

RENJA 2026

RSUD dr. Dradjat Prawiranegara
Kabupaten Serang



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Penyelenggaraan Forum Perangkat Daerah Tahun 2025 Tentang Pembahasan Rancangan Rencana Kerja RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Tahun Anggaran 2026 dapat dilaksanakan dengan baik dan dalam penyusunan Rancangan Rencana Kerja RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2026 telah dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

Penyusunan Rancangan Akhir Rencana Kerja tahun 2026 ini didasarkan atas pelaksanaan kegiatan yang mengarah pada program dan kegiatan yang tertuang pada Renstra (Rencana Strategi) RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang.

Demikian Rancangan Rencana Kerja RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2026 yang dapat kami sampaikan. Diharapkan kedepannya RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang mampu melaksanakan tugas dan pengabdian dengan sebaik-baiknya serta mampu meningkatkan prestasi kerja.

Serang, September 2025

Direktur RSUD dr. Dradjat Prawiranegara
Kabupaten Serang



dr. Rachmat Setiadi, MARS, M.H.Kes

NIP. 19700405 200604 1 007

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum.....	2
1.3 Maksud dan Tujuan	4
1.4 Sistematika Penulisan	4
BAB II HASIL EVALUASI PELAKSANAAN (Renja) RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Tahun 2024	6
2.1 Evaluasi Pelaksanaan (Renja) Tahun 2024 dan Capaian Rencana Strategi RSUD dr. Dradjat Prawiranegara....	6
2.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara	15
2.2.1 Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara	15
2.2.2 Indikator Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara.....	18
2.2.3 Capaian Pemenuhan Standar Akreditasi	19
2.2.4 Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	20
2.2.5 Standar Pelayanan Minimal (SPM)	21
2.2.6 Indikator Kinerja Kunci (IKK).....	30
2.3 Isu-Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD dr. Dradjat Prawiranegara	31
2.3.1 Permasalahan Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara.....	32
2.3.2 Isu Strategis RSUD dr. Dradjat Prawiranegara	34
2.3.3 Tantangan dan Peluang Dalam Meningkatkan Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara	38
2.3.4 Strategi RSUD dr. Dradjat Prawiranegara	38
2.4 Reviu Terhadap Rancangan Awal RKPD	39
2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat	41
BAB III TUJUAN DAN SASARAN RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA	42
3.1 Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional.....	42
3.2 Tujuan dan Sasaran Rancangan Akhir Rencana Kerja (Renja) RSUD dr. Dradjat Prawiranegara	42
3.3 Program dan Kegiatan.....	44
BAB IV RANCANGAN AKHIR RENCANA KERJA DAN PENDANAAN RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA	46
4.1 Rancangan Akhir Rencana Kerja dan Pendanaan	46
BAB V PENUTUP	47

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja PD s/d Tahun 2024 dan Pencapaian Renstra Periode 2021-2026...	7
TABEL 2.2 Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara	15
TABEL 2.3 Indikator Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara	18
TABEL 2.4 Capaian Pemenuhan Standar Akreditasi	19
TABEL 2.5 Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	20
TABEL 2.6 Standar Pelayanan Minimal (SPM)	21
TABEL 2.7 Indikator Kinerja Kunci (IKK).....	30
TABEL 2.8 Pemetaan Permasalahan Pelayanan	32
TABEL 2.9 Isu Strategis RSUD dr. Dradjat Prawiranegara	35
TABEL 2.10 Reviu Terhadap Rancangan Awal RKPD Tahun 2026	39
TABEL 3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Tahun 2025-2029	42
TABEL 3.2 Indikator Kinerja Utama Tahun 2025 dan 2026	43
TABEL 3.3 Rumusan Rencana Program dan Kegiatan Tahun 2026 dan Perkiraan Maju Tahun 2027	44
TABEL 4.1 Rancangan Akhir Rencana Kerja dan Pendanaan Tahun 2026.....	46

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rancangan Akhir Rencana Kerja OPD adalah dokumen perencanaan organisasi perangkat daerah untuk periode satu tahun yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.

RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang dalam menjalankan fungsi utama untuk melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan tidak sepenuhnya dapat berjalan sebagaimana diharapkan karena RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang membutuhkan dana yang cukup besar untuk operasionalnya. Oleh karena itu pada tahun 2012 RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum oleh Pemerintah Kabupaten Serang sehingga RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan jasa pelayanan kesehatan baik kuratif maupun rehabilitatif serta promotif dan preventif.

Dalam rangka peningkatan pelayanan kepada masyarakat, RSUD dr. Dradjat Prawiranegara telah menyusun Rencana Kerja tahun 2026 yang sesuai dengan Renstra RSUD dr. Dradjat Prawiranegara tahun 2025-2030 serta RPJMD Kabupaten Serang Tahun 2025-2030. Proses penyusunan Rancangan Rencana Kerja di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang disusun berdasarkan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang 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.

Dokumen Rancangan Akhir Rencana Kerja RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang merupakan Penjabaran dari Rencana Strategis RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Serang serta aspirasi dari seluruh instalasi/unit yang ada di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang melalui kegiatan Forum Perangkat Daerah. Dokumen ini juga sudah diselaraskan dengan dokumen perencanaan baik ditingkat provinsi maupun pusat khususnya kementerian kesehatan dengan tujuan untuk menjamin keterkaitan antara perencanaan, penggaran, pelaksanaan dan pengawasan.

1.2 LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang;
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4502);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4614)
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4817);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6322);
11. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1300);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
20. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 128 Tahun 2024 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1095);
21. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1-2850 Tahun 2025 tentang Perubahan Ketiga Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah

22. Peraturan Daerah Kabupaten Serang Nomor 13 Tahun 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang sebagai Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Serang Tahun 2007 Nomor 760);
23. Peraturan Bupati Kabupaten Serang Nomor 42 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang;
24. Keputusan Bupati Serang Nomor 445.1/Kep.19.Huk.Org/2012 Tahun 2012 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Serang sebagai SKPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
25. Peraturan Bupati Serang Nomor 59 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

MAKSUD :

Maksud dari Penyusunan Rancangan Rencana Kerja tahun 2026 RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang yaitu sebagai landasan pelaksanaan program/kegiatan yang dilaksanakan langsung oleh RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang dengan dukungan pembiayaan dari Pemerintah Pusat, Provinsi Banten dan Pemerintah Kabupaten Serang dengan harapan dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

TUJUAN :

1. Memaksimalkan pencapaian Indikator Kinerja Sesuai dengan Target yang telah ditetapkan;
2. Menetapkan Program/kegiatan Prioritas di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2026.

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 HASIL EVALUASI RANCANGAN RENCANA KERJA (RENJA) RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA KAB. SERANG TAHUN 2026

2.1 EVALUASI PELAKSANAAN RANCANGAN RENCANA KERJA TAHUN 2026 DAN CAPAIAN RENCANA STRATEGIS RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA KAB. SERANG

2.2 ANALISIS KINERJA PELAYANAN RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA KAB. SERANG

- 2.3 ISU-ISU PENTING PENYELENGGARAAN TUGAS DAN FUNGSI RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA KAB. SERANG
 - 2.4 REVIEW TERHADAP RANCANGAN AWAL RKPD
 - 2.5 PENELAAHAN USULAN PROGRAM DAN KEGIATAN MASYARAKAT
- BAB III TUJUAN DAN SASARAN RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA KAB. SERANG**
- 3.1 TELAAH TERHADAP KEBIJAKAN NASIONAL
 - 3.2 TUJUAN DAN SASARAN RANCANGAN RENCANA KERJA (RENJA) RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA KAB. SERANG
 - 3.3 PROGRAM DAN KEGIATAN
- BAB IV RANCANGAN RENCANA KERJA DAN PENDANAAN RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA KAB. SERANG**
- BAB V PENUTUP**

BAB II

HASIL EVALUASI PELAKSANAAN (RENJA) RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA TAHUN 2024

2.1 EVALUASI PELAKSANAAN (RENJA) TAHUN 2024 DAN CAPAIAN RENCANA STRATEGI RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA

Rancangan Akhir Rencana Kerja (Renja) RSUD dr. Dradjat Prawiranegara adalah penjabaran perencanaan tahunan dari Rencana Strategis RSUD dr. Dradjat Prawiranegara. Tercapai tidaknya pelaksanaan kegiatan-kegiatan atau program yang telah disusun dapat dilihat berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LKIP). Akuntabilitas merupakan suatu bentuk perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, melalui suatu media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik. Terkait dengan hal tersebut Rancangan Rencana Kerja (Renja) RSUD dr. Dradjat Prawiranegara menyajikan dasar pengukuran kinerja kegiatan dan pengukuran kinerja sasaran dari hasil apa yang telah diraih atau dilaksanakan oleh RSUD dr. Dradjat Prawiranegara selama tahun 2024, realisasi tahun 2024 dan perkiraan target tahun 2025. Pengukuran kinerja kegiatan dan Pengukuran Kinerja Sasaran melalui tahapan sebagai berikut:

1. Penetapan indikator kinerja;
2. Analisis capaian kinerja;
3. Evaluasi program dan kegiatan

Tabel 2.1

REKAPITULASI EVALUASI HASIL PELAKSANAAN RENJA PERANGKAT DAERAH S/D TAHUN 2024 DAN PENCAPAIAN RENSTRA PERIODE 2021-2026

Nama Perangkat Daerah : RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes) / Kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Perangkat Daerah) Tahun 2021-2026	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2023	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2024			Target Program dan Kegiatan (Renja Perangkat Daerah Tahun 2025)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun 2025	
					Target Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Realisasi Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program Dan Kegiatan S/D Tahun 2025	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
1		2	3	4	5	6	7=(6/5)	8	9=(4+6+8)	10
1102	URUSAN BIDANG KESEHATAN									
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	Terselenggaranya Pelaksanaan Urusan Pemerintah Daerah								
1.02.01.07	KEGIATAN PERENCANAAN, PENGANGGARAN, DAN EVALUASI KINERJA PERANGKAT DAERAH	Tersedianya dokumen laporan Perencanaan, Penganggaran, Dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	6 Dokumen	6 Dokumen	1 Dokumen	4 Dokumen	400%	4 Dokumen	14 Dokumen	233%

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes) / Kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Perangkat Daerah) Tahun 2021-2026	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2023	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2024			Target Program dan Kegiatan (Renja Perangkat Daerah Tahun 2025)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun 2025	
					Target Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Realisasi Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program Dan Kegiatan S/D Tahun 2025	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
1.02.01.2.01.07.5.1	Sub Kegiatan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	6 Laporan	6 Laporan	1 Laporan	4 Laporan	400%	4 Laporan	14 Laporan	233%
			769.995.000	148.289.200	100.000.000	100.000.000	100 %	100.000.000	348.289.200	32%
1.02.01.2.02	KEGIATAN ADMINISTRASI KEUANGAN PERANGKAT DAERAH	Terlaksananya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah								
1.02.01.2.01.07.5.1	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	4123 Orang	2125 Orang	677 Orang	677 Orang	100 %	667 Orang	3469 Orang	85 %
			419.987.351.286	216.322.240.045	77.944.255.821	74.144.827.593	95 %	93.444.010.000	383.911.077.638	91 %
1.02.01.2.10	KEGIATAN PENINGKATAN PELAYANAN BLUD	Terselenggaranya Peningkatan Pelayanan BLUD								

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes) / Kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Perangkat Daerah) Tahun 2021-2026	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2023	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2024			Target Program dan Kegiatan (Renja Perangkat Daerah Tahun 2025)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun 2025	
					Target Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Realisasi Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program Dan Kegiatan S/D Tahun 2025	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
1.02.01.2.01.07.5.1	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	6 Unit Kerja	3 Unit Kerja	1 Unit Kerja	1 Unit Kerja	100 %	1 Unit Kerja	5 Unit Kerja	83 %
			1.099.082.641.511	597.530.207.528	231.252.945.312	225.417.691.866	98 %	201.523.007.454	1.024.470.906.848	93 %
1.02.01.2.08	KEGIATAN PENYEDIAAN JASA PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	Tersedianya Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah								
1.02.01.2.08.0004	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan			1 Laporan	15.000.000	0	0	0	0
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN	Prosentase Peningkatan Akses Dan Kualitas Pelayanan								

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes) / Kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Perangkat Daerah) Tahun 2021-2026	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2023	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2024			Target Program dan Kegiatan (Renja Perangkat Daerah Tahun 2025)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun 2025	
					Target Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Realisasi Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Tingkat Realisasi (%)	Realisasi Capaian Program Dan Kegiatan S/D Tahun 2025	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)	
	PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Kesehatan Bagi Masyarakat								
1.02.02.2.01	KEGIATAN PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP KEWENANGAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Tersedianya Fasilitas Layanan Kesehatan Yang Berkondisi Baik Yang Terakreditasi/ Terstandar								
1.02.02.2.01.0014	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	46 Unit	0	18 Unit	18 Unit	100 %	0	18 Unit	39 %
			2.300.000.000	0	15.079.213.242	14.960.964.640	99 %	0	14.960.964.640	650 %
1.02.02.2.01.0022	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat	3 Unit	0	1 Unit	1 Unit	100 %	1 Unit	2 Unit	67 %

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes) / Kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Perangkat Daerah) Tahun 2021-2026	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2023	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2024			Target Program dan Kegiatan (Renja Perangkat Daerah Tahun 2025)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun 2025	
					Target Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Realisasi Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program Dan Kegiatan S/D Tahun 2025	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
		Kesehatan dan SDM agar Setiap Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000								
			3.000.000.000	0	10.000.000.000	9.453.449.664	95 %	58.109.321.948	67.562.771.612	2252%
1.02.02.2.01.0023	Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas	8 Paket	2 Paket	0	0	0 %	0	2 Paket	25 %

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes) / Kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Perangkat Daerah) Tahun 2021-2026	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2023	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2024			Target Program dan Kegiatan (Renja Perangkat Daerah Tahun 2025)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun 2025	
					Target Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Realisasi Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program Dan Kegiatan S/D Tahun 2025	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
		Kesehatan yang disediakan								
			3.889.000.000	7.868.214.491	0	0	0 %	0	7.868.214.491	202 %
1.02.02.2.02	KEGIATAN PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP RUJUKAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA	Tersedianya Layanan Kesehatan UKM dan UKP Rumah Sakit								
1.02.02.2.02.26	Sub Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	14.284 Dokumen	8.204 Dokumen	3.571 Dokumen	5.404 Dokumen	94%	5.194 Dokumen	18.802 Dokumen	92 %
			5.500.000.000	3.158.989.853	2.400.000.000	2.080.661.958	87%	2.000.000.000	7.239.651.811	132 %

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes) / Kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Perangkat Daerah) Tahun 2021-2026	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2023	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2024			Target Program dan Kegiatan (Renja Perangkat Daerah Tahun 2025)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun 2025	
					Target Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Realisasi Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program Dan Kegiatan S/D Tahun 2025	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
	Sub Kegiatan Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	1 Unit	0	0	0	0	0	0	0
			1.000.000.000	0	0	0	0	0	0	0
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Prosentase SDM yang mengikuti Diklat sesuai standar								

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes) / Kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Perangkat Daerah) Tahun 2021-2026	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2023	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2024			Target Program dan Kegiatan (Renja Perangkat Daerah Tahun 2025)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun 2025	
					Target Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Realisasi Renja Perangkat Daerah Tahun 2024	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program Dan Kegiatan S/D Tahun 2025	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
		kompetensi								
	KEGIATAN PERENCANAAN KEBUTUHAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN UNTUK UKP DAN UKM DI WILAYAH KABUPATEN/KOTA	Tersedianya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar								
	Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	1.224 Orang	408 Orang	0	0	0	0	408 Orang	33 %
			1.150.000.000	7.868.214.491	0	0	0	0	7.868.214.491	684 %

2.2 ANALISIS KINERJA PELAYANAN RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA

2.2.1. Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

Tabel 2.2
Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

No	IKU, IKK, dan SPM	Target Renstra Perangkat Daerah				Realisasi Capain		Proyeksi	
		2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
Indikator Kinerja Utama (IKU)									
1	Presentase Pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit	80%	80%	80%	≥ 95%	80%	80%	≥ 94%	≥ 95%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90 %	90 %	90 %	90%	90 %	90 %	90%	90%
3	Tingkat Sarana Prasarana RS Dalam Kondisi Baik	83 %	86 %	90 %		75%	86 %	86%	95%
	Persentase pemenuhan sarana prasarana sesuai standar Kemenkes	N/A	71%	72%	74%	N/A	71%	72%	74%
4	Prosentase SDM Yang Mengikuti Diklat Sesuai Kompetensi	25 %	25 %	25 %		25%	25 %	25%	

No	IKU, IKK, dan SPM	Target Renstra Perangkat Daerah				Realisasi Capain		Proyeksi	
		2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
	Persentase pemenuhan SDM sesuai standar Kemenkes	N/A	71%	72%	74%	N/A	71%	72%	74%
5	Tingkat Penerimaan Pendapatan Rumah Sakit	185.301.411.538	189.933.946.827	194.682.295.497		211.787.772.947	189.933.946.827	189.933.946.827	
	Persentase Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit	N/A	2%	2%	2%	N/A	2%	2%	2%
Indikator Kinerja Kunci (IKK)									
1	Persentase BOR (Bed Occupancy Rate)	N/A	78	79	80	78%		79	80
2	Average Length of Stay (ALOS)	N/A	4	4	3	4 hari		4	3
3	Turn Over Interval (TOI)	N/A	2	2	1	68 kali		2	1
4	Bed Turn Over (BTO)	N/A	45	45	45	1 hari		45	45
5	Net Death Rate (NDR)	N/A	<25	<25	<25	8 orang		<25	<25
6	Gross Death Rate (GDR)	N/A	<45	<45	<45	40 orang		<45	<45
7	ERTR (Emergency Response Time Rate)	N/A	5	5	5	5 menit		5	5
8	Persentase kepuasan pasien	N/A	79	79,5	80	78,52		79,5	80

No	IKU, IKK, dan SPM	Target Renstra Perangkat Daerah				Realisasi Capain		Proyeksi	
		2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
9	Persentase pasien yang dilayani dengan JKN	N/A	88	89	90			89	90
10	Persentase ketersediaan obat esensial	N/A	75	76	77			76	77
11	Persentase klaim BPJS yang dibayarkan	N/A	100	100	100			100	100
12	Rasio pendapatan BLUD terhadap belanja operasional	N/A	69	69,5	70			69,5	70
13	Persentase pelayanan kesehatan rujukan regional	N/A	57	59	61			59	61
14	Persentase kepatuhan terhadap protokol klinis	N/A	80	81	82			81	82
Standar Pelayanan Minimal (SPM)									
1	Persentase pemenuhan SPM Rumah Sakit	N/A	80%	80%	80,5%	76,43%		80%	80,5%

2.2.2. Indikator Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

Indikator pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Pada Tahun 2023 dan 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3
Indikator Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

No	URAIAN	2023	2024
1	BOR (%)	77%	78%
2	LOS	4 hari	4 hari
3	BTO	61 kali	68 kali
4	TOI	1 hari	1 hari
5	NDR	4 orang	8 orang
6	GDR	48 orang	40 orang
7	ERTR	5 menit	5 menit

Indikator pelayanan yang telah dinilai dari tahun ke tahun terdiri dari 7 indikator yang juga merupakan indikator sasaran strategis. Rata-rata nilai pada indikator pelayanan pada RSUD dr. Dradjat Prawiranegara tahun 2024 dijelaskan sebagai berikut :

1. Bed Occupancy Rate (BOR): Indikator ini untuk mengukur tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur. Berdasarkan data pada tahun 2024 (Tabel 2.3), rata-rata pemanfaatan tempat tidur adalah 78%, sedang standar nasional berkisar antara 65% – 85%.
2. Length of stay (LOS): Angka ini menggambarkan rata-rata pasien rawat inap menjalani perawatan di Rumah Sakit. LOS RSUD dr. Dradjat Prawiranegara tahun 2024 adalah 4 hari. Hal ini menunjukkan bahwa lama pasien rawat inap mendapatkan perawatan rata-rata adalah 4 hari, sedang standar nasional 6 - 9 hari sehingga masih dapat ditingkatkan.
3. Bed Turn Over (BTO): Indikator ini untuk mengukur frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu (satu tahun). Rata-rata pemakaian tempat tidur pada tahun 2024 adalah 68 kali, sedangkan standar nasional berkisar antara 40 – 50 kali sehingga Rumah Sakit dapat mengefisiensikan BTO agar sesuai standar nasional dari telah diisi ke saat terisi.
4. Turn Over Interval (TOI): Indikator ini untuk mengukur rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Rata-rata TOI pada tahun 2024 adalah 1 hari. Apabila dibandingkan dengan standar nasional yang berkisar 1 – 3 hari maka indikator TOI RSUD dr. Dradjat Prawiranegara masih dapat ditingkatkan.
5. Angka Kematian bersih (NDR) : Untuk menilai angka kematian di atas 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1.000 penderita keluar. Rata-rata angka kematian bersih

selama tahun 2024 adalah 8 sudah sesuai dengan standar nasional yaitu < 25 per 1.000 penderita.

6. Angka Kematian Kasar (GDR) : digunakan untuk menilai angka kematian menyeluruh untuk setiap 1.000 penderita keluar. Berdasarkan data historis rata-rata angka kematian kasar RSUD dr. Dradjat Prawiranegara selama tahun 2024 adalah 40. Angka GDR di atas standar nasional nilai GDR adalah 45 per 1.000 penderita keluar, sehingga belum sesuai dengan standar nasional.
7. ERTR (Emergency Response Time Rate) < 15 menit : merupakan indikator untuk menilai waktu tanggap pasien gawat darurat. Penilaian ERTR ini terdapat pada pelayanan IGD. Standar pelayanan minimal di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara waktu tanggap gawat darurat yaitu 5 menit.

2.2.3. Capaian Pemenuhan Standar Akreditasi

Capaian pemenuhan standar akreditasi pada penilaian akreditasi terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4
Capaian Pemenuhan Standar Akreditasi

NO	STANDAR AKREDITASI	CAPAIAN
1	Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)	91,41%
2	Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)	91,88%
3	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	88,19%
4	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	87,50%
5	Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK)	96,08%
6	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	94,35%
7	Pendidikan Dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)	95,65%
8	Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP)	89,39%
9	Hak Pasien dan Keluarga (HPK)	89,74%
10	Pengkajian Pasien (PP)	87,07%
11	Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)	89,53%
12	Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)	89,47%
13	Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)	88,98%
14	Komunikasi dan Edukasi (KE)	92,00%
15	Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)	95,83%
16	Program Nasional (Ponek, TB, HIV, Stunting, PKBRS, PPRA)	95,95%
RATA-RATA		91,44%

Hasil survei akreditasi terakhir menunjukkan bahwa RSUD dr. Dradjat Prawiranegara berhasil meraih capaian rata-rata 91,44% dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit dengan Akreditasi Paripurna (bintang lima). Pencapaian ini menunjukkan bahwa tata kelola, mutu pelayanan, serta keselamatan pasien telah dilaksanakan dengan baik sesuai standar nasional.

Beberapa aspek memperoleh capaian sangat tinggi, seperti Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (96,08%), Sasaran Keselamatan Pasien (95,83%), serta Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (95,65%), yang menjadi kekuatan rumah sakit. Namun, terdapat beberapa standar yang masih perlu ditingkatkan, terutama pada aspek Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (87,50%), Pengkajian Pasien (87,07%), serta Akses dan Kontinuitas Pelayanan (89,39%).

Status Paripurna ini menjadi bukti pengakuan eksternal atas kualitas layanan rumah sakit, sekaligus menjadi dasar penting untuk menjaga konsistensi mutu dan meningkatkan kualitas interaksi langsung antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga.

2.2.4. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

Survei kepuasan masyarakat di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Tahun 2023 dan 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.5
Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat

NO	SKM	NILAI
1	Tahun 2023	81,53%
2	Tahun 2024	78,52%

Untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang sebagai salah satu penyedia layanan publik di Provinsi Banten, maka perlu diselenggarakan survei atau jajak pendapat tentang penilaian pengguna layanan publik terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan berpedoman pada Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017, maka telah dilakukan pengukuran atas kepuasan masyarakat. Hasil SKM yang didapat merangkum data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat.

Dengan dilakukan SKM dapat diperoleh manfaat, antara lain:

1. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggara pelayanan publik;
2. Diketahui kinerja penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
3. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya tindak lanjut yang perlu dilakukan atas hasil Survei Kepuasan Masyarakat;
4. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;
5. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;

6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

Dengan kategori nilai:

1. Sangat Baik : 88,31 – 100
2. Baik : 76,61 – 88,30
3. Kurang Baik : 65,00 – 76,60
4. Tidak Baik : 25,00 – 64,99

Hasil Survei kepuasan masyarakat yang dilaksanakan Pada Tahun 2024 diperoleh nilai **78,52 %** memiliki kriteria mutu pelayanan **baik**.

2.2.5. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar pelayanan minimal di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.6
Standar Pelayanan Minimal (SPM)

NO	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	REALISASI	KET
Instalasi Gawat Darurat (IGD)					
1	Kemampuan menangani Life Saving Gawat Darurat	Persen (%)	100%	100%	Tercapai
2	Jam buka pelayanan Gawat Darurat 24 jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	Tercapai
3	Pemberian Pelayanan Kegawat Daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BTCLS/ ACLS /ATLS/ ENBL /ENIL) 1. Perawat (32) 2. Dokter (23)	Persen (%)	100%	Perawat 84% Dokter 74%	Tercapai
4	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	Tim	1 Tim	Belum Tersedia	Tidak Tercapai
5	Waktu tanggap pelayanan dokter gawat darurat	Menit	5 Menit terlayani setelah pasien datang	5 menit pasien terlayani	Tercapai
6	Kepuasan pelanggan pada Instalasi Gawat Darurat	Persen (%)	≥ 70 %	79,21%	Tercapai
7	Kematian pasien kurang dari 24 jam	Persen (%)	2 Perseribu	>2	Tidak Tercapai
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	Persen (%)	100%	100%	Tercapai
9	Waktu Pelayanan Ambulance	Jam	24 jam	100%	Tercapai

NO	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	REALISASI	KET
Instalasi Rawat Jalan (IRJ)					
10	Pemberi Pelayanan di Poliklinik	Persen	100%	97%	Tidak Tercapai
11	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	Persen	100%	100%	Tercapai
12	Buka pelayanan sesuai ketentuan	Persen	100%	91%	Tidak Tercapai
13	Waktu tunggu di rawat jalan	Persen	80%	72%	Tidak Tercapai
14	Penilaian kepuasan pelanggan	Persen	76,60%	77%	Tercapai
15	Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	Persen	60%	49%	Tidak Tercapai
16	Kegiatan pencatatan dan pelaporan (TB)	Persen	100%	100%	Tercapai
Instalasi Rawat Inap (IRI)					
17	Pemberian Pelayanan di Ranap	Persen	100	100	Tercapai
18	Dokter Penanggung jawab pasien Ranap	Persen	100	100	Tercapai
19	Ketersedian Pelayanan Ranap	Persen	100	100	Tercapai
20	Jam visite dokter spesialis setiap hari kerja pukul 07.00 s/d 14.00	Persen	80	99	Tercapai
21	Kejadian infeksi pasca operasi	Persen	≤1,5	0,5	Tercapai
22	Kejadian infeksi nosokomial dekubitus	Persen	≤1,5	0,2	Tercapai
23	Kejadian infeksi nosokomial plebitis	Persen	≤1,5	0	Tercapai
24	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	Persen	100	100	Tercapai
25	Kematian pasien lebih dari 48 jam	Persen	≤0,24	0,33	Tidak Tercapai
26	Kejadian pulang paksa	Persen	≤ 5	4	Tercapai
27	Kepuasan pelanggan Rawat Inap	Persen	76,6	78	Tercapai
28	Penegakkan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	Persen	100	74	Tidak Tercapai
29	Pasien rawat inap yang ditangani dengan strategi DOTS	Persen	100	76	Tidak Tercapai
	Kejadian kematian ibu karena persalinan :				

NO	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	REALISASI	KET
30	a. Perdarahan	Persen	< 1	12	Tidak Tercapai
31	b. Preeklampsia	Persen	30	1	Tercapai
32	c. Sepsis	Persen	< 0,2	33	Tidak Tercapai
33	Pemberian pelayanan persalinan normal	Persen	100	100	Tercapai
34	Pemberian pelayanan persalinan dg penyulit	Persen	100	100	Tercapai
35	Pemberian pelayanan persalinan dg tindakan operasi	Persen	100	100	Tercapai
36	Kemampuan menangani BBLR 1500gr-2500gr	Persen	100	97	Tidak Tercapai
37	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	Persen	20	30	Tidak Tercapai
38	Prosentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten (dr.SPOG, dr.Sp.B)	Persen	100	100	Tercapai
39	Prosentase peserta KB mantap yang mendapatkan konseling KB mantap oleh bidan terlatih	Persen	100	100	Tercapai
40	Keluarga Berencana Mantap	Persen	100	100	Tercapai
41	Kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	Persen	60	100	Tercapai
Instalasi Bedah Sentral (IBS)					
42	Waktu tunggu operasi	Hari	< 2 hari	1 Hari	Tercapai
43	Kejadian Kematian dimeja operasi	Prosentase	≤ 1	0%	Tercapai
44	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	Prosentase	100%	100%	Tercapai
45	Tidak ada kejadian operasi salah orang	Prosentase	100%	100%	Tercapai
46	Tidak ada kejadian operasi salah tidakan operasi	Prosentase	100%	100%	Tercapai
47	Tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	Prosentase	100%	100%	Tercapai
	Komplikasi anestesi karena:				
48	a. Overdosis	Prosentase	≤ 5	0%	Tercapai
49	b. Reaksi anestasi	Prosentase	≤ 5	0%	Tercapai
50	c. Salah penempatan endotracheal tube (ETT)	Prosentase	≤ 5	0%	Tercapai
Instalasi ICU					

NO	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	REALISASI	KET
51	Jumlah tenaga bersertifikat yang melayani perawatan intensive sesuai dengan kasus yang ditanganl	Persen	100	49	Tidak Tercapai
52	Jumlah pasien yang kembali ke perawatan intensive dari rawat inap dengan kasus yang sama <72 jam.	Persen	≤ 3	0	Tercapai
Instalasi One Day Surgery (ODS)					
53	Waktu tunggu operasi	Hari	< 2 hari	1 Hari	Tercapai
54	Kejadian Kematian dimeja operasi	Prosentase	≤ 1	0%	Tercapai
55	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	Prosentase	100%	100%	Tercapai
56	Tidak ada kejadian operasi salah orang	Prosentase	100%	100%	Tercapai
57	Tidak ada kejadian operasi salah tidakan operasi	Prosentase	100%	100%	Tercapai
58	Tidak ada kejadian operasi salah tidakan operasi	Prosentase	100%	100%	Tercapai
Instalasi Hemodialisa					
59	Jam buka pelayanan Hemodialisis hari senin s/d sabtu pukul 06.30 – 19.00	Persen	100	100	Tercapai
60	Pemberi Pelayanan Hemodialisis yang bersertifikat HD	Persen	100	83	Tidak Tercapai
61	Waktu tanggap pelayanan di instalasi Hemodialisis	Menit	≤ 5	< 3	Tercapai
62	Kepuasan pelayanan di Instalasi Hemodialisis	Persen	≥ 76,6	79,06	Tercapai
Instalasi Rehab Medik					
63	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	Persen	30	29	Tercapai
64	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan Rehabilitasi Medik	Persen	100	100	Tercapai
65	Kepuasan pelanggan	Persen	≥ 76,6	78	Tercapai
Instalasi Farmasi					
66	Ketepatan waktu pelayanan resep non-racikan (≤30 menit)	Menit	≤30 (100)	30,95 (96,93 %)	Tidak Tercapai

NO	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	REALISASI	KET
67	Ketepatan waktu pelayanan resep racikan (≤ 60 menit)	Menit	≤ 60 (100)	32,94 (100)	Tercapai
68	Ketersediaan obat sesuai formularium RS	Persen	100	100	Tercapai
69	Ketersediaan obat sesuai FORNAS	Persen	80	96,09	Tercapai
Instalasi CSSD					
70	Mutu sterilisasi Instrument, Linen, dan bahan	Persen	100	100	Tercapai
71	Kelengkapan Instrument, Linen dan Bahan	Persen	100	100	Tercapai
72	Kecepatan waktu dalam mensterilkan Instrument, Linen dan Bahan	Persen	100	100	Tercapai
Instalasi Gizi					
73	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	Persen	≥ 90	99,53	Tercapai
74	Sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien	Persen	≤ 20	14,23	Tercapai
75	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	Persen	100	100	Tercapai
Instalasi Lab. Klinik					
76	Waktu tunggu hasil laboratorium klinik darah rutin dan kimia < 140 menit	Persen	100	86	Tidak Tercapai
77	Pelaksanaan ekspertisi	Persen	100	100	Tercapai
78	Kejadian kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	Persen	0	0,002	Tidak Tercapai
Instalasi Lab. Patologi Anatomi					
79	Waktu tunggu hasil a. Histopatologi < 7 Hari	Persen	100	98,9	Tidak Tercapai
80	Waktu tunggu hasil a. sitologi < 5 Hari	Persen	100	100	Tercapai
81	Pelaksanaan Ekspertisi	Persen	100	100	Tercapai
82	Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Patologi Anatomi	Persen	100	100	Tercapai
83	Tidak adanya kesalahan Pemberian Nomor Lab Patologi Anatomi	Persen	100	100	Tercapai

NO	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	REALISASI	KET
84	Kepuasan Pelanggan	Persen	85	85	Tercapai
Instalasi Radiologi					
85	Waktu tunggu hasil radiologi	Persen	100%	93.28%	Tidak Tercapai
86	Kegagalan pelayanan hasil ekspertise radiologi	Persen	< 2%	0%	Tercapai
87	Pelaksanaan ekspertise radiologi	Persen	100%	100%	Tercapai
Instalasi Rekam Medik					
88	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	Persen	100%	50	Tidak Tercapai
89	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	Persen	80	81	Tercapai
90	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Menit	≤ 15	2	Tercapai
91	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Menit	≤ 20	3	Tercapai
Instalasi Forensik dan Medikolegal					
92	Pemulasaran jenazah	menit	120	38,3	Tercapai
93	Jumlah penyelesaian VER hidup 7 hari	menit	90	100	Tercapai
94	Jumlah penyelesaian VER luar yang ≤ 7 (tujuh) hari	Persen	95	100	Tercapai
95	Jumlah penyelesaian Ver luar dan dalam yang kurang dari 14 (empat Belas) hari	Persen	95	100	Tercapai
96	Jumlah pelaksanaan otopsi yang dilaksanakan	Persen	90	100	Tercapai
Instalasi K3RS					
97	Meminimalisir Penyakit Akibat Kerja (PAK)/ Penyakit Akibat Hubungan Kerja (PAHK)	Persen	100	0	Tidak Tercapai
98	Pengumpulan Data Kesehatan Pekerja RS	Persen	100	0	Tidak Tercapai

NO	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	REALISASI	KET
99	Pemeriksaan Kesehatan rutin untuk karyawan	Persen	100	100	Tercapai
100	Pembuatan prosedur tanggap darurat	Persen	100	100	Tercapai
101	Melengkapi Alat Pelindung Diri	Persen	100	100	Tercapai
Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI RS)					
102	Anggota PPI RS yang terlatih	Persen	100	100	Tercapai
103	Kegiatan pencatatan dan pelaporan Infeksi nosokomial RS	Persen	100	100	Tercapai
104	Ketersediaan alat pelindung diri	Persen	100	100	Tercapai
Pelayanan Gakin					
105	Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	Persen	100	100	Tercapai
Instalasi Pelayanan Kemitraan					
106	Pembuatan keterangan medis untuk klaim umum dan asuransi	Persen	100	100	Tercapai
107	Penanganan komplain pelanggan kemitraan	Persen	100	100	Tercapai
Instalasi Medical Check Up (MCU)					
108	Kepuasan peserta MCU/pelanggan	Prosentase	70	80	Tercapai
109	Jam buka pelayanan Senin – Kamis (07.30 – 14.00) Jumat (07.30 – 11.45) Sabtu (07.30 – 13.15)	Prosentase	100	100	Tercapai
110	Waktu tunggu pemeriksaan oleh dokter MCU stand by	Prosentase	100	100	Tercapai

NO	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	REALISASI	KET
111	Waktu pengumpulan data-data hasil pemeriksaan dari poliklinik atau instalasi terkait < 1 hari kerja	Prosentase	100	100	Tercapai
112	Waktu pengambilan hasil laporan akhir check up ≤ 3 hari kerja atau sesuai dengan kesepakatan dengan peserta check up	Prosentase	100	100	Tercapai
Instalasi Sanitasi Lingkungan Rumah Sakit (ISLRS)					
113	Hasil laboratorium pemeriksaan BOD limbah cair RS yang sesuai dengan baku mutu (< 30 mg/L)	Persen	100	100	Tercapai
114	Hasil laboratorium pemeriksaan COD limbah cair RS yang sesuai dengan baku mutu (< 100 mg/L)	Persen	100	100	Tercapai
115	Hasil laboratorium pemeriksaan TSS limbah cair RS yang sesuai dengan baku mutu (< 30 mg/L)	Persen	100	91,67	Tidak Tercapai
116	Hasil laboratorium pemeriksaan pH limbah cair RS yang sesuai dengan baku mutu (6-9)	Persen	100	100	Tercapai
117	Jumlah limbah padat yang dikelola sesuai dengan standar prosedur operasional yang diamati (kg)	Persen	100	100	Tercapai
IPSRS					
IPSRS (Elektromedis)					
118	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat dalam waktu maksimal 15 menit	Persen	100	100	Tercapai
119	Ketetapan waktu pemeliharaan alat	Persen	100	95	Tidak Tercapai
120	Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan Ketentuan kalibrasi	Persen	100	94	Tidak Tercapai

NO	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	REALISASI	KET
IPSRs (Sarana Prasarana)					
121	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat dalam waktu maksimal 15 menit	Persen	100	100	Tercapai
122	Ketetapan waktu pemeliharaan alat	Persen	100	98	Tidak Tercapai
Instalasi Laundry					
123	Tidak adanya kejadian linen hilang	Persen	100	99,8	Tidak Tercapai
124	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap.	Persen	100	100	Tercapai
Administrasi dan Manajemen					
125	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	Persen	100	100	Tercapai
126	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	Persen	100	100	Tercapai
127	Ketepatan waktu pengurusan SKUM	Persen	100	100	Tercapai
128	Ketepatan Waktu Pengurusan Pensiun	Persen	100	100	Tercapai
129	Ketepatan Waktu Pengurusan Ijin Belajar	Persen	100	100	Tercapai
Keuangan					
130	Cost recovery	Persen	≥ 90	99,96	Tercapai
131	Ketepatan waktu pelayanan laporan keuangan	Persen	100	100	Tercapai
132	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien < 2 Jam	Persen	85	85	Tercapai
133	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai standar	Persen	100	97,92	Tidak Tercapai
Diklatbang					

NO	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	REALISASI	KET
134	Pemenuhan kebutuhan 20 jam pelatihan karyawan	Persen	60	43	Tidak Tercapai
Pelaporan dan Evaluasi Program					
135	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	Persen	100	80	Tidak Tercapai
136	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	Persen	100	100	Tercapai
Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)					
137	Pemenuhan Kebutuhan Darah	Persen	100	96,94	Tidak Tercapai
138	Kejadian Reaksi Transfusi	Persen	≤ 0,01	0	Tercapai
139	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Darah	Menit	≤ 60	44,96	Tercapai
UPJK					
140	Verifikasi Rekam Medis Rawat Inap	Persen	100	97	Tidak Tercapai

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Dradjat Prawiranegara merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar untuk menjamin mutu kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mana standar pembuatannya telah ditetapkan dalam Peraturan Bupati Serang Nomor 59 Tahun 2018. Dari 140 indikator sebanyak 107 indikator telah memenuhi standar dan sebanyak 33 indikator belum memenuhi standar

2.2.6. Indikator Kinerja Kunci (IKK)

Tabel 2.7
Indikator Kinerja Kunci (IKK)

Target Indikator Kinerja Kunci (IKK) di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Tahun 2025 dan Tahun 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET	
			2025	2026
1	Persentase BOR (Bed Occupancy Rate)	%	78	79
2	Average Length of Stay (ALOS)	Hari	4	4
3	Turn Over Interval (TOI)	Hari	2	2
4	Bed Turn Over (BTO)	Kali	45	45
5	Net Death Rate (NDR)	Orang	<25	<25

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET	
			2025	2026
6	Gross Death Rate (GDR)	Orang	<45	<45
7	ERTR (Emergency Response Time Rate)	Menit	5	5
8	Persentase kepuasan pasien	%	79	79,5
9	Persentase pasien yang dilayani dengan JKN	%	88	89
10	Persentase ketersediaan obat esensial	%	75	76
11	Persentase klaim BPJS yang dibayarkan	%	100	100
12	Rasio pendapatan BLUD terhadap belanja operasional	Rasio	69	69,5
13	Persentase pelayanan kesehatan rujukan regional	%	57	59
14	Persentase kepatuhan terhadap protokol klinis	%	80	81

Indikator Kinerja Kunci (IKK) RSUD dr. Dradjat Prawiranegara disusun untuk menggambarkan kinerja rumah sakit dalam aspek mutu pelayanan, efisiensi operasional, keselamatan pasien, kepuasan masyarakat, serta pengelolaan keuangan. Indikator ini mencakup pemanfaatan tempat tidur (BOR), rata-rata lama rawat (ALOS), perputaran tempat tidur (BTO dan TOI), angka kematian (NDR dan GDR), kecepatan respon gawat darurat (ERTR), tingkat kepuasan pasien, cakupan layanan JKN, ketersediaan obat esensial, ketepatan pembayaran klaim BPJS, serta rasio pendapatan BLUD terhadap belanja operasional.

Indikator Kinerja Kunci (IKK) Sebagai rumah sakit rujukan regional, capaian kinerja juga dilihat dari jumlah kegiatan pelayanan kesehatan rujukan serta kepatuhan terhadap protokol klinis. Keseluruhan IKK ini menjadi instrumen penting untuk memantau keberlangsungan layanan, meningkatkan mutu, memperkuat tata kelola, serta menjaga kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

2.3 ISU-ISU PENTING PENYELENGGARAAN TUGAS DAN FUNGSI RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh seluruh Pemerintahan di Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya. Rancangan Akhir Rencana Kerja yang merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang tahun 2026.

2.3.1 Permasalahan Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang meliputi fungsi, preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif, serta mencakup penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat, RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang dihadapkan pada berbagai permasalahan.

Identifikasi permasalahan yang dihadapi RSUD dr. Dradjat Prawiranegara dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.8
Pemetaan Permasalahan Pelayanan

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Pelayanan dan Akreditasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum terpenuhinya jenis pelayanan sesuai standar rumah sakit pengampuan dan mitra JKN 2. Standar akreditasi paripurna kurang dipahami, dinternalisasi dan diimplementasikan dengan konsisten 3. Dinamika perubahan standar akreditasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum optimalnya komitmen dalam pencapaian dan pengimplementasian standar akreditasi paripurna
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum terpenuhinya sarpras sesuai kelas rawat inap standar (KRIS) 2. Belum terpenuhinya sarpras sesuai standar klasifikasi rumah sakit 3. Belum terpenuhinya sarpras sesuai standar RS Pengampuan 4. Belum optimalnya pemenuhan sarpras penunjang rumah sakit lainnya 5. Umur bangunan Rumah Sakit sudah tua dan memerlukan banyak biaya pemeliharaan 6. Alat kesehatan yang dimiliki Rumah Sakit banyak yang rusak dan memerlukan pemeliharaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anggaran BLUD belum mampu memenuhi kebutuhan sarpras sesuai standar Kemenkes dan pengembangan sarana penunjang rumah sakit lainnya
3	Kemandirian Keuangan (BLUD)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat <i>Cost Recovery Rate</i> (CRR) < 100% 2. Belum ada diversifikasi pendapatan layanan (non-BPJS) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum optimalnya kemampuan rumah sakit untuk memenuhi biaya operasional

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Belum optimalnya pendapatan diluar layanan kesehatan 4. Potensi menurunnya pendapatan dikarenakan semakin banyaknya rumah sakit baru dilingkungan kabupaten serang 5. Peraturan pemerintah dan peraturan BPJS yang dinamis 	
4	Pendanaan APBD/APBN Terbatas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan APBD hanya mencukupi kebutuhan minimal (gaji, subsidi layanan sosial) 2. Akses pendanaan dari APBN atau hibah nasional sangat terbatas 3. Tidak ada dana cadangan untuk keadaan darurat dan pengembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan dukungan anggaran daerah dan pusat untuk pendanaan rumah sakit
5	Sumber Daya Manusia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komposisi SDM belum optimal 2. Distribusi SDM di bidang/bagian belum efektif dan efisien 3. Keterbatasan anggaran untuk peningkatan kompetensi SDM 4. Belum diterapkannya remunerasi secara optimal 5. Ketidakpastian status dan jenjang karir SDM non-ASN 6. Realisasi usulan kebutuhan ASN belum terpenuhi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilisasi pegawai belum optimal
6	Teknologi & Digitalisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS belum terintegrasi secara menyeluruh 2. Sarana dan prasarana pengembangan SIMRS secara mandiri belum optimal 3. Transfer knowledge dari pengelola SIMRS belum maksimal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan SDM IT dan infrastruktur digital
7	Manajemen BLUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tata kelola penganggaran BLUD belum seluruhnya berbasis kinerja 2. RBA dan pelaporan BLUD masih bersifat administratif, bukan strategis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih kurangnya pemahaman atas tata kelola manajemen pengelolaan BLUD

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		3. Belum optimalnya penerapan manajemen risiko di rumah sakit 4. Kurangnya fungsi pembinaan dari unsur pemerintah daerah yang menangani BLUD	
8	Status RS Pendidikan	1. Fungsi Pendidikan belum terintegrasi secara sistemik dalam pelayanan 2. Fungsi Rumah Sakit Pendidikan di bidang penelitian kurang optimal 3. Belum ada roadmap pengembangan peran RS sebagai wahana pendidikan utama	1. Keterbatasan sarana, prasarana dan SDM pendukung RS Pendidikan

2.3.2 Isu Strategis RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

Dalam rangka menyusun rencana strategis yang efektif dan efisien, perlu dilakukan identifikasi dan analisis isu-isu strategis yang relevan. Penentuan isu-isu strategis merupakan tahapan penting dalam proses yang akan menentukan arah dan tujuan Rumah Sakit Umum dr. Dradjat Prawiranegara.

Isu strategis adalah masalah atau kondisi penting yang perlu mendapatkan perhatian dan prioritas dalam perencanaan dan pengembangan rumah sakit karena memiliki dampak signifikan terhadap kinerja, mutu pelayanan, dan keberlangsungan rumah sakit. Adapun isu strategis yang ada sebagai berikut:

Tabel 2.9
Isu Strategis RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
	GLOBAL	NASIONAL	REGIONAL	
Peningkatan kualitas kesehatan dan pelayanan kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengurangan signifikan terhadap rasio kematian ibu, bayi baru lahir, dan balita 2. Peningkatan upaya dalam menekan dampak akibat epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan serta hepatitis, penyakit bersumber air, dan penyakit menular lainnya melalui pencegahan, pengobatan, dan peningkatan kesehatan mental dan kesejahteraan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prioritas Nasional RPJMN 2025-2029 (IV) Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas. Dalam Asta Cita No. 4.8; Penurunan kematian ibu dan anak, No. 4.9; Pencegahan dan penurunan stunting, No. 4.11; Penuntasan TBC, No. 4.14; Eliminasi penyakit kusta dan cistosomiasis, No. 4.16; Pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas di Kab/Kota, No. 4.17; Produksi dan pendayagunaan SDM kesehatan 2. Program Nasional: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan Obstetri Neonatal EmerPrRegensi Komprehensif (PONEK), 2) Tuberkulosis (TB), 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pemerataan kualitas layanan SDM 2. Penanggulangan bencana radioaktif 3. Peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, ginjal, jantung, dan stroke 4. Peningkatan kasus HIV/AIDS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum terpenuhinya sarana prasarana sesuai standar Kementerian Kesehatan; 2. Belum optimalnya pemenuhan fasilitas penunjang lainnya; 3. Belum terpenuhinya jenis pelayanan sesuai standar Kemenkes 4. Rendahnya tingkat kemandirian keuangan; 5. Belum optimalnya SDM dari aspek kuantitas, kualitas dan distribusi; 6. Belum optimalnya pemanfaatan teknologi informasi rumah sakit; 7. Masih kurangnya pemahaman atas tata kelola manajemen pengelolaan BLUD.

		<ul style="list-style-type: none"> 3) Human Immunodeficiency Virus (HIV), 4) Stunting, 5) Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS), 6) Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) <p>3. Enam Pilar Transformasi Kesehatan 2025-2029:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Transformasi Layanan Rujukan <p>4. Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025-2029</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Layanan Kesehatan yang Baik, Adil dan Terjangkau 2) Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang Efektif 3) Teknologi Kesehatan yang Maju <p>5. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan rumah sakit meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan gawat darurat 2. Pelayanan rawat jalan 3. Pelayanan rawat inap 4. Pelayanan bedah 5. Pelayanan persalinan dan perinatology 6. Pelayanan intensif 		
--	--	---	--	--

		<ol style="list-style-type: none">7. Pelayanan radiologi8. Pelayanan Lab PK9. Pelayanan rehabilitasi medik10. Pelayanan farmasi11. Pelayanan gizi12. Pelayanan transfusi darah13. Pelayanan keluarga miskin14. Pelayanan rekam medis15. Pelayanan limbah16. Pelayanan administrasi manajemen17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah18. Pelayanan pemulasaran jenazah19. Pelayanan laundry20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit21. Pelayanan pengendalian infeksi		
--	--	--	--	--

2.3.3 Tantangan dan Peluang Dalam Meningkatkan Pelayanan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

Dalam pelaksanaan Rencana Kerja, RSUD dr. Dradjat Prawiranegara menghadapi dinamika lingkungan strategis yang terdiri atas peluang yang dapat dimanfaatkan serta tantangan yang perlu diantisipasi. Faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

Faktor Peluang:

1. Penguatan peran sebagai RS rujukan regional Tipe B Pendidikan
2. Pertumbuhan penduduk dan industri yang meningkatkan kebutuhan layanan klinis
3. Tren peningkatan penyakit tidak menular (PTM) yang membuka ruang pengembangan layanan unggulan
4. Status akreditasi Diklat menjadi peluang pengembangan dan mutu SDM rumah sakit
5. Adanya program bantuan pemerintah (SIHREN) dari Kementerian Kesehatan untuk memperkuat jaringan rujukan kesehatan di Indonesia

Faktor Tantangan:

1. Lonjakan penyakit penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit menular (PM)
2. Keterbatasan lahan dan sarpras untuk ekspansi layanan
3. Kekurangan SDM spesialis/subspesialis
4. Kompetisi layanan dengan rumah sakit swasta
5. Risiko insiden industri dan kesehatan lingkungan.

2.3.4 Strategi RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

Untuk menjamin ketercapaian tujuan strategis rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lanjutan, serta menjawab permasalahan utama yang dihadapi, RSUD dr. Dradjat Prawiranegara menetapkan arah strategi tahun 2026 sebagai berikut:

1. Operasionalisasi IBS 3 Lantai (Lantai 3, 4, dan 5)
2. Pemenuhan Ruang Intensif (PICU dan CVCU)
3. Optimalisasi Layanan KJSU-KIA dan Layanan Prioritas Lainnya
4. Akreditasi Diklat
5. Re-Akreditasi Rumah Sakit
6. Perizinan Amdal
7. Perencanaan dan Evaluasi Kemandirian SIM RS
8. Sertifikasi Halal Instalasi Gizi
9. Optimalisasi Pemenuhan KRIS 100%

2.4 REVIU TERHADAP RANCANGAN AWAL RKPD

Tabel 2.10

Reviu Terhadap Rancangan Awal RKPD Tahun 2026

Perangkat Daerah : RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

NO	RANCANGAN AWAL RKPD					HASIL ANALISIS KEBUTUHAN					CATATAN PENTING
	PROGRAM/KEGIATAN	LOKASI	INDIKATOR KINERJA	TARGET CAPAIAN	PAGU INDIKATIF	PROGRAM/KEGIATAN	LOKASI	INDIKATOR KINERJA	TARGET CAPAIAN	KEBUTUHAN DANA	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA		Terselenggaranya Pelaksanaan Urusan Pemerintah Daerah			PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA		Terselenggaranya Pelaksanaan Urusan Pemerintah Daerah			
	ADMINISTRASI KEUANGAN PERANGKAT DAERAH		Terlaksananya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah			ADMINISTRASI KEUANGAN PERANGKAT DAERAH		Terlaksananya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah			
	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	RSDP	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	654 Orang/Bulan	84.949.100.000	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	RSDP	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	748 Orang/Bulan	93.835.667.000	
	Sub Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	RSDP	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1 Unit Kerja	210.708.390.728	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	RSDP	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1 Unit Kerja	210.708.390.728	
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat			

NO	RANCANGAN AWAL RKP					HASIL ANALISIS KEBUTUHAN					CATATAN PENTING
	PROGRAM/KEGIATAN	LOKASI	INDIKATOR KINERJA	TARGET CAPAIAN	PAGU INDIKATIF	PROGRAM/KEGIATAN	LOKASI	INDIKATOR KINERJA	TARGET CAPAIAN	KEBUTUHAN DANA	
	PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP KEWENANGAN DAERAH KABUPATEN/KOTA		Tersedianya Fasilitas Layanan Kesehatan Yang Berkondisi Baik Yang Terakreditasi/ Terstandar			PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP KEWENANGAN DAERAH KABUPATEN/KOTA		Tersedianya Fasilitas Layanan Kesehatan Yang Berkondisi Baik Yang Terakreditasi/ Terstandar			
	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	RSDP	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Setiap Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	1 Unit Kerja	30.000.000.000	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	RSDP	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Setiap Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	1 Unit Kerja	149.407.611.362	
	PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP RUJUKAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA		Tersedianya Layanan Kesehatan UKM dan UKP Rumah Sakit			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		Tersedianya Layanan Kesehatan UKM dan UKP Rumah Sakit			
	Sub Kegiatan Pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat	RSDP	Tersedianya Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat yang tidak mampu	100%	2.400.000.000	Sub Kegiatan Pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat	RSDP	Tersedianya Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat yang tidak mampu	100%	2.400.000.000	
	TOTAL				328.057.490.728					456.351.669.090	

Pada Tabel di atas dapat dilihat bahwa program/ kegiatan antara Rancangan awal RKPD dengan hasil analisis kebutuhan berbeda. Hal ini dikarenakan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara telah mengumpulkan usulan-usulan dari setiap instalasi/ unit yang didasari dari kebutuhan yang ada, baik untuk kegiatan yang reguler maupun inovasi-inovasi pelayanan yang baru.

2.5 PENELAAHAN USULAN PROGRAM DAN KEGIATAN MASYARAKAT

RSUD dr. Dradjat Prawiranegara adalah perangkat daerah teknis pelayanan di bidang kesehatan yang tidak menerima usulan langsung dari masyarakat. Tetapi dalam proses penyusunan Rancangan Rencana Kerja RSUD dr. Dradjat Prawiranegara mengumpulkan usulan-usulan dari instalasi/unit yang ada, sehingga RSUD dr. Dradjat Prawiranegara dapat mengembangkan diri tanpa mengesampingkan tugas dan fungsi utamanya dibidang kesehatan.

BAB III
TUJUAN DAN SASARAN
RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA

3.1 TELAAHAN TERHADAP KEBIJAKAN NASIONAL

Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan pada periode 2025-2029 adalah Menjamin tersedianya pelayanan Kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Prioritas Nasional RPJMN 2025-2029 di bidang kesehatan adalah:

1. Kegiatan Prioritas Pemberian Makan Bergizi untuk Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Balita
2. Kegiatan Prioritas Penyelenggaraan Pemeriksaan Kesehatan Gratis
3. Kegiatan Prioritas Penuntasan TBC
4. Kegiatan Prioritas Pembangunan RS Lengkap Berkualitas di Kabupaten/Kota dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Bergerak dan Daerah Sulit Akses

RSUD dr. Dradjat Prawiranegara sebagai salah satu bagian dari sistem jaringan pelayanan kesehatan merupakan bagian yang sangat vital dalam pembangunan kesehatan, oleh karena itu harus mendapat perhatian yang serius dari Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Serang dalam meningkatkan mutu layanan. Mutu layanan menjadi isu yang menarik dan sudah menjadi kebutuhan masyarakat, sehingga upaya peningkatan mutu terus dilakukan diberbagai bidang pelayanan diantaranya peningkatan SDM, penguatan kelembagaan dengan meningkatkan status rumah sakit, peningkatan sarana dan prasarana serta peningkatan kesejahteraan karyawan.

3.2 TUJUAN DAN SASARAN RANCANGAN AKHIR RENCANA KERJA (RENJA) RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA

Tabel 3.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD dr. Dradjat Prawiranegara
Tahun 2025-2029

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR
1	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lanjutan		Persentase Pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit
			Tingkat Kemandirian Rumah Sakit
		Meningkatnya mutu dan kepuasan layanan kesehatan kepada masyarakat	Persentase pemenuhan SPM Rumah Sakit
			Persentase pemenuhan sarana prasarana sesuai standar Kemenkes
			Persentase pemenuhan SDM sesuai standar Kemenkes
Meningkatnya proporsi pendapatan rumah sakit dari pendapatan BLUD	Persentase Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit		

Tabel 3.2

Indikator Kinerja Utama Tahun 2025 dan 2026

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	
				2025	2026
1	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lanjutan		Persentase Pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit	≥ 93%	≥ 94%
			Tingkat Kemandirian Rumah Sakit	69%	69,5%
		Meningkatnya mutu dan kepuasan layanan kesehatan kepada masyarakat	Persentase pemenuhan SPM Rumah Sakit	80%	80%
			Persentase pemenuhan sarana prasarana sesuai standar Kemenkes	82%	83%
			Persentase pemenuhan SDM sesuai standar Kemenkes	71%	72%
		Meningkatnya proporsi pendapatan rumah sakit dari pendapatan BLUD	Persentase Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit	2%	2%

3.3 PROGRAM DAN KEGIATAN

Tabel 3.3
Rumusan Rencana Program dan Kegiatan Tahun 2026 dan Perkiraan Maju Tahun 2027

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/Kegiatan	Rencana Tahun 2026				Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2027	
		Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan dana / Pagu Indikatif
1102	URUSAN BIDANG KESEHATAN							
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA							
1.02.01.2.02	ADMINISTRASI KEUANGAN PERANGKAT DAERAH							
1.02.01.2.02.01	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	RSDP	748 Orang/ Bulan	84.684.649.002	APBD		758 Orang/Bulan	94.031.498.052
1.02.01.2.10	PENINGKATAN PELAYANAN BLUD							
1.02.01.2.10.01.5.1	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	RSDP	1 Unit Kerja	210.027.018.780	BLUD	Mendukung SPM	1 Unit Kerja	210.708.390.728
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT							
1.02.02.2.01	PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP KEWENANGAN DAERAH KABUPATEN/KOTA							
1.02.02.2.02	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	RSDP	1 Unit Kerja	10.000.000.000	APBD		1 Unit Kerja	30.000.000.000
1.02.02.2.02	PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN							

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/Kegiatan	Rencana Tahun 2026				Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2027	
		Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan dana / Pagu Indikatif
	UKP RUJUKAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA							
1.02.02.2.02.26	Sub Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	RSDP	1 Dokumen	1.000.000.000	APBD		1 Dokumen	2.400.000.000
TOTAL		305.711.667.782				337.139.888.780		

BAB IV
RANCANGAN AKHIR RENCANA KERJA DAN PENDANAAN
RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA

4.1 RANCANGAN AKHIR RENCANA KERJA DAN PENDANAAN

Rancangan akhir rencana kerja dan pendanaan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Tahun 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL 4.1
Rancangan Akhir Rencana Kerja dan Pendanaan Tahun 2026

KODE REKENING	PROGRAM/ KEGIATAN/SUB KEGIATAN	JUMLAH PAGU
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	294.711.667.782
1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	84.684.649.002
1.02.01.2.02.0001	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	84.684.649.002
1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	210.027.018.780
1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	210.027.018.780
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	11.000.000.000
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	10.000.000.000
1.02.02.2.01.05	Pengembangan Rumah Sakit	10.000.000.000
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.000.000.000
1.02.02.2.02.26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1.000.000.000
TOTAL		305.711.667.782

Pada Tabel di atas dapat dilihat pada tahun 2026 RSUD dr. Dradjat Prawiranegara mempunyai 2 Program, 4 Kegiatan, dan 4 Sub Kegiatan dengan total anggaran sebesar Rp. 305.711.667.782 (Tiga ratus lima miliar tujuh ratus sebelas juta enam ratus enam puluh tujuh ribu tujuh ratus delapan puluh dua rupiah). Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan tersebut bersumber dari dana APBD dan BLUD.

BAB V

PENUTUP

Penyusunan Rancangan Akhir Rencana Kerja (Renja) OPD sangat penting karena sebagai awal perencanaan tahunan untuk menentukan prioritas program/kegiatan yang akan dilaksanakan oleh RSUD dr. Dradjat Prawiranegara pada tahun 2026. Perencanaan yang baik menentukan proses dan hasil yang optimal sesuai dengan target dan sasaran masing-masing program/kegiatan.

Rancangan Akhir Rencana Kerja ini dapat dapat ditindaklanjuti sebagai pedoman untuk pelaksanaan program/kegiatan tahun 2026 sehingga diharapkan pada akhir tahun 2026 akan diperoleh hasil kinerja yang sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Rancangan Akhir Rencana Kerja ini merupakan salah satu alat untuk perencanaan, pengendalian dan evaluasi terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah. Penyusunan Rancangan Akhir Rencana Kerja setiap tahun diharapkan akan lebih memfokuskan pencapaian target kinerja sebagaimana akan dicapai pada akhir proses pembangunan pemerintah daerah.

Pelaksanaan semua kegiatan, baik dalam kerangka regulasi maupun dalam kerangka anggaran, mensyaratkan pentingnya koordinasi dan sinkronisasi antar kegiatan, baik di antara kegiatan dalam satu program maupun kegiatan antar program, dalam satu bidang dan lintas bidang, dengan tetap memperhatikan tugas pokok dan fungsi serta tanggung jawab masing-masing, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Program dan kegiatan yang disusun dalam Rancangan Akhir Rencana Kerja ini merupakan program dan kegiatan yang bersifat indikatif, sehingga dalam pelaksanaannya akan sangat tergantung pada kondisi, regulasi serta ketersediaan anggaran pemerintah daerah tahun anggaran bersangkutan.

Serang, September 2025

Direktur RSUD dr. Dradjat Prawiranegara
Kabupaten Serang



dr. Rachmat Setiadi, MARS, M.H.Kes

NIP. 19700405 200604 1 007