

x x x x



+  
+

# RENCANA KERJA 2024

+  
+



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas rahmat dan hidayah-Nya maka Rencana Kerja (Renja) RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024 ini dapat tersusun.

Renja RSUD Kabupaten Temanggung disusun dalam rangka mendukung perwujudan tujuan dan sasaran RKPD Kabupaten Temanggung tahun 2024 dan berpedoman pada Renstra RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2024-2026 sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 86 tahun 2017 tentang Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Semoga Renja RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2024 ini dapat menghantarkan RSUD Kabupaten Temanggung menjadi lebih baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Temanggung.

Temanggung, Juli 2023

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN TEMANGGUNG



**dr. TETTY KURNIAWATI, M.Kes., Sp.S.**

Pembina Tk.I

NIP. 19760401 200312 2 010

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Landasan Hukum .....	6
1.3 Maksud dan Tujuan.....	9
1.4 Sistematika Penulisan .....	10
<b>BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG.....</b>	<b>11</b>
2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2022 dan Capaian Renstra RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023.....	11
2.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung .....	16
2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD Kabupaten Temanggung .....	40
2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD .....	40
2.5 Penelaahan usulan program dan kegiatan masyarakat.....	42
<b>BAB III TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH .....</b>	<b>43</b>
3.1 Telaah Terhadap Kebijakan Nasional.....	43
3.2 Tujuan dan sasaran Renja RSUD Kabupaten Temanggung .....	45
<b>BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN .....</b>	<b>46</b>
4.1 Program dan Kegiatan.....	46
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>49</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel II.1	Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja RSUD Kabupaten Temanggung & Capaian Renstra s.d Tahun 2022 .....	12
Tabel II.2	Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung Triwulan II Tahun 2023 .....	17
Tabel II.3	Indeks kinerja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2018 - 2023 TW II.....	19
Tabel II.4	Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit .....	19
Tabel II.5	Nilai Akreditasi Rumah Sakit Di Kabupaten Temanggung tahun 2018 s.d 2023 TW II .....	21
Tabel II.6	Review terhadap Rancangan Awal RKPD tahun 2024 RSUD Kabupaten Temanggung .....	41
Tabel II.7	Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat .....	42
Tabel III.1	Telaah Terhadap Prioritas Kebijakan Nasional dan Kabupaten Temanggung.....	45
Tabel III.2	Tujuan dan Sasaran RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024 .....	45
Tabel IV.1	Rencana Program Dan Kegiatan RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024.....	47

## DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1 Hubungan dan Hierarki Perencanaan Pembangunan.....	2
Gambar II.1 Cakupan Nilai Akreditasi .....	21

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam rangka pelaksanaan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah telah diamanatkan bahwa Perangkat Daerah diwajibkan menyusun Rencana Kerja Tahunan atau disingkat Renja.

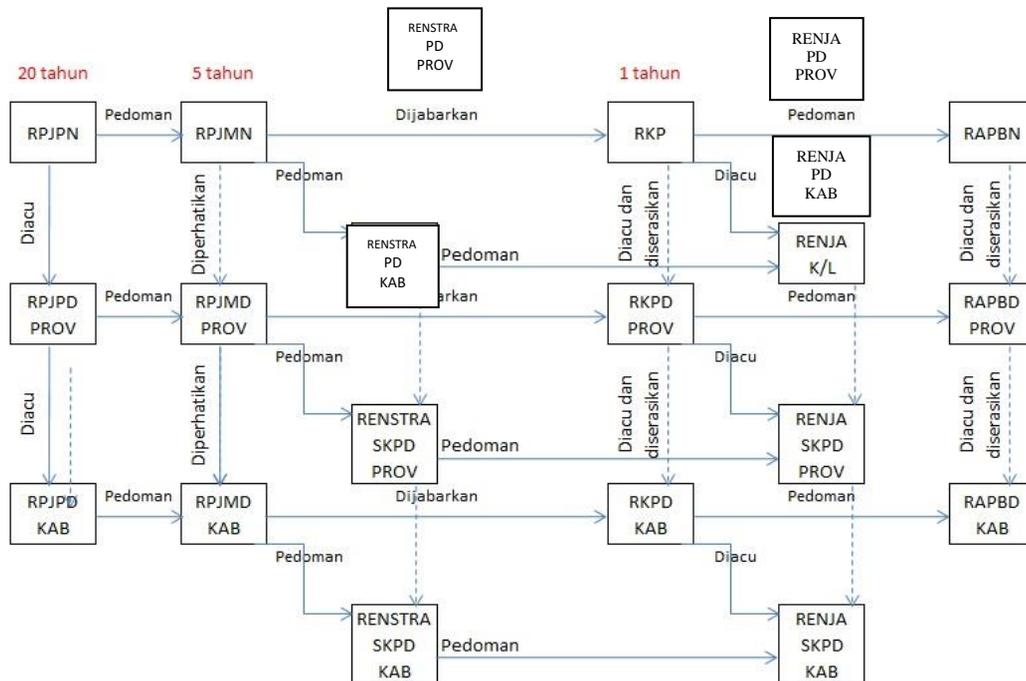
Penyusunan Renja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024 berpedoman pada RKPD Kabupaten Temanggung Tahun 2024. Tahapan Penyusunan Renja RSUD Kabupaten Temanggung dilaksanakan melalui penyusunan rancangan awal Renja. Tahap berikutnya adalah penyempurnaan rancangan awal Renja berdasarkan rancangan awal RKPD 2024. Penyempurnaan rancangan awal Renja menjadi rancangan Renja melalui tahapan forum perangkat daerah dan verifikasi Renja RSUD Kabupaten Temanggung.

Renja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024 adalah dokumen perencanaan RSUD Kabupaten Temanggung untuk periode Tahun 2024 yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang didasarkan pada kondisi, potensi, permasalahan, kebutuhan nyata, dan aspirasi masyarakat yang tumbuh berkembang di RSUD Kabupaten Temanggung dan berorientasi pada hasil yang akan dicapai selama kurun waktu 1 (satu) tahun di Tahun 2024.

Renja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024 memiliki keterkaitan yang erat dan sejalan dengan arah pembangunan nasional, provinsi, dan mendukung arah perencanaan pembangunan daerah. Adapun keterkaitan

hubungan dan hierarki perencanaan pembangunan yang ada pada Renja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024 dapat dilihat pada gambar 1.1 berikut.

Gambar I.1  
Hubungan dan Hierarki Perencanaan Pembangunan



Renja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024 disusun dengan serangkaian tahapan dan kegiatan penyusunan sebagai berikut:

**a. Pengolahan data dan informasi;**

Pengolahan data dan informasi dalam menyusun Renja RSUD Kabupaten Temanggung pada dasarnya sama dengan pengolahan data dan informasi penyusunan RKP, yang menyangkut aspek:

- 1) Peraturan perundangan yang terkait dengan tugas dan fungsi pelayanan RSUD Temanggung
- 2) Kondisi pelayanan RSUD Temanggung
- 3) Hasil evaluasi pelaksanaan Renja RSUD Temanggung;
- 4) Data Pokok Pembangunan RSUD Temanggung;
- 5) Pedoman dan standar-standar teknis dan perencanaan pembangunan
- 6) Program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi; dan
- 7) Informasi lain terkait pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung.

**b. Analisis Gambaran Pelayanan RSUD Temanggung**

Langkah-langkah untuk menganalisis kinerja pelayanan RSUD Temanggung adalah:

- 1) Menampilkan indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan RSUD Temanggung.
- 2) Mengidentifikasi variabel/data mentah pada setiap jenis indikator kinerja dalam format sebagaimana Laporan Capaian IKPD;
- 3) Mengidentifikasi besaran target untuk setiap jenis indikator dalam Renstra RSUD Temanggung untuk kondisi tahun 2024-2026;
- 4) Menghitung realisasi dan capaian kinerja sampai dengan Triwulan I tahun 2023, dan perkiraan realisasi tahun 2023 berdasarkan APBD yang telah disahkan untuk pelaksanaan tahun 2023;
- 5) Menampilkan data pokok pembangunan yang terdiri dari definisi, rumus, tabel pokok, analisis, dan data dukung dari semua indikator kinerja pada RSUD Temanggung.

**c. Melakukan *review* atas hasil evaluasi pelaksanaan Renja RSUD Kabupaten Temanggung tahun lalu berdasarkan Renstra RSUD Kabupaten Temanggung:**

*Review* hasil evaluasi mencakup :

- 1) Realisasi kegiatan yang telah memenuhi target kinerja yang direncanakan;
- 2) Realisasi kegiatan yang melebihi target kinerja yang direncanakan;
- 3) Realisasi program atau kegiatan yang tidak memenuhi target kinerja yang direncanakan;

Mereview faktor penyebab tidak tercapainya kinerja program atau kegiatan tersebut. Menganalisis implikasi/dampak yang timbul terhadap target kinerja kegiatan dan kinerja pelayanan RSUD Temanggung. Merumuskan suatu kebijakan atau tindakan perencanaan dan penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut.

*Review* capaian kinerja kegiatan dalam Renstra RSUD Temanggung dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Identifikasi sasaran pembangunan, prioritas program dan target kinerja program;
- 2) Evaluasi pencapaian prioritas kegiatan dan target kinerja kegiatan berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan Renstra RSUD Temanggung

tahun-tahun sebelumnya, untuk melihat sejauh mana pencapaian kinerja terhadap target kinerja Renstra RSUD Temanggung;

- 3) Rumusan kemungkinan permasalahan pembangunan daerah dikaitkan dengan capaian kinerja kegiatan Renstra RSUD Temanggung;
- 4) Identifikasikan kebijakan yang diperlukan untuk tahun rencana berdasarkan capaian kinerja Renstra RSUD Temanggung sampai dengan tahun berjalan, misalnya kegiatan apa yang perlu dipacu pembangunannya dan bagaimana strategi untuk mencapai keberhasilan dari pelaksanaannya.

**d. Isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Temanggung;**

Perumusan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Temanggung dimaksudkan untuk menentukan permasalahan, hambatan atas pelaksanaan program dan kegiatan penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Temanggung berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan Renja RSUD Kabupaten Temanggung tahun sebelumnya, serta capaian kinerja Renstra RSUD Kabupaten Temanggung. Isu-isu penting yang dimaksud mencakup :

- 1) Sejauhmana tingkat kinerja pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung dan hal kritis yang terkait dengan pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung;
- 2) Permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Temanggung;
- 3) Dampak terhadap pencapaian visi dan misi kepala daerah, capaian program nasional dan internasional, seperti SPM dan SDGs (*Sustainable Development Goals*);
- 4) Tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung;
- 5) Rumusan permasalahan pembangunan daerah dikaitkan dengan capaian indikator kinerja daerah kegiatan Renstra RSUD Kabupaten Temanggung;
- 6) Formulasi isu-isu penting berupa rekomendasi dan catatan yang strategis untuk di tindaklanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yang di rencanakan.

**e. Telaahan terhadap rancangan awal RKPD;**

Telaah terhadap rancangan awal RKPD, meliputi kegiatan identifikasi prioritas program dan kegiatan, indikator kinerja program atau kegiatan, tolok ukur atau target sasaran program atau kegiatan, serta pagu indikatif yang dialokasikan untuk setiap program atau kegiatan RSUD Temanggung.

Tahapan kegiatan telaahan yang dilakukan, adalah:

- a. Mengidentifikasi program dan kegiatan prioritas yang tercantum di dalam rancangan awal RKPD;
- b. Mengidentifikasi jenis program dan kegiatan apa saja yang sesuai dan yang tidak sesuai antara arahan rancangan awal RKPD dengan hasil analisis kebutuhan.
- c. Mengidentifikasi program dan kegiatan yang akan didanai dengan APBD menurut objek pendapatan daerah dan penerimaan pembiayaan daerah.

**f. Perumusan tujuan dan sasaran;**

Perumusan tujuan dan sasaran didasarkan atas rumusan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Temanggung yang dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra RSUD Kabupaten Temanggung.

**g. Penelaahan usulan program dan kegiatan dari masyarakat;**

Kajian usulan kegiatan dari masyarakat melalui Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) merupakan bagian dari kegiatan penjangkauan aspirasi masyarakat terkait kebutuhan dan harapan pemangku kepentingan, terhadap prioritas dan sasaran pelayanan serta kebutuhan pembangunan tahun yang direncanakan. Usulan masyarakat untuk peningkatan pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung tertuang dari hasil survey kepuasan pelanggan yang disampaikan sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Temanggung.

**h. Perumusan kegiatan prioritas dan strategis;**

Perumusan kegiatan sesuai dengan prioritas dan sasaran pembangunan tahun yang direncanakan adalah berdasarkan tingkat urgensi dan relevansinya, yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan untuk memecahkan isu-isu penting terkait penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Temanggung dalam pembangunan daerah.

**i. Penyajian dokumen rancangan Renja RSUD Kabupaten Temanggung;**

Penyusunan dokumen rancangan Renja RSUD Kabupaten Temanggung merupakan kegiatan penulisan dan penyajian dari seluruh proses yang dilakukan mulai dari pengolahan data/informasi, analisis dan perumusan kegiatan dalam bentuk sebuah dokumen.

**j. Telaahan Kebijakan Nasional;**

Telaahan kebijakan nasional yang perlu dicermati adalah prioritas dan sasaran pembangunan nasional untuk tahun rencana yang terkait dengan pembangunan daerah kabupaten, seperti reformasi birokrasi dan tata kelola, bidang pendidikan, kesehatan, penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan, infrastruktur, iklim investasi dan iklim usaha, energi, lingkungan hidup dan pengelolaan bencana, daerah tertinggal, terdepan, terluar dan pascakonflik, kebudayaan, kreatifitas, dan inovasi teknologi, politik, hukum dan keamanan.

**k. Penyempurnaan rancangan Renja RSUD Kabupaten Temanggung;**

Penyempurnaan rancangan Renja RSUD Kabupaten Temanggung perlu dilakukan setelah mendapatkan masukan dari verifikator pada saat desk rancangan Renja.

**l. Pembahasan forum Perangkat Daerah.**

Pembahasan dalam forum Perangkat Daerah kabupaten bertujuan untuk menyelaraskan rumusan rancangan Renja RSUD Kabupaten Temanggung dengan saran dan masukan dari tim desk rancangan Renja Perangkat Daerah.

**m. Penyesuaian dokumen rancangan Renja RSUD Kabupaten Temanggung dengan hasil pembahasan forum Perangkat Daerah.**

Dokumen rancangan Renja RSUD Kabupaten Temanggung yang telah didiskusikan dalam forum Perangkat Daerah, perlu disesuaikan kembali dengan masukan dari hasil kesepakatan yang diperoleh dari pembahasan forum Perangkat Daerah.

## **1.2 Landasan Hukum**

Adapun yang menjadi landasan hukum dalam penyusunan Renja RSUD Temanggung Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
3. Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang;
4. Undang-undang Nomor 6 Tahun tentang Desa;
5. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah dirubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
10. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
11. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2025;
12. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009-2029;
13. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2024;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 10 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2005-2025;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 1 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Temanggung Tahun 2011-2031;

16. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 26 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 1 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Temanggung Tahun 2018-2024;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 18 Tahun 2020 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Strategis Perangkat Daerah, Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah, dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 24 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Temanggung Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Temanggung;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah; dan
24. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050/5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

### 1.3 Maksud dan Tujuan

Rencana Kerja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024 disusun dengan maksud untuk memberikan arah dan pedoman dalam menggerakkan seluruh sumber daya yang dimiliki dalam rangka merumuskan prioritas kegiatan pembangunan daerah, sasaran, dan target sasaran beserta indikatornya yang akan menjadi tolok ukur penilaian kinerja RSUD Kabupaten Temanggung untuk Tahun 2024 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Kabupaten Temanggung terutama di bidang kesehatan pada Tahun Anggaran 2024.

Adapun tujuan disusunnya dokumen Rancangan Rencana Kerja (Renja) RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024 adalah :

1. Untuk mengoptimalkan peran, fungsi, dan mewujudkan perencanaan pembangunan daerah Tahun 2024 yang akuntabel, partisipatif, bermanfaat, tepat sasaran, dan berkesinambungan;
2. Sebagai acuan pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Kabupaten Temanggung selama kurun waktu 1 tahun yaitu Tahun 2024;
3. Memberikan arahan yang jelas atas target kinerja dari masing-masing program dan kegiatan RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024;
4. Sebagai acuan dalam rangka pelaksanaan evaluasi kinerja program dan kegiatan RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024; dan
5. Sebagai bahan penyusunan Laporan Kinerja Intansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024.
6. Sebagai dokumen perencanaan kerja tahunan untuk mencapai sasaran dan tujuan yang tercantum dalam Rencana Strategi RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2024-2026.
7. Menetapkan prioritas program dan kegiatan tahun 2024 dalam rangka pencapaian target RPD, yang akan diusulkan ke APBD Kabupaten Temanggung tahun 2024 melalui RKPD Kabupaten Temanggung tahun 2024.

## **1.4 Sistematika Penulisan**

### BAB I PENDAHULUAN

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

### BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2023.

- 2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2022 dan Capaian Renstra.
- 2.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung.
- 2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD Kabupaten Temanggung.
- 2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD.
- 2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

### BAB III TUJUAN DAN SASARAN RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG

- 3.1 Telaah terhadap kebijakan nasional
- 3.2 Tujuan dan Sasaran Renja RSUD Kabupaten Temanggung.

### BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG

- 4.1 Program Dan Kegiatan RSUD Kabupaten Temanggung

### BAB V PENUTUP

## **BAB II**

### **EVALUASI PELAKSANAAN RENJA RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG**

#### **2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2022 dan Capaian Renstra RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023.**

Renja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024 merupakan tahun pertama penjabaran RPD Kabupaten Temanggung Tahun 2024-2026 khususnya yang dijabarkan lebih lanjut melalui Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2024 dan juga merupakan penjabaran tahun pertama Renstra RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024-2026.

Evaluasi dilaksanakan dengan membandingkan proyeksi capaian akhir Renja RSUD Kabupaten Temanggung sampai dengan tahun berjalan yaitu Tahun 2022 dan Triwulan II tahun 2023 terhadap target di Tahun 2023. Evaluasi terhadap capaian Renstra RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2018-2023 telah dapat dilakukan, dimana capaian kinerja Tahun 2022 sebagai tahun ke-empat pelaksanaan Renstra RSUD Kabupaten temanggung tahun 2018-2023 telah dapat diketahui. Adapun hasil evaluasi adalah sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

**Tabel II.1**  
**Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja RSUD Kabupaten Temanggung & Capaian Renstra s.d Tahun 2022**

No	Bidang / Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program/Kegiatan	Satuan	Target Akhir Renstra (2023)		Target 2022			Realisasi 2022		Capaian 2022		Realisasi Renstra s/d 2022		Capaian Renstra s/d 2022		Ket.
				K	Rp.	K	Rp (RENJA)	Rp (DPA)	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	
1	2	3	4	5	6	9	10	11	20	21	22	23	24	25	26	27	16
<b>A</b>	<b>KESEHATAN</b>																
<b>1</b>	<b>Program pelayanan kesehatan penduduk miskin</b>	<b>Prosentase Pelayanan Kesehatan penduduk miskin di RSUD</b>	%	100	<b>1.633.855.400</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>999.393.000</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	
	Jaminan kesehatan Temanggung	Terlayannya penduduk miskin yang tidak ditanggung Jamkesmas	%	100	1.633.855.400	0	0	0	0	0	-	-	100	999.393.000	100	61,17	Pelayanan JKT berhenti pada 2018 TW II
<b>2</b>	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Prosentase Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit</b>	%	<b>54</b>	<b>135.165.819.900</b>	<b>3</b>	<b>39.183.000.000</b>	<b>38.183.189.276</b>	<b>35.267.325.323</b>	<b>100</b>	<b>0,98</b>		<b>71.779.398.824</b>		<b>32,09</b>		
a	Pelayanan rujukan (DAK Kesehatan)	Tersedianya sarana dan prasarana rumah sakit	paket	5	63.891.342.000	1	20.000.000.000	38.183.189.276	1	35.267.325.323	100	0,98	3	67.724.878.803	60	50,8	
b	Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	tersedianya fasilitasi kegiatan pelayanan rujukan (DAK Kesehatan)	kegiatan	5	647.181.900	1	18.000.000	0	1	0	0	0	2	294.897.276	40	44,22	
c	Pengadaan Alat Kesehatan (Bantuan Keuangan APBD Prov. Jateng)	Tersedianya alat kesehatan	paket	4	40.000.000.000	1	10.000.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
d	Pendampingan Pengadaan Alat Kesehatan RSUD	Tersedianya fasilitasi pendampingan pengadaan alat kesehatan ( Ban-Keu )	kegiatan	4	615.000.000	1	165.000.000	0	1	0	0	0	1		25	1,41	
e	Pengadaan Alat Kesehatan (DBHCHT)	Tersedianya alat kesehatan	paket	4	26.100.000.000	1	9.000.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
f	Penyediaan instalasi pengolahan air limbah rumah sakit	Terlaksananya penyediaan instalasi pengolahan air limbah rumah sakit	kegiatan	1	3.912.296.000	0		0	0	0	0	0	1	3.759.622.745	100	96,1	
<b>3</b>	<b>Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit</b>		%		<b>653.848.184.900</b>		<b>127.000.000.000</b>	<b>257.826.388.210</b>		<b>192.042.326.733</b>		<b>0,93</b>		<b>611.071.669.112</b>		<b>63,94</b>	
		<b>Indeks Kinerja Rumah Sakit</b>	%	<b>80</b>		<b>79,4</b>			<b>70,7</b>		70,7	-	70,7		88,38		
		<b>Cakupan Nilai Akreditasi Rumah Sakit</b>	%	<b>100</b>		<b>100</b>			<b>100</b>		100	-	100		100		
	Kegiatan Pelayanan (BLUD)	Terlaksananya kegiatan pelayanan BLUD	kegiatan	375	653.848.184.900	75	127.000.000.000	257.826.388.210	75	192.042.326.733	100	0,79	225	611.071.669.112	60	63,94	
<b>B</b>	<b>PENDUKUNG URUSAN PERANGKAT DAERAH</b>																
<b>1</b>	<b>Program perencanaan, evaluasi, dan kelitbangan perangkat daerah</b>	<b>Persentase Penyelesaian Dokumen Perencanaan, Evaluasi, Data pokok, dan Pelaporan Perangkat Daerah</b>	%	100	<b>24.891.500</b>	<b>100</b>	<b>5.000.000</b>	<b>0</b>	<b>51,52</b>	<b>0</b>	<b>51,52</b>	-	<b>51,52</b>	<b>4.891.500</b>	<b>51,52</b>	<b>19,65</b>	
	Penyusunan dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan	Tersusunnya dokumen perencanaan dan pelaporan OPD	dokumen	167	24.891.500	33	5.000.000	0	17	0	51,52	-	41	4.891.500	24,55	19,65	

**Tabel II.2**

**Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja RSUD Kabupaten Temanggung & Capaian Renstra s.d Triwulan II tahun 2023**

No	Bidang / Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program/Kegiatan	Satuan	Target 2023			Realisasi per Triwulan Th. 2023								Realisasi 2023		Capaian 2023		Ket.
							I		II		III		IV						
				K	Rp (RENJA)	Rp (DPA)	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	
1	2	3		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	16
<b>A</b>	<b>URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR</b>																		
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota				29.461.004.230	28.379.358.452		5.760.413.259		9.926.802.999		0		0		15.687.216.258		55,28	
a	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah																		
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN		Bulan	12	29.461.004.230	28.379.358.452	3	5.760.413.259	3	9.926.802.999	0		0		6	15.687.216.258	50,00	55,28	
<b>Rata-rata Capaian Kinerja Kegiatan pada Program</b>																	<b>50,00</b>		
<b>Predikat</b>																	<b>Sangat Tinggi</b>		
<b>B</b>	<b>URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN</b>																		
1	Program pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat				175.000.000.000	155.610.237.903	0	22.307.793.284	0	32.998.717.712	0	-		0		55.306.510.996	100,00	35,54	
		Persentase pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit	%	52,00			56,26								56,26		100		
		Cakupan nilai akreditasi RSUD	%	100			100								100		100		
a	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota																		

No	Bidang / Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program/Kegiatan	Satuan	Target 2023			Realisasi per Triwulan Th. 2023								Realisasi 2023		Capaian 2023		Ket.
				K	Rp (RENJA)	Rp (DPA)	I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.	
							K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.					
1	2	3		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	16
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya alat kesehatan	Unit	15		5.738.646.113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	
				1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-		
	Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	Paket	36		5.023.804.770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	
	Pendampingan Pelayanan Rujukan														0				
	Pengembangan Rumah Sakit	Terlaksananya pembangunan unit gedung layanan dan sarpras pendukungnya					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Bankeu Gub)	Tersedianya alat kesehatan					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	Paket	24		2.847.787.020	0	0	6	166.231.345	0	-	0	0	6	166.231.345			
b	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota														0				
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Terlaksananya pengembangan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit	Kegiatan	75	175.000.000.000	142.000.000.000	18	22.307.793.284	20	32.832.486.367	0		0		38	55.140.279.651	51	38,83	
<b>Rata-rata Capaian Kinerja Kegiatan pada Program</b>																<b>50,67</b>			
<b>Predikat</b>																<b>Sangat Tinggi</b>			

No	Bidang / Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program/Kegiatan	Satuan	Target 2023			Realisasi per Triwulan Th. 2023								Realisasi 2023		Capaian 2023		Ket.
							I		II		III		IV						
				K	Rp (RENJA)	Rp (DPA)	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	
1	2	3		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	16
	<b>PENDUKUNG URUSAN PERANGKAT DAERAH</b>																		
1	<b>Program perencanaan, evaluasi, dan kelitbangan perangkat daerah</b>				0	0		0		0		0		0		0			-
	Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Dokumen Pelaporan	Tersusunnya dokumen perencanaan dan pelaporan OPD	Dokumen	24		0	0	0		0		0		0		0			-
<b>Rata-rata Capaian Kinerja Kegiatan pada Program</b>																<b>0</b>			
<b>Predikat</b>																<b>SANGAT RENDAH</b>			
				<b>204.461.004.230</b>	<b>183.989.596.355</b>	<b>0</b>	<b>28.068.206.543</b>	<b>0</b>	<b>42.925.520.711</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>70.993.727.254</b>				
<b>RATA-RATA CAPAIAN KINERJA KEGIATAN PERANGKAT DAERAH</b>																<b>50,33</b>	<b>38,59</b>		
<b>PREDIKAT</b>																<b>Sangat Tinggi</b>			
<b>RATA-RATA CAPAIAN KINERJA PROGRAM PERANGKAT DAERAH</b>																<b>100,00</b>			
<b>PREDIKAT</b>																<b>TELAH TERCAPAI</b>			
Faktor pendorong keberhasilan kinerja :																			
Faktor penghambat pencapaian kinerja :																			
Tindak lanjut yang diperlukan dalam triwulan berikutnya :																			
Tindak lanjut yang diperlukan dalam Renja PD berikutnya :																			

## **2.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung**

Indikator kinerja RSUD Kabupaten Temanggung pada periode Renstra 2019-2023 adalah sesuai dengan apa yang menjadi Indikator Kinerja Daerah yang tertuang pada RPJMD Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023. Adapun Indikator Kinerja Program RSUD Kabupaten Temanggung beserta target kinerjanya dapat dilihat pada Tabel II.3 berikut:

**Tabel II.2**  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung Triwulan II Tahun 2023**

No	TUJUAN/SASARAN/PROGRAM	INDIKATOR KINERJA DAERAH	SATUAN	KONDISI	TARGET KINERJA					REALISASI KINERJA					CAPAIAN s.d 2023	STATUS		FAKTOR PEN-DORONG	FAKTOR PENG-HAMBAT	UPAYA PEN-CAPAIAN TARGET KINERJA TAHUN 2023
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023		TT	UK			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN																				
RSUD																				
INDIKATOR SASARAN																				
1		Indeks kinerja RSUD		73,45	n.a	79,4	79,6	79,8	80	70,7	69,05	93	93	95	100	TT	<p>1. Peningkatan jumlah sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan di rumah sakit.</p> <p>2. Penambahan jumlah SDM dr. Spesialis sehingga menambah jenis layanan di RSUD</p> <p>3. SIMRS yang terintegrasi yang mendukung akses dan kecepatan pelayanan</p> <p>4. Keputusan Presiden Republik Indonesia (Keppres) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), yang berakibat meningkatnya kepercayaan masyarakat untuk berkunjung ke rumah sakit</p>	Belum optimalnya monitoring dan evaluasi program dan kegiatan di RSUD	Peningkatan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan di RSUD dengan pengembangan modul monitoring dan evaluasi sesuai dengan kebutuhan pengembangan layanan	
				Indikator kinerja keuangan					14,6	14,9										
				Indikator kinerja pelayanan					22,85	21,15										
				Indikator kinerja mutu pelayanan					33,25	33										
				Pertumbuhan dan Pembelajaran (mulai 2021)							28	28	28							
				Proses Pelayanan Internal (mulai 2021)							18	18	20							
				Pelanggan (mulai 2021)							27	27	27							
				Keuangan (mulai 2021)							20	20	20							
INDIKATOR PROGRAM																				

No	TUJUAN/SASARAN/PROGRAM	INDIKATOR KINERJA DAERAH	SATUAN	KONDISI	TARGET KINERJA					REALISASI KINERJA					CAPAIAN s.d 2023	STATUS		FAKTOR PEN-DORONG	FAKTOR PENG-HAMBAT	UPAYA PEN-CAPAIAN TARGET KINERJA TAHUN 2023
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023		TT	UK			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan nilai akreditasi RSUD	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	TT		Komitmen Seluruh Karyawan dan Manajerial RSUD Kabupaten Temanggung menjadikan pelayanan berfokus pada pasien menjadi hal utama dan dilakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.	Belum optimalnya monitoring dan evaluasi program dan kegiatan di RSUD	Peningkatan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan di RSUD dengan pengembangan modul monitoring dan evaluasi sesuai dengan kebutuhan pengembangan layanan
			<i>Jumlah bab yang mendapatkan nilai &gt; 80</i>					16	16	16	16	16								
			<i>jumlah bab</i>					16	16	16	16	16								
		Persentase pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit	%	94,72	46	48	50	52	54	51,13	50,73	55,9	56,35	56,99	100	TT		RSUD Kabupaten Temanggung pada tahun 2023 mendapatkan dana DAK, Earmark dan APBD untuk pengadaan alat kesehatan yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan sesuai standart RS Tipe B	Belum optimalnya pemutahiran data sarpras di rumah sakit	Pemuktahiran data Sarpras RS sesuai standar Kemenkes (PMK NO.3 / 2022) tetang klasifikasi dan Perijinan RS
			<i>Jumlah sarana dan prasarana yang ada</i>					1045	1170	1483	1517	1610								
			<i>Jumlah sarana dan prasarana yang dibutuhkan</i>					2044	2306	2649	2692	2825								
<b>JML INDIKATOR SASARAN</b>				<b>1</b>	<b>RATA-RATA CAPAIAN SASARAN</b>					<b>100</b>	<b>1</b>	<b>0</b>								
<b>JML INDIKATOR PROGRAM</b>				<b>2</b>	<b>RATA-RATA CAPAIAN PROGRAM</b>					<b>100</b>	<b>2</b>	<b>0</b>								
<b>JML SEMUA INDIKATOR</b>				<b>3</b>	<b>RATA-RATA CAPAIAN PERANGKAT DAERAH</b>					<b>100</b>	<b>3</b>	<b>0</b>								

Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung Triwulan II Tahun 2023 sebagai berikut :

**Tabel II.3**  
**Indeks kinerja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2018 - 2023 TW II**

No	Uraian	Tahun					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Indikator Kinerja Keuangan	15,5	14,60	14,90	<b>Menggunakan perhitungan Indeks Kinerja versi baru</b>		
2	Indikator Kinerja Pelayanan	24,7	22,85	21.15			
3	Indikator Kinerja Mutu Pelayanan	33.25	33,25	33			
	<b>Indeks kinerja RSUD</b>	<b>73,45</b>	<b>70,70</b>	<b>69,05</b>			
1	Pertumbuhan dan Pembelajaran	<b>Menggunakan perhitungan Indeks Kinerja versi lama</b>			28	28	28
2	Proses Pelayanan Internal				18	18	20
3	Pelanggan				27	27	27
4	Keuangan				20	20	20
	<b>Total Skor</b>				<b>93</b>	<b>93</b>	<b>95</b>

- \* Angka tahun 2023 menggunakan perhitungan tahun 2021 TW IV dikarenakan perhitungan T.A. 2022 masih menunggu audit laporan keuangan BPK
- \* Indeks Kinerja RSUD dinilai menggunakan 3 unsur pada tahun 2018-2020 yaitu mutu pelayanan, pelayanan, dan keuangan. Namun pada 2021-2023 Indikator berubah menjadi Pertumbuhan dan Pembelajaran, proses Pelayanan Internal, Pelanggan dan Keuangan

**Tabel II.4**  
**Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit**

INDIKATOR KINERJA DAE-RAH	REALISASI KINERJA					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah alat kesehatan yang dimiliki	9.052	1.045	1.170	1.483	1.517	1.610
Jumlah alat kesehatan sesuai standar RS Tipe B	9.514	2.044	2.306	2.649	2.692	2.825
Penyediaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (%)	95,14	51,13	50,73	55,90	56,35	56,99

Sumber: Aset

Capaian Penyediaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit pada tahun 2015 s.d 2018 penghitungannya meliputi seluruh sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit. Dalam rangka memenuhi Standar RSUD Kabupaten Temanggung sebagai rumah sakit tipe B, maka penghitungan

Pemenuhan Sarana dan Prasarana RS tahun 2019-2023 difokuskan pada pemenuhan kebutuhan alat kedokteran. Capaiannya sampai dengan triwulan II tahun 2023 adalah sebesar 56,99% sesuai standart RS tipe B yang terdapat dalam Aplikasi ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan) Kementerian Kesehatan RI. Terdapat kekurangan alat kesehatan sebesar 43,01%, dalam pemenuhan tersebut perencanaannya difokuskan kepada peralatan medis prioritas yang disesuaikan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Tingkat utilitas

Merupakan tingkat penggunaan atau pemakaian peralatan medis pada pelayanan. Hal ini terkait dengan terhadap banyaknya kebutuhan peralatan tersebut sehingga akan berpengaruh pada tingkat pelayanan dan penghasilan dari rumah sakit.

2. Pelayanan unggulan.

Pelayanan unggulan merupakan suatu kelebihan dibanding dengan rumah sakit lainnya. Pelayanan unggulan tersebut haruslah didukung dengan ketersediaan peralatan medis yang sesuai dengan tuntutan pelayanan unggulan.

3. Peralatan Life support.

Merupakan peralatan yang menopang hidup pasien, tanpa peralatan ini pasien akan berdampak pada kematian misalnya peralatan bantu pernapasan (alat resusitasi, ventilator, Mesin Anaesthesi), baby incubator, Peralatan kriteria ini haruslah selalu tersedia oleh rumah sakit karena sangat terkait dengan keselamatan pasien.

4. Kesiapan bangunan/ruangan dan prasarana.

Beberapa peralatan medis di rumah sakit memerlukan ruangan/tempat khusus dalam operasionalnya. Bangunan/ruangan tempat peralatan medis berada harus sudah dipersiapkan dan didesain sedemikian rupa serta dilengkapi dengan prasarana seperti listrik, air, gas medik, pbumian, sistem komunikasi, dan lain-lain sesuai persyaratan. Hal ini agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan baik serta untuk keamanan petugas, pasien serta masyarakat dari risiko peralatan medis, bahaya getaran, panas, bising atau radiasi.

Realisasi nilai Akreditasi Rumah Sakit RSUD Kabupaten Temanggung dari tahun 2018 s.d 2023 triwulan I dapat dilihat pada tabel berikut ini :

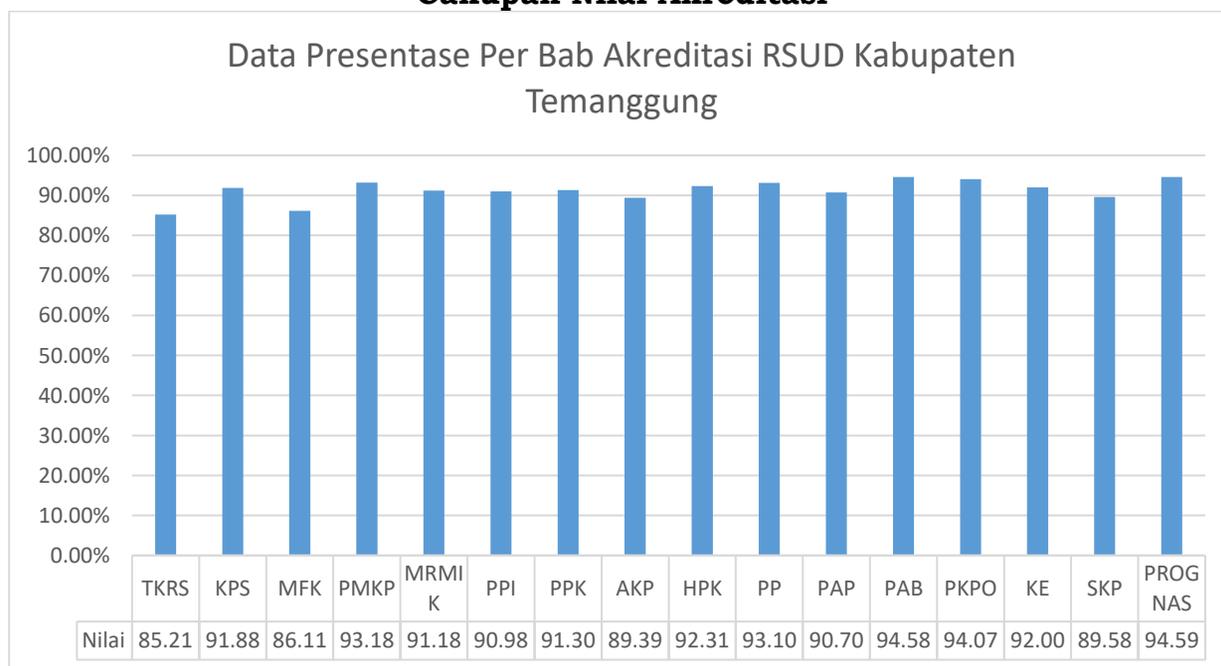
**Tabel II.5**  
**Nilai Akreditasi Rumah Sakit Di Kabupaten Temanggung**  
**tahun 2018 s.d 2023 TW II**

INDIKATOR KINERJA DAERAH	REALISASI KINERJA					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah Bab yang mendapatkan nilai > 80%	15	16	16	16	16	16
Jumlah Bab	15	16	16	16	16	16
<b>Nilai Akreditasi RSUD (%)</b>	<b>86.8</b>	<b>84.87</b>	<b>84.87</b>	<b>84.87</b>	<b>91,26</b>	<b>91,26</b>

*\*Angka tahun 2023 menggunakan perhitungan tahun 2022 TW IV*

Pada bulan November 2022 RSUD Kabupaten Temanggung telah melaksanakan survei akreditasi dengan menggunakan Standar Akreditasi Rumah Sakit versi Kementerian Kesehatan Tahun 2022 dimana dari 16 BAB yang disurvei semua BAB mendapatkan nilai diatas 80% sehingga mendapatkan sertifikat Akreditasi dengan status Paripurna. Sertifikat akreditasi tersebut berlaku mulai dari 30 November 2022 sampai dengan 30 November 2026.

**Gambar II.1**  
**Cakupan Nilai Akreditasi**



Evaluasi Hasil Capaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

**I. PELAYANAN IGD :**

1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa

Standar : 100%

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

2. Jam buka pelayanan Gawat Darurat
  - Standar : 24 jam
  - Capaian : 24 jam
  - Hasil : Tercapai
3. Pemberian pelayanan Gawat Darurat yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS
  - Standar : 100%
  - Capaian : 98.1%
  - Hasil : **Belum Tercapai**
  - Permasalahan :
    - Pada triwulan ketiga ada beberapa sertifikat pelatihan yang habis masa berlakunya dan belum sempat memperbarui
  - Rekomendasi :
    - Kepala Instalasi memiliki update data terkait masa berlaku sertifikat petugas sehingga resertifikasi sesuai masa berlaku.
4. Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana
  - Standar : 1 Tim
  - Capaian : 1 Tim
  - Hasil : Tercapai
5. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat
  - Standar :  $\leq 5$  menit
  - Capaian :  $(1 + 1 + 0.99 + 0.99) / 4 = 0.99$  menit
  - Hasil : Tercapai
6. Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat
  - Standar :  $\geq 70\%$
  - Capaian :  $(95.9\% + 96.3\% + 96.3\% + 97.9\%) / 4 = 96.6\%$
  - Hasil : Tercapai
7. Kematian pasien  $\leq 24$  jam di Gawat Darurat
  - Standar :  $\leq 2 \%$
  - Capaian :  $(0.0036\% + 0.003\% + 0.003\% + 0.002\%) / 4 = 0,0029 = 2,9^{0}/_{00}$
  - Hasil : **belum tercapai**
  - Permasalahan :
    - Kebanyakan kasus Penyakit Dalam, dimana kondisi pasien waktu datang ke RS dalam kondisi sudah kritis

Rekomendasi :

- Koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk diinformasikan ke puskesmas agar dilakukan penanganan kegawatan pasien dan stabilisasi pasien secara maksimal sebelum dirujuk ke RS
- Peningkatan kegiatan sosialisasi terkait kesehatan sehingga pasien tidak jatuh ke kondisi sakit yang parah.

8. Tidak ada keharusan untuk membayar uang muka

Standar : 100%

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

## II. PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pemberi pelayanan di klinik spesialis

Standar : 100%

Capaian :  $(99.87\% + 100\% + 99.16\% + 99.7\%) / 4 = 99,68\%$

Hasil : **Belum tercapai**

Permasalahan :

- Ada Dokter yang hanya ada 1 orang per KSM, sehingga apabila Dokter yang bersangkutan ijin, tidak ada yang menggantikan, layanan tutup.

Rekomendasi :

- Perlu ada layanan 2 Klinik untuk SDM dokter spesialis lebih dari satu
- Usul untuk menambah dokter sesuai ABK.

2. Ketersediaan pelayanan Rawat Jalan

Standar : tercapai 4 pelayanan dasar

Capaian : tercapai 4 pelayanan dasar yaitu Anak, Dalam, Kebidanan dan Bedah

Hasil : Tercapai

3. Buka Pelayanan sesuai Ketentuan

Standar : 08.00 – 13.00 WIB setiap hari kecuali Jumat 08.00 – 11.00 WIB

Capaian : buka pelayanan sesuai ketentuan

Hasil : Tercapai

4. Waktu tunggu di Rawat Jalan

Standar :  $\leq 60$  menit

Capaian :  $(117.80 + 20.75 + 165.2 + 81.62) / 4 = 96,34$  menit

Hasil : **Belum tercapai**

Permasalahan :

- Komitmen jadwal layanan belum sepenuhnya dilaksanakan oleh dokter spesialis
- Pengguna pendaftaran online masih dibawah 50 persen

Rekomendasi :

- Menghimbau dokter spesialis untuk mematuhi jam buka layanan sesuai komitmen yang disepakati agar pasien tidak menunggu terlalu lama
- Melakukan sosialisasi pendaftaran online lewat media social, edaran kewajiban pendaftaran online untuk pasien lama, dll

5. Kepuasan pelanggan pada Rawat Jalan

Standar :  $\geq 90\%$

Capaian :  $(90.47\% + 90.47\% + 90.47\% + 95.87\%) / 4 = 91,82\%$

Hasil : Tercapai

6. Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS

Standar :  $\geq 60\%$

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

7. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB

Standar :  $\geq 60\%$

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

8. Kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS

Standar :  $\geq 60\%$

Capaian :  $(96.5\%+96.7\%+90\%+93.5\%) = 94.18\%$

Hasil : Tercapai

### III. PELAYANAN RAWAT INAP

1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap

Standar : dokter spesialis dan perawat DIII (100%)

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

2. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Standar : 100%

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

3. Ketersediaan pelayanan Rawat Inap  
 Standar : Pelayanan Anak, Dalam, Kebidanan, Bedah  
 Capaian : Pelayanan Anak, Dalam, Kebidanan, Bedah  
 Hasil : Tercapai
4. Jam Visite dokter spesialis  
 Standar : 100% ( 08.00 – 14.00 WIB )  
 Capaian :  $(90.72 + 88.92 + 90.83 + 92.67) / 4 = 90.78\%$   
 Hasil : **Belum tercapai**  
 Permasalahan :  
  - Kurang disiplinnya beberapa Dokter
 Rekomendasi :  
  - Berkoordinasi dengan bagian kepegawaian untuk memberikan teguran kepada Dokter yang *visite* tidak tepat waktu
  - Sosialisasi internal pada forum Komite Medik terkait ketepatan jam *visite* kepada pasien.
5. Kejadian Infeksi Paska Operasi  
 Standar :  $\leq 1,5 \%$   
 Capaian :  $(0.0\%+0.0\%+2.05\%+0.96\%) / 4 = 0,75\%$   
 Hasil : Tercapai
6. Angka Kejadian Infeksi Nosokomial  
 Standar :  $\leq 1,5 \%$   
 Capaian :  $(0.69\%+0.30\%+0.56\%+0.08\%) / 4 = 0,41\%$   
 Hasil : Tercapai
7. Tidak adanya pasien kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian  
 Standar : 100 %  
 Capaian :  $(99,98 + 99,96 + 99,93 + 99,85) / 4 = 99.93\%$   
 Hasil : **Belum tercapai**  
 Permasalahan :  
  - Masih banyak pasien tidak ditunggu keluarga walaupun hanya sebentar
  - Pasien menolak imobilisasi meskipun sudah diedukasi
 Rencana tindak lanjut  
  - Pengkajian terkait resiko jatuh pasien lebih dioptimalkan
  - Kepatuhan intervensi pencegahan resiko jatuh.
  - Pemetaan sarana prasarana bed pasien yang lebih safety bagi pasien-pasien resiko jatuh

8. Kematian Pasien > 48 jam

Standar :  $\leq 0,24 \%$

Capaian :  $(1.91 + 1.80 + 1.74 + 1.68) / 4 = 1.78\%$

Hasil : **Belum tercapai**

Permasalahan :

- Sistem EWS belum berjalan dengan baik
- Kondisi penyakit pasien yang kompleks

Rekomendasi :

- Sistem EWS harus dijalankan di semua bangsal baik sarana dan SDM nya
- Apabila terjadi kegawatan harus dikonsultasikan agar pasien mendapat penanganan yang tepat
- Kordinasi dengan sub bag diklat terkait kebutuhan pelatihan dokter umum untuk meningkatkan kapasitasnya

9. Kejadian pulang paksa

Standar :  $\leq 5 \%$

Capaian :  $(2,69 + 2,62 + 1,74 + 1,09) / 4 = 2,035\%$

Hasil : Tercapai

10. Kepuasan pelanggan Rawat Inap

Standar :  $\geq 90\%$

Capaian :  $(100 + 100 + 92,95 + 100) / 4 = 98.24\%$

Hasil : Tercapai

11. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB

Standar :  $\geq 60\%$

Capaian :  $(100 + 93,33 + 100 + 100) / 4 = 100\%$

Hasil : Tercapai

12. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS

Standar :  $\geq 60\%$

Capaian :  $(100 + 93,33 + 100 + 96,77) / 4 = 97,53\%$

Hasil : Tercapai

**IV. PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL :**

1. Waktu tunggu operasi elektif

Standar :  $\leq 2$  hari

Capaian :  $(1.031 + 1.02 + 1.002 + 1.007) / 4 = 1,015$  hari

Hasil : Tercapai

2. Kejadian kematian di meja operasi  
Standar :  $\leq 1\%$   
Capaian : Triwulan I – IV = 0%  
Hasil : Tercapai
3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi  
Standar : 100%  
Capaian : Triwulan I – IV = 100%  
Hasil : Tercapai
4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang  
Standar : 100%  
Capaian : Triwulan I – IV = 100%  
Hasil : Tercapai
5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi  
Standar : 100%  
Capaian : Triwulan I – IV = 100%  
Hasil : Tercapai
6. Tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi  
Standar : 100%  
Capaian : 100%  
Hasil : Tercapai
7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan sebab penempatan ET  
Standar :  $\leq 6\%$   
Capaian : 0%  
Hasil : Tercapai

## **V. PELAYANAN PERSALINAN & PERINATOLOGI**

1. Kejadian Kematian Ibu karena Persalinan
  - a. Karena perdarahan  
Standar :  $< 1\%$   
Capaian : 0%  
Hasil : Tercapai
  - b. Karena pre eklamsi  
Standar :  $\leq 30\%$   
Capaian : 0.065 %  
Hasil : Tercapai

- c. Karena sepsis  
 Standar :  $\leq 0,2\%$   
 Capaian :  $0\%$   
 Hasil : Tercapai
2. Pemberi pelayanan persalinan normal  
 Standar : layanan dilakukan oleh dr. Sp. OG, dr Umum dan Bidan  
 Capaian : layanan dilakukan oleh dr. Sp. OG, dr Umum dan Bidan  
 Hasil : Tercapai
3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit  
 Standar : Tim Ponek  
 Capaian : Tim Ponek  
 Hasil : Tercapai
4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi  
 Standar : layanan dilakukan oleh dr. Sp. OG, dr. Sp. A dan dr. Sp. An  
 Capaian : layanan dilakukan oleh dr. Sp. OG, dr. Sp. A dan dr. Sp. An  
 Hasil : Tercapai
5. Kemampuan menangani BBLR 1500gr – 2500gr  
 Standar :  $100\%$   
 Capaian :  $(100 + 100 + 100 + 100) / 4 = 100\%$   
 Hasil : Tercapai
6. Pertolongan persalinan melalui Sectio Caesaria  
 Standar :  $\leq 20\%$   
 Capaian :  $(27.13 + 27.32 + 27.13 + 35.08) / 4 = 29.17\%$   
 Hasil : **Belum tercapai**  
 Permasalahan :  
  - Sebagai RS Tipe B pasien datang merupakan kasus rujukan
 Rekomendasi  
  - Peningkatan kualitas pelayanan persalinan melalui Sectio Caesaria
7. Keluarga Berencana Mantap  
 Standar :  $100\%$   
 Capaian :  $(27.13 + 47.40 + 0 + 16.19) / 4 = 22.68\%$   
 Hasil : **Belum tercapai**  
 Permasalahan :  
  - Beberapa pasien menolak saat di edukasi
 Rekomendasi  
  - Penggiatan konseling KB saat ANC

8. Kepuasan pelanggan

Standar :  $\geq 80\%$

Capaian :  $(94.06 + 88.44 + 91 + 96.16) / 4 = 92.41 \%$

Hasil : Tercapai

**VI. PELAYANAN INTENSIF CARE UNIT (ICU)**

1. Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama  $\leq 72$  jam

Standar :  $\leq 3\%$

Capaian :  $(0 + 0.76 + 0 + 0) / 4 = 0,19\%$

Hasil : Tercapai

2. Pemberi pelayanan Unit Intensif

Standar : 100 % (1. Dokter spesialis anestesi dan dokter spesialis lain;

2. Perawat D3 dengan sertifikat Mahir ICU)

Capaian :  $(75\% + 60\% + 60\% + 57.1\%) / 4 = 63.025\%$

Hasil : **Belum tercapai**

Permasalahan :

- Belum semua perawat memiliki sertifikat mahir ICU

Rekomendasi

- Diadakan pelatihan perawat mahir ICU

**VII. PELAYANAN RADIOLOGI :**

1. Waktu tunggu pelayanan Thorax photo

Standar :  $\leq 3$  jam

Capaian : Triwulan I – IV =  $< 2$  jam

Hasil : Tercapai

2. Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan Rontgen

Standar :  $\geq 80\%$

Capaian :  $(99.19+99.79+99.39+99.47) / 4 = 99,46\%$

Hasil : Tercapai

3. Kejadian Kegagalan Pelayanan Radiologi

Standar :  $\leq 2\%$

Capaian :  $(1.03 + 0.2 + 0.6 + 0.52) / 4 = 0,59\%$

Hasil : Tercapai

4. Kepuasan pelanggan  
Standar :  $\geq 80\%$   
Capaian : Triwulan I – IV = 90%  
Hasil : Tercapai

#### **VIII. PELAYANAN LABORATORIUM :**

1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium  
Standar :  $\leq 140$  menit  
Capaian :  $(58 + 58.178 + 47.60 + 58.58) / 4 = 55.58$  menit  
Hasil : Tercapai
2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium  
Standar : Dokter spesialis patologi klinik  
Capaian : ada 2 dokter spesialis patologi klinik  
Hasil : Tercapai
3. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan Laboratorium  
Standar : 100 %  
Capaian :  $(100 + 100 + 100 + 100) / 4 = 100\%$   
Hasil : Tercapai
4. Kepuasan pelanggan  
Standar :  $\geq 80\%$   
Capaian :  $(90 + 90 + 90 + 90) / 4 = 90\%$   
Hasil : Tercapai

#### **IX. PELAYANAN GAKIN :**

1. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan  
Standar : 100%  
Capaian :  $(100 + 100 + 100 + 100) / 4 = 100\%$   
Hasil : Tercapai

#### **X. PELAYANAN BANK DARAH RUMAH SAKIT (BDRS)**

1. Pemenuhan Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan lanjut  
Standar : 100 %  
Capaian :  $(100 + 100 + 100 + 100) / 4 = 100\%$   
Hasil : Tercapai
2. Kejadian reaksi tranfusi  
Standar : 0.01 %

Capaian :  $(1,39 + 0,41 + 2,27 + 0.84) / 4 = 1.22\%$

Hasil : **belum tercapai**

Permasalahan :

- Ada beberapa kasus kejadian reaksi tranfusi yaitu reaksi menggigil dan gatal-gatal

Rekomendasi :

- Koordinasi dengan PMI sebagai Penyuplai darah di RSUD Kabupaten Temanggung terkait kualitas darah.
- Penggunaan PRC Leukodepleted
- Restriksi pemberian tranfusi

## **XI. PELAYANAN LAUNDRY :**

1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang

Standar : 100%

Capaian : Triwulan I – IV = 100%

Hasil : Tercapai

2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap

Standar : 100 %

Capaian :  $(99.73\% + 99.83\% + 98.27\% + 97.89\%) / 4 = 98,93\%$

Hasil : **Belum tercapai**

Permasalahan :

- Serah terima linen tidak dengan check list

Rekomendasi :

- SPO serah terima linen dengan menggunakan check list

## **XII. PENGELOLAAN LIMBAH**

1. Baku Mutu Limbah Cair

Standar : 100%

Capaian : Triwulan I – IV = 100%

Hasil : Tercapai

2. Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan

Standar : 100 %

Capaian : Triwulan I – IV = 100%

Hasil : Tercapai

### **XIII. PELAYANAN REHABILITASI MEDIS**

1. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan  
Standar :  $\leq 50\%$   
Capaian :  $(31\% + 27\% + 27\% + 30\%) / 4 = 28,75\%$   
Hasil : Tercapai
2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan Rehabilitasi Medik  
Standar : 100%  
Capaian : 100%  
Hasil : Tercapai
3. Kepuasan pelanggan  
Standar :  $\geq 80\%$   
Capaian :  $(95\% + 93\% + 94\% + 93\%) / 4 = 93,75\%$   
Hasil : Tercapai

### **XIV. PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH**

1. Waktu terhadap pemulasaraan jenazah  
Standar :  $\leq 2$  jam  
Capaian :  $(24.87 + 24.85 + 25 + 25.9) / 4 = 25.16$  menit  
Hasil : Tercapai
2. Angka kecepatan waktu penyelesaian Ve R  
Standar :  $\geq 90\%$   
Capaian : 100%  
Hasil : Tercapai
3. Penyelesaian VeR luar sama dengan atau kurang dari 7 hari  
Standar :  $\geq 95\%$   
Capaian : 100%  
Hasil : Tercapai

### **XV. PELAYANAN AMBULANCE / KERETA JENAZAH**

1. Waktu pelayanan Ambulance / kereta jenazah  
Standar : 24 jam  
Capaian : 24 jam  
Hasil : Tercapai
2. Kecepatan memberikan pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di RS  
Standar :  $\leq 30$  menit  
Capaian :  $(14.93 + 15.30 + 24.85 + 14.25) / 4 = 17.33$  menit  
Hasil : Tercapai

## **XVI. PELAYANAN INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT (IPSR)**

1. Kecepatan waktu menangani kerusakan alat

Standar :  $\geq 70\%$

Capaian :  $(89\% + 84\% + 90\% + 83\%) / 4 = 86,5\%$

Hasil : Tercapai

2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat

Standar : 100%

Capaian :  $(88\% + 78\% + 63\% + 70\%) / 4 = 74,75\%$

Hasil : **Belum tercapai**

Permasalahan :

- Adanya kekurangan tenaga ATEM
- Keterbatasan anggaran pemeliharaan alat

Rekomendasi :

- Penambahan tenaga ATEM sesuai perhitungan ABK
- Usul penambahan anggaran

3. Peralatan laboratorium dan alat ukur lain yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi

Standar : 100%

Capaian :  $(100\% + 72\% + 6\% + 3\%) / 4 = 45.25\%$

Hasil : **Belum tercapai**

Permasalahan :

- Keterbatasan anggaran

Rekomendasi :

- Usul penambahan anggaran

## **XVII. PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI):**

1. Tersedianya anggota PPI yang terlatih

Standar : 75% terlatih

Capaian :  $(80.95\% + 83.33\% + 83.33\% + 83.33\%) / 4 = 82.73\%$

Hasil : Tercapai

2. Ketersediaan APD

Standar : 60%

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial RS  
Standar : 75%  
Capaian :  $(84.21\% + 72.22\% + 76.47\% + 76.19\%) / 4 = 77.27\%$   
Hasil : tercapai

#### **XVIII.PELAYANAN GIZI**

1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien  
Standar :  $\geq 90\%$   
Capaian :  $(98 + 98 + 98 + 98) / 4 = 98\%$   
Hasil : Tercapai
2. Sisa makan yang tidak termakan pasien  
Standar :  $\leq 20\%$   
Capaian :  $(15.59\%+14.5\%+14.6\%+14.0\%) / 4 = 14.67\%$   
Hasil : Tercapai
3. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet  
Standar : 100%  
Capaian :  $(98\% + 98\% + 98\% + 93,3\%) / 4 = 96,82\%$   
Hasil : **Belum tercapai**  
Permasalahan:  
  - Adanya kurang telitian petugasRekomendasi  
  - Meningkatkan koordinasi antar petugas untuk saling mengingatkan terkait ketelitian petugas
4. Jumlah permintaan makanan yang terlayani  
Standar : 100%  
Capaian : Triwulan I – IV = 100%  
Hasil : Tercapai
5. Jumlah konsultasi gizi rawat jalan yang tertangani  
Standar :  $\geq 90\%$   
Capaian : Triwulan I – IV = 100%  
Hasil : Tercapai
6. Jumlah konsultasi gizi rawat inap yang tertangani  
Standar :  $\geq 90\%$   
Capaian :  $(98 + 98 + 98 + 100) / 4 = 98,5\%$   
Hasil : Tercapai

## **XIX. ADMINISTRASI MANAJEMEN**

1. Tidak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi  
Standar : 100%  
Capaian :  $(100 + 55,96 + 84,40 + 100) / 4 = 85,09 \%$   
Hasil : **Belum tercapai**  
Permasalahan :
  - Ada permasalahan yang masih dalam proses penyelesaianRekomendasi :
  - Pembagian tugas yang jelas sesuai hasil rapat.
2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja  
Standar : 100%  
Capaian : Triwulan I-IV 100%  
Hasil : Tercapai
3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat  
Standar : 100%  
Capaian : Triwulan I-IV 100%  
Hasil : Tercapai
4. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala  
Standar : 100%  
Capaian : 100%  
Hasil : Tercapai
5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 16 jam pertahun  
Standard :  $\geq 60\%$   
Capaian :  $(100\%+100\%+100\%+100\%) / 4 = 100\%$   
Hasil : Tercapai
6. *Cost recovery*  
Standar :  $\geq 40\%$   
Capaian :  $(116,92\%+71,96\%+75,65\%+60,51\%) / 4 = 81,26\%$   
Hasil : Tercapai
7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan  
Standar : 100%  
Capaian : 100%  
Hasil : Tercapai
8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap  
Standar :  $\leq 2$  jam  
Capaian :  $(19,24 + 19,45 + 18,45 + 30) / 4 = 21,78$  mnt  
Hasil : Tercapai

9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu  
Standar : 100%  
Capaian :  $(100 + 100 + 100 + 100) / 4 = 100\%$   
Hasil : Tercapai

## **XX. PELAYANAN REKAM MEDIS**

1. Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan

Standar : 100%

Capaian :  $(85.21\%+84.95\%+92.47\%+95.45\%) / 4 = 89.52\%$

Hasil : **Belum tercapai**

Permasalahan :

- Ada dokter part timer / dokter tamu yang tidak setiap hari datang ke RS

Rekomendasi :

- Koordinasi dengan ruangan dan kasir Rawat Inap untuk segera mengembalikan dokumen ke Rekam Medis dalam kurang dari 24 jam
- Berkoordinasi dengan komite medik sosialisasi untuk pengisian rekam medis, menempatkan dokter sebagai pelengkap rekam medis.

2. Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas

Standar : 100%

Capaian :  $(99.74\%+99.30\%+99.24\%+98.29\%) / 4 = 99,14\%$

Hasil : **Belum tercapai**

Permasalahan :

- Ada beberapa ruangan yang belum melengkapi informed concent

Rekomendasi :

- Koordinasi dengan ruangan terkait

3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan

Standar :  $\leq 10$  menit

Capaian :  $(10.21 + 10.04 + 9.50 + 7.38) / 4 = 9,28$  menit

Hasil : Tercapai

4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap

Standar :  $\leq 15$  menit

Capaian :  $(11.09 + 4.13 + 5.48 + 6.21) / 4 = 6.705$  menit

Hasil : Tercapai

## XXI. PELAYANAN FARMASI

### 1. a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Standar :  $\leq 30$  menit

Capaian :  $(34+31+27+28) / 4 = 30$  menit

Hasil : **Belum tercapai**

Permasalahan :

- belum semua klinik menggunakan e resep

Rekomendasi :

- koordinasi kendala terkait klinik-klinik yang belum e resep.

### b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Standar :  $\leq 60$  menit

Capaian:  $(34+36+33+31) / 4 = 33.5$  menit

Hasil : Tercapai

### 2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat

Standar :  $\geq 97\%$

Capaian :  $(98\% + 98\% + 99\% + 98.67\%) / 4 = 98.41\%$

Hasil : Tercapai tetapi belum 100% sehingga masih ada kesalahan pemberian obat

### 3. Kepuasan pelanggan

Standar :  $\geq 80\%$

Capaian :  $(89.50\% + 89.25\% + 84\% + 84\%) / 4 = 86,68\%$

Hasil : Tercapai

### 4. Penulisan resep sesuai formularium

Standar :  $\geq 97\%$

Capaian :  $(99\% + 98\% + 99\% + 98.67\%) / 4 = 98,7\%$

Hasil : Tercapai

Capaian SPM RSUD Kabupaten Temanggung sebesar 80,41 % dari 97 standar dalam SPM terdapat 19 standar yang belum tercapai

Tindak lanjut atas standar yang belum tercapai adalah sebagai berikut :

## I. BIDANG PELAYANAN

1. Menghimbau dokter spesialis untuk mematuhi jam buka layanan sesuai kesepakatan
2. Menghimbau DPJP agar visite sesuai ketentuan jam visite dokter
3. Meningkatkan sistem *Early Warning System* (EWS) di setiap bangsal
4. Memastikan setiap dokter jaga selalu mengikuti pelatihan yang wajib (Pelatihan ACLS, BTLS)
5. Melaksanakan Audit Medis Perinatologi

6. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat agar dapat di informasikan ke PKM di wilayah Kabupaten Temanggung agar dilakukan penanganan kegawatan pasien dan stabilisasi pasien secara maksimal sebelum dirujuk ke rumah sakit.
7. Melakukan sosialisasi berulang terkait kepatuhan jam layanan Poliklinik pada forum komite medis.
8. Mengoptimalkan pengkajian pasien resiko jatuh, kepatuhan inervensi pencegahan resiko jatuh dan pemetaan sarana prasarana bed pasien yang lebih safety bagi pasien resiko jatuh.
9. Berkoordinasi dengan Sub Bagian Diklat untuk mengadakan pelatihan guna meningkatkan kapasitas dokter umum agar pasien memperoleh penanganan yang tepat sesuai kebutuhan.
10. Berkoordinasi dengan Sub Bagian Diklat untuk mengadakan pelatihan perawat mahir ICU.
11. Membuat permohonan ke PMI untuk meningkatkan kualitas dalam pembuatan darah tranfusi
12. Menghimbau penggunaan PRC leukodepleted dan retriksi pemberian tranfusi darah.
13. Menghimbau kepada dokter jaga /DPJP untuk segera menyelesaikan pengisian berkas Rekam Medis, utamanya untuk pasien yang meninggal
14. Menyiapkan berkas Rekam Medis pasien pulang di Poliklinik untuk dokter tamu
15. Menghimbau kepada dokter untuk menandatangani Informed Consent dengan lengkap

## **II. BIDANG PENUNJANG MEDIK**

1. Menyediakan tempat tidur khusus untuk mengurangi resiko jatuh pada pasien.
2. Mendorong PMI terkait untuk memberikan jaminan mutu persediaan darahnya.
3. Menyusun SPO serah terima linen dengan menggunakan check list.
4. Mengusulkan penambahan alat-alat service untuk memperbaiki peralatan di RS.
5. Melakukan evaluasi dan analisa terhadap alat-alat yang sudah dibeli, karena ada beberapa alat yang mudah rusak
6. Mengusulkan penambahan perbaikan anggaran kalibrasi dan perbaikan alat.

7. Meningkatkan ketelitian dan ketertiban terhadap SPO di Instalasi Gizi.
8. Melengkapi sarana dan prasarana di Farmasi Rawat Jalan dengan sistem antrian dengan e resep
9. Mengupayakan layanan farmasi di Rawat Jalan lebih cepat dan informative

### **III. BIDANG KEPERAWATAN**

1. Mendorong perawat / petugas ruangan untuk aktif menghubungi dokter yang belum visite
2. Perlu ada komitmen untuk mencatat jam visite dokter by name di masing-masing ruangan
3. Memastikan setiap petugas pemberi asuhan selalu mengikuti pelatihan wajib dan tersertifikasi.
4. Menghimbau agar transportasi darah transfusi dengan cold box sesuai aturan
5. Menghimbau kepada perawat terkait kelengkapan pengisian Informed Consent

### **IV. BAGIAN UMUM**

1. Mendorong PKRS agar melakukan sosialisasi kesehatan agar pasien tidak berada pada kondisi kesehatan yang buruk dan sangat parah baru ke IGD rumah sakit.
2. Melakukan penambahan tenaga dokter yang hanya ada 1 dokter untuk 1 bidang spesialis sesuai ABK.
3. Melakukan sosialisasi pendaftaran online lewat media social dan media cetak terkait pendaftaran online poliklinik untuk pasien lama.
4. Melakukan peneguran kepada dokter dan atau SDM pemberi layanan kesehatan terkait pelanggaran peraturan jam kerja agar ketepatan waktu layanan di poliklinik tercapai.
5. Setiap Rapim perlu disampaikan notulen rapat bulan sebelumnya, sehingga diketahui progres tindak lanjut rapat sebelumnya
6. Ada pembagian tugas yang jelas dalam menindaklanjuti permasalahan di rapat.

### **2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD Kabupaten Temanggung**

Isu-isu strategis yang bersumber dari internal :

1. Mutu pelayanan
2. Cakupan pelayanan
3. Sarana dan prasarana rumah sakit belum terpenuhi sesuai standar rumah sakit kelas B dan rujukan regional, demikian juga karena masa pakai alat yang sudah relatif lama sehingga menyebabkan alat berfungsi kurang optimal.
4. Terbatasnya lahan untuk pengembangan pelayanan dan lahan parkir.
5. Belum cukupnya penerimaan BLUD mengcover seluruh biaya operasional BLUD.
6. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai untuk kebutuhan spesialisik dan sub spesialisik.
7. SIM belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan unit pelayanan dan kebutuhan eksternal

Isu-isu strategis yang bersumber dari eksternal :

1. Penerapan SJSN melalui BPJS.
2. Keterbatasan dana pemerintah pusat (APBN) dan dana pemerintah daerah (APBD) dalam mensubsidi RS.
3. Perubahan perilaku yang mengakibatkan perubahan pola penyakit.
4. Kemajuan teknologi informasi yang sangat cepat dan canggih mendorong masyarakat menuntut ketersediaan akses informasi pelayanan kesehatan melalui sistem informasi manajemen yang cepat dan akurat

### **2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD**

Rancangan awal RKPD memuat rencana kerangka ekonomi daerah, program prioritas pembangunan daerah, rencana kerja dan pendanaan serta prakiraan maju dengan mempertimbangkan kerangka pendanaan dan pagu indikatif dengan mendorong partisipasi masyarakat. Adapun review terhadap Rancangan Awal RKPD tahun 2024 RSUD Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel II.6**  
**Review terhadap Rancangan Awal RKPD tahun 2024 RSUD Kabupaten Temanggung**

No	KETERANGAN			RANCANGAN AWAL RKPD 2024			HASIL ANALISIS KEBUTUHAN		
	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah, dan Program/Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja Program/Kegiatan	Target Kinerja	Satuan	Pagu Indikatif	Target Kinerja	Satuan	Kebutuhan Dana
1	2	3	4	5	6	7	5	6	7
	Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)					347.959.193.417			388.379.358.452
1	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	RSUD	Capaian Nilai Akreditasi RSUD	100	%	347.959.193.417	100	%	360.000.000.000
	Kegiatan :Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	RSUD	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	1	paket	320.000.000.000	3	paket	225.000.000.000
	Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	1	Unit	185.000.000.000	20	unit	20.000.000.000
	Sub Kegiatan : Pengembangan Rumah Sakit	RSUD	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 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah saki				1	unit	197.128.408.210
	Sub Kegiatan : Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakia, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehtaan	RSUD	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan				36	Paket	7.871.591.790
	Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	RSUD	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit				1	dokumen	135.000.000.000
	Sub Kegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit		Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	2	dokumen	135.000.000.000	2	dokumen	135.000.000.000
	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota</b>	RSUD							
	Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	RSUD	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	468	orang	27.959.193.417	468	orang	28.379.358.452
	Sub Kegiatan : Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN		Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	468	orang	27.959.193.417	468	orang	28.379.358.452

Secara umum, hasil review terhadap rancangan awal RKPD adalah terdapat perubahan nominal pada pagu anggaran di luar rancangan awal RKPD 2024.

## 2.5 Penelaahan usulan program dan kegiatan masyarakat

Kajian usulan kegiatan dari masyarakat melalui Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) merupakan bagian dari kegiatan penjaringan aspirasi masyarakat terkait kebutuhan dan harapan pemangku kepentingan, terhadap kegiatan pembangunan yang direncanakan, sebagai representasi kebutuhan masyarakat.

Adapun usulan kegiatan dari masyarakat melalui Musrenbang yang diampu oleh RSUD Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel II.7 Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat**

No	Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Volume/Besaran	Catatan

**NIHIL**

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH**

#### **3.1 Telaah Terhadap Kebijakan Nasional**

##### **a. Arah Kebijakan dan Prioritas Pembangunan Nasional**

Pembangunan Nasional tahun 2024 mengangkat tema "Mempercepat Transformasi Ekonomi yang Inklusif dan Berkelanjutan" yang dijabarkan dalam 7 Prioritas Nasional (PN), yakni:

1. Memperkuat Ketahanan Ekonomi untuk Pertumbuhan Berkualitas dan Berkeadilan;
2. Mengembangkan Wilayah untuk Mengurangi Kesenjangan dan Menjamin Pemerataan;
3. Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing;
4. Revolusi Mental dan Pembangunan Kebudayaan;
5. Memperkuat Infrastruktur untuk Mendukung Pengembangan Ekonomi dan Pelayanan Dasar;
6. Membangun Lingkungan Hidup, Meningkatkan Ketahanan Bencana, dan Perubahan Iklim;
7. Memperkuat Stabilitas Polhukhankam dan Transformasi Pelayanan Publik.

Dalam pelaksanaannya, RKP 2024 memiliki pedoman 8 Arah Kebijakan, yaitu:

1. Pengurangan Kemiskinan dan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem;
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan;
3. Penguatan Daya Saing Usaha;
4. Revitalisasi Industri dan Penguatan Riset Terapan;
5. Pembangunan Rendah Karbon dan Transisi Energi;
6. Percepatan Pembangunan Infrastruktur Dasar dan Konektivitas;
7. Percepatan Pembangunan Ibu Kota Nusantara; dan
8. Pelaksanaan Pemilu 2024.

**b. Arah Kebijakan dan Prioritas Pembangunan Kabupaten Temanggung**

Arah Kebijakan dan prioritas pembangunan Kabupaten Temanggung adalah Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia, Pemulihan Ekonomi, Dan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik. Fokus pembangunan pada tahun 2024 adalah:

1. peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan dasar bidang kesehatan, pendidikan, sosial, dan perumahan dan permukiman, dalam rangka percepatan penurunan stunting, percepatan penurunan kemiskinan ekstrim, dan peningkatan rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah;
2. pemulihan ekonomi melalui penambahan investasi, optimalisasi pemakaian produk dalam negeri, dan penekanan laju inflasi; pengembangan pariwisata dan kebudayaan berwawasan lingkungan.
3. pemantapan reformasi birokrasi melalui peningkatan kualitas pelayanan publik.

**c. Arah Kebijakan Prioritas Pembangunan RSUD Kabupaten Temanggung**

Kebijakan pembangunan RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2024 diarahkan penyelesaian dan penuntasan program pembangunan RSUD Kabupaten Temanggung dalam rangka pencapaian visi dan misi RSUD Kabupaten Temanggung serta prioritas layanan unggulan stroke dan jantung. Maka kebijakan pembangunan RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2024 difokuskan sebagai berikut :

1. Pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai standar RS kelas B pendidikan untuk mendukung pelayanan unggulan stroke dan jantung.
2. Pemenuhan SDM yang berkualitas.
3. Peningkatan digitalisasi terintegrasi dalam mendukung pelayanan rumah sakit.

Adapun telaah terhadap Arah Kebijakan dan Prioritas Pembangunan Nasional dan Kabupaten Temanggung yang terkait dengan Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Kabupaten Temanggung :

**Tabel III.1**  
**Telaah Terhadap Prioritas Kebijakan Nasional dan Kabupaten Temanggung**

No	Prioritas dan Kebijakan Tahun 2024		
	Nasional	Kabupaten Temanggung	RSUD Kabupaten Temanggung
1	<b>Arah Kebijakan:</b> Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing;	<b>Arah Kebijakan :</b> Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia, Pemulihan Ekonomi, Dan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik.	<b>Arah Kebijakan :</b> penyelesaian dan penuntasan program pembangunan RSUD Kabupaten Temanggung dalam rangka pencapaian visi dan misi RSUD serta prioritas layanan unggulan stroke dan jantung.
2	<b>Prioritas :</b> Peningkatan Kualitas Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan	<b>Prioritas :</b> peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan dasar bidang kesehatan, pendidikan, sosial, dan perumahan dan permukiman, dalam rangka percepatan penurunan stunting, percepatan penurunan kemiskinan ekstrim, dan peningkatan rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah;	<b>Prioritas :</b> 1. Pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai standar RS kelas B pendidikan untuk mendukung pelayanan unggulan stroke dan jantung. 2. Pemenuhan SDM yang berkualitas. 3. Peningkatan digitalisasi terintegrasi dalam mendukung pelayanan rumah sakit.

### 3.2 Tujuan dan sasaran Renja RSUD Kabupaten Temanggung

Untuk mendukung Visi Kabupaten Temanggung Tahun 2005-2025 adalah “Temanggung Makin Maju, Mandiri, Aman, Adil dan Sejahtera”, yang dijabarkan melalui misi nomor 2 yaitu Mewujudkan kondisi sosial dan budaya masyarakat yang bermoral, beretika, berbudaya, beretos kerja, berkemampuan, sehat, dan cerdas berbasis pada nilai-nilai luhur bangsa dan keagamaan dalam rangka pencapaian masyarakat yang sejahtera lahir dan batin. RSUD temanggung mempunyai tujuan dan sasaran yang dituangkan dalam tabel berikut :

**Tabel III.2**  
**Tujuan dan Sasaran RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024**

No	Tujuan/Sasaran/Program	Indikator	Satuan	Target
1	Tujuan : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	75,71
2	Sasaran : Menurunnya Angka Kesakitan dan Angka Kematian	Presentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	%	90
3	Program : Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan nilai akreditasi	%	100

## **BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN**

### **4.1 Program dan Kegiatan**

Rumusan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan RSUD Kabupaten Temanggung di tahun 2024 ada 2 Program, 3 Kegiatan dan 5 Sub Kegiatan, dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel IV.1**  
**Rencana Program Dan Kegiatan RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024**

Kode	Urusan/Bidang Pemerintahan Daerah, dan Program/Kegiatan	Indikator Program/Kegiatan	Rencana Kerja Tahun 2024								Catatan Penting	Alokasi		Kinerja Anggaran Tahun 2023			Prakiraan Maju Rencana 2025		Sumber Dana
			Lokasi Output Kegiatan	Target Capaian Kinerja				Pagu Indikatif	Sumber Dana	Anggaran 2023		Alokasi	Realisasi s/d TW II	%	Target Capaian Kinerja		Kebutuhan Dana / Pagu Indikatif (Rp.)		
				Target Kinerja	Satuan	Program	Keluaran Sub Kegiatan								Hasil Kegiatan	Tolok Ukur		Target	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	BELANJA								347.959.193.417			183.989.596.355	183.989.596.355	70.827.495.909	38,50%			205.000.000.000	
1	Urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar																		
1.02	Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan																		
1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota								27.959.193.417			28.379.358.452	28.379.358.452	15.687.216.258	55,28%			0	
5.1	BELANJA OPERASI								27.959.193.417			28.379.358.452	28.379.358.452	15.687.216.258	55,28%			-	
5.1.01	Belanja Pegawai																		
1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah								27.959.193.417			28.379.358.452	28.379.358.452	15.687.216.258	55,28%			-	
1.02.01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Terpenuhinya gaji dan tunjangan pegawai	Kabupaten Temanggung	14	bulan	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota			27.959.193.417	DAU		28.379.358.452	28.379.358.452	15.687.216.258	55,28%				DAU
	Tambahan Penghasilan PNS		Kabupaten Temanggung			Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota													
1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Prosentase pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit		52	%				185.000.000.000			13.610.237.903	13.610.237.903	-	0,00%			70.000.000.000	
									185.000.000.000			13.610.237.903	13.610.237.903	-	0,00%			70.000.000.000	
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota																		
1.02.02.2.01.05	Pengembangan Rumah Sakit	Tersedianya gedung dan sarpras pendukungnya	Kabupaten Temanggung	1	paket	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			185.000.000.000	DAK								60.000.000.000	DAK dan DAU

Kode	Urusan/Bidang Pemerintahan Daerah, dan Program/Kegiatan	Indikator Program/Kegiatan	Rencana Kerja Tahun 2024								Catatan Penting	Alokasi		Kinerja Anggaran Tahun 2023				Prakiraan Maju Rencana 2025			Sumber Dana
			Lokasi Output Kegiatan	Target Capaian Kinerja					Pagu Indikatif	Sumber Dana		Anggaran 2023	Alokasi	Realisasi s/d TW II	%	Target Capaian Kinerja		Kebutuhan Dana / Pagu Indikatif (Rp.)			
				Target Kinerja	Satuan	Program	Keluaran Sub Kegiatan	Hasil Kegiatan								Tolok Ukur	Target				
				1	2	3	4	5								6	7		8	9	
1.02.02.2.01.13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan (DAK)											285.489.600	285.489.600		0,00%						DAK dan DAU
1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya alat kesehatan	Kabupaten Temanggung	90	unit	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat					DAK	5.453.156.513	5.453.156.513		0,00%			10.000.000.000			DAK dan DAU
1.02.02.2.01.16	Pengadaan Obat, Vaksin (DAU)											5.023.804.770	5.023.804.770		0,00%						DAU
1.02.02.2.01.17	Pengadaan Bahan Habis Pakai (DAU)											2.847.787.020	2.847.787.020	166.231.345	5,84%						DAU
		<b>Cakupan nilai akreditasi RSUD</b>		<b>100</b>	<b>%</b>																
<b>1.02.02.2.02</b>	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>								<b>135.000.000.000</b>			<b>142.000.000.000</b>	<b>142.000.000.000</b>	<b>55.140.279.651</b>	<b>38,83%</b>			<b>135.000.000.000</b>			
1.02.02.2.02.32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Terlaksananya kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit	Kabupaten Temanggung	76	kegiatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			135.000.000.000	BLUD		142.000.000.000	142.000.000.000	55.140.279.651	38,83%			135.000.000.000			BLUD

## **BAB V PENUTUP**

Rencana Kerja (Renja) RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2024 telah kami susun dalam rangka mengimplementasikan RPD Kabupaten Temanggung tahun 2024-2026 dan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2024-2026. Renja ini merupakan acuan dalam pembuatan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2024 sehingga seluruh kegiatan yang dilakukan komponen Rumah Sakit akan menjadi lebih efektif, efisien dan terpadu. Renja disusun untuk mencapai Visi dan melaksanakan Misi RSUD Kabupaten Temanggung sehingga bisa mewujudkan pelayanan prima bagi masyarakat.

Catatan penting dari evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Kabupaten Temanggung tahun anggaran 2022 dan 2023 yang perlu mendapatkan perhatian adalah demi tercapainya pelayanan unggulan stroke dan jantung maka diperlukan sarana, prasarana, dan alat kesehatan pendukung. Berdasarkan hal tersebut, perlu dukungan anggaran dari Pemerintah Kabupaten Temanggung untuk pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan untuk terwujudnya Rumah Sakit yang terpercaya sebagai pusat layanan dan pendidikan kesehatan.

Kami berharap semoga Renja ini dapat mengantarkan RSUD Kabupaten Temanggung dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Temanggung,                      Juli 2023

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN TEMANGGUNG



**dr. TETTY KURNIAWATI, M.Kes., Sp.S.**

Pembina Tingkat I  
NIP. 19760401 200312 2 010