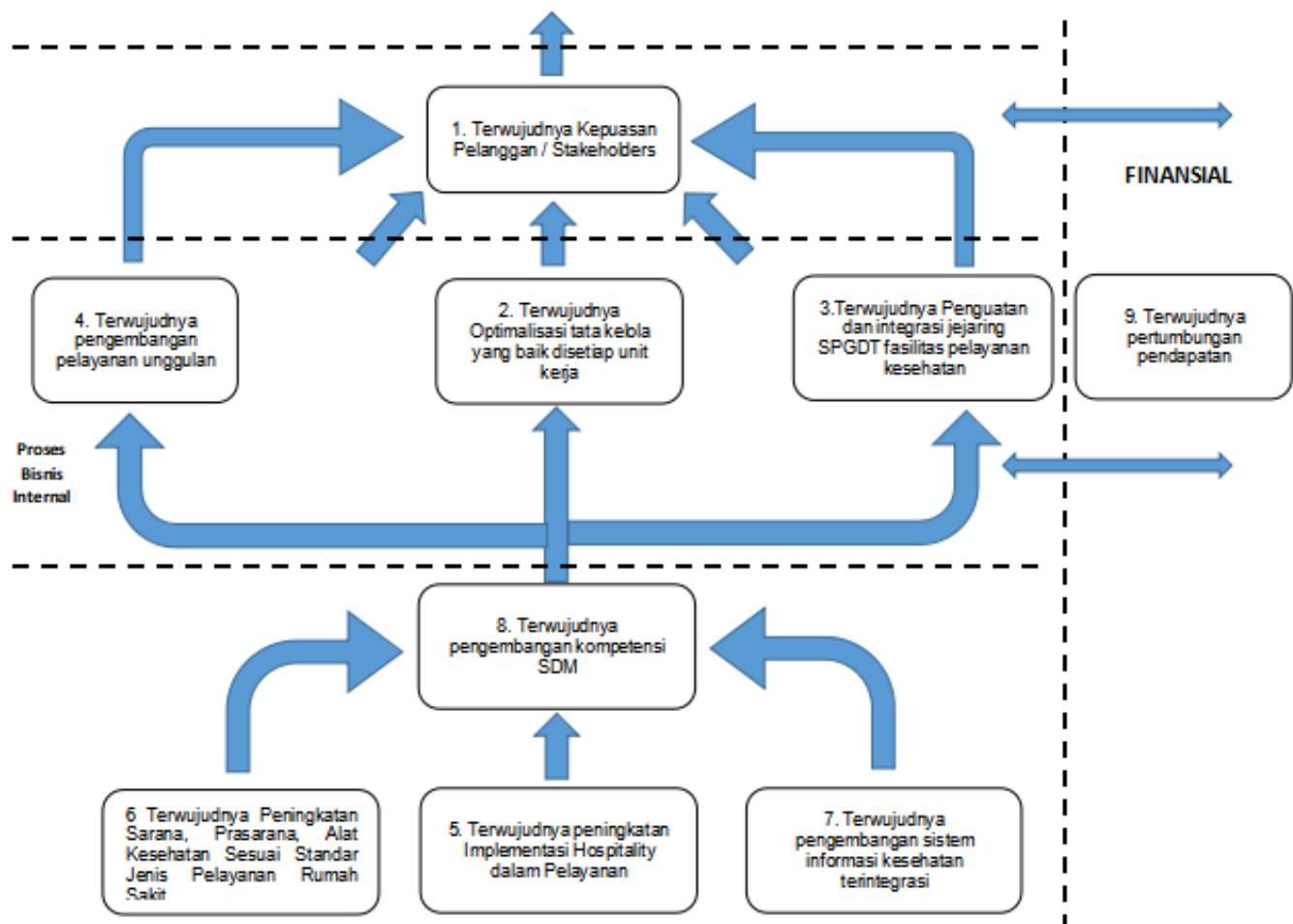
	Strength		Weakness
1	Rumah sakit terakreditasi	1	Lahan terbatas untuk pengembangan pelayanan dan parkir
2	Sudah memiliki pelayanan unggulan (Kesehatan Ibu dan Anak serta Kesehatan Mata)	2	Integrasi sistem Informasi RS belum optimal
3	Ketersediaan dokter spesialis	3	Proses bisnis antar unit belum terintegrasi
4	Adanya sistem informasi	4	Tarif belum sesuai dengan unit cost
5	Lokasi strategis dekat dengan faskes tingkat 1	5	Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan belum optimal
6	Jumlah Penduduk Padat	6	Kompetensi dan implementasi <i>hospitality</i> SDM belum optimal
7	Biaya Terjangkau		
8	Kerjasama dengan BPJS Kesehatan, Ketenagakerjaan, klinik, Jasa Raharja, RSCM		
9	Memiliki indikator kinerja yang terukur		
	Opportunity		
1	Pertumbuhan penduduk	1	O4, S3: Terwujudnya pengembangan pelayanan unggulan
2	Dekat dengan pelabuhan (MCU)	2	O4, S2, S8: Terwujudnya Penguatan dan integrasi jejaring SPGDT fasilitas pelayanan kesehatan
3	Dukungan dari DPRD & Masyarakat	3	O1-4, S1-8: Terwujudnya pertumbuhan pendapatan
4	Banyaknya klinik FKTP disekitar rumah sakit		
	Threat		
1	Pengurangan dukungan dana pemerintah	1	S2, T2: Terwujudnya kepuasan stakeholders/pelanggan
2	Banyaknya Rumah Sakit pesaing	2	W2, T2, T4, T7: Terwujudnya pengembangan sistem informasi kesehatan terintegrasi
3			W5, T2, T4: Terwujudnya Peningkatan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit
4	Kebijakan mutasi pimpinan Rumah Sakit	3	W6, T2, T4: Terwujudnya peningkatan Implementasi Hospitality dalam Pelayanan
5	MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN)		
6	Geografis (penurunan tanah)		
7	Kebijakan yang membatasi pengembangan rumah sakit		
7	Kejadian dunia maya (<i>cyber crime</i>)		

2.4. Rancangan Peta Strategi *Balanced Score Card (BSC)*

Berdasarkan upaya-upaya strategis yang teridentifikasi pada bagian sebelumnya (3.6), maka disusun peta strategi rumah sakit. Dalam pedoman ini, peta strategi BSC menggambarkan jalanan sebab-akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun waktu periode RSB yang dikelompokkan dalam perspektif finansial, konsumen, proses bisnis internal, dan pengembangan SDM dan organisasi rumah sakit. Gambar yang menunjukkan Peta Strategi berbasis BSC RSUD Tanjung Priok dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 2.1 Peta Strategi Berbasis BSC RSUD Tanjung Priok

Visi : Menjadi Rumah Sakit Unggulan, Bermutu, dan Terpercaya di Jakarta Utara



2.5 Inisiatif Strategi

RSUD Tanjung Priok perlu menentukan sasaran strategis yang akan dilakukan di masa mendatang. Sasaran strategis sudah diidentifikasi melalui analisis SWOT (*Strength Weakness Opportunity Threat*) dan analisis *Balanced Scorecard (BSC)*.

Sasaran strategis menggambarkan upaya strategis yang akan diwujudkan oleh rumah sakit dalam rangka merealisasikan visi dalam kurun waktu 2023-2026. Sasaran Strategis RSUD Tanjung Priok tahun 2023-2026 yaitu:

1. Tersedianya Rumah Sakit dengan Prioritas Utama Mutu Layanan dan Keselamatan Pasien Terjamin dengan Meningkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit;
2. Terwujudnya Implementasi Hospitality dalam Pelayanan;
3. Terwujudnya Pengembangan Layanan Unggulan Rumah Sakit;
4. Terjaminnya Mutu Layanan dan Keselamatan Pasien melalui Standar Akreditasi Rumah Sakit;
5. Terlaksananya Pengelolaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit;
6. Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai Analisis Beban Kerja;
7. Tewujudnya Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi;
8. Terwujudnya Tata Kelola Rumah Sakit sesuai Regulasi;
9. Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan Kesehatan;
10. Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya;
11. Terlaksananya Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
12. Terwujudnya perencanaan dan pengelolaan anggaran secara efektif, efisien dan akuntabel;
13. Terlaksananya Pengelolaan Kendali Mutu Kendali Biaya

BAB III

RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2023-2026

3.1. Program Dinas Kesehatan Tahun 2023-2026

Program RSUD Tanjung Priok tahun 2023-2026 mengacu pada Program Dinas Kesehatan tahun 2023-2026. Terdapat Tiga Program RSUD Tanjung Priok tahun 2023-2026 yaitu:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.
3. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi.

Dua program Dinas Kesehatan yang tidak ditagging untuk Rumah Sakit yaitu Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dan Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman. Program ini untuk Dinas Kesehatan, Suku Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

3.2. Strategi Bisnis RSUD Tanjung Priok Tahun 2023-2026

Rencana Strategis Bisnis RSUD Tanjung Priok tahun 2023-2026 terdiridari 3 Strategi dengan 3 Program dan 11 Indikator Program. Program-program tersebut kemudian dijabarkan kedalam 16 Kegiatan Prioritas dengan 38 Indikator Kinerja Kegiatan dan 21 Sub Kegiatan beserta masing-masing Indikator Kinerja Sub Kegiatan. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada Lampiran VI.

Strategi RSUD Tanjung Priok tahun 2023-2026 mengacu pada Strategi Dinas Kesehatan tahun 2023-2026, yaitu :

1. Implementasi Transformasi Pelayanan Kesehatan yang Adaptif dan Terintegrasi dengan Memfokuskan Pada Standarisasi Fasilitas Kesehatan, Transformasi Organisasi, Inovasi Layanan, Peningkatan Kapasitas Kegawatdaruratan Klinis dan Komunitas, Digitalisasi dan Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dalam Kerangka Urban Health;

2. Membangun Kepercayaan dan Pengalaman Terbaik bagi Penerima Layanan melalui Pemenuhan dan Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Optimalisasi Implementasi Hospitality;
3. Peningkatan efisiensi dan efektivitas perencanaan dan Anggaran serta pengelolaan Manajemen dan Administrasi Pemerintahan.

3.3. Kegiatan dan Indikator Kegiatan Tahun 2023-2026

Kegiatan dan Indikator Kegiatan RSB RSUD Tanjung Priok tahun 2023-2026 berdasarkan tagging Kegiatan dan Indikator Kegiatan pada Renstra Dinas Kesehatan tahun 2023-2026 untuk Rumah Sakit. RSB RSUD Tanjung Priok tahun 2023-2026 terdiri dari 16 Kegiatan dan 38 Indikator Kegiatan seperti tertuang dalam Tabel 3.1

Tabel 3.1 Kegiatan dan Indikator Kegiatan Tahun 2023-2026

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan					Penanggung Jawab							
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra								
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir								
1. Strategi: Implementasi Transformasi Pelayanan Kesehatan yang Adaptif dan Terintegrasi dengan Memfokuskan Pada Standarisasi Fasilitas Kesehatan, Transformasi Organisasi, Inovasi Layanan, Peningkatan Kapasitas Kegawatdaruratan Klinis dan Komunitas, Digitalisasi dan Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dalam Kerangka Urban Health																			
1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat																			
	1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	1	Percentase Kelengkapan Dokumen Persiapan Pelaksanaan Pembangunan dan/atau Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pendukungnya	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00	Tahun Terakhir	100,00	Ka Subbag TU, Kasie Penunjang						

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan					Penanggung Jawab	
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		
			2	Persentase Dokumen Pemenuhan Ketersediaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	NA	%	100,00	100,00	100,00	100,00	Tahun Terakhir	100,00	Ka Subbag TU, Kasie YanmedKep, Kasie Penunjang
			3	Persentase Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik yang Terpelihara Sesuai Ketentuan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	70,00	%	78,00	81,00	84,00	87,00	Tahun Terakhir	87,00	Kasie Penunjang

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan					Penanggung Jawab
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra	
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir	
	2	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	4	Percentase Ketersediaan Obat Sesuai Standar	97,00	%	98,00	98,00	99,00	99,00	Tahun Terakhir	Kasie Penunjang
				Percentase Bahan Habis Pakai yang Tersedia Sesuai Ketentuan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	55,00	%	55,00	60,00	65,00	70,00	Tahun Terakhir	

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan						Penanggung Jawab	
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra			
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir	Target		
	3	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	6	Persentase Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00	Tahun Terakhir	100,00	Kasie YanmedKep	
			7	Persentase Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00	Tahun Terakhir	100,00	Kasie YanmedKep	

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan						Penanggung Jawab
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir	Target	
			8	Persentase Tim Respon Kejadian Luar Biasa (KLB) yang Terbentuk dan Beroperasional	NA	%	100,00	100,00	100,00	100,00	Tahun Terakhir	100,00	Kasie YanmedKep
			9	Jumlah Rumah Sakit Daerah yang Terintegrasi dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	0,00	Rumah Sakit	1,00	1,00	1,00	1,00	Tahun Terakhir (RSUD Tanjung Priok sudah Terintegrasi dalam SPGDT)	1,00	Kasie YanmedKep
			10	Persentase Tindak Lanjut atas Hasil Umpan Balik Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	NA	%	50,00	60,00	70,00	80,00	Tahun Terakhir	80,00	Kasie YanmedKep

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan						Penanggung Jawab	
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra			
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir	Target		
			11	Persentase Spesimen Dilakukan Pemeriksaan pada Terduga Kasus Penyakit Potensial Wabah yang Ditemukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	96,00	%	97,00	98,00	99,00	100,00	Tahun Terakhir	100,00	Kasie Penunjang	
			12	Persentase Puskesmas Kecamatan dan Rumah Sakit Daerah (RSD) yang Memiliki Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar	NA	%	70,00	72,00	74,00	76,00	Tahun Terakhir	76,00	Kasie Penunjang	

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan						Penanggung Jawab	
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra			
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir	Target		
			13	Persentase Indikator Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Yang Dikampanyekan dan Dilaksanakan	NA	%	33,33	66,67	66,67	100,00	Tahun Terakhir	66,67	Ka Subbag TU, Kasie YanmedKep, Kasie Penunjang	
			14	Persentase Kasus Gizi Buruk (Upaya Pencegahan Stunting) Ditindaklanjuti	NA	%	50,00	55,00	60,00	70,00	Tahun Terakhir	70,00	Kasie Penunjang, Kasie YanmedKep	
			15	Persentase Cakupan Surveilans Aktif RumahSakit	NA	%	70,00	75,00	80,00	85,00	Tahun Terakhir	85,00	Kasie Penunjang	
			16	Jumlah Penyediaan Klinik UpayaBerhenti Merokok (UBM) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0,00	Klinik	1,00	1,00	1,00	1,00	Tahun Terakhir (sudah tersedia Klinik Upaya Berhenti Merokok)	1,00	Kasie YanmedKep	

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan						Penanggung Jawab	
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra			
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir	Target		
	4	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	17	Persentase Ibu Hamil Melaksanakan Ante Natal Care (ANC) Sebanyak 6 Kali Sesuai Standar	NA	%	50,00	55,00	60,00	65,00	Tahun Terakhir	65,00	Kasie YanmedKep	
			18	Persentase Ibu bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	NA	%	93,00	94,00	95,00	95,00	Tahun Terakhir	95,00	Kasie YanmedKep	
			19	Persentase Bayi Baru Lahir Normal yang Mendapatkan Pelayanan Asuhan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	NA	%	100,00	100,00	100,00	100,00	Tahun Terakhir	100,00	Kasie YanmedKep	

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan						Penanggung Jawab	
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra			
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir	Target		
			20	Persentase Balita Dipantau Tumbuh Kembangnya	NA	%	45,00	50,00	55,00	60,00	Tahun Terakhir	60,00	Kasie YanmedKep	
			21	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (TBC Treatment Coverage)	63,00	%	70,00	80,00	85,00	90,00	Tahun Terakhir	90,00	Kasie YanmedKep	
			22	Persentase Penderita HIV Baru yang Mendapatkan Terapi Antiretroviral (ARV)	89,00	%	90,00	92,00	93,00	95,00	Tahun Terakhir	95,00	Kasie YanmedKep	
			23	Persentase Pemenuhan Komponen Layanan Kesehatan Bagi Korban KtPA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	NA	%	70,00	70,00	75,00	75,00	Tahun Terakhir	75,00	Kasie YanmedKep	

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan						Penanggung Jawab	
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra			
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir	Target		
			24	Persentase Ibu Hamil Dilakukan Penapisan Tripel Eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B)	NA	%	60,00	70,00	80,00	90,00	Tahun Terakhir	90,00	Kasie YanmedKep	
			25	Persentase Bayi Baru Lahir dari Ibu Hamil Penderita HIV/Sifilis/Hepatitis B yang Diberikan Tata Laksana Sesuai Standar	NA	%	10,00	20,00	35,00	50,00	Tahun Terakhir	50,00	Kasie YanmedKep	
			26	Persentase Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00	Tahun Terakhir	100,00	Kasie YanmedKep	

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan						Penanggung Jawab	
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra			
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir	Target		
	5	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	27	Persentase Data dan Informasi Kesehatan yang Ditampilkan dalam Dashboard Data Kesehatan Dinas Kesehatan	NA	%	100,00	100,00	100,00	100,00	Tahun Terakhir	100,00	Ka Subbag TU	
	6	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	28	Persentase Tindak Lanjut atas Temuan Ketidaksesuaian Indikator Nasional Mutu (INM) dalam Tahap Perpanjangan Izin Operasional Fasilitas Kesehatan	NA	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	Penjumlahan 4 Tahun	4,00	Ka Subbag TU, Kasie YanmedKep, Kasie Penunjang	

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan						Penanggung Jawab							
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra									
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir	Target								
2. Strategi: Membangun Kepercayaan dan Pengalaman Terbaik bagi Penerima Layanan melalui Pemenuhan dan Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Optimalisasi Implementasi Hospitality																				
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Manusia Kesehatan																				
	7	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	29	Jumlah Dokumen Perencanaan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	NA	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	Penjumlahan 4 Tahun	4,00	Ka Subbag TU, Kasie YanmedKep, Kasie Penunjang							
	8	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	30	Jumlah Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Disusun Sesuai Standar	NA	Dokumen	2,00	2,00	2,00	2,00	Penjumlahan 4 Tahun	8,00	Ka Subbag TU							

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan						Penanggung Jawab							
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra									
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir	Target								
3. Strategi: Peningkatan efisiensi dan efektivitas perencanaan dan Anggaran serta pengelolaan Manajemen dan Administrasi Pemerintahan																				
3. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi																				
	9	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	31	Persentase Penyelesaian Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah Tepat Waktu	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00	Tahun Terakhir	100,00	Ka Subbag TU							
	10	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	32	Indeks Kepuasan Layanan Administrasi Keuangan	3,00	Indeks	3,00	3,00	4,00	4,00	Tahun Terakhir	4,00	Ka Subbag TU							
	11	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	33	Indeks Kepuasan Pelayanan Kepegawaian	NA	Indeks	3,00	3,00	4,00	4,00	Tahun Terakhir	4,00	Ka Subbag TU							
	12	Administrasi Umum Perangkat Daerah	34	Indeks Kepuasan Pelayanan Administrasi Umum	3,00	Indeks	3,00	3,00	4,00	4,00	Tahun Terakhir	4,00	Ka Subbag TU							

STRATEGI / PROGRAM	NO.	KEGIATAN	NO.	INDIKATOR KEGIATAN	Kondisi Awal	Satuan	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan						Penanggung Jawab
							Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		
							Target	Target	Target	Target	Formulasi Kondisi Akhir	Target	
	13	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	35	Indeks Kepuasan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Sesuai Penganggaran yang Efisien	3,00	Indeks	3,00	3,00	4,00	4,00	Tahun Terakhir	4,00	Ka Subbag TU
	14	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	36	Indeks Kepuasan Terhadap Kinerja Layanan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3,00	Indeks	3,00	3,00	4,00	4,00	Tahun Terakhir	4,00	Ka Subbag TU
	15	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	37	Indeks Kepuasan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3,00	Indeks	3,00	3,00	4,00	4,00	Tahun Terakhir	4,00	Ka Subbag TU
	16	Peningkatan Pelayanan BLUD	38	Indeks Kepuasan Layanan BLUD	NA	Indeks	3,00	3,00	4,00	4,00	Tahun Terakhir	4,00	Ka Subbag TU

3.4. Anggaran Pendapatan dan SiLPA Tahun 2023-2026

Proyeksi pendapatan BLUD RSUD Tanjung Priok tahun 2023-2026 berasal dari Jasa Layanan dan Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah. Penerimaan pembiayaan berasal dari SiLPA (Sisa Lebih Penggunaan Anggaran) tahun sebelumnya. Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA) adalah **selisih lebih realisasi penerimaan dan pengeluaran anggaran selama satu periode anggaran**. Proyeksi pendapatan BLUD dan SiLPA tahun 2023-2026 ini digunakan sebagai dasar dalam pembuatan proyeksi belanja BLUD tahun 2023-2026.

Tabel 3.2 Proyeksi Pendapatan dan SiLPA RSUD Tanjung Priok Tahun 2023 – 2026

NO	JENIS KEGIATAN	BASELINE TAHUN 2022 (Rp)	ESTIMASI PENDAPATAN (Rp)					
			2023	2024	2025	2026		
1	APBD	14.439.512.308	21.081.376.739	42.289.244.239	45.108.038.541	49.414.965.474		
	a Belanja Operasi	14.029.769.508	16.154.013.649	40.605.972.940	43.263.433.276	46.441.623.621		
	b Belanja Modal	409.742.800	4.927.363.090	1.683.271.299	1.844.605.265	2.973.341.853		
	c Belanja Tidak Terduga	-	-	-	-	-		
	d Belanja Transfer	-	-	-	-	-		
2	BLUD							
	a JASA LAYANAN	(4.1.04.16.02.0001)	Jasa Layanan	11.897.000.000	12.000.000.000	14.000.000.000	16.000.000.000	18.000.000.000
	b HIBAH	(4.1.04.16.03.0001)	Hibah Terikat		-	-	-	-
		(4.1.04.16.03.0002)	Hibah Tidak Terikat		-	-	-	-
	c HASIL KERJASAMA DENGAN PIHAK LAIN	(4.1.04.16.04.0001)	Hasil Kerjasama Dengan Pihak Lain	6.000.000	-	-	-	-
	d BLUD DARI APBD	(4.1.04.16.05.0001)	BLUD dari APBD		-	-	-	-
	e LAIN-LAIN PENDAPATAN BLUD YANG SAH	(4.1.04.16.06.0001)	Jasa Giro	97.000.000	103.000.000	103.000.000	103.000.000	103.000.000
		(4.1.04.16.06.0002)	Pendapatan Bunga		-	-	-	-

NO	JENIS KEGIATAN			BASELINE TAHUN 2022 (Rp)	ESTIMASI PENDAPATAN (Rp)				
					2023	2024	2025	2026	
		(4.1.04.16.06.0003)	Keuntungan Selisih Nilai Tukar Rupiah Terhadap Mata Uang Asing		-	-	-	-	
			(4.1.04.16.06.0004)	Komisi, potongan/bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barjas oleh BLUD	-	-	-	-	
		(4.1.04.16.06.0005)	Investasi		-	-	-	-	
		(4.1.04.16.06.0006)	Pengembangan Usaha		-	-	-	-	
Total Pendapatan				12.000.000.000	12.103.000.000	14.103.000.000	16.103.000.000	18.103.000.000	
Proyeksi SILPA				8.000.000.000	20.727.497.253	6.000.000.000	6.000.000.000	6.000.000.000	
Jumlah Pendapatan dan SILPA				20.000.000.000	32.830.497.253	20.103.000.000	22.103.000.000	24.103.000.000	

Berdasarkan Tabel 3.2 dapat diketahui bahwa :

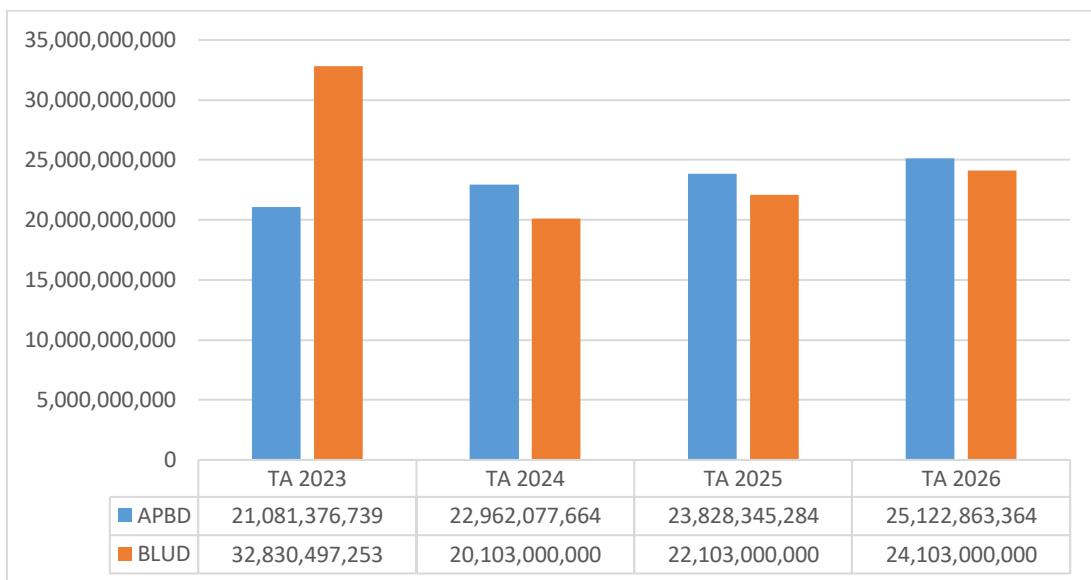
- 1.4.1. Pada tahun 2023 proyeksi pendapatan BLUD sebesar Rp 12.103.000.000 dan SiLPA sebesar Rp 20.727.497.253, total Rp 32.830.497.253.
- 1.4.2. Tahun 2024 proyeksi pendapatan BLUD meningkat 16,5% dari Rp 12.103.000.000 pada tahun 2023 menjadi Rp 14.103.000.000 pada tahun 2024. SiLPA tahun 2025 sebesar Rp 6.000.000.000, sehingga total pendapatan dan SiLPA tahun 2024 sebesar Rp 20.103.000.000.

- 39 1.4.3. Tahun 2025 proyeksi pendapatan BLUD meningkat 14,2% dari Rp 14.103.000.000 pada tahun 2024 menjadi Rp 16.103.000.000 pada tahun 2025. SiLPA tahun 2025 tetap seperti tahun 2024 yaitu sebesar Rp 6.000.000.000, sehingga total pendapatan dan SiLPA tahun 2025 sebesar Rp 22.103.000.000.
- 1.4.4. Tahun 2026 proyeksi pendapatan BLUD meningkat 12,4% dari Rp 16.103.000.000 pada tahun 2025 menjadi Rp 18.103.000.000 pada tahun 2026. SiLPA tahun 2026 tetap seperti tahun 2024 yaitu sebesar Rp 6.000.000.000, sehingga total pendapatan dan SiLPA tahun 2026 sebesar Rp 24.103.000.000.

3.5. Anggaran Belanja Tahun 2023-2026

Anggaran belanja RSUD Tanjung Priok tahun 2023-2026 berasal dari APBD dan BLUD, terdiri dari belanja operasional dan belanja modal. Adapun nilai anggaran tersebut tertuang dalam Gambar 3.1 dan rincian anggaran belanja tahun 2023-2026 terdapat pada Lampiran VII.

Grafik 3.1 Anggaran Belanja RSUD Tanjung Priok Tahun 2023-2026



Total anggaran belanja pada tahun 2023 sebesar Rp 53.911.873.992 yang berasal dari APBD 39,1% berjumlah Rp 21.081.376.739 dan BLUD 60,9% berjumlah Rp 32.830.497.253. Persentase belanja APBD terhadap BLUD pada tahun 2023 yaitu: APBD 39,1% < BLUD 60,9%. Hal ini disebabkan karena tidak ada perubahan APBD TA 2022 sehingga sisa silpa audited tahun 2021 RSUD Tanjung Priok baru dapat digunakan pada anggaran 2023.

Total anggaran belanja tahun 2024 mengalami penurunan 20,1% dari Rp 53.911.873.992 pada tahun 2023 menjadi Rp 43.065.077.664 pada tahun 2024 yang terdiri dari APBD 53,3% senilai Rp 22.962.077.664 dan BLUD 46,7% senilai Rp 20.103.000.000. Penurunan ini karena adanya pengurangan anggaran belanja Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan karena beberapa alat tersebut sudah dibeli pada tahun 2023. Persentase belanja APBD terhadap BLUD pada tahun 2024 yaitu : BLUD 50,47% > APBD 49,53%. Pada tahun 2024 persentase anggaran belanja BLUD lebih kecil dari APBD karena

SILPA BLUD sudah mulai menurun karena pengunaan di tahun 2023 untuk pembayaran utang pihak ketiga.

Total anggaran belanja pada tahun 2025 mengalami peningkatan sebesar 6,7% dari Rp 43.065.077.664 pada tahun 2024 menjadi Rp 45.931.345.285 pada tahun 2025, yang berasal dari APBD 51,9% berjumlah Rp 23.828.345.284 dan BLUD 48,1% berjumlah Rp 22.103.000.000. Kenaikan anggaran belanja ini karena adanya proyeksi kenaikan belanja Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar (gaji dan tunjangan karyawan) dan proyeksi peningkatan belanja remunerasi terkait adanya peningkatan proyeksi pendapatan BLUD tahun 2025.

Total anggaran belanja pada tahun 2026 mengalami peningkatan sebesar 7,2% dari Rp 45.931.345.285 pada tahun 2025 menjadi Rp 49.225.863.364 pada tahun 2026, yang berasal dari APBD 51% berjumlah Rp 25.122.863.364 dan BLUD 49% berjumlah Rp 24.103.000.000. Kenaikan anggaran belanja ini karena adanya proyeksi kenaikan belanja Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar (gaji dan tunjangan karyawan) dan proyeksi peningkatan belanja remunerasi terkait adanya peningkatan proyeksi pendapatan BLUD tahun 2026. Persentase belanja APBD terhadap BLUD pada tahun 2026 yaitu : BLUD 59,31% > APBD 40,69%.

BAB IV PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUD Tanjung Priok merupakan dokumen perencanaan yang menjelaskan visi dan misi serta langkah-langkah strategis yang akan dilaksanakan oleh RSUD Tanjung Priok periode tahun 2023-2026. Rencana Strategis Bisnis tahun 2023-2026 digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Bisnis Anggaran periode tahun 2023-2026 yang memuat indikator pencapaian kinerja yang terukur dan dapat digunakan sebagai acuan dalam mengevaluasi kinerja dan penyusunan laporan kinerja tahunan.

Posisi RSUD Tanjung Priok berdasarkan Analisis SWOT berada pada posisi kuadran I (mendukung strategi Agresif). Posisi tersebut merupakan situasi yang bagus dan sangat menguntungkan. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Tanjung Priok memiliki kekuatan internal yang dapat dimanfaatkan untuk merebut peluang yang ada sehingga dapat meningkatkan kinerja dan mampu bersaing dalam dunia bisnis. Strategi yang disarankan untuk RSUD Tanjung Priok adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*Growth Oriented Strategy*). RSUD Tanjung Priok membuat prioritas strategis untuk melakukan penyempurnaan dan penataan kemampuan organisasi, kemampuan sistem manajemen, proses bisnis dan kemampuan personil dalam meningkatkan pelayanan kesehatan serta pengembangan inovasi-inovasi layanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terkait pelayanan kesehatan.

Apabila dalam implementasi Rencana Strategis Bisnis RSUD Tanjung Priok tahun 2023-2026 terdapat kendala-kendala yang menyebabkan kesulitan dalam pelaksanaan program dan kegiatan baik yang berasal dari *internal* maupun *eksternal* rumah sakit maka akan dilakukan perbaikan Rencana Strategis Bisnis untuk dilakukan revisi.

Direktur RSUD Tanjung Priok



drg. Rully Dewi Anggraeni, MM
NIP 196909082000032005

LAMPIRAN



LAMPIRAN I

**Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan Jangka
Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
Tahun 2023–2026**

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005- 2025		:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global				
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025		:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya				
Tujuan Perangkat Daerah		Sasaran Perangkat Daerah		Strategi		Arah Kebijakan	
1		2		3		4	
1	Meningkatnya Akses Universal Terhadap Layanan Kesehatan yang Holistik, Berkualitas, dan Berkelanjutan	1.1	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang Komprehensif Dengan Pendekatan Siklus Kehidupan (Continuum of Care)	1.1. a	Implementasi Transformasi Pelayanan Kesehatan yang Adaptif dan Terintegrasi dengan Memfokuskan Pada Standarisasi Fasilitas	1.1. a.1	Melakukan optimalisasi upaya perencanaan, pencapaian, dan pengendalian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dengan meningkatkan kolaborasi dan kemitraan lintas sektor
					Kesehatan, Transformasi Organisasi, Inovasi Layanan, Peningkatan Kapasitas Kegawatdaruratan Klinis dan Komunitas, Digitalisasi dan	1.1. a.2	Mengintegrasikan dan sinkronisasi Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
						1.1. a.3	Memperluas Jejaring Layanan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak

			Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dalam Kerangka Urban Health	1.1. a.4	Memperkuat pelayanan kesehatan mental, terutama bagi masyarakat terdampak Kejadian Luar Biasa (KLB)
				1.1. a.5	Mengembangkan fasilitas dan meningkatkan standarisasi pelayanan laboratorium kesehatan
				1.1. a.6	Mengembangkan Rumah

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global			
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya			
Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah		Strategi	Arah Kebijakan	
1	2		3	4	
					Sakit Tujuan wisata dan konsep pelayanan UKP dan UKM terintegrasi dalam struktur kawasan
				1.1. a.7	Mengembangkan fasilitas UKP dan UKM dengan konsep <i>green building</i>
				1.1. a.8	Mendorong Upaya pelayanan kesehatan perorangan dan rujukan melalui pengembangan layanan kesehatan unggulan Rumah Sakit Daerah
				1.1. a.9	Meningkatkan kapasitas tempat tidur NICU/PICU/ICU Rumah Sakit Daerah
				1.1. a.10	Pemodelan dan Jejaring UKBM, UKM dan UKP di Komplek Hunian Vertikal

				1.1. a.1 1	Memperkuat fungsi Puskesmas dan Jaringan Puskesmas serta penguatan kooordinasi dan komunikasi bersama jejaring pelayanan kesehatan primer lainnya
				1.1. a.1 2	Digitalisasi sistem informasi krisis

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global				
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya				
Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah		Strategi		Arah Kebijakan	
1	2		3		4	
						kesehatan dan Pengelolaan Krisis Kesehatan terintegrasi
			1.1. a.1 3			Menjadikan AGD sebagai Pusat Pengendalian Krisis Kesehatan
			1.1. a.1 4			Menyusun grand design tata kelola pelayanan kesehatan perkotaan
			1.1. a.1 5			Standarisasi pusat pelatihan kesehatan daerah sebagai pusat pengembangan kompetensi bidang kesehatan
			1.1. a.1 6			Memperkuat surveilans terintegrasi berbasis masyarakat (SBM) serta penguatan jejaringnya terhadap wilayah Aglomerasi
			1.1. a.1 7			Mengampanyekan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

					(GERMAS) bersama partisipasi aktif dan kemitraan lintas sektor
1.1. a.1 8	Melaksanakan pendampingan dan kampanye adaptasi penerapan PHBS di masa				

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global			
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya			
Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah		Strategi	Arah Kebijakan	
1	2		3	4	
					<p>Kejadian Luar Biasa (KLB)</p> <p>Penyakit Menular di 5</p> <p>Tatanan Kehidupan</p> <p>1.1. a.1 9</p> <p>Melakukan Penguatan Layanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>1.1. a.2 0</p> <p>Meningkatkan upaya deteksi dini dan intervensi Penyakit Tidak Menular secara terpadu</p> <p>1.1. a.2 1</p> <p>Melaksanakan Penanggulangan Masalah Gizi Masyarakat dengan pendekatan intervensi gizi sensitif dan spesifik di seluruh Tatanan</p> <p>1.1. a.2 2</p> <p>Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</p> <p>1.1. a.2 3</p> <p>Melaksanakan penguatan pada aspek edukasi dalam upaya</p>

					penanggulangan gizi buruk, stunting, ASI eksklusif, dan pola konsumsi gizi seimbang
				1.1. a.2 4	Melaksanakan Penyuluhan dan promosi kesehatan pra-bencana di daerah-daerah

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global			
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya			
Tujuan Perangkat Daerah		Sasaran Perangkat Daerah	Strategi	Arah Kebijakan	
1		2	3	4	
					<p>potensial bencana</p> <p>1.1. Melaksanakan a.2 Penguatan dan 5 integrasi jejaring SPGDT fasilitas pelayanan kesehatan serta penguatan Algoritma kegawatdaruratan pra- Hospital</p> <p>1.1. Menambah kendaraan a.2 Operasional 6 kegawatdaruratan dalam rangka penguatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)</p> <p>1.1. Mereallocasi sumber a.2 daya kesehatan 7 esensial dan prioritas dalam upaya pemulihan kesehatan masyarakat pasca Kejadian Luar Biasa (KLB)</p> <p>1.1. Mendorong partisipasi a.2 dan keterlibatan lintas 8 sektor dalam upaya</p>

						pengawasan dan pengendalian kesehatan Lingkungan
1.1. a.2 9	Melaksanakan pengawasan ketat dan pengelolaan Limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan yang aman					

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global				
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya				
Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah		Strategi		Arah Kebijakan	
1	2		3		4	
						dan ramah lingkungan
					1.1. a.3 0	Optimalisasi upaya-upaya dalam rangka pendeklarasian pilar-pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
					1.1. a.3 1	Meningkatkan cakupan dan perluasan manfaat pembiayaan jaminan kesehatan bagi Penduduk Provinsi DKI Jakarta dan lainnya yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku melalui skema pembiayaan premi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan jaminan Kesehatan di luar kuota BPJS.
					1.1. a.3 2	Meningkatkan ketahanan sistem kesehatan terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) melalui optimalisasi peran stakeholder dan lintas sektor
					1.1. a.3 3	Implementasi dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan

				(SIK) terintegrasi dan Real Time
1.1. a.3 4	Kewajiban standarisasi fasilitas dan pendukung layanan kesehatan konvensional (FKTP, FKRTL, Apotek, PAK, Produsen PKRT) serta tradisional dan/atau komplementer (Penyehat Tradisional) sesuai standar yang berlaku			

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global			
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya			
Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah		Strategi	Arah Kebijakan	
1	2		3	4	
				<p>1.1.</p> <p>b.1 Pendataan, perencanaan, dan pemenuhan kebutuhan serta distribusi tenaga kesehatan berdasarkan Analisa Jabatan dan Analisa Beban Kerja berbasis teknologi informasi terintegrasi</p> <p>1.1. b.2 Mengembangkan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan terakreditasi sesuai ketentuan yang berlaku</p> <p>1.1. b.3 Melaksanakan pemenuhan dan standarisasi tenaga penunjang kesehatan (pendidikan rumpun ekonomi, sosial dan humaniora, dsb) di tatanan manajemen kesehatan untuk mendukung penguatan tata kelola kesehatan</p> <p>1.1. b.4 Optimalisasi penerapan hospitality pelayanan kesehatan</p>	

				1.1. c	Pemenuhan dan Peningkatan Kualitas Produk Sediaan Farmasi dan Alat	1.1. c.1	Memperkuat sistem logistik farmasi real time berbasis elektronik sampai dengan level Puskesmas
					Kesehatan, serta Pengawasan Keamanan	1.1. c.2	Memenuhi kebutuhan obat esensial dan mutu vaksin dengan menjaga kualitas rantai dingin

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global					
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya					
Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah		Strategi		Arah Kebijakan		
1	2		3		4		
			Makanan dan Minuman	1.1. c.3	Meningkatkan cakupan pengawasan perizinan berusaha dan/atau sertifikasi pada industri kefaramasian, Penyalur Alat Kesehatan (PAK), Perusahaan Rumah Tangga (PRT), dan keamanan pangan pada Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)		
				1.1. c.4	Melaksanakan pengawasan berkala Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)		
				1.1. c.5	Pemenuhan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sejalan dengan rencana pengembangan layanan		
			Penguatan UKBM dan Keterlibatan Aktif Masyarakat melalui Peningkatan Kuantitas dan	1.1. d.1	Merevitalisasi dan pemodelan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)		
				1.1. d.2	Membentuk <i>Agent of Change</i> Perubahan Perilaku Hidup Sehat di setiap Kecamatan		

				Kualitas Kader Kesehatan, Advokasi dan Aksi Lintas Sektoral	1.1. d.3	Membina dan menyususn penyegaran konsep perekrutan kader UKBM
					1.1. d.4	Membentuk kelembagaan kader serta pelibatan dalam upaya promosi dan advokasi bersama pemerintah dan lintas sektor terkait
				1.1. e Peningkatan efisiensi dan efektivitas perencanaan dan Anggaran serta pengelolaan Manajemen dan Administrasi Pemerintahan	1.1. e.1	Sinkronisasi perencanaan dan pengembangan kebijakan kesehatan
					1.1. e.2	Mengevaluasi dan mengoptimalkan kinerja dan tatakelola BLUD
					1.1. e.3	Meningkatkan efisiensi dan efektivitas perencanaan berbasis kebutuhan, penatausahaan serta pelayanan kantor

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025		:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global				
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025		:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya				
Tujuan Perangkat Daerah		Sasaran Perangkat Daerah		Strategi		Arah Kebijakan	
1		2		3		4	
1	Meningkatnya Akses Universel Terhadap Layanan Kesehatan yang Holistik, Berkualitas, dan Berkelanjutan	1.1	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang Komprehensif Dengan Pendekatan Siklus Kehidupan (<i>Continuum of Care</i>)	1.1. a	Implementasi Transformasi Pelayanan Kesehatan yang Adaptif dan Terintegrasi dengan Memfokuskan Pada Standarisasi Fasilitas	1.1. a.1	Melakukan optimalisasi upaya perencanaan, pencapaian, dan pengendalian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dengan meningkatkan kolaborasi dan kemitraan lintas sektor
					Kesehatan, Transformasi Organisasi, Inovasi Layanan, Peningkatan Kapasitas	1.1. a.2	Mengintegrasikan dan sinkronisasi Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
					Kegawatdaruratan Klinis dan Komunitas, Digitalisasi dan	1.1. a.3	Memperluas Jejaring Layanan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
					Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dalam Kerangka Urban Health	1.1. a.4	Memperkuat pelayanan kesehatan mental, terutama bagi masyarakat terdampak Kejadian Luar Biasa (KLB)
						1.1.	Mengembangkan

				a.5	fasilitas dan meningkatkan standarisasi pelayanan laboratorium kesehatan
				1.1. a.6	Mengembangkan Rumah

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global				
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya				
Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah		Strategi		Arah Kebijakan	
1	2		3		4	
						Sakit Tujuan wisata dan konsep pelayanan UKP dan UKM terintegrasi dalam struktur kawasan
					1.1. a.7	Mengembangkan fasilitas UKP dan UKM dengan konsep <i>green building</i>
					1.1. a.8	Mendorong Upaya pelayanan kesehatan perorangan dan rujukan melalui pengembangan layanan kesehatan unggulan Rumah Sakit Daerah
					1.1. a.9	Meningkatkan kapasitas tempat tidur NICU/PICU/ICU Rumah Sakit Daerah
					1.1. a.10	Pemodelan dan Jejaring UKBM, UKM dan UKP di Komplek Hunian Vertikal
					1.1.	Memperkuat fungsi

				a.1 1	Puskesmas dan Jaringan Puskesmas serta penguatan kooordinasi dan komunikasi bersama jejaring pelayanan kesehatan primer lainnya
				1.1. a.1 2	Digitalisasi sistem informasi krisis

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global				
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya				
Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah		Strategi		Arah Kebijakan	
1	2		3		4	
						kesehatan dan Pengelolaan Krisis Kesehatan terintegrasi
			1.1. a.1 3			Menjadikan AGD sebagai Pusat Pengendalian Krisis Kesehatan
			1.1. a.1 4			Menyusun grand design tata kelola pelayanan kesehatan perkotaan
			1.1. a.1 5			Standarisasi pusat pelatihan kesehatan daerah sebagai pusat pengembangan kompetensi bidang kesehatan
			1.1. a.1 6			Memperkuat surveilans terintegrasi berbasis masyarakat (SBM) serta penguatan jejaringnya terhadap wilayah Aglomerasi
			1.1. a.1 7			Mengampanyekan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan Gerakan

					Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) bersama partisipasi aktif dan kemitraan lintas sektor
1.1. a.1 8	Melaksanakan pendampingan dan kampanye adaptasi penerapan PHBS di masa				

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global				
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya				
Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah		Strategi		Arah Kebijakan	
1	2		3		4	
						Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Menular di 5 Tatanan Kehidupan
					1.1. a.1 9	Melakukan Penguatan Layanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
					1.1. a.2 0	Meningkatkan upaya deteksi dini dan intervensi Penyakit Tidak Menular secara terpadu
					1.1. a.2 1	Melaksanakan Penanggulangan Masalah Gizi Masyarakat dengan pendekatan intervensi gizi sensitif dan spesifik di seluruh Tatanan
					1.1. a.2 2	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
					1.1.	Melaksanakan penguatan pada aspek

					a.2 3	edukasi dalam upaya penanggulangan gizi buruk, stunting, ASI eksklusif, dan pola konsumsi gizi seimbang
					1.1. a.2 4	Melaksanakan Penyuluhan dan promosi kesehatan pra-bencana di daerah-daerah

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global			
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya			
Tujuan Perangkat Daerah		Sasaran Perangkat Daerah	Strategi	Arah Kebijakan	
1		2	3	4	
					<p>potensial bencana</p> <p>1.1. Melaksanakan a.2 Penguatan dan 5 integrasi jejaring SPGDT fasilitas pelayanan kesehatan serta penguatan Algoritma kegawatdaruratan pra- Hospital</p> <p>1.1. Menambah kendaraan a.2 Operasional 6 kegawatdaruratan dalam rangka penguatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)</p> <p>1.1. Mereallocasi sumber a.2 daya kesehatan 7 esensial dan prioritas dalam upaya pemulihan kesehatan masyarakat pasca Kejadian Luar Biasa (KLB)</p> <p>1.1. Mendorong partisipasi dan keterlibatan lintas</p>

				a.2 8	sektor dalam upaya pengawasan dan pengendalian kesehatan Lingkungan
				1.1. a.2 9	Melaksanakan pengawasan ketat dan pengelolaan Limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan yang aman

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global				
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya				
Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah		Strategi		Arah Kebijakan	
1	2		3		4	
						dan ramah lingkungan
					1.1. a.3 0	Optimalisasi upaya-upaya dalam rangka pendeklarasian pilar-pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
					1.1. a.3 1	Meningkatkan cakupan dan perluasan manfaat pembiayaan jaminan kesehatan bagi Penduduk Provinsi DKI Jakarta dan lainnya yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku melalui skema pembiayaan premi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan jaminan Kesehatan di luar kuota BPJS.
					1.1. a.3 2	Meningkatkan ketahanan sistem kesehatan terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) melalui optimalisasi peran stakeholder dan lintas sektor
					1.1. a.3 3	Implementasi dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan

				(SIK) terintegrasi dan Real Time
1.1. a.3 4	Kewajiban standarisasi fasilitas dan pendukung layanan kesehatan konvensional (FKTP, FKRTL, Apotek, PAK, Produsen PKRT) serta tradisional dan/atau komplementer (Penyehat Tradisional) sesuai standar yang berlaku			

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global			
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya			
Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah		Strategi	Arah Kebijakan	
1	2		3	4	
				<p>1.1. b</p> <p>Membangun Kepercayaan dan Pengalaman Terbaik bagi Penerima Layanan melalui Pemenuhan dan Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Optimalisasi Implementasi <i>Hospitality</i>.</p>	<p>1.1. b.1 Pendataan, perencanaan, dan pemenuhan kebutuhan serta distribusi tenaga kesehatan berdasarkan Analisa Jabatan dan Analisa Beban Kerja berbasis teknologi informasi terintegrasi</p> <p>1.1. b.2 Mengembangkan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan terakreditasi sesuai ketentuan yang berlaku</p> <p>1.1. b.3 Melaksanakan pemenuhan dan standarisasi tenaga penunjang kesehatan (pendidikan rumpun ekonomi, sosial dan humaniora, dsb) di tatanan manajemen kesehatan untuk mendukung penguatan tata kelola kesehatan</p> <p>1.1. b.4 Optimalisasi penerapan hospitality pelayanan kesehatan</p>

				1.1. c	Pemenuhan dan Peningkatan Kualitas Produk Sediaan Farmasi dan Alat	1.1. c.1	Memperkuat sistem logistik farmasi real time berbasis elektronik sampai dengan level Puskesmas
					Kesehatan, serta Pengawasan Keamanan	1.1. c.2	Memenuhi kebutuhan obat esensial dan mutu vaksin dengan menjaga kualitas rantai dingin

VISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Ibukota NKRI yang Aman, Nyaman, Sejahtera, Produktif, Berkelanjutan, dan Berdaya Saing Global				
MISI RPJPD PROVINSI DKI JAKARTA 2005-2025	:	Membangun Ketahanan Sosial dan Budaya				
Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah		Strategi		Arah Kebijakan	
1	2		3		4	
			Makanan dan Minuman	1.1. c.3	Meningkatkan cakupan pengawasan perizinan berusaha dan/atau sertifikasi pada industri kefaramasian, Penyalur Alat Kesehatan (PAK), Perusahaan Rumah Tangga (PRT), dan keamanan pangan pada Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)	
				1.1. c.4	Melaksanakan pengawasan berkala Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	
				1.1. c.5	Pemenuhan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sejalan dengan rencana pengembangan layanan	
			Penguatan UKBM dan Keterlibatan Aktif Masyarakat melalui Peningkatan	1.1. d.1	Merevitalisasi dan pemodelan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	
				1.1. d.2	Membentuk <i>Agent of Change</i> Perubahan	

			d	Kuantitas dan Kualitas Kader Kesehatan, Advokasi dan Aksi Lintas Sektoral		Perilaku Hidup Sehat di setiap Kecamatan
				1.1. d.3	Membina dan menyusun penyegaran konsep perekrutan kader UKBM	
				1.1. d.4	Membentuk kelembagaan kader serta pelibatan dalam upaya promosi dan advokasi bersama pemerintah dan lintas sektor terkait	
			1.1. e	Peningkatan efisiensi dan efektivitas perencanaan dan Anggaran serta pengelolaan Manajemen dan Administrasi Pemerintahan	1.1. e.1	Sinkronisasi perencanaan dan pengembangan kebijakan kesehatan
					1.1. e.2	Mengevaluasi dan mengoptimalkan kinerja dan tatakelola BLUD
					1.1. e.3	Meningkatkan efisiensi dan efektivitas perencanaan berbasis kebutuhan, penatausahaan serta pelayanan kantor

LAMPIRAN II

Pencapaian Indikator Kinerja Utama RSUD Tanjung Priok Tahun 2018–2021

Indikator Kinerja Utama	Target Pada Tahun				Realisasi Capaian Pada Tahun				Rasio Capaian Pada Tahun				
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Pengembangan Personil dan Organisasi													
1	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	35	45	60	80	100	100	100	100	285,71	222,22	166,67	125,00
2	Persentase Unit yang Memiliki Kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM)	80	85	85	90	77,94	84,70	85,77	89,78	97,43	99,65	100,91	99,76
3	Persentase Unit yang Menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	30	40	55	75	75	100	100	100	250,00	250,00	181,82	133,33
4	Persentase Unit yang Melakukan Peningkatan dan Pengelolaan Kantor Urusan Kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00
Proses Bisnis Internal													
5	Persentase Unit Pelayanan Kesehatan yang Memiliki Ketersediaan Obat sesuai Formularium Nasional	80	82	84	87	98	98	98	98	122,50	119,51	116,67	112,64
6	Persentase Unit Pelayanan Kesehatan yang Memiliki Alat Kesehatan Sesuai Standar	40	50	60	65	40	50	60	65	100,00	100,00	100,00	100,00

		40	50	60	70	100	100	100	100	250,00	200,00	166,67	142,86
7	Persentase Unit Pelayanan Kesehatan yang Memiliki Perbekalan Kesehatan Pakai Habis Sesuai Standar	40	50	60	70	100	100	100	100	250,00	200,00	166,67	142,86
8	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang Melakukan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	64	65	66	67	90	100	100	100	140,63	153,85	151,52	149,25
9	Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan	100	100	100	100	90,30	89,09	92,73	89,09	90,30	89,09	92,73	89,09
10	Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	97	100	100	100	100	100	100	100	103,09	100,00	100,00	100,00
11	Persentase Anak Usia 0-59 Bulan yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	91	93	96	99	100	100	100	100	109,89	107,53	104,17	101,01
Stakeholder													
12	Persentase Unit Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Minimal Berkategori Baik	80	85	90	82	80,2	81,94	85,55	87,07	100,25	96,40	95,06	106,18
Finansial													
13	Presentase Laporan Keuangan Tepat Waktu dan Akuntabel	80	82	85	87	100	100	100	100	125,00	121,95	117,65	114,94
14	Presentase Realisasi Penyerapan Anggaran lebih dari sama dengan 85%	50	55	60	65	88,9	90,4	92,6	88,9	177,80	164,36	154,33	136,77

LAMPIRAN III

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Tanjung Priok Tahun 2019

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Pelayanan Gawat Darurat	Kemampuan Menangani Life Saving	100%	100%	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa memenuhi standar	Dipertahankan
		Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan bersertifikat yang masih berlaku (ATLS/ ACLS/ELS/PPGD/BTLS/ BTCLS)	100%	100%	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat ATLS/ACLS/ELS/ PPGD/BTLS/BTCLS memenuhi standar	Dipertahankan
		Ketersediaan Tim Penganggulangan Bencana	1 Tim	1 Tim	Ketersediaan tim penanggulangan bencana memenuhi standar	Dipertahankan
		Ketersediaan Tim "Code Blue"	24 jam	24 jam	Ketersediaan tim "code blue" memenuhi standar	Dipertahankan
		Waktu tanggap Tenaga Kesehatan/Dokter di Gawat Darurat	< 5 menit setelah pasien datang	4 menit	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat sudah memenuhi standar	Dipertahankan
		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	24 jam	Jam buka pelayanan gawat darurat memenuhi standar	Dipertahankan
		Lama Pasien di IGD	≤ 8 jam	≤ 8 jam	Lama pasien di IGD sudah memenuhi standar	Dipertahankan
		Tidak ada keharusan membayar uang muka	100%	100%	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka sudah memenuhi standar	Dipertahankan
		Kematian Pasien < 24 jam	≤ 2/1000	0,0008	Kematian pasien < 24 jam	Dipertahankan
		Kepuasan Pelanggan	≥ 70%	85,36%	Kepuasan pelanggan sudah memenuhi standar	Dipertahankan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Pelayanan Rawat Jalan	Ketersediaan Pelayanan	Minimal sesuai jenis dan kelas RS	a. Poli anak b. Poli penyakit dalam c. Poli kebidanan d. Poli bedah	Pemberi pelayanan di klinik spesialis sudah sesuai	Pertahanan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Dokter pemberi pelayanan di Klinik Spesialis	100% dokter spesialis	100% dr. spesialis	Tersedianya pelayanan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah.	Pertahanan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Jam buka pelayanan	Jam 08.00-13.00 Jumat 08.00 – 11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 - 11.00	Sudah sesuai standar	Pertahanan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	94 Menit	Waktu tunggu rawat jalan lebih dari 60 menit tidak sesuai standart karena dokter sering datang terlambat	Meningkatkan disiplin kerja dokter spesialis dengan memberikan penyegaran informasi tentang prosedur pelaksanaan jadwal dokter spesialis
		Penegakan diagnosa TB dengan pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	Penegakan diagnosa TB dengan pemeriksaan mikroskopis mencapai standar	Pertahanan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pasien TB yang diobati dengan metode DOTS	100%	100%	Pasien TB yang diobati dengan metode DOTS mencapai standar	Pertahanan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan pelayanan VCT/ HIV	Tersedia dengan tenaga terlatih	√	Ketersediaan pelayanan VCT/ HIV mencapai standar	Pertahanan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	100%	Pencatatan dan pelaporan mencapai standar	Pertahanan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Peresepan obat sesuai formularium	100%	99,49%	Peresepan obat sesuai formularium mencapai standar	Pertahanan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pasien	≥ 90%	83,58%	Kepuasan pelanggan mencapai tidak capai standar	Meningkatkan disiplin kerja dokter spesialis agar tepat waktu

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
3	Pelayanan Rawat Inap	Ketersediaan pelayanan	Sesuai jenis dan kelas RS	sesuai jenis dan kelas ada	Ketersediaan penanggung jawab pelayanan rawat inap memenuhi standar	Dipertahankan
		Pemberian pelayanan di Rawat Inap	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Pembagian pelayanan rawat inap memenuhi standar	Dipertahankan
		Tempat tidur dengan pengaman	100%	100%	Tempat tidur dengan pengaman memenuhi standar	Dipertahankan
		Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	85,71%	Belum semua kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan memenuhi standar	Diusulkan untuk semua kamar mandi dipasang pengaman pegangan tangan
		Dokter Penanggung Jawab Pelayanan	100%	100%	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap memenuhi standar	Dipertahankan
		Visit dokter spesialis setiap hari (termasuk Sabtu dan Minggu)	100%	42,77%	Dokter spesialis di hari minggu hanya on call	Diperlukan standar biaya kunjungan dokter spesialis di hari libur/minggu
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5%	0%	Tidak ada kejadian infeksi pasca operasi	Dipertahankan
		Kejadian infeksi nosocomial/HAI's	≤ 9%	2,40%	Kejadian infeksi nosokomial/ HAI'S memenuhi standar	Dipertahankan
		Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	100%	Tidak ada kejadian pasien jatuh cacat/ kematian	Dipertahankan
		Kepatuhan terhadap hand hygiene (6 langkah, 5 moments)	100%	82%	Kurang kepatuhan pegawai terhadap hand hygiene (6 langkah, 5 moments)	Diperlukan penilaian Kepatuhan terhadap hand hygiene (6 langkah, 5 moments) dalam kinerja pegawai
		Pasien Rawat Inap TB yang diobati dengan DOTS	100%	100%	Pasien Rawat Inap TB yang diobati dengan DOTS memenuhi standar	Dipertahankan
		Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	100%	Pencatatan dan pelaporan TB di RS memenuhi standar	Dipertahankan
		Kejadian pulang atas permintaan	≤ 5%	0%	Tidak ada kejadian pulang atas permintaan	Dipertahankan
		Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24%	0%	Kematian pasien >48 jam memenuhi standar	Dipertahankan
		Kepuasan pasien	≥ 90%	89,30%	Kepuasan pelanggan belum memenuhi standar	Peningkatan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
4	Pelayanan Bedah	Ketersediaan tim bedah	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Ketersediaan tim bedah memenuhi standar	Dipertahankan
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi memenuhi standar	Dipertahankan
		Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Tidak ada kejadian salah tindakan operasi	Dipertahankan
		Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	> 2 hari	Waktu tunggu operasi elektif sudah memenuhi target	Lebih di tingkatkan lagi dalam waktu tunggu operasi dalam penjadwalan pasien operasi
		Pelaksanaan Surgical Safety List	100%	100%	Tidak ada kasus kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	Dipertahankan
		Pelaksanaan Site Marking	100%	100%	Tidak terjadi kejadian operasi salah sisi	Dipertahankan
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan ETT	≤ 6%	0%	Tidak terjadi komplikasi anestesi karna overdosis reaksi anestesi, dan salah penempatan ett	Dipertahankan
		Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%	Tidak terjadi kematian di meja operasi	Dipertahankan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	89,30%	Kepuasan pelanggan pelayanan bedah tercapai	Dipertahankan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
5	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dr. Sp. OG/Dr. Umum/Bidan	Dilayani Dr. Sp. OG/Dr. Umum/Bidan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih	Ada tim PONEK terlatih	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operatif	Dr. Sp. OG/Dr. Sp. A/ Dr. Sp. An.	Dilayani Dr. Sp. OG/Dr. Umum/Bidan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gram)	70%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujukan	≤ 20%	0%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelayanan kontrasepsi mantap oleh Dr. Sp. OG/Dr. Sp. B/Dr. Sp. U/Dr. Umum terlatih)	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kematian ibu karena persalinan	Perdarahan < 1%	0%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			Pre eklampsia < 30%	0%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			Sepsis < 0,2%	0%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pasien	≥ 80%	89,30%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
6	Pelayanan Radiologi	Pemberi Pelayanan Radiologi	Dr. Sp. Rad., Radiografer	Dilayani Dr. Sp. Rad., Radiografer	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu hasil pelayanan foto thoraks cito	≤ 3 jam	-	Belum terukur waktu tunggu hasil pelayanan foto thoraks cito	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thoraks cito akan dijadikan laporan bulanan unit radiografer
		Kerusakan foto	≤ 2%	6%	Kerusakan foto belum capai target	Untuk rontgen gigi akan beralih ke panoramic
		Tidak terjadi kesalahan pemberian label	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dr. Sp. Rad.	Dilaksanakan Dr. Sp. Rad.	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	89,30%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
7	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	Pemberi Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu hasil Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik (Hematologi Rutin dan Kimia Darah cito)	≤ 60 menit	24 menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak adanya kejadian tertukar spesimen	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia SDM, alat, reagen	Tersedia SDM, alat, reagen	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kemampuan mikroskopis TB Paru	Tersedia SDM, alat, reagen	Tersedia SDM, alat, reagen	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dr. Sp. PK	Dr. Sp. PK	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85,36%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
8	Pelayanan Farmasi	Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Fasilitas dan pelayanan	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan formularium	Tersedia, minimal edisi 2 tahun yang lalu	Tersedia formularium	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu pelayanan obat non racik	≤ 30 menit	11,38 menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	14,3 menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pemberian label high alert/norum	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kejadian salah pemberian obat	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85,36%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
9	Pelayanan Gizi	Pemberi pelayan gizi	Sesuai pola ketenagaan	Sesuai pola ketenagaan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia	Tersedia	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pemberian makanan ke pasien	≥ 90%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kejadian salah memberi diet	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Sisa makanan yang tidak dimakan pasien	≤ 20%	12,31%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	90,65%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
10	Pelayanan Pasien Miskin	Kebijakan pelayanan pasien miskin	Tersedia	Tersedia	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada biaya tambahan yang ditagihkan ke pasien miskin	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Semua pasien miskin dilayani	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
11	Pelayanan Rekam Medik	Pemberi pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Resume medik terisi lengkap 2 x 24 jam setelah pasien pulang	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kelengkapan pengisian rekam medik 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	88%	<p>Kembalinya berkas rekam medis yang lengkap dan tepat waktu dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan, yaitu adanya sistem pendokumentasi yang cepat dan tepat. Indikator keberhasilan ditentukan dengan kembalinya rekam medis 2x24 jam setelah pasien pulang pada rawat inap dan 1x24 jam setelah pelayanan pasien rawat jalan. Selama tahun 2021, belum tercapainya indikator ini dikarenakan faktor Sumber Daya Manusia.</p>	Mengingatkan Kepada PPA untuk lebih disiplin dalam melengkapi berkas rekam medis. Mengingatkan untuk saling koordinasi antar perawat shift, dan perawat poliklinik.
		Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85,36%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
12	Pengelolaan Limbah	Ada penanggung jawab pengelolaan limbah RS	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Fasilitas dan peralatan pengolahan limbah cair	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan	Sesuai peraturan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan	Sesuai peraturan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Baku mutu limbah cair	BOD < 30mg/l	4 mg/dl	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			COD < 80mg/l	2 mg/dl	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			TSS < 30mg/l	1 mg/dl	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			pH 6-9	7,04	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
13	Pelayanan Administrasi Manajemen	Izin operasional RS	Masih berlaku	Masih berlaku	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Terakreditasi	Masih berlaku	Masih berlaku	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kelengkapan pengisian jabatan	≥ 90%	95%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Peraturan internal RS	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Peraturan kepegawaian RS	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Daftar Urut Kepangkatan	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Renstra (RSB)	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		RKA/RBA	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

		Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Direksi	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Cost recovery	≥ 50%	14%	Belum memenuhi target	Menekan pengeluaran operasional seefektif mungkin dan mengoptimalkan pendapatan RS
		Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelatihan staf minimal 20 jam/tahun	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pemberian insentif	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
14	Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah	Ketersediaan pelayanan ambulans	24 jam	24 jam	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Penyedia/pendamping pelayanan ambulans	Sopir dan perawat terlatih	Sopir dan perawat terlatih	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulans RS	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kecelakaan ambulans yang menimbulkan kacauan/kematian	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	-	Belum terukur Kepuasan pelanggan Pelayanan Ambulans	Kepuasan pelanggan Pelayanan Ambulan akan dijadikan laporan bulanan pengemudi ambulans
15	Pelayanan Pemusalaran Jenazah	Ketersediaan Pelayanan Pemulsaaran Jenazah	24 Jam	24 Jam	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan fasilitas	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan SDM di Instalasi ini	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tanggap pelayanan	≤ 15 menit	5 menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Penanganan jenazah sesuai kewaspadaan standar (misal pemakaian APD)	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kesalahan identifikasi jenazah	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	-	Belum terukur Kepuasan pelanggan Pelayanan Pemusalaran Jenazah	Kepuasan pelanggan Pelayanan Ambulan akan dijadikan laporan bulanan petugasPemusalaran Jenazah

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
16	Pelayanan Laundry	Ketersediaan pelayanan laundry	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ada penanggung jawab	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu penyediaan linen	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan linen	2,5-3 set/TT	✓	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan linen steril untuk operasi Ruang Bedah Sentral	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
17	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Adanya penanggung jawab IPSRS	SK Direktur	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	Tidak Ada	Belum tersedia bengkel kerja Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Tahun 2020 akan direncanakan ruang untuk bengkel kerja
		Waktu tanggap kerusakan alat < 15 menit	≥ 80%	90%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal	100%	90%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Alat ukur dan alat laboratorium dikalibrasi tepat waktu	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2019	REALISASI DESEMBER 2019	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
18	Pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi	Adanya IPCN (Infective Prevention Control Nurse)	1 IPCN/100-150 TT	1 IPCN/100-150 TT	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Adanya Tim PPI terlatih	≥ 75%	79,30%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Program PPI	Tersedia	√	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan APD di setiap instalasi	≥ 60%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelaksanaan kegiatan PPI sesuai program	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Penggunaan APD saat bertugas	100%	96,3%	Penggunaan APD saat bertugas belum memenuhi standar	Peningkatan sosialisasi penggunaan APD dan dijadikan penilaian kinerja pegawai
		Pencatatan dan pelaporan surveillance/HAI's	≥ 75%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

LAMPIRAN IV

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Tanjung Priok Tahun 2020

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Pelayanan Gawat Darurat	Kemampuan Menangani Life Saving	100%	100%	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa memenuhi standar	Dipertahankan
		Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan bersertifikat yang masih berlaku (ATLS/ ACLS/ELS/PPGD/BTLS/ BTCLS)	100%	100%	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat ATLS/ACLS/ELS/ PPGD/BTLS/BTCLS memenuhi standar	Dipertahankan
		Ketersediaan Tim Penganggulangan Bencana	1 Tim	1 Tim	Ketersediaan tim penanggulangan bencana memenuhi standar	Dipertahankan
		Ketersediaan Tim "Code Blue"	24 jam	24 jam	Ketersediaan tim "code blue" memenuhi standar	Dipertahankan
		Waktu tanggap Tenaga Kesehatan/Dokter di Gawat Darurat	< 5 menit setelah pasien datang	4,9 menit	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat sudah memenuhi standar	Dipertahankan
		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	24 jam	Jam buka pelayanan gawat darurat memenuhi standar	Dipertahankan
		Lama Pasien di IGD	≤ 8 jam	≤ 8 jam	Lama pasien di IGD sudah memenuhi standar	Dipertahankan
		Tidak ada keharusan membayar uang muka	100%	100%	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka sudah memenuhi standar	Dipertahankan
		Kematian Pasien < 24 jam	≤ 2/1000	0,0071	Kematian pasien < 24 jam	Dipertahankan
		Kepuasan Pelanggan	≥ 70%	87,19%	Kepuasan pelanggan sudah memenuhi standar	Dipertahankan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Pelayanan Rawat Jalan	Ketersediaan Pelayanan	Minimal sesuai jenis dan kelas RS	a. Poli anak b. Poli penyakit dalam c. Poli kebidanan d. Poli bedah	Pemberi pelayanan di klinik spesialis sudah sesuai	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Dokter pemberi pelayanan di Klinik Spesialis	100% dokter spesialis	100% dr. spesialis	Tersedianya pelayanan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah.	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Jam buka pelayanan	Jam 08.00-13.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 - 11.00	Sudah sesuai standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	46,26 menit	Sudah sesuai standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Penegakan diagnosa TB dengan pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	Penegakan diagnosa TB dengan pemeriksaan mikroskopis mencapai standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pasien TB yang diobati dengan metode DOTS	100%	100%	Pasien TB yang diobati dengan metode DOTS mencapai standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan pelayanan VCT/ HIV	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tersedia dengan tenaga terlatih	Ketersediaan pelayanan VCT/ HIV mencapai standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	100%	Pencatatan dan pelaporan mencapai standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Peresepan obat sesuai formularium	100%	98,15%	Peresepan obat sesuai formularium mencapai standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pasien	≥ 90%	87,19%	Kepuasan pelanggan mencapai tidak capai standar	Meningkatkan disiplin kerja dokter spesialis agar tepat waktu

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
3	Pelayanan Rawat Inap	Ketersediaan pelayanan	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Ketersediaan penanggung jawab pelayanan rawat inap memenuhi standar	Dipertahankan
		Pemberian pelayanan di Rawat Inap	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Pembagian pelayanan rawat inap memenuhi standar	Dipertahankan
		Tempat tidur dengan pengaman	100%	100 %	Tempat tidur dengan pengaman memenuhi standar	Dipertahankan
		Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100 %	Belum semua kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan memenuhi standar	Diusulkan untuk semua kamar mandi dipasang pengaman pegangan tangan
		Dokter Penanggung Jawab Pelayanan	100%	100 %	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap memenuhi standar	Dipertahankan
		Visit dokter spesialis setiap hari (termasuk Sabtu dan Minggu)	100%	87%	Dokter spesialis di hari minggu hanya on call	Diperlukan standar biaya kunjungan dokter spesialis di hari libur/minggu
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5%	0%	Tidak ada kejadian infeksi pasca operasi	Dipertahankan
		Kejadian infeksi nosocomial/HAI's	≤ 9%	3,10%	Kejadian infeksi nosokomial/ HAI'S memenuhi standar	Dipertahankan
		Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	100 %	Tidak ada kejadian pasien jatuh cacat/ kematian	Dipertahankan
		Kepatuhan terhadap hand hygiene (6 langkah, 5 moments)	100%	93,20%	Kurang kepatuhan pegawai terhadap hand hygiene (6 langkah, 5 moments)	Diperlukan penilaian Kepatuhan terhadap hand hygiene (6 langkah, 5 moments) dalam kinerja pegawai
		Pasien Rawat Inap TB yang diobati dengan DOTS	100%	100 %	Pasien Rawat Inap TB yang diobati dengan DOTS memenuhi standar	Dipertahankan
		Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	100 %	Pencatatan dan pelaporan TB di RS memenuhi standar	Dipertahankan
		Kejadian pulang atas permintaan	≤ 5%	8,40%	Kejadian pulang atas permintaan tidak capai target dikarenakan pandemi COVID-19	Peningkatan mutu pelayanan
		Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24%	0%	Kematian pasien >48 jam memenuhi standar	Dipertahankan
		Kepuasan pasien	≥ 90%	85,03%	Kepuasan pelanggan belum memenuhi standar	Peningkatan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
4	Pelayanan Bedah	Ketersediaan tim bedah	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Ketersediaan tim bedah memenuhi standar	Dipertahankan
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi memenuhi standar	Dipertahankan
		Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Tidak ada kejadian salah tindakan operasi	Dipertahankan
		Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	Waktu tunggu operasi elektif sudah memenuhi target	Lebih di tingkatkan lagi dalam waktu tunggu operasi dalam penjadwalan pasien operasi
		Pelaksanaan Surgical Safety List	100%	100%	Tidak ada kasus kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	Dipertahankan
		Pelaksanaan Site Marking	100%	100%	Tidak terjadi kejadian operasi salah sisi	Dipertahankan
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan ETT	≤ 6%	0%	Tidak terjadi komplikasi anestesi karna overdosis reaksi anestesi, dan salah penempatan ett	Dipertahankan
		Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%	Tidak terjadi kematian di meja operasi	Dipertahankan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85,03%	Kepuasan pelanggan pelayanan bedah tercapai	Dipertahankan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
5	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dr. Sp. OG/Dr. Umum/Bidan	Dr. Sp. OG/Dr. Umum/Bidan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih	Tim PONEK terlatih	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operatif	Dr. Sp. OG/Dr. Sp. A/ Dr. Sp. An.	Dr. Sp. OG/Dr. Sp. A/ Dr. Sp. An.	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gram)	70%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	tidak ada apsien asfiksia	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujukan	≤ 20%	0%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelayanan kontrasepsi mantap oleh Dr. Sp. OG/Dr. Sp. B/Dr. Sp. U/Dr. Umum terlatih)	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kematian ibu karena persalinan	Perdarahan < 1%	0%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			Pre eklampsia < 30%	0%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			Sepsis < 0,2%	0%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pasien	≥ 80%	87,19%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
6	Pelayanan Radiologi	Pemberi Pelayanan Radiologi	Dr. Sp. Rad., Radiografer	Dr. Sp. Rad., Radiografer	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu hasil pelayanan foto thoraks cito	≤ 3 jam	-	Belum terukur waktu tunggu hasil pelayanan foto thoraks cito	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thoraks cito akan dijadikan laporan bulanan unit radiografer
		Kerusakan foto	≤ 2%	1%	Kerusakan foto belum capai target	Untuk rontgen gigi akan beralih ke panoramic
		Tidak terjadi kesalahan pemberian label	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dr. Sp. Rad.	Dr. Sp. Rad.	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	87,19%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
7	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	Pemberi Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu hasil Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik (Hematologi Rutin dan Kimia Darah cito)	≤ 60 menit	tidak ada pasien cito	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak adanya kejadian tertukar spesimen	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia SDM, alat, reagen	Tersedia SDM, alat, reagen	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kemampuan mikroskopis TB Paru	Tersedia SDM, alat, reagen	Tersedia SDM, alat, reagen	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dr. Sp. PK	DrSp.PK	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	87,19%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
8	Pelayanan Farmasi	Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Fasilitas dan pelayanan	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan formularium	Tersedia, minimal edisi 2 tahun yang lalu	ada formularium	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu pelayanan obat non racik	≤ 30 menit	7,43 menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	8,34 menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pemberian label high alert/norum	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kejadian salah pemberian obat	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	87,19%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
9	Pelayanan Gizi	Pemberi pelayan gizi	Sesuai pola ketenagaan	Sesuai pola ketenagaan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia	Tersedia	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pemberian makanan ke pasien	≥ 90%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kejadian salah memberi diet	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Sisa makanan yang tidak dimakan pasien	≤ 20%	13,83%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	91,67%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
10	Pelayanan Pasien Miskin	Kebijakan pelayanan pasien miskin	Tersedia	Tersedia	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada biaya tambahan yang ditagihkan ke pasien miskin	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Semua pasien miskin dilayani	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
11	Pelayanan Rekam Medik	Pemberi pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Resume medik terisi lengkap 2 x 24 jam setelah pasien pulang	100%	86%	Pasien rawat inap pulang saat DPJP tidak praktek sehingga resume medis tidak terisi lengkap oleh DPJP yang bersangkutan (menunggu praktek DPJP). SOP pengembalian berkas rekam medis sudah ada serta sudah disosialisasikan kepada semua unit terkait dan setiap morning report sudah dilaporkan berkas rekam medis mana saja yang belum kembali dan belum lengkap	Mengingatkan Kepada PPA untuk lebih disiplin dalam melengkapi berkas rekam medis. Mengingatkan untuk saling koordinasi antar perawat shift, dan perawat poliklinik.
		Kelengkapan pengisian rekam medik 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	81%	Kembalinya berkas rekam medis yang lengkap dan tepat waktu dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan, yaitu adanya sistem pendokumentasian yang cepat dan tepat. Indikator keberhasilan ditentukan dengan kembalinya rekam medis 2x24 jam setelah pasien pulang pada rawat inap dan 1x24 jam setelah pelayanan pasien rawat jalan. Selama tahun 2021, belum tercapainya indikator ini dikarenakan faktor Sumber Daya Manusia.	Mengingatkan Kepada PPA untuk lebih disiplin dalam melengkapi berkas rekam medis. Mengingatkan untuk saling koordinasi antar perawat shift, dan perawat poliklinik.
		Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85,36%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
12	Pengelolaan Limbah	Ada penanggung jawab pengelolaan limbah RS	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Fasilitas dan peralatan pengolahan limbah cair	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan	Sesuai peraturan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan	Sesuai peraturan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Baku mutu limbah cair	BOD < 30mg/l	3 mg/l	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			COD < 80mg/l	11 mg/l	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			TSS < 30mg/l	1 mg/l	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			pH 6-9	7,31	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
13	Pelayanan Administrasi Manajemen	Izin operasional RS	Masih berlaku	Masih berlaku	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Terakreditasi	Masih berlaku	Masih Berlaku	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kelengkapan pengisian jabatan	≥ 90%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Peraturan internal RS	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Peraturan kepegawaian RS	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Daftar Urut Kepangkatan	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Renstra (RSB)	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		RKA/RBA	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Perencanaan pengembangan RS	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

		Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Direksi	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90%	95%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Cost recovery	≥ 50%	36%	Belum memenuhi target	Menekan pengeluaran operasional seefektif mungkin dan mengoptimalkan pendapatan RS
		Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelatihan staf minimal 20 jam/tahun	100%	70,01%	Pelatihan staf minimal 20 jam/tahun tidak capai target dikarenakan pandemi COVID-19	Meningkatkan Pelatihan staf melalui pelatihan daring
		Ketepatan waktu pemberian insentif	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
14	Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah	Ketersediaan pelayanan ambulans	24 jam	24 jam	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Penyedia/pendamping pelayanan ambulans	Sopir dan perawat terlatih	Sopir dan perawat terlatih	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulans RS	≤ 30 menit	10 Menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kecelakaan ambulans yang menimbulkan kcacatan/kematian	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	98,45%	Belum terukur Kepuasan pelanggan Pelayanan Ambulans	Kepuasan pelanggan Pelayanan Ambulan akan dijadikan laporan bulanan pengemudi ambulans
15	Pelayanan Pemusalaran Jenazah	Ketersediaan Pelayanan Pemulasaran Jenazah	24 Jam	24 Jam	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan fasilitas	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan SDM di Instalasi ini	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tanggap pelayanan	≤ 15 menit	5 menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Penanganan jenazah sesuai kewaspadaan standar (misal pemakaian APD)	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kesalahan identifikasi jenazah	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	90,71%	Belum terukur Kepuasan pelanggan Pelayanan Pemusalaran Jenazah	Kepuasan pelanggan Pelayanan Ambulan akan dijadikan laporan bulanan petugasPemusalaran Jenazah

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
16	Pelayanan Laundry	Ketersediaan pelayanan laundry	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ada penanggung jawab	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu penyediaan linen	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan linen	2,5-3 set/TT	2,5-3 set/TT	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan linen steril untuk operasi Ruang Bedah Sentral	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
17	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Adanya penanggung jawab IPSRS	SK Direktur	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	Tidak Ada	Belum tersedia bengkel kerja Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dikarenakan terfokus ke penanganan pandemi COVID-19	Tahun 2021 akan direncanakan ruang untuk bengkel kerja
		Waktu tanggap kerusakan alat < 15 menit	≥ 80%	90%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal	100%	90%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Alat ukur dan alat laboratorium dikalibrasi tepat waktu	100%	100% (Sudah Di Kalibrasi Bulan Agustus 2020)	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
18	Pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi	Adanya IPCN (Infective Prevention Control Nurse)	1 IPCN/100-150 TT	1 IPCN/100-150 TT	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Adanya Tim PPI terlatih	≥ 75%	79,30%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Program PPI	Tersedia	Tersedia	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan APD di setiap instalasi	≥ 60%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelaksanaan kegiatan PPI sesuai program	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Penggunaan APD saat bertugas	100%	100%	Penggunaan APD saat bertugas belum memenuhi standar	Peningkatan sosialisasi penggunaan APD dan dijadikan penilaian kinerja pegawai
		Pencatatan dan pelaporan surveillance/HAI's	≥ 75%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
19	Pelayanan Keamanan	Petugas keamanan bersertifikat	100%	76%	Petugas keamanan belum semua bersertifikat	Mewajibkan petugas keamanan bersertifikat
		Sistem keamanan	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Petugas keamanan berkeliling RS	Tiap Jam	Tiap Jam	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Adanya CCTV yang berfungsi baik	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Evaluasi sistem pengamanan	Tiap 3 bulan	Setiap 3 Bulan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 90%	97%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2020	REALISASI DESEMBER 2020	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
20	Pelayanan Intensif	Pemberi Pelayanan	Sesuai Kelas RS & Standar ICU	Sesuai Kelas RS & Standar ICU	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	Sesuai Kelas RS & Standar ICU	Sesuai Kelas RS & Standar ICU	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai Kelas RS & Standar ICU	Sesuai Kelas RS & Standar ICU	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepatuhan terhadap Hand Hygiene	100%	Tidak ada Pasien	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kejadian VAP (Ventilator Associated Pneumonia)	< 10 0/00	Tidak ada Pasien	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kejadian IADP (infeksi aliran darah primer)	< 10 0/00	Tidak ada Pasien	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kejadian HAP (Hospital Associated Pneumonia)	< 10 0/00	Tidak ada Pasien	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pasien yang kembali ke Ruang ICU dengan kasus sama < 72 jam	< 3%	Tidak ada Pasien	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	Tidak ada Pasien	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

LAMPIRAN V

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Tanjung Priok Tahun 2021

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Pelayanan Gawat Darurat	Kemampuan Menangani Life Saving	100%	66,67%	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa belum memenuhi standar	Meningkatkan mutu pelayanan
		Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan bersertifikat yang masih berlaku (ATLS/ ACLS/ELS/PPGD/BTLS/ BTCLS)	100%	100%	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat ATLS/ACLS/ELS/ PPGD/BTLS/BTCLS memenuhi standar	Dipertahankan
		Ketersediaan Tim Penganggulangan Bencana	1 Tim	1 Tim	Ketersediaan tim penanggulangan bencana memenuhi standar	Dipertahankan
		Ketersediaan Tim "Code Blue"	24 jam	24 jam	Ketersediaan tim "code blue" memenuhi standar	Dipertahankan
		Waktu tanggap Tenaga Kesehatan/Dokter di Gawat Darurat	< 5 menit setelah pasien datang	2,02 menit	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat sudah memenuhi standar	Dipertahankan
		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	24 jam	Jam buka pelayanan gawat darurat memenuhi standar	Dipertahankan
		Lama Pasien di IGD	≤ 8 jam	≤ 8 jam	Lama pasien di IGD sudah memenuhi standar	Dipertahankan
		Tidak ada keharusan membayar uang muka	100%	100%	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka sudah memenuhi standar	Dipertahankan
		Kematian Pasien < 24 jam	≤ 2/1000	0,0018	Kematian pasien < 24 jam	Dipertahankan
		Kepuasan Pelanggan	≥ 70%	86%	Kepuasan pelanggan sudah memenuhi standar	Dipertahankan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
2	Pelayanan Rawat Jalan	Ketersediaan Pelayanan	Minimal sesuai jenis dan kelas RS	a. Poli anak b. Poli penyakit dalam c. Poli kebidanan d. Poli bedah	Pemberi pelayanan di klinik spesialis sudah sesuai	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Dokter pemberi pelayanan di Klinik Spesialis	100% dokter spesialis	100% dr. spesialis	Tersedianya pelayanan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah.	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Jam buka pelayanan	Jam 08.00-13.00 Jumat 08.00 – 11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 - 11.00	Sudah sesuai standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	102 menit	Waktu tunggu rawat jalan lebih dari 60 menit tidak sesuai standart karena dokter sering datang terlambat	Meningkatkan disiplin kerja dokter spesialis dengan memberikan penyebarluasan informasi tentang prosedur pelaksanaan jadwal dokter spesialis
		Penegakan diagnosa TB dengan pemeriksaan mikroskopis	100%	66,67%	Penegakan diagnosa TB dengan pemeriksaan mikroskopis tidak mencapai standar	Meningkatkan mutu pelayanan
		Pasien TB yang diobati dengan metode DOTS	100%	100%	Pasien TB yang diobati dengan metode DOTS mencapai standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan pelayanan VCT/ HIV	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tersedia dengan tenaga terlatih	Ketersediaan pelayanan VCT/ HIV mencapai standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	86%	Pencatatan dan pelaporan mencapai standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Peresepan obat sesuai formularium	100%	99,84%	Peresepan obat sesuai formularium tidak mencapai standar	Meningkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pasien	≥ 90%	86%	Kepuasan pelanggan mencapai tidak capai standar	Meningkatkan disiplin kerja dokter spesialis agar tepat waktu

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
3	Pelayanan Rawat Inap	Ketersediaan pelayanan	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Ketersediaan penanggung jawab pelayanan rawat inap memenuhi standar	Dipertahankan
		Pemberian pelayanan di Rawat Inap	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Pembagian pelayanan rawat inap memenuhi standar	Dipertahankan
		Tempat tidur dengan pengaman	100%	100%	Tempat tidur dengan pengaman memenuhi standar	Dipertahankan
		Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%	Belum semua kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan memenuhi standar	Diusulkan untuk semua kamar mandi dipasang pengaman pegangan tangan
		Dokter Penanggung Jawab Pelayanan	100%	100%	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap memenuhi standar	Dipertahankan
		Visit dokter spesialis setiap hari (termasuk Sabtu dan Minggu)	100%	99,61%	Dokter spesialis di hari minggu hanya on call	Diperlukan standar biaya kunjungan dokter spesialis di hari libur/minggu
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5%	0%	Tidak ada kejadian infeksi pasca operasi	Dipertahankan
		Kejadian infeksi nosocomial/HAI's	≤ 9%	3,20%	Kejadian infeksi nosokomial/ HAI'S memenuhi standar	Dipertahankan
		Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	100%	Tidak ada kejadian pasien jatuh cacat/ kematian	Dipertahankan
		Kepatuhan terhadap hand hygiene (6 langkah, 5 moments)	100%	83%	Kurang kepatuhan pegawai terhadap hand hygiene (6 langkah, 5 moments)	Diperlukan penilaian Kepatuhan terhadap hand hygiene (6 langkah, 5 moments) dalam kinerja pegawai
		Pasien Rawat Inap TB yang diobati dengan DOTS	100%	100%	Pasien Rawat Inap TB yang diobati dengan DOTS memenuhi standar	Dipertahankan
		Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	100%	Pencatatan dan pelaporan TB di RS memenuhi standar	Dipertahankan
		Kejadian pulang atas permintaan	≤ 5%	5%	Kejadian pulang atas permintaan memenuhi standar	Peningkatan mutu pelayanan
		Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24%	0%	Kematian pasien >48 jam memenuhi standar	Dipertahankan
		Kepuasan pasien	≥ 90%	87%	Kepuasan pelanggan belum memenuhi standar	Peningkatan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
4	Pelayanan Bedah	Ketersediaan tim bedah	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Ketersediaan tim bedah memenuhi standar	Dipertahankan
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi memenuhi standar	Dipertahankan
		Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai jenis dan kelas RS	Tidak ada kejadian salah tindakan operasi	Dipertahankan
		Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	≥ 2 hari	Waktu tunggu operasi elektif belum memenuhi target	Lebih di tingkatkan lagi dalam waktu tunggu operasi dalam penjadwalan pasien operasi
		Pelaksanaan Surgical Safety List	100%	100%	Tidak ada kasus kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	Dipertahankan
		Pelaksanaan Site Marking	100%	99%	Terjadi kejadian operasi salah sisi	Meningkatkan mutu pelayanan
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan ETT	≤ 6%	0%	Tidak terjadi komplikasi anestesi karna overdosis reaksi anestesi, dan salah penempatan ett	Dipertahankan
		Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%	Tidak terjadi kematian di meja operasi	Dipertahankan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	87%	Kepuasan pelanggan pelayanan bedah tercapai	Dipertahankan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
5	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dr. Sp. OG/Dr. Umum/Bidan	Dr. Sp. OG/Dr. Umum/Bidan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih	Tim PONEK terlatih	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operatif	Dr. Sp. OG/Dr. Sp. A/ Dr. Sp. An.	Dr. Sp. OG/Dr. Sp. A/ Dr. Sp. An.	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gram)	70%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	tidak ada pasien asfiksia	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujukan	≤ 20%	62,50%	Belum memenuhi standar	Meningkatkan mutu pelayanan
		Pelayanan kontrasepsi mantap oleh Dr. Sp. OG/Dr. Sp. B/Dr. Sp. U/Dr. Umum terlatih)	100%	Tidak ada pasien dengan pelayanan kontrasepsi mantap%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%	Tidak ada pasien KB mantap	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
	Kematian ibu karena persalinan	Perdarahan < 1%	0%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan	
		Pre eklampsia < 30%	0%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan	
		Sepsis < 0,2%	0%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan	
		Kepuasan pasien	≥ 80%	87%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
6	Pelayanan Radiologi	Pemberi Pelayanan Radiologi	Dr. Sp. Rad., Radiografer	Dr. Sp. Rad., Radiografer	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu hasil pelayanan foto thoraks cito	≤ 3 jam	tidak ada pasien pemeriksaan cito	Belum terukur waktu tunggu hasil pelayanan foto thoraks cito	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thoraks cito akan dijadikan laporan bulanan unit radiografer
		Kerusakan foto	≤ 2%	1%	Kerusakan foto belum capai target	Untuk rontgen gigi akan beralih ke panoramic
		Tidak terjadi kesalahan pemberian label	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dr. Sp. Rad.	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	86%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
7	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	Pemberi Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu hasil Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik (Hematologi Rutin dan Kimia Darah cito)	≤ 60 menit	30 menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak adanya kejadian tertukar spesimen	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia SDM, alat, reagen	Tersedia SDM, alat, reagen	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kemampuan mikroskopis TB Paru	Tersedia SDM, alat, reagen	Tersedia SDM, alat, reagen	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dr. Sp. PK	Dr Sp.PK	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	Belum ada hasil PME	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	86%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
8	Pelayanan Farmasi	Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Fasilitas dan pelayanan	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan formularium	Tersedia, minimal edisi 2 tahun yang lalu	ada formularium	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu pelayanan obat non racik	≤ 30 menit	12,01 menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	7,57 menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pemberian label high alert/norum	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kejadian salah pemberian obat	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	86%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
9	Pelayanan Gizi	Pemberi pelayan gizi	Sesuai pola ketenagaan	Sesuai pola ketenagaan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia	Tersedia	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pemberian makanan ke pasien	≥ 90%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kejadian salah memberi diet	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Sisa makanan yang tidak dimakan pasien	≤ 20%	12,37%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	84,43%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
10	Pelayanan Pasien Miskin	Kebijakan pelayanan pasien miskin	Tersedia	Tersedia	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada biaya tambahan yang ditagihkan ke pasien miskin	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Semua pasien miskin dilayani	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
11	Pelayanan Rekam Medik	Pemberi pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Resume medik terisi lengkap 2 x 24 jam setelah pasien pulang	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kelengkapan pengisian rekam medik 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	59%	Kembalinya berkas rekam medis yang lengkap dan tepat waktu dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan, yaitu adanya sistem pendokumentasian yang cepat dan tepat. Indikator keberhasilan ditentukan dengan kembalinya rekam medis 2x24 jam setelah pasien pulang pada rawat inap dan 1x24 jam setelah pelayanan pasien rawat jalan. Selama tahun 2021, belum tercapainya indikator ini dikarenakan faktor Sumber Daya Manusia.	Mengingatkan Kepada PPA untuk lebih disiplin dalam melengkapi berkas rekam medis. Mengingatkan untuk saling koordinasi antar perawat shift, dan perawat poliklinik.
		Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	86%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
12	Pengelolaan Limbah	Ada penanggung jawab pengelolaan limbah RS	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Fasilitas dan peralatan pengolahan limbah cair	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan	Sesuai peraturan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan	Sesuai peraturan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Baku mutu limbah cair	BOD < 30mg/l	3,67 mg/l	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			COD < 80mg/l	16,3 mg/l	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			TSS < 30mg/l	9 mg/l	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
			pH 6-9	7,4	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
13	Pelayanan Administrasi Manajemen	Izin operasional RS	Masih berlaku	Masih berlaku	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Terakreditasi	Masih berlaku	Masih Berlaku	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kelengkapan pengisian jabatan	≥ 90%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Peraturan internal RS	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Peraturan kepegawaian RS	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Daftar Urut Kepangkatan	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Renstra (RSB)	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		RKA/RBA	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Direksi	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Cost recovery	≥ 50%	71%	Sudah memenuhi standar	Menekan pengeluaran operasional seefektif dan mengoptimalkan pendapatan
		Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelatihan staf minimal 20 jam/tahun	100%	75,91%	tidak capai target dikarenakan pandemi COVID-19	Meningkatkan Pelatihan staf melalui pelatihan daring
		Ketepatan waktu pemberian insentif	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
14	Pelayanan Ambulans/ Kereta Jenazah	Ketersediaan pelayanan ambulans	24 jam	24 jam	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Penyedia/pendamping pelayanan ambulans	Sopir dan perawat terlatih	Sopir dan perawat terlatih	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulans RS	≤ 30 menit	5 menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kecelakaan ambulans yang menimbulkan kecacatan/kematian	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	96,67%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
15	Pelayanan Pemusalaran Jenazah	Ketersediaan Pelayanan Pemulasaran Jenazah	24 Jam	24 Jam	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan fasilitas	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan SDM di Instalasi ini	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Waktu tanggap pelayanan	≤ 15 menit	menit	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Penanganan jenazah sesuai kewaspadaan standar (misal pemakaian APD)	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada kesalahan identifikasi jenazah	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
16	Pelayanan Laundry	Ketersediaan pelayanan laundry	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ada penanggung jawab	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu penyediaan linen	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan linen	2,5-3 set/TT	1- 1.5 set / TT	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan linen steril untuk operasi Ruang Bedah Sentral	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
17	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Adanya penanggung jawab IPSRS	SK Direktur	Ada SK Direktur	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	Belum Tersedia	Belum tersedia bengkel kerja Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dikarenakan terfokus ke penanganan pandemi COVID-19	Tahun 2022 akan direncanakan ruang untuk bengkel kerja
		Waktu tanggap kerusakan alat < 15 menit	≥ 80%	90%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal	100%	80%	Belum memenuhi standar	Sosialisasi input epeg saat pelaporan kerusakan alat
		Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100 % (Sudah Dikalibrasi Bulan September - Oktober 2021)	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Alat ukur dan alat laboratorium dikalibrasi tepat waktu	100%	100 % (Sudah Dikalibrasi Bulan September - Oktober 2021)	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
18	Pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi	Adanya IPCN (Infective Prevention Control Nurse)	1 IPCN/100-150 TT	1 IPCN/100-150 TT	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Adanya Tim PPI terlatih	≥ 75%	79,30%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Program PPI	Tersedia	Tersedia	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan APD di setiap instalasi	≥ 60%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pelaksanaan kegiatan PPI sesuai program	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Penggunaan APD saat bertugas	100%	100%	Penggunaan APD saat bertugas belum memenuhi standar	Peningkatan sosialisasi penggunaan APD dan dijadikan penilaian kinerja pegawai
		Pencatatan dan pelaporan surveillance/HAI's	≥ 75%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
19	Pelayanan Keamanan	Petugas keamanan bersertifikat	100%	100%	Petugas keamanan belum semua bersertifikat	Mewajibkan petugas keamanan bersertifikat
		Sistem keamanan	Ada	Ada	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Petugas keamanan berkeliling RS	Tiap Jam	Tiap Jam	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Adanya CCTV yang berfungsi baik	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Evaluasi sistem pengamanan	Tiap 3 bulan	Tiap 3 bulan	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Tidak ada barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%	100%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan pelanggan	≥ 90%	98%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

NO.	JENIS LAYANAN SPM	INDIKATOR SPM	TARGET 2021	REALISASI DESEMBER 2021	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
20	Pelayanan Intensif	Pemberi Pelayanan	Sesuai Kelas RS & Standar ICU	Sesuai Kelas RS & Standar ICU	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	Sesuai Kelas RS & Standar ICU	Sesuai Kelas RS & Standar ICU	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai Kelas RS & Standar ICU	Sesuai Kelas RS & Standar ICU	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepatuhan terhadap Hand Hygiene	100%	83%	Belum memenuhi standar	Diperlukan penilaian Kepatuhan terhadap hand hygiene (6 langkah, 5 moments) dalam kinerja pegawai
		Kejadian VAP (Ventilator Associated Pneumonia)	< 10 0/00	0	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kejadian IADP (infeksi aliran darah primer)	< 10 0/00	0	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kejadian HAP (Hospital Associated Pneumonia)	< 10 0/00	0	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Pasien yang kembali ke Ruang ICU dengan kasus sama < 72 jam	< 3%	0%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan
		Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	87%	Sudah memenuhi standar	Pertahankan dan tingkatkan mutu pelayanan

LAMPIRAN VI

Strategi, Program, Indikator Program, Kegiatan, Indikator Kegiatan, Sub Kegiatan dan Indikator Sub Kegiatan

NO	PROGRAM	NO	INDIKATOR PROGRAM	NO	KEGIATAN	NO	INDIKATOR KEGIATAN	NO	SUB KEGIATAN	NO	INDIKATOR SUB KEGIATAN
Strategi : 1. Implementasi Transformasi Pelayanan Kesehatan yang Adaptif dan Terintegrasi dengan Memfokuskan Pada Standarisasi Fasilitas Kesehatan, Transformasi Organisasi, Inovasi Layanan, Peningkatan Kapasitas Kegawatdaruratan Klinis dan Komunitas, Digitalisasi dan Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dalam Kerangka Urban Health											
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1	Persentase Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	1	Persentase Kelengkapan Dokumen Persiapan Pelaksanaan Pembangunan dan/atau Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pendukungnya	1	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Saranadan Prasarana Pendukungnya	1	Jumlah Rumah SakitBaru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000
		2	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang melaksanakan Farmasi Klinis Sesuai Standar			2	Persentase Dokumen Pemenuhan Ketersediaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	2	Pengembangan Rumah Sakit	2	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000

NO	PROGRAM	NO	INDIKATOR PROGRAM	NO	KEGIATAN	NO	INDIKATOR KEGIATAN	NO	SUB KEGIATAN	NO	INDIKATOR SUB KEGIATAN
		3	Persentase Pemenuhan Kategori Standar Alat Kesehatan yang Aman, Mutu, Selamat dan Laik Pakai di Fasilitas Pelayanan Kesehatan			3	Persentase Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik yang Terpelihara Sesuai Ketentuan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	3	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	3	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit
		4	Angka Kematian Ibu (AKI)								
		5	Angka Kematian Neonatal (AKN)	2	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	4	Persentase Ketersediaan Obat Sesuai Standar				
		6	Persentase Pemenuhan Standar Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta			5	Persentase Bahan Habis Pakai yang Tersedia Sesuai Ketentuan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta				

NO	PROGRAM	NO	INDIKATOR PROGRAM	NO	KEGIATAN	NO	INDIKATOR KEGIATAN	NO	SUB KEGIATAN	NO	INDIKATOR SUB KEGIATAN
		7	Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai target di SKPD/UKPD Urusan Kesehatan	3	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	6	Persentase Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	4	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar
		8	Persentase Pemenuhan Layanan Unggulan di Rumah Sakit Daerah (RSD)			7	Persentase Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	5	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
		9	Persentase Pemenuhan Standar Pembangunan, Rehabilitasi, dan/atau Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pendukungnya			8	Persentase Tim Respon Kejadian Luar Biasa (KLB) yang Terbentuk dan Beroperasional	6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	6	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

NO	PROGRAM	NO	INDIKATOR PROGRAM	NO	KEGIATAN	NO	INDIKATOR KEGIATAN	NO	SUB KEGIATAN	NO	INDIKATOR SUB KEGIATAN
						9	Jumlah Rumah Sakit Daerah yang Terintegrasi dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	7	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan PenyakitMenular dan Tidak Menular
						10	Persentase Tindak Lanjut atas Hasil Umpam Balik Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	8	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	8	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan
						11	Persentase Spesimen Dilakukan Pemeriksaan pada Terduga Kasus Penyakit Potensial Wabah yang Ditemukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	9	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	9	Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan
						12	Persentase Puskesmas Kecamatan dan Rumah Sakit Daerah (RSD) yang Memiliki Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar				
						13	Persentase Indikator Gerakan Masyarakat Hidup Sehat GERMAS) yang Dikampanyekan dan Dilaksanakan				
						14	Persentase Kasus Gizi Buruk (Upaya Pencegahan Stunting) Ditindaklanjuti				

NO	PROGRAM	NO	INDIKATOR PROGRAM	NO	KEGIATAN	NO	INDIKATOR KEGIATAN	NO	SUB KEGIATAN	NO	INDIKATOR SUB KEGIATAN
						15	Persentase Cakupan Surveilans Aktif Rumah Sakit				
						16	Jumlah Penyediaan Klinik Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan				
				4	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	17	Persentase Ibu Hamil Melaksanakan Ante Natal Care (ANC) Sebanyak 6 Kali Sesuai Standar	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	10	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
						18	Persentase Ibu bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	11	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
						19	Persentase Bayi Baru Lahir Normal yang Mendapatkan Pelayanan Asuhan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	12	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
						20	Persentase Balita Dipantau Tumbuh Kembangnya	13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	13	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

NO	PROGRAM	NO	INDIKATOR PROGRAM	NO	KEGIATAN	NO	INDIKATOR KEGIATAN	NO	SUB KEGIATAN	NO	INDIKATOR SUB KEGIATAN
						21	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC(TBC Treatment Coverage)	14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	14	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
						22	Persentase Penderita HIV Baru yang Mendapatkan Terapi Antiretroviral (ARV)	15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	15	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar
						23	Persentase Pemenuhan Komponen Layanan Kesehatan Bagi Korban KtPA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	16	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yangMendapatkan Pelayanan Sesuai Standar
						24	Persentase Ibu Hamil Dilakukan Penapisan Tripel Eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B)	17	Pengelolaan UpayaKesehatan Khusus	17	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan PelayananKesehatan Khusus
						25	Persentase Bayi BaruLahir dari Ibu Hamil Penderita HIV/Sifilis/Hepatitis B yang Diberikan Tata Laksana Sesuai Standar	18	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	18	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi diKabupaten/Kota

NO	PROGRAM	NO	INDIKATOR PROGRAM	NO	KEGIATAN	NO	INDIKATOR KEGIATAN	NO	SUB KEGIATAN	NO	INDIKATOR SUB KEGIATAN
						26	Persentase Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonataldi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar				
				5	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	27	Persentase Data dan Informasi Kesehatan yang Ditampilkan dalam Dashboard Data Kesehatan Dinas Kesehatan				
				6	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	28	Persentase Tindak Lanjut atas Temuan Ketidaksesuaian Indikator Nasional Mutu (INM) dalam Tahap PerpanjanganIzin Operasional Fasilitas Kesehatan				
Strategi: 2. Membangun Kepercayaan dan Pengalaman Terbaik bagi Penerima Layanan melalui Pemenuhan dan Pengembangan Kompetensi Sumber Daya ManusiaKesehatan dan Optimalisasi Implementasi Hospitality											
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Manusia Kesehatan	10	Persentase Implementasi Hospitality dalam Pelayanan	7	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	29	Jumlah Dokumen Perencanaan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya ManusiaKesehatan	19	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	19	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat
								20	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	20	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

NO	PROGRAM	NO	INDIKATOR PROGRAM	NO	KEGIATAN	NO	INDIKATOR KEGIATAN	NO	SUB KEGIATAN	NO	INDIKATOR SUB KEGIATAN
				8	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	30	Jumlah Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Disusun Sesuai Standar	21	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	21	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)
Strategi: 3. Peningkatan efisiensi dan efektivitas perencanaan dan Anggaran serta pengelolaan Manajemen dan Administrasi Pemerintahan											
3	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	11	Indeks Kepuasan Layanan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	9	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	31	Persentase Penyelesaian Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah Tepat Waktu				
				10	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	32	Indeks Kepuasan Layanan Administrasi Keuangan				
				11	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	33	Indeks Kepuasan Pelayanan Kepegawaian				
				12	Administrasi Umum Perangkat Daerah	34	Indeks Kepuasan Pelayanan Administrasi Umum				

NO	PROGRAM	NO	INDIKATOR PROGRAM	NO	KEGIATAN	NO	INDIKATOR KEGIATAN	NO	SUB KEGIATAN	NO	INDIKATOR SUB KEGIATAN
				13	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	35	Indeks Kepuasan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Sesuai Penganggaran yang Efisien				
				14	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	36	Indeks Kepuasan Terhadap Kinerja Layanan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				
				15	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	37	Indeks Kepuasan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				
				16	Peningkatan Pelayanan BLUD	38	Indeks Kepuasan Layanan BLUD				

LAMPIRAN VII

Pemetaan Rencana Kebutuhan (Indikatif) Anggaran Rencana Strategis Bisnis RSUD Tanjung Priok Tahun 2023-2026

NOMENKLATUR PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR	2023		2024		2025		2026		2023 s.d 2026		
		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		
		APBD Murni	BLUD									
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat												
Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi												
Pengembangan Rumah Sakit	Tersedianya Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00	-	0,00	0,00	
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	4.927.363.090	1.659.648.827	155.000.000	55.000.000	225.000.000	75.000.000	280.000.000	150.000.000	5.587.363.090	1.939.648.827	
Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	0	1.243.200.000	0,00	1.379.952.000	0,00	1.517.947.200	0,00	1.700.100.864	-	5.841.200.064	

NOMENKLATUR PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR	2023		2024		2025		2026		2023 s.d 2026	
		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)	
		APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD						
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerjadan Olahraga	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerjadan Olahraga	0,00	72.100.000	0,00	72.100.000	0,00	72.100.000	0,00	72.100.000,00	0,00	288.400.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	0,00	391.963.900	0,00	421.963.900	0,00	454.963.900	0,00	491.263.900,00	0,00	1.760.155.600
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	0,00	38.600.000	0,00	42.460.000	0,00	46.706.000	0,00	51.376.600,00	0,00	179.142.600
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Terdistribusinya Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota											
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan IbuHamil	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan IbuHamil Sesuai Standar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOMENKLATUR PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR	2023		2024		2025		2026		2023 s.d 2026	
		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)	
		APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Terduga Tuberkulosis Sesuai Standar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan bagi Orang Terduga HIV Sesuai Standar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Terlaksananya Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	0,00	528.000.000	0,00	557.000.00	0,00	564.000.000	0,00	571.000.00	0,00	2.220.000.00
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi											
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	0,00	78.500.000	0,00	78.500.00	0	78.500.000	0,00	78.500.00	0	314.000.000
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	0,00	260.000.000	325.000.00	-	525.000.00	-	610.000.00	-	1.460.00	260.000.000
Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Manusia Kesehatan											
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi											
Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksana Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	0,00	195.000.000	0,00	195.000.00	00	0,00	195.000.000	0,00	195.000.00	00

NOMENKLATUR PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR	2023		2024		2025		2026		2023 s.d 2026	
		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)	
		APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota											
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya ManusiaKesehatan di Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	18.229.985.667,89	5.074.713.408,40	10.498.049.370,11	14.304.126.062,24	11.442.873.813,42	15.986.497.407,84	12.243.874.980,36	17.634.552.226,39	52.414.783.831,78	52.999.889.104,88
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi											
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah											
Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Terlaksananya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	0,00	732.000.00	-	741.500.000	-	735.500.000	-	673.500.000,00	0,00	2.882.500.00
Administrasi Umum Perangkat Daerah											
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	0,00	1.069.588.200	0,00	1.060.752.500	0,00	1.001.638.600	0,00	1.069.719.000	-	4.201.698.300
Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Tersedianya Barang Cetakan dan Penggandaan	0,00	262.034.530	0,00	262.034.530	0,00	262.034.530	0,00	262.034.530	-	1.048.138.120
Penyediaan Bahan/Material	Tersedianya Bahan/Material	0,00	779.198.715	0,00	850.698.715	0,00	929.927.082	0,00	1.016.442.082	-	3.576.266.594

NOMENKLATUR PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR	2023		2024		2025		2026		2023 s.d 2026	
		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)	
		APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD
Fasilitasi Kunjungan Tamu	Terlaksananya Fasilitasi Kunjungan Tamu	0,00	61.100.000	0,00	65.800.000	0,00	70.500.000	0,00	75.200.000, 00	-	272.600.000
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah											
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	935.746. 740	58.281.600	1.170.000.0 00	58.281.600	1.184.400.0 00	58.281.600	1.198.800. 000	58.281.600	4.488.9 46.740	233.126.400
Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	0,00	1.247.786.00 0	0,00	53.460.320	0,00	60.375.558	0,00	67.560.625	-	1.429.182.5 03
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	2.220.05 0.350	1.989.723.54 2	2.460.176.1 64	1.108.796.5 93	2.625.740.2 84	904.353.73 3	2.802.448. 064	1.513.874.1 88	10.108. 414.862	5.516.748.0 56
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah											
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	0,00	50.000.000	0,00	55.000.000	0,00	60.500.000	0,00	66.550.000, 00	0,00	232.050.000
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	0,00	450.000.000	0,00	495.000.000	0,00	544.500.00 0	0,00	598.950.000, 00	0,00	2.088.450.0 00

NOMENKLATUR PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR	2023		2024		2025		2026		2023 s.d 2026	
		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)		Rencana Kebutuhan Anggaran (Rp)	
		APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD	APBD Murni	BLUD
Pemeliharaan/R ehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan/R ehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	0,00	3.255.416.38 2	0,00	691.787.800	0,00	723.613.942	0,00	663.113.942 ,00	0,00	5.333.932.06 6
Peningkatan Pelayanan BLUD											
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	32.830.497. 253		20.103.000. 000		22.103.0 00.000		24.103.00 0.000			99.139.497.2 53
TOTAL APBD		21.081.376. 739		22.962.077. 664		23.828.3 45.284		25.122.86 3.364		92.994. 663.051	
TOTAL APBD + BLUD		53.911.873.992		43.065.077.664		45.931.345.284		49.225.863.364		192.134.160.304	