REVIEW RENSTRA RSUDZA TAHUN 2023 - 2026

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan ke Hadirat Allah SWT atas ijin dan Ridho-Nya, RSUD dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) telah dapat melakukan penyusunan Rencana Strategi (RENSTRA) untuk jangka waktu 2023 s/d 2026 Sesuai dengan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan daerah, Tatacara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Pembangunan Jangka Menegah Daerah, Serta Tatacara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, sehingga diperlukan RENSTRA pada masing-masing SKPA.

RENSTRA RSUDZA ini telah disesuaikan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan Keputusan Gubernur Aceh Nomor 445/685/2011 tanggal 20 Desember 2011 sebagai penyelenggaraan BLUD Penuh, sehingga RSUDZA dapat menggunakan Renstra ini untuk menselaraskan rencana pembangunan RSUDZA dengan Rencana Pembangunan Pemerintah Aceh.

Akhir kata RSUDZA dapat mewujudkan Visi dan Misi Rumah Sakit yang pelaksanaannya dilandasi oleh nilai-nilai budaya organisasi serta keyakinan dasar RSUD dr Zainoel Abidin sebagai RS Pemerintah Aceh dan mewujudkan Pencapaian program Kesehatan Pemerintah Aceh.

Banda Aceh, 20 September 2023
Direktur RSUD dr. Zainoel Abidin,

dr. Isra Firmansyah, Sp.A
Pembina Utama Tk. I
Nip 19681011 199903 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL iv
DAFTAR GAMBAR vi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Landasan Hukum 16
1.3 Maksud dan Tujuan 22
1.4 Sistematika Penulisan 23
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN 25
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi 32
2.2. Sumber Daya 38
2.2 Kinerja pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin 48
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin 73
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN 82
3.1 Identifikasi Permasalahan 82
3.2. Telahaan Renstra K/L 91
3.3. Telahaan Rencana Tata Ruang wilayah dan Kajian Lingkungan Lingkungan Hidup Strategis 95
3.4 Penentuan Isu-isu Strategis 98
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN 102
4.1 Tujuan 105
4.2 Sasaran 105
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN 108
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN 117
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN 119
BAB VIII PENUTUP 135

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Daftar Nama Ruangan menurut Jenis Kelamin dan Kategori Penyakit 31
Tabel 2. 2 Trend Anggaran dan Realisasi 2017 - 2022 39
Tabel 2. 3 Kondisi Aset RSUDZA 41
Tabel 2. 4 Kondisi Aset RSUDZA 42
Tabel 2. 5: Neraca RSUD dr Zainoel Abidin per 31 Desember 2022 dan 2021 44
Tabel 2. 6 Trend Capaian NIlai SAKIP RSUD dr. Zainoel Abidin 48
Tabel 2. 7: TC-23 Pencapaian Kinerja RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2018 - 2022 50
Tabel 2. 8 TC-24A Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin 51
Tabel 2. 9 TC-24B Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin 58
Tabel 2. 10 Perbandingan Target dan Realisasi Pendapatan BLUD Tahun 2018-2022 RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2022 62
Tabel 2. 11 Distribusi 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2021 63
Tabel 2. 12 Kunjungan pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Onkology 74
Tabel 2. 13 Data Pasien Rawat Jalan Tahun 2020-2021 74
Tabel 2. 14 Data Penanganan Pasien Onkology Tahun 2020-2021 75
Tabel 2. 15 Capaian Jam Pelatihan Pegawai RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2021 76
Tabel 2. 16 Treatment hasil Analisa SWOT 81
Tabel 3.1 Isu Strategis 90
Tabel 4.1 TC 25 Tujuan dan Sasaran Jangka Menegah RSUD dr. Zainoel Abidin 106
Tabel 5. 1 Arah Kebijakan Pembangunan Aceh 108
Tabel 5. 2 Target Pembangunan Makro Nasional 111
Tabel 5. 3 Target Indeks Kepuasan Masyarakat Pada RSUD dr. Zainoel Abidin 112
Tabel 5. 4 TC 26 Strategi dan Arah Kebijakan 113
Tabel 6.1 TC-27 Rencana Program Dan Kegiatan Serta Pendanaan 118
Tabel 7. 1 Target Indeks Kepuasan Masyarakat 2023-2026 120
Tabel 7. 2 Target Indikator Pelayanan Seksi Pelayanan Spesialistik dan Rujukan 121
Tabel 7. 3 Target Indikator Pelayanan Seksi Pengembangan Medis dan Non Medis 121
Tabel 7. 4 Target Indikator seksi Asuhan Keperawatan 122
Tabel 7. 5 Target Indikator Seksi Ketenagaan dan Etika Profesi 122
Tabel 7. 6 Target Indikator Seksi Logistisk Medis dan Non Medis 122
Tabel 7. 7 Tabel Target Indikator Seksi Pemeliharaan Medis 123
Tabel 7. 8 Target Indikator seksi Pendidikan Medis dan Non Medis 124
Tabel 7. 9 Target Indikator Seksi Pelatihan Medis dan Non Medis 124
Tabel 7. 10 Target Pendidikan dan Pelatihan Tahun 2023 125
Tabel 7. 11 Target Pendidikan dan Pelatihan Tahun 2024 126
Tabel 7. 12 Target Pendidikan dan Pelatihan Tahun 2025 127
Tabel 7. 13 Target Pendidikan dan Pelatihan Tahun 2026 128
Tabel 7. 14 Target Indikator Seksi Penelitian Medis dan Non Medis 129
Tabel 7. 16 Proyeksi Pendapatan RSUDZA Tahun 2023 -2026 130
Tabel 7. 17 target Indikator Pelayanan Sub Bagian Adm Pengeluaran 131
Tabel 7. 18 Target Indikator Pelayanan Subbagian Adm Penerimaan dan Mobilisasi Dana 131
Tabel 7. 19 Target Indikator pelayanan Subbagian Akuntansi Keuangan 132
Tabel 7. 20 Target Indikator Pelayanan Subbagian Akuntansi Managemen 132
Tabel 7. 21 Target Indikator Pelayanan Subbagian Verifikasi dan Pelaporan 132
Tabel 7. 22 Target Indikator Pelayaan Subbagian Perencanaan dan Anggaran 132

Tabel 7. 23 Target Indikator Pelayanan Subbagian Informasi, Komunikasi dan 133
Tabel 7. 24 Target Indikator Pelayanan Subbagian Evaluasi dan Pelaporan 133
Tabel 7. 25 Target Indikator Pelayaan Subbagian Umum 133
Tabel 7. 26 Target Indikator Pelayaan Subbagian Kepegawaian 134
Tabel 7. 27 Target Indikator Pelayaan Subbagian Rumah Tangga dan Perlengkapan 134

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Gambar Alur Pembuatan Renstra SKPD 3
Gambar 1. 2 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Aceh Tahun 2017 - 2022 5
Gambar 1. 3 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Jenis Kelamin 6
Gambar 1.4 Perbandingan Umur Harapan Hidup Aceh 7
Gambar 1. 5 Kondisi Kasus Covid-19 di Aceh sampai dengan 31 Desember 2021 9
Gambar 1. 6 Data Pasien Covid-19 Rawat Inap Di Area Pinere RSUDZA 10
Gambar 1. 7 Data Pasien Covid-19 Rawat Inap di Area Pinere RSUDZA berdasarkan Jenis Kelamin.. 10
Gambar 1. 8 Data Pasien Covid-19 Rawat Inap Di Area Pinere RSUDZA Berdasarkan Umur 11
Gambar 1. 9 Data Staf/Nakes RSUDZA Yang Terkonfirmasi Covid-19 11
Gambar 1. 10 Data Rujukan Keluar Propinsi Aceh 12
Gambar 1. 11 Data Rujukan Pasien Luar Propinsi Berdasarkan RS Rujukan 12
Gambar 1. 12 Data Pasien Rujukan Luar Propinsi Berdasarkan Bagian/Kasus 13
Gambar 1. 13 Capaian Vaksinasi Aceh Per 31 Desember 2021 13
Gambar 1. 14 Data Rekapitulasi Pasien Rawat Inap Tahun 2021 14
Gambar 1. 15 Rekapitulasi Pasien Rawat Jalan Tahun 2021 15
Gambar 2. 1 Sejarah RSUD dr. Zainoel Abidin 27
Gambar 2. 2 Lokasi RSUD dr. Zainoel Abidin 28
Gambar 2. 3 Fasilitas dan Sarana pelayanan yang responsif Gender 29
Gambar 2. 4 Denah Ruangan RSUD dr. Zainoel Abidin 30
Gambar 2. 5 Struktur Organisasi RSUD dr. Zainoel Abidin 34
Gambar 2. 6 Gambaran SDM Manajerial RSUD dr. Zainoel Abidin 38
Gambar 2. 7 Gambaran SDM Pada RSUD dr. Zainoel Abidin 38
Gambar 2. 8 Gambaran SDM RSUDZA menurut Jenis Kelamin Tahun 2022 - 2023 39
Gambar 2. 9 Trend Target dan Realisasi Pendapatan RSUDZA Tahun 2018-2022 62
Gambar 2. 10 Data Angka Rujukan Keluar Propinsi Aceh Tahun 2021-2022 75
Gambar 2. 11 Analisa SWOT 80
Gambar 3. 1 Data Trend IPM Menurut Jenis Kelamin Tahun 2016-2022 82
Gambar 3. 2 Data Trend IPM Aceh Tahun 2010-2022 82
Gambar 3. 3 Data Trend AKI Aceh 2013-2022 83
Gambar 3. 4 Data Trend Angka Kematian Bayi Aceh Tahun 2013-2022 83
Gambar 3. 5 Data Trend Stunting Aceh Tahun 2007-2022 84
Gambar 3. 6 Data Trend Kepesertaan JKA dan Anggaran Tahun 2010-2022 84
Gambar 3. 7 Peta Wilayah Administrasi Aceh 96
Gambar 3. 8 Rencana pengembangann di gedung RSUDZA 101

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional telah mengamanatkan bahwa Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional merupakan satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana-rencana pembangunan dalam jangka panjang, jangka menengah dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara negara dan masyarakat di tingkat pusat dan daerah. Untuk terwujudnya integrasi, sinkronisasi dan sinergitas perencanaan pembangunan daerah dengan kebijakan pembangunan nasional, maka perencanaan pembangunan daerah harus merupakan satu kesatuan dengan sistem perencanaan pembangunan nasional. Selanjutnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjelaskan bahwa daerah sesuai dengan kewenangannya menyusun rencana pembangunan daerah sebagai satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional dengan menggunakan pendekatan teknokratik, partisipatif, politis, serta atas-bawah dan bawah atas. Perumusan ini harus dilakukan secara transparan, responsive, efisien, efektif, akuntabel, partisipatif, terukur, berkeadilan dan berwawasan lingkungan.

Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Pemilihan Gubernur, Bupati, Dan Walikota Menjadi UndangUndang telah menetapkan pemungutan suara serentak nasional dalam pemilihan Gubernur dan Wakil Gubernur, Bupati dan Wakil Bupati, serta Walikota dan Wakil Walikota di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dilaksanakan pada bulan November 2024. Pemungutan suara serentak terhadap kepala daerah ini tentu akan menyebabkan terjadinya kekosongan jabatan kepala daerah propinsi dan kabupaten/kota bagi daerah yang masa jabatan kepala daerahnya berakhir pada tahun 2022. Untuk mengisi kekosongan jabatan kepala daerah tersebut sesuai dengan Pasal 201 Poin 9 perlu diangkat penjabat Gubernur, penjabat Bupati, dan penjabat Walikota sampai dengan terpilihnya Gubernur dan Wakil Gubernur, Bupati dan Wakil Bupati, serta Walikota dan Wakil Walikota melalui pemilihan serentak nasional pada tahun 2024. Aceh merupakan salah satu provinsi

yang masa jabatan kepala daerahnya berakhir pada tahun 2022. Gubernur dan Wakil Gubernur Aceh periode tahun 2017-2022 berakhir tanggal 5 Juli 2022. Sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah berakhir pada Tahun 2022, maka Aceh wajib menyusun Dokumen Perencanaan Pembangunan Menengah Daerah Tahun 2023-2026 yang selanjutnya disebut sebagai Rencana Pembangunan Aceh (RPA) Tahun 2023-2026. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh menegaskan bahwa perencanaan pembangunan Aceh disusun secara komprehensif sebagai bagian dari sistem perencanaan pembangunan nasional dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan memperhatikan: nilai-nilai Islam, sosial budaya, berkelanjutan dan berwawasan lingkungan, keadilan dan pemerataan, dan kebutuhan, serta disusun untuk menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan. Oleh karena itu SKPD yang berada di bawahnya diwajibkan membuat Perencanaan lima tahunan yang mengacu ke RPA tersebut dalam bentuk Rencana Strategis (Renstra).

Rencana strategi (Renstra) adalah dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai yang di dalamnya dijelaskan mengenai strategi atau arahan sebagai dasar dalam mengambil keputusan organisasi, yang merujuk kepada RPD yang nantinya dijabarkan kedalam Visi Misi SKPA yang mengacu ke Indeks Kinerja Daerah dan diturunkan menjadi Tujuan, Sasaran, program dan kegiatan dengan mengguatkan indikator yang jelas dan dapat diukur. Renstra juga dapat diartikan berupa Rencana pengembangan layanan, strategi arah kebijakan, rencana program dan kegiatan dan rencana keuangan

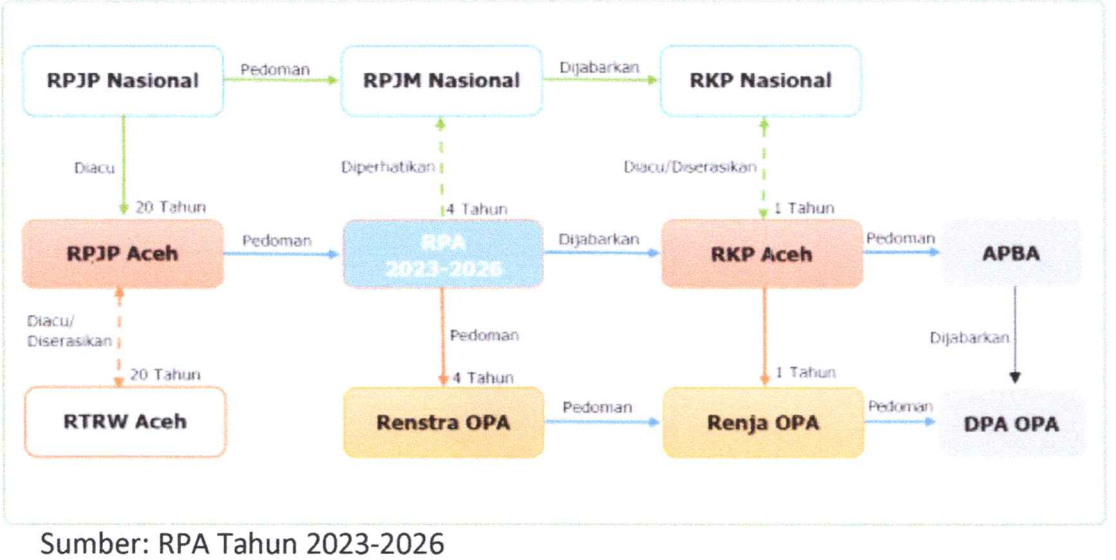
Berdasarkan pasal 41 Peraturan Menteri Dalam negeri RI tahun 79 tahun 2018, Rencana Strategis pada Badan Layanan Umum Daerah adalah perencanaan 5 (lima) tahunan yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

Sesuai dengan Permendagri nomor 86 Tahun 2017 Renstra SKPD mencakup Analisis gambaran pelayanan, Analisis permasalahan, penelahaan dokumen perencanaan lainnya, Analisis issue Strategis, perumusan tujuan dan sasaran

perangkat daerah berdasarkan sasaran dan indikator serta target kinerja dalam rancangan awal RPJMD

RSUD dr. Zainoel Abidin dalam membuat Renstra berpedoman kepada RPA Aceh 2023 untuk menjalankan fungsinya sesuai dengan visi dan misi pembangunan kesehatan daerah. Arah dan rencana tersebut dituangkan dalam indikator kinerja dan target yang akan dicapai dalam periode tertentu. Setiap tahun rencana tersebut akan ditetapkan target kinerja dan dilakukan monitoring serta evaluasi, dan jika diperlukan dilakukan perubahan rencana sesuai dengan perubahan situasi dan kebijakan. Rancangan akhir Renstra SKPA 2023 – 2026 yang telah disempurnakan sesuai dengan hasil verifikasi Bappeda yang akan ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Berikut adalah tatacara pembuatan Renstra SKPD berdasarkan pasal 263 UU nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Intruksi menteri Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2022 seperti yang disajikan pada gambar 1.1 berikut:



Sumber: RPA Tahun 2023-2026

Gambar 1. 1 Gambar Alur Pembuatan Renstra SKPD

Sehubungan dengan telah berakhirnya Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin 2017-2022 yang seiring dengan telah berakhir pula RPJMA 2017-2022, maka sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah

berakhir pada Tahun 2022, maka penyusunan Renstra SKPA mengacu kepada RPA Tahun 2023-2026.

Adapun Proses Penyusunan Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin 2023 – 2026 diawali dengan sosialisasi dengan bagian, bidang, Instalasi dan unit terkait, Penyusunan Draft awal pembahasan draft Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin dengan Top Manajemen, Tim Pendampingan dari BPKP dan Bappeda. Tahapan ini secara rinci diuraikan sebagai berikut:

1. RSUD dr. Zainoel Abidin menyusun Rancangan Renstra SKPA Tahun 2023-2026 sesuai Instruksi Menteri Dalam Negri nomor 70 Tahun 2021 serta Rancangan RPA Tahun 2023-2026,
2. Sosialisasi Teknis Penyusunan RPA:
   a. Sosialisasi pada Satuan Kerja Perangkat Aceh (SKPA) tentang teknis Penyusunan RPA Tahun 2023-2026 pada tanggal 3 Januari 2022.
   b. Pra desk penyusunan Renstra SKPA untuk disinkronkan dengan Isu Strategis, Tujuan, Sasaran, Indikator Kinerja Utama (IKU), Indikator Kinerja Daerah (IKD) dan Indikator Lainnya pada tanggal 13 s.d 14 Januari 2022.
3. Penyusunan Rancangan Akhir RENSTRA RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2023-2026 dengan rincian sebagai berikut:
   a. Expose Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2023-2026 dan usulan pendampingan ke Tim BPKP Aceh pada tanggal 18 Januari 2022
   b. Pendampingan dengan Tim BPKP Aceh terkait Pembahasan Indikator, Tujuan dan Sasaran Serta Tugas dan Fungsi RSUD dr. Zainoel Abidin pada tanggal 4 Februari 2022
   c. Pendampingan dengan Tim BPKP Aceh terkait Bab per Bab tangal 16 Februari 2022
4. Pendistribusian draft RPA Tahun 2023-2026 Edisi III Kepada SKPA dan Kabupaten/Kota pada tanggal 18 Januari 2022 ,
5. Desk SKPA dengan mensinkronkan indikator, capaian dan kerangka pendanaan pada tanggal 24 s.d 27 Januari 2022,
6. Perbaikan Rancangan Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin yang dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2022 menyangkut tentang pemilihan program prioritas, indikator kinerja Utama dan Indikator Kinerja Daerah, Pagu Anggaran terutama

menyangkut tentang angka realisasi indikator di program dan capaian indikator IKU dan IKD,

7. Finalisasi desk dengan Bapeda yang disesuaikan dengan capaian dan pendanaan dalam RPA Tahun 2023-2026 tanggal 24 Februari 2022,
8. Finalisasi Akhir desk dengan Bapeda yang disesuaikan dengan capaian dan pendanaan dalam RPA Tahun 2023-2026 tanggal 06 April 2022.
9. Review Renstra yang disesuaikan dengan kondisi terkini dan rencana perubahan layanan serta pembiayaan pada tanggal 30 Juni 2023.

Adapun Langkah selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Mengajukan Rancangan Akhir Renstra RSUD dr. Zainoel Abidn Tahun 2023-2026 kepada Bapeda direncanakan pada tanggal 06 April 2022,
2. Menetapkan Renstra SKPA Tahun 2023-2026 dengan Peraturan Gubernur Aceh pada tanggal 8 April 2022.

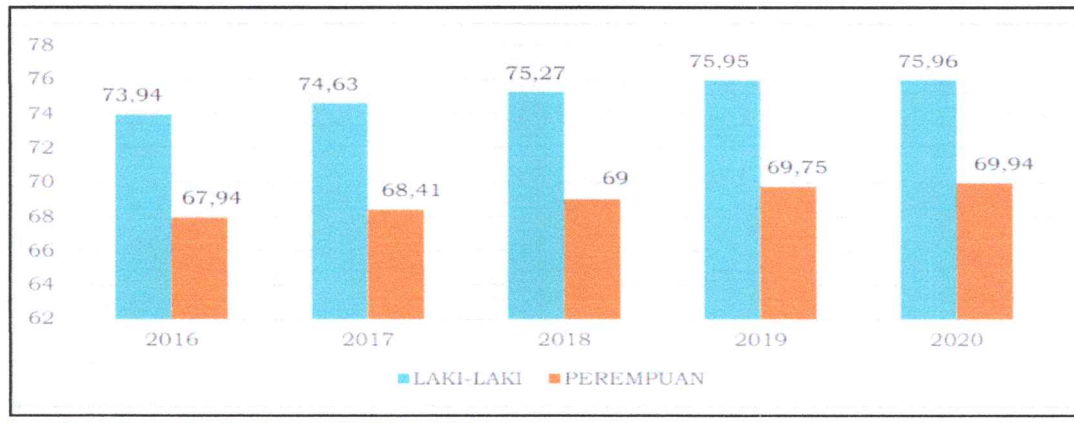
Berdasarkan dokumen RPA diperoleh informasi bahwa pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019, nilai IPM Aceh masih berada di bawah angka nasional, namun pada tahun 2020, IPM Aceh berada diatas nasional. Selanjutnya IPM Aceh mengalami peningkatan secara teratur dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017 IPM Aceh sebesar 70,60 meningkat menjadi 72,80 pada tahun 2022 sedikit lebih rendah dari IPM Nasional sebesar 72,91.

Tren IPM Provinsi Aceh dari tahun 2017-2022 adalah seperti terlihat pada Gambar 1.2 di bawah ini:

Sumber: BPS Aceh 2021

Gambar 1. 2 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Aceh Tahun 2017 - 2022

IPM Aceh meningkat dari tahun ke tahun, namun terdapat ketimpangan antara IPM Laki-laki dan Perempuan, baik secara provinsi maupun nasional. Pada tahun 2016, IPM Perempuan Aceh 67.94, sedangkan IPM Laki-laki Aceh jauh lebih tinggi mencapai 73.94. data yang sama juga terjadi untuk tahun-tahun berikutnya, dimana IPM Perempuan Aceh walaupun lebih baik daripada IPM Perenpuan secara nasional, namun jauh lebih rendah daripada IPM Laki-laki. Sampai dengan tahun 2020, IPM Perempuan Aceh mencapai 69.94, sedangkan IPM Laki-laki mencapai 75.96. Capaian IPM Aceh secara umum untuk tahun 2021 lebih rendah dari capaian nasional. Namun, di Aceh terdapat ketimpangan capaian IPM antara laki-laki dan perempuan yang cukup jauh sebagai mana terlihat pada gambar dibawah ini:



Sumber: RPA Aceh Tahun 2023-2026

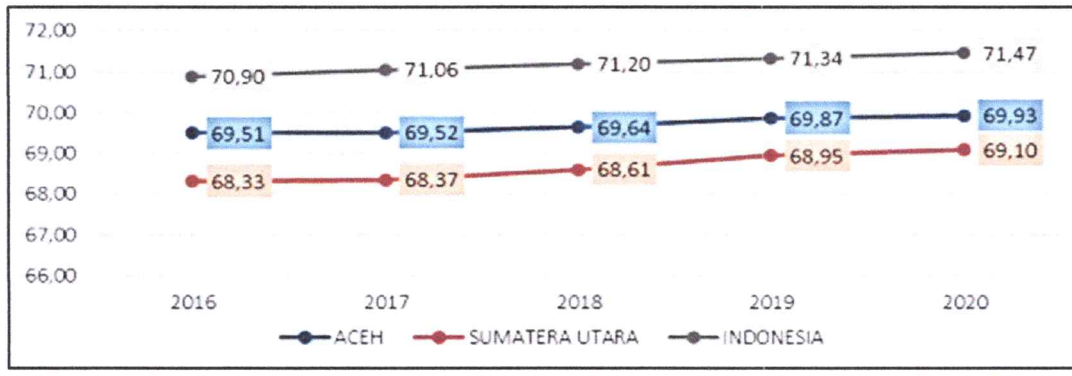
Gambar 1. 3 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Jenis Kelamin

Status kesehatan masyarakat Aceh dalam lima tahun terakhir mengalami kemajuan yang cukup berarti pada beberapa indikator, namun demikian beberapa indikator lainnya masih menunjukkan capaian yang cukup rendah. Masyarakat Aceh saat ini dihadapkan pada kondisi beban ganda (double burden), baik penyakit maupun permasalahan gizi. Masyarakat Aceh mengalami double burden penyakit dikarenakan pada waktu yang bersamaan menghadapi permasalahan penyakit menular dan penyakit tidak menular. Aceh juga dihadapkan pada persoalan beban gizi ganda (Double Burden Malnutrition), di mana Aceh masih memiliki prevalensi yang sama tinggi antara kekurangan gizi dengan kelebihan gizi pada berbagai siklus kehidupan. Disamping itu, terjadinya pandemic Corona Virus Disease 19 (Covid 19) juga telah menyebar ke Aceh. Hal ini akan berpengaruh pada capaian status

Kesehatan seperti UHH yang pada akhirnya akan berdampak pada Indeks Pembangunan Manusia.

Usia Harapan Hidup (UHH) menggambarkan panjang umur penduduk dalam suatu wilayah. Secara umum, UHH masyarakat Aceh tidak banyak mengalami peningkatan selama periode 2017-2021. UHH hanya sedikit meningkat dari 69,52 di tahun 2017 menjadi 69,96 di tahun 2021 dan masih berada dibawah angka Nasional (71,57). Sedangkan secara internal Aceh, masih terdapat disparitas UHH antar kabupaten/kota.

Dilihat dari Umur Harapan Hidup masyarakat Aceh masih berada dibawah angka Nasional, tetapi berada diatas kondisi Sumatera Utara seperti pada gambar 1.4 berikut:



Sumber: RPA Aceh Tahun 2023 – 2026

Gambar 1.4 Perbandingan Umur Harapan Hidup Aceh

Pada kondisi isu kesehatan terkini didapatkan data Pandemi *Corona* Secara Secara biologis, UHH perempuan di seluruh dunia lebih panjang daripada laki-laki. Namun, secara evolusi dan budaya, laki-laki lebih banyak beraktivitas di luar rumah hingga meningkatkan risiko mereka pada sejumlah masalah kesehatan, mulai dari kecelakaan lalu lintas hingga paparan aneka polutan dalam polusi udara, belum lagi laki-laki cenderung berperilaku berisiko terhadap kesehatan, mulai dari merokok, konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, hingga melakukan hal-hal yang mengancam nyawa, seperti tawuran, balapan, ataupun berkonflik

Indonesia mengalami beban ganda, di satu sisi PTM naik dengan signifikan, namun masih dihadapkan pada penyakit menular yang belum tuntas. Ancaman kesehatan masyarakat lainnya yang tidak dapat diabaikan adalah ancaman dalam bentuk risiko biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit zoonosis (penyakit tular

hewan), kedaruratan kesehatan masyarakat, dan ancaman penyakit yang baru muncul (new emerging diseases). Adanya pandemi Covid-19 di tahun 2020 harus dipergunakan sebagai pembelajaran terkait kesiapsiagaan menghadapi penyakit baru muncul (new emerging diseases), khususnya dalam menyiapkan sistem kesehatan yang mampu merespon kegawatdaruratan kesehatan masyarakat. Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang baru adalah penyakit zoonosis, yang sangat dipengaruhi oleh interaksi antara manusia dan lingkungannya. Penduduk Indonesia yang padat dengan geografis yang luas menyebabkan terbukanya transportasi di dalam negeri maupun antar negara yang dapat menyebabkan masuknya agen penyakit baru.

Virus Desease 2019 (Covid-19) sampai dengan bulan Desember 2021, Indonesia telah melaporkan 4.262.720 kasus positif, 144.094 kasus meninggal. Namun, angka kematian diperkirakan jauh lebih tinggi dari data yang dilaporkan lantaran tidak dihitungnya kasus kematian dengan gejala COVID-19 akut yang belum dikonfirmasi atau dites. Sementara 4.114.347 dinyatakan sembuh.

Khusus di Aceh, kasus perdana muncul pada 23 Maret 2020. Penularan itu masih terus terjadi secara massif di tengah masyarakat hingga saat ini. Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 mencatat sejak pertengahan tahun 2020 pertambahan kasus positif baru mencapai puluhan bahkan ratusan orang per hari, sehingga mengantarkan posisi Aceh masuk dalam deretan daerah zona merah penyebaran virus corona di Indonesia.

Namun, sejak awal November 2020 peningkatan mulai melandai hingga sekarang. Per 31 Desember 2021 terkonfirmasi 38.430 kasus positif, meliputi telah sembuh 36.364 orang dan meninggal dunia 2066 orang. Sejak memasuki fase kenormalan baru, aktivitas masyarakat sudah berjalan seperti biasanya, namun tetap mengikuti protokol Kesehatan.Sumber: RPA Aceh Tahun 2023-2026

DATA COVID-19 ACEH

Pusat Informasi: 119 atau (0651) 22118

Update : Jumat, 31 Desember 2021 , Pukul: 18.00 WIB

TERKONFIRMASI	KASUS AKTIF	SEMBUH	MENINGGAL
+1	+1	0	0
38430	3	36361	2066

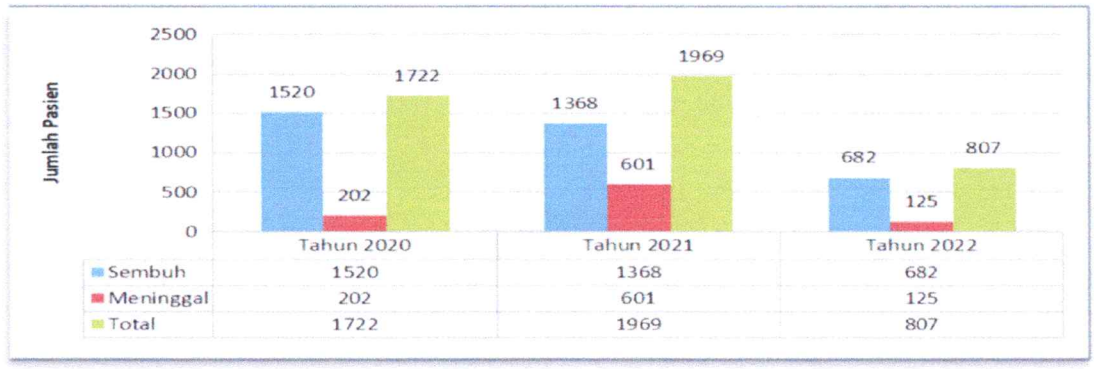
SUSPEK			
SELESAI ISOLASI	ISOLASI DI RUMAH	ISOLASI DI RS	TOTAL
9970	0	0	9970

PROBABLE			
SELESAI ISOLASI	ISOLASI DI RS	MENINGGAL	TOTAL
809	0	83	892

NO	KABUPATEN / KOTA	TERKONFIRMASI			DALAM PERAWATAN			SEMBUH			MENINGGAL			SUSPEK			PROBABLE		
		S/D 30 Des 2021	31 Des 2021	KUMULATIF	S/D 30 Des 2021	31 Des 2021	KUMULATIF	S/D 30 Des 2021	31 Des 2021	KUMULATIF	S/D 30 Des 2021	31 Des 2021	KUMULATIF	S/D 30 Des 2021	31 Des 2021	KUMULATIF	S/D 30 Des 2021	31 Des 2021	KUMULATIF
	JUMLAH	38429	1	38430	2	1	3	36361	0	36361	2066	0	2066	9970	0	9970	892	0	892
1	Aceh Selatan	926	0	926	0	0	0	847	0	847	79	0	79	226	0	226	10	0	10
2	Aceh Tenggara	374	0	374	0	0	0	353	0	353	21	0	21	306	0	306	1	0	1
3	Aceh Timur	537	0	537	0	0	0	487	0	487	50	0	50	199	0	199	108	0	108
4	Aceh Tengah	1383	0	1383	0	0	0	1311	0	1311	72	0	72	284	0	284	31	0	31
5	Aceh Barat	1150	0	1150	0	0	0	1091	0	1091	66	0	66	228	0	228	43	0	43
6	Aceh Besar	5886	0	5886	1	0	1	5582	0	5582	303	0	303	183	0	183	25	0	25
7	Pidie	9549	0	9549	0	0	0	9167	0	9167	382	0	382	724	0	724	50	0	50
8	Aceh Utara	1055	0	1055	1	0	1	951	0	951	103	0	103	399	0	399	5	0	5
9	Simeulue	370	0	370	0	0	0	370	0	370	17	0	17	1	0	1	51	0	51
10	Aceh Singkil	733	0	733	0	0	0	699	0	699	34	0	34	7	0	7	3	0	3
11	Bireuen	1731	0	1731	0	0	0	1624	0	1624	107	0	107	2141	0	2141	17	0	17
12	Aceh Barat Daya	407	0	407	0	0	0	376	0	376	31	0	31	202	0	202	51	0	51
13	Gayo Lues	688	0	688	0	0	0	659	0	659	29	0	29	61	0	61	3	0	3
14	Aceh Jaya	507	0	507	0	0	0	480	0	480	27	0	27	199	0	199	2	0	2
15	Nagan Raya	574	1	575	0	1	1	512	0	512	62	0	62	270	0	270	333	0	333
16	Aceh Tamiang	1772	0	1772	0	0	0	1630	0	1630	142	0	142	335	0	335	9	0	9
17	Seruet Meulaboh	516	0	516	0	0	0	495	0	495	21	0	21	101	0	101	31	0	31
18	Pidie Jaya	787	0	787	0	0	0	754	0	754	33	0	33	659	0	659	0	0	0
19	Kendra Aceh	12055	0	12055	0	0	0	11710	0	11710	345	0	345	995	0	995	46	0	46
20	Sabang	544	0	544	0	0	0	498	0	498	46	0	46	111	0	111	52	0	52
21	Lhokseumawe	1678	0	1678	0	0	0	1598	0	1598	80	0	80	1601	0	1601	5	0	5
22	Langsa	1135	0	1135	0	0	0	1043	0	1043	92	0	92	540	0	540	1	0	1
23	Subulussalam	300	0	300	0	0	0	281	0	281	19	0	19	21	0	21	7	0	7
24	Luar Daerah	742	0	742	0	0	0	739	0	739	3	0	3	1	0	1	1	0	1
25	Luar Negeri	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0

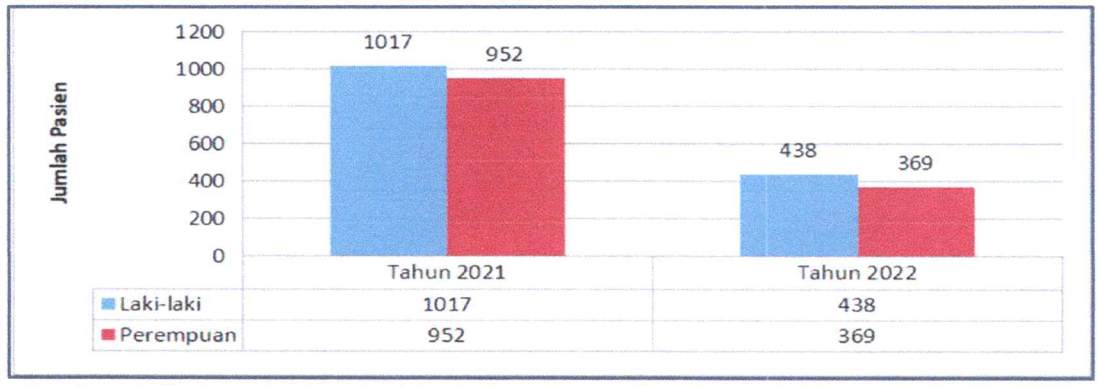
Gambar 1. 5 Kondisi Kasus Covid-19 di Aceh sampai dengan 31 Desember 2021

Berdasarkan data dari RSUD dr. Zainoel Abidin, Trend pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19 meningkat di tahun 2021 dan menurun drastis di tahun 2022. Pada tahun 2020 tercatat 1722 kasus yang terkonfirmasi dengan 1520 sembuh (88%) dan 202 meninggal dunia (12%). Di tahun 2021 yang terkonfirmasi positif covid-19 meningkat meningkat menjadi 1969 kasus dengan 1368 (69%) sembuh dan 601 meninggal dunia (31%). di tahun 2022 yang terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 807 kasus dengan 682 sembuh (85%), meninggal 125 kasus (15%). Secara rinci dapat dilihat pada grafik berikut:



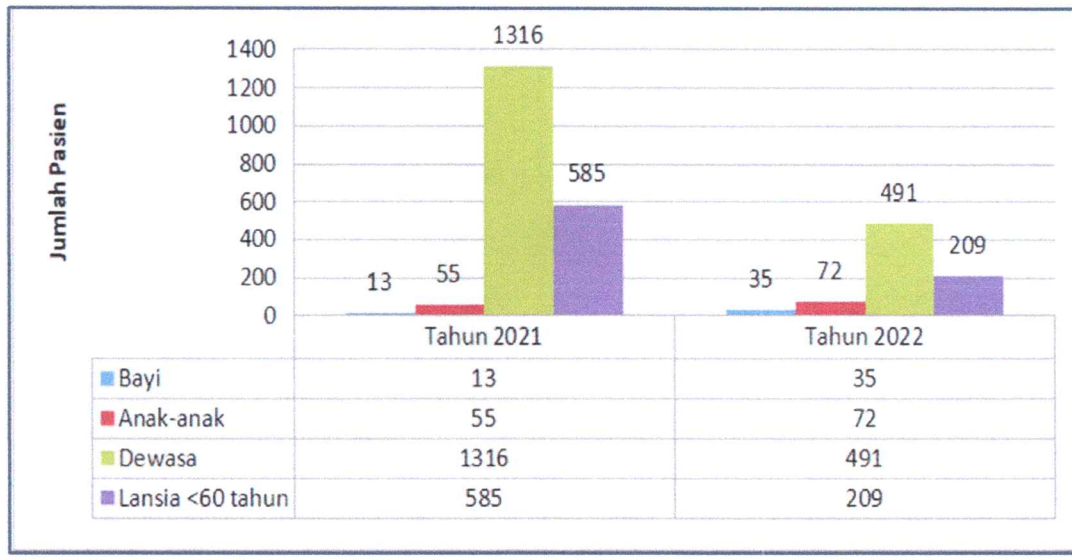
Gambar 1. 6 Data Pasien Covid-19 Rawat Inap Di Area Pinere RSUDZA

Sedangkan jika dilihat dari kategori jenis kelamin pada tahun 2021 laki-laki sebanyak 1017 orang (52%), perempuan 952 orang (48%). Pada tahun 2022, laki-laki 438 orang (54%) perempuan 369 orang (46%). secara rinci dapat dilihat pada grafik berikut:



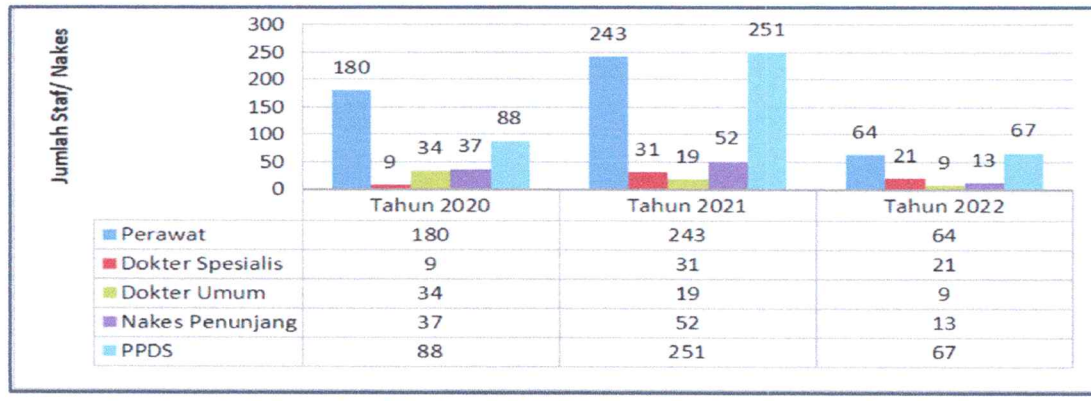
Gambar 1. 7 Data Pasien Covid-19 Rawat Inap di Area Pinere RSUDZA berdasarkan Jenis Kelamin

Jika dilihat dari kategori menurut kelompok umur, positif Covid-19 paling banyak di alami oleh kelompok usia dewasa baik itu ditahun 2021 maupun tahun 2022, diikuti oleh kelompok lansia <60 tahun, lalu pada anak-anak dan yang sedikit pada kategori bayi. Secara rinci dapat dilihat pada grafik berikut:



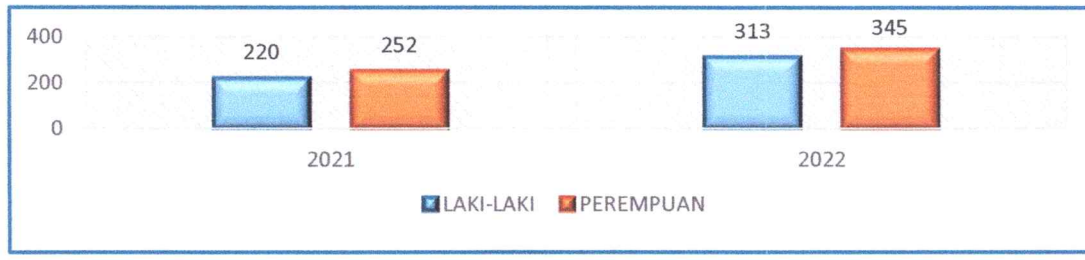
Gambar 1. 8 Data Pasien Covid-19 Rawat Inap Di Area Pinere RSUDZA Berdasarkan Umur

Covid-19 juga dialami oleh petugas nakes, dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 paling banyak dialami oleh tenaga perawat di tahun 2020 dengan jumlah 180 orang (52%), PPDS ditahun 2021 dengan jumlah 251 orang (42%) dan di tahun 2022 dengan jumlah kasus 67 orang (39%). secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Gambar 1. 9 Data Staf/Nakes RSUDZA Yang Terkonfirmasi Covid-19

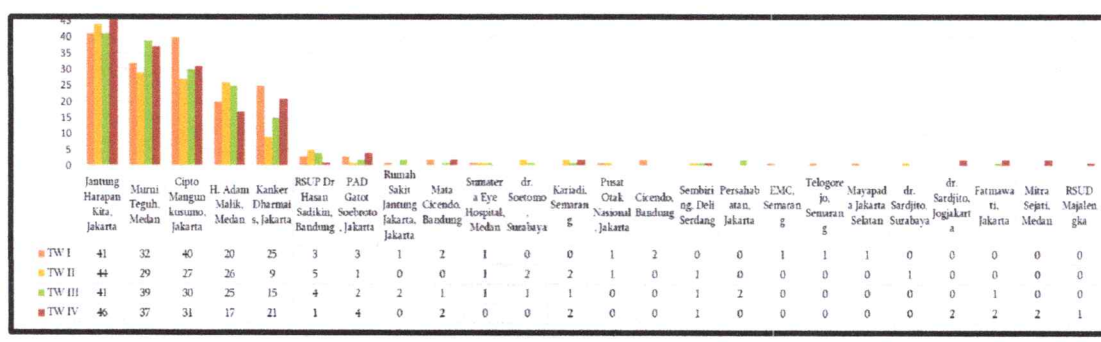
Selain melaksanakan layanan kesehatan rawat jalan maupun rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin juga melakukan rujukan pasien keluar daerah. Hal ini disebabkan karena keterbatasan sarana dan prasarana yang berdampak kepada tidak tuntasnya layanan kesehatan. Sebagai RS Rujukan, RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun telah melakukan rujukan seperti yang digambarkan pada gambar dibawah ini:



Gambar 1. 10 Data Rujukan Keluar Propinsi Aceh

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa terjadi trend kenaikan angka rujukan pasien keluar propinsi Aceh dari Tahun 2021 sebanyak 471 rujukan, di Tahun 2022 menjadi 658 rujukan atau terjadi kenaikan sebesar 39% dengan kasus yang paling banyak adalah kasus Jantung disusul kasus Onkology, Mata,THT, Orthopedi Paru dan Urologi dengan menunjukkan data kenaikan setiap tahunnya.

Sedangkan jika dilihat dari Rumah Sakit Tujuan Rujukan pada Tahun 2022 dapat dilihat pada gambar dibawah ini, dimana Rumah Sakit Rujukan terbanyak adalah RS Jantung Harapan Kita, disusul oleh RS. Murni Teguh Medan, RS Cipto Mangunkusumo, RS Adam Malik dan RS Dharmais khusus untuk kasus onkology.



Gambar 1. 11 Data Rujukan Pasien Luar Propinsi Berdasarkan RS Rujukan

Gambar 1. 12 Data Pasien Rujukan Luar Propinsi Berdasarkan Bagian/Kasus

Terhadap vaksinasi, dari 4.028.891 total sasaran masyarakat Aceh yang harus di vaksin, pada vaksinasi tahap I tercapai sebanyak 2.658.828 orang (66 persen), sedangkan untuk tahap II tercapai sebanyak 1.188.862 orang (29,5 persen), dan total vaksin tahap III sebanyak 36.809 tenaga kesehatan (65.2 persen), secara detai dapat dilihat pada gambar dibawah ini;

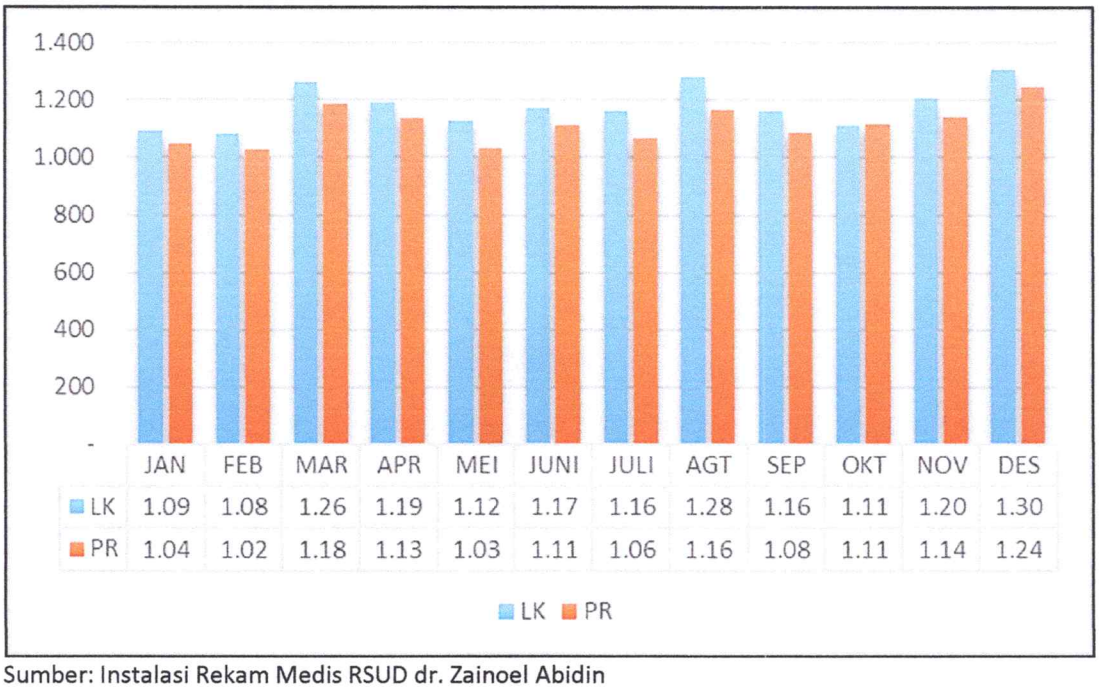
SDM KESEHATAN 1 56,470	VAKSINASI 1 65,733 (-292) 116.4%	VAKSINASI 2 60,535 (-168) 107.2%	VAKSINASI 3 36,809 (-7) 65.2%
LANSIA 2 339,125	VAKSINASI 1 196,381 (+18399) 57.9%	VAKSINASI 2 54,707 (+928) 16.1%	VAKSINASI 3 0 (0) 0.0%
PETUGAS PUBLIK 3 478,489	VAKSINASI 1 281,458 (-832) 58.8%	VAKSINASI 2 231,879 (+352) 48.5%	VAKSINASI 3 0 (0) 0.0%
MASYARAKAT RENTAN & UMUM 4 2,577,792	VAKSINASI 1 1,771,064 (+57827) 68.7%	VAKSINASI 2 678,906 (+12582) 26.3%	VAKSINASI 3 0 (0) 0.0%
REMAJA 5 577,015	VAKSINASI 1 344,192 (+9832) 59.7%	VAKSINASI 2 162,835 (+2108) 28.2%	VAKSINASI 3 0 (0) 0.0%

Sumber: RPA Aceh Tahun 2023-2026

Gambar 1. 13 Capaian Vaksinasi Aceh Per 31 Desember 2021

Total sasaran Aceh adalah 4.028.891, Total Vaksinasi 1 adalah 2.658.828 (66,0%), Total Vaksinasi 2 adalah 1.188.862 (29,5%) dan Total Vaksinasi 3 adalah 36.809 (65,2%)

RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai pelaksana pelayanan terhadap masyarakat, tetap menjalankan fungsi. Hal ini terlihat dari kunjungan pasien tahun 2021 dimana jumlah pasien pada Rawat Inap sebanyak 27.541 pasien sedangkan pada kunjungan Rawat Jalan sebanyak 242.520 kunjungan. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut;



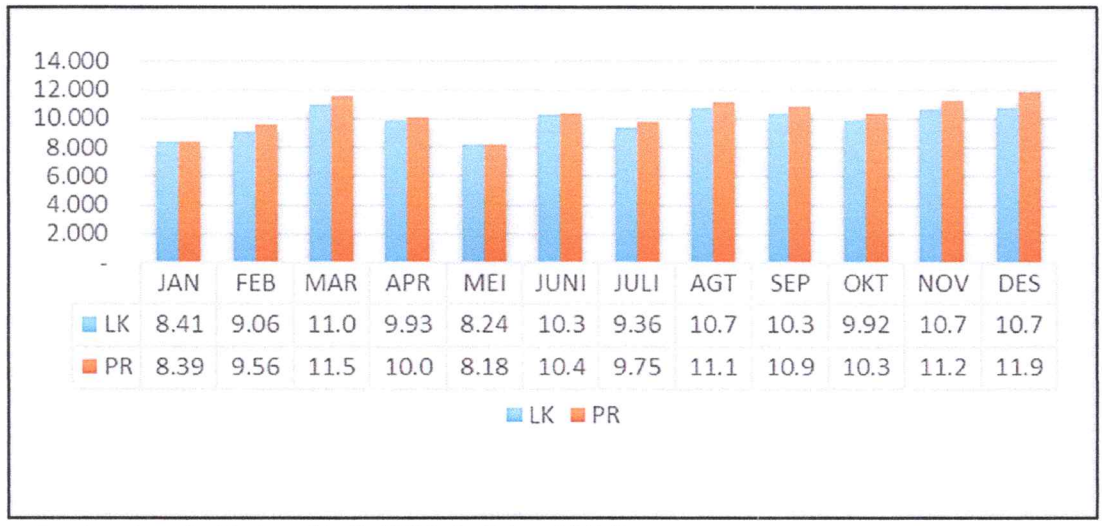
Sumber: Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Zainoel Abidin

Gambar 1. 14 Data Rekapitulasi Pasien Rawat Inap Tahun 2021

Dari tabel diatas dapat dianalisis bahwa rata-rata jumlah pasien rawat inap setiap bulannya diatas 2.295 pasien. Jumlah pasien yang paling banyak terjadi pada Bulan Desember 2021 dengan jumlah 2.554 pasien dan jumlah pasien yang dirawat yang paling sedikit pada bulan Februari 2021 yaitu 2.113 pasien dimana rata-rata lebih banyak pasien laki-laki yaitu 1.181 pasien dari pada pasien perempuan dengan rata-rata sebanyak 1.114 pasien.

Sedangkan pada kunjungan pasien rawat jalan rata-rata kunjungan setiap bulannya adalah 20.210 pasien, dimana jumlah kunjungan yang paling banyak pada bulan Desember dengan jumlah 22.708 kunjungan dan yang paling sedikit pada bulan Mei yaitu 16.425 kunjungan karena pada bulan Mei tersebut adalah bulan Ramadhan dan Bulan Syawal dimana tentunya masyarakat lebih memilih berkumpul bersama keluarganya. Kunjungan rawat jalan ini lebih didominasi oleh pasien

perempuan daripada laki-laki. Rincian kunjungan pada rawat jalan dapat dilihat pada tabel berikut:



Sumber: Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Zainoel Abidin

Gambar 1. 15 Rekapitulasi Pasien Rawat Jalan Tahun 2021

Selain berpedoman kepada RPA, Pembuatan Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin juga mengacu kepada Renstra Kementrian Kesehatan, dimana terdapat beberapa kondisi seperti Umur Harapan Hidup (UHH) orang Indonesia telah naik mengikuti tren kenaikan UHH global. Tahun 2017, UHH orang Indonesia telah mencapai 71,5 tahun, di mana UHH perempuan lebih tinggi 5 tahun dibandingkan dengan lakilaki (perempuan 74 tahun, laki-laki 69 tahun). Pendekatan terbaru untuk melihat kualitas tahun hidup, tidak semata-mata UHH, namun yang lebih penting adalah tahun hidup berkualitas (Healthy Adjusted Life Expectancy/HALE). HALE orang Indonesia secara rerata adalah 62,65 tahun, artinya terdapat 8,85 tahun yang hilang karena kualitas hidup yang buruk akibat menderita penyakit dan disabilitas.

Dalam membangun SDM yang berkualitas, selisih angka inilah yang harus diperkecil. Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) juga menurun dari 32 kematian per 1.000 KH pada tahun 2012 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017 (SDKI 2017).

Prevalensi stunting pada balita dari 37,2% (Riskesdas 2013) turun menjadi 30,8% (Riskesdas 2018) dan 27,7% (SSGBI 2019). Prevalensi wasting menurun dari 12,1% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 10,2% - 9 - pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Begitu pula untuk kasus gemuk, prevalensi gemuk pada balita terjadi penurunan dari 11,8% (Riskesdas 2013) menjadi 8% (Riskesdas 2018). Capaian tersebut didukung oleh berbagai upaya dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk. Dilihat dari beban penyakit (diseases burden) yang diukur dengan Disability Adjusted Life Years (DALYs), telah terjadi transisi epidemiologi dalam tiga dekade terakhir; penyakit menular/KIA/gizi telah menurun dari 51,3% pada tahun 1990 menjadi 23,6% pada tahun 2017, penyakit tidak menular (PTM) naik dari 39,8% pada tahun 1990 menjadi 69,9% pada tahun 2017, serta cedera turun dari 8,9% pada tahun 1990 menjadi 6,5% pada tahun 2017.

1.2 Landasan Hukum

Dasar hukum yang digunakan dalam Menyusun Renstra tahun 2023-2026 mengacu pada penyusunan RPA yaitu peraturan perundang-undangan yang mengatur perencanaan dan penganggaran ataupun tentang tata cara penyusunan dokumen perencanaan baik yang berskala nasional maupun lokal, antara lain sebagai berikut:

1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara;
2) 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);
3) Undang-Undang Nomor 11 tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);

4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
5) Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
6) Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
7) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah RENCANA PEMBANGUNAN ACEH (RPA) TAHUN 2023-2026 BAB I PENDAHULUAN Dasar Hukum Penyusunan I -14 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9) Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Pemilihan Gubernur, Bupati dan Walikota Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5898);
10) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);

11) 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);

12) 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 Nomor 4817);

13) 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 Nomor 4817);

14) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

15) Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6056)

16) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

17) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

18) Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);

19) Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

20) Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6633);

21) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);

22) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10)

23) Instruksi Presiden nomor 9 tahun 2000 tentang pengarasutamaan Gender dalam pembangunan Nasional;

24) Permendagri nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusatamaam Gender di Daerah; sebagaimana yang telah diperbaharui pada Permendagri no 67 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Permendagri no 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusatamaam Gender di Daerah;

25) Permendagri Nomor 54 tahun 2010 tentang pelaksanaan Peraturan No. 8 tahun 2008 tentang tahapan, tatacara penyusunan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

26) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

27) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
28) Permendagri Nomor 54 tahun 2010 tentang pelaksanaan Peraturan No. 8 tahun 2008 tentang tahapan, tatacara penyusunan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
29) Permendagri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan layanan umum daerah;
30) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
31) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
32) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan RENCANA PEMBANGUNAN ACEH (RPA) TAHUN 2023-2026 BAB I PENDAHULUAN Dasar Hukum Penyusunan I -16 Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
33) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan Dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);
34) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
35) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
36) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tanggal 5 Oktober 2020 Tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi,

Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah

37) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.05/III/327/2011 tanggal 24 januari 2011 tentang Penetapan RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

38) Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 050/5889 Tahun 2021 tanggal 27 Desember 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

39) Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 900.1.15.5.1317 tanggal 23 Juni 2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor: 050-5889 Tahun 2021 Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

40) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1062/MENKES/SK/VI/2011 tanggal 1 Juni 2011 tentang Peningkatan Kelas RSUD dr. Zainoel Abidin, sebagai Rumah Sakit Umum Daerah dengan Klasifikasi Kelas A;

41) Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah berakhir pada Tahun 2022;

42) Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2014 Tentang Pokok-Pokok Syariat Islam (Lembaran Aceh Tahun 2014 Nomor 9; Tambahan Lembaran Aceh Nomor 68);

43) Qanun Aceh Nomor 10 Tahun 2014 tentang Perubahan Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh (Lembaran Aceh Tahun 2014 Nomor 11, Tambahan Lembaran Aceh Nomor 70);

44) Qanun Aceh Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan kedua atas Qanun Aceh Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengalokasian Tambahan Dana Bagi Hasil Minyak dan Gas Bumi dan Dana Otonomi Khusus. (Lembaran Aceh Tahun 2016 Nomor 13, Tambahan Lembaran Aceh Nomor 85);

45) Qanun Aceh Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Aceh. (Lembaran Aceh Tahun 2016 Nomor 16, Tambahan Lembaran Aceh 87);

46) Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Qanun Aceh Nomor 2 Tahun 2008 tentang Tatacara Pengalokasian Tambahan Dana Bagi Hasil Minyak dan Gas Bumi dan Penggunaan Dana Otonomi Khusus (Lembaran Aceh Tahun 2018 Nomor 7, Tambahan Lembaran Aceh Nomor 102);

47) Peraturan Gubernur Aceh Nomor 140 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSU dr. Zainoel Abidin;

48) Peraturan Gubernur Aceh nomor 95 tahun 2019 tentang Percepatan Pelaksanaan PUG Pada Pemerintah Aceh;

49) Peraturan Gubernur Aceh Nomor 29 Tahun 2021 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Aceh Tahun 2022.

50) Peraturan Gubernur Aceh Nomor 06 Tahun 2022 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Aceh Tahun 2023 – 2026

51) Peraturan Gubernur Aceh Nomor 11 Tahun 2023 tanggal 28 April 2023 Tentang Rencana Aksi Daerah Pengarasutamaan Gender Tahun 2023 – 2026

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Adapun maksud dari Perencanan Strategis ini sebagai Acuan dalam pelaksanaan kegiatan pada RSUD dr. Zainoel Abidin selama 4 (empat) tahun kedepan sehingga pelaksanaannya terarah dan tepat sasaran.

1.3.2 Tujuan

Adapun Tujuan dari Rencana strategis sebagai berikut:

a. Menjabarkan visi dan misi RPJPA dalam bentuk strategi, arah kebijakan dan program pembangunan daerah;

b. Menjadi pedoman dalam penyusunan Renstra SKPA, RKPA, Kebijakan Umum APBD Prioritas Plafon Anggaran Sementara (KUA PPAS) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA) Tahun 2023- 2026;

c. Menjadi instrumen evaluasi penyelenggaraan Operasional RSUD dr. Zainoel Abidn Tahun 2023-2026 yang responsive gender;

d. Mewujudkan perencanaan pembangunan yang sinergis dan terpadu antara perencanaan pembangunan Nasional dan Provinsi;

e. Merespon kondisi kekinian dampak dari Pandemi Covid-19;

f. Menindaklanjuti Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021 Tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala daerah Berakhir pada Tahun 2022;

g. Menjadi acuan dalam penyusunan Renja Tahun 2023 - 2026;

h. Menjadi acuan dalam penyusunan anggaran Tahun 2023 - 2026;

i. Meningkatkan kinerja pelayanan sesuai standar pelayanan minimal dan standar mutu layanan.

1.4 Sistematika Penulisan

Adapun Sistematika Penyusunan Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2023-2026 sesuai instruksi Menteri Dalam Negeri nomor: 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2022, dengan sistematika terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II GAMBARAN UMUM PELAYANAN RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN

- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi
- 2.2 Sumber Daya
- 2.3 Kinerja Pelayanan
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Layanan

BAB III PERMASALAH DAN ISU STRATEGIS RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN

- 3.1 Identifikasi Permsalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi
- 3.2 Telahaan renstra K/L
- 3.3 Telaahan rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis,
- 3.4 Penentuan Isu-Isu Strategis

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan

4.2 Sasaran

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN DAN PROGRAM PRIORITAS

5.1 Strategi

5.2 Arah Kebijakan

5.3 Program prioritas

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII PENUTUP

BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN

Cikal Bakal RSUD dr. Zainoel Abidin dibangun oleh Belanda yang bertempat di Eks STM Peunayong pada awal Tahun 1900, kemudian pada masa kependudukan Jepang, Pelayanan Rumah Sakit pindah ke Kuta Alam di Tahun 1942 dan dibukanya kerisidenan di Tahun 1952. Pada Tahun 1960 dimulailah pembangunan RSUD Banda Aceh di Lampriet yang beralamat di Jalan Tgk. H. M. Daud Beureueh Nomor 108 Banda Aceh dan resmi berdiri dan beroperasional pada tanggal 22 Februari 1979 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 551/MENKES/SK/2F/1979 yang menetapkan RSU dr. Zainoel Abidin sebagai rumah sakit kelas C. Selanjutnya Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Aceh Nomor 445/173/1979 tanggal 7 Mei 1979 menetapkan RSU dr. Zainoel Abidin sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Pada saat didirikannya Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Menteri Kesehatan RI menerbitkan Surat Keputusan Nomor 233/MENKES/SK/VI/1983 tanggal 11 Juni 1983 tentang penetapan peningkatan kelas rumah sakit kelas C menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan dan rumah sakit rujukan untuk Propinsi Daerah Istimewa Aceh.

Dalam perkembangannya RSUD dr. Zainoel Abidin terus melakukan pembenahan secara bertahap diantaranya dengan diterbitkannya Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Aceh Nomor 8 Tahun 1997 tanggal 17 November 1997 tentang Penyempurnaan Susunan Organisasi dan Tata Kerja serta Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 153/MENKES/SK/II/1998 tentang Persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah yang digunakan sebagai tempat pendidikan calon dokter dan dokter spesialis.

Pada tanggal 27 Agustus 2001 melalui Peraturan Daerah Nomor 41 Tahun 2001 ditetapkan perubahan RSUD dr. Zainoel Abidin dari UPTD (Unit Pelayanan Teknis Daerah) menjadi LTD (Lembaga Teknis Daerah) dalam bentuk "Badan Pelayanan Kesehatan (BPK)" yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Susunan Organisasi dan Tata Kerja BPK RSUD dr. Zainoel Abidin disempurnakan kembali melalui Qanun Nomor 10 Tahun 2003. Dalam qanun ini dibentuk dua wakil direktur, yaitu Wakil Direktur Pelayanan, Penunjang dan Pelatihan serta Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan. Qanun ini

juga menjelaskan tentang tugas dan fungsi rumah sakit yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan bermutu kepada masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, memberikan pelayanan rujukan dari Puskesmas dan rumah sakit daerah, mendidik tenaga kesehatan yang profesional, memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat, serta memberikan pelayanan pemulihan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh.

Selanjutnya dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah jo. Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 57 tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah, maka susunan organisasi dan tata kerja RSUD dr. Zainoel Abidin disempurnakan lagi melalui Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 5 tahun 2007. Dalam qanun ini terjadi perubahan nomenklatur dan jumlah Wakil Direktur, dari dua menjadi empat yaitu Wakil Direktur Administrasi dan Umum, Wakil Direktur Pengembangan Sumber Daya Manusia, Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Penunjang.

Di tahun 2010, dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor YM.01.10/III/6588/10 tanggal 5 November 2010, RSUD dr. Zainoel Abidin mendapat status Akreditasi Penuh tingkat paripurna.

Pada tahun 2011, Menteri Kesehatan RI menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.05/III/327/2011 tanggal 24 Januari 2011 tentang Penetapan RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala dan dilanjutkan dengan Surat Keputusan Nomor 1062/MENKES/SK/VI/2011 tanggal 1 Juni 2011 tentang peningkatan kelas RSUD dr. Zainoel Abidin, sebagai Rumah Sakit Umum Daerah dengan klasifikasi kelas A.

Dengan diterbitkannya Keputusan Gubernur Aceh Nomor 445/685/2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD RSUD dr. Zainoel Abidin, dimana RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai Satuan Kerja Perangkat Aceh yang menerapkan status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh.

Sesuai dengan surat dari Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor KARS-SERT/163/XII/2015 tanggal 10 Desember 2015 memberikan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit lulus dengan Paripurna untuk RSUD dr. Zainoel Abidin, selanjutnya sesuai dengan surat dari Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor KARS-SERT/223/XII/2018 tanggal 31 Desember 2018 memberikan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit lulus dengan Paripurna untuk RSUD dr. Zainoel Abidin.

RSUD dr. Zainoel Abidin telah memenuhi prinsip Syariah berdasarkan SK. No. 017.74.09/DSN-MUI/XII/2018 Tanggal 22 Maret 2019 dengan Produk Layanan dan Manajemen Rumah Sakit Syariah. Selanjutnya di Tahun 2019 juga telah dilakukan Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan Utama Kelas A pasa tanggal 19 Desember 2019, selanjutnya pada tanggal 24 Oktober 2020 silakukan Sertifikasi ISO 9001:2015 untuk 13 Instalasi. Kemudian pada tanggal 24 November 2021 telah dilakukan Survey Istiqamah RS Syariah dan di Re-Sertifikasi RS Syariah oleh MUKISI pada tanggal 29 Agustus 2022 dan yang terbaru adalah Akreditasi RS Paripurna oleh LARS DHP pada tanggal 30 Maret 2023. Secara singkat, sejarah RSUD dr. Zainoel Abidin dapat dilihat pada gambar dibawah ini

Gambar 2. 1 Sejarah RSUD dr. Zainoel Abidin

RSUD dr. Zainoel Abidin menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. RSUD dr. Zainoel Abidin dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik dan bermutu dengan aspek pokok kaidah pelayanan yang cepat, tepat, nyaman dan mudah.

Secara geografis wilayah kerja RSUD dr. Zainoel Abidin berada di Provinsi Aceh yang terdapat di jalan Teungku Daud Beureueh No 108 Gampong Bandar Baru Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh. Adapun batas-batas lahannya, yaitu :

a. Sebelah Utara: berbatasan dengan jalan Teungku Daud Beureueh
b. Sebelah Timur: berbatasan dengan jalan H. Dimurtala
c. Sebelah Selatan: berbatasan dengan jalan Dr. Syarief Thayeb
d. Sebelah Barat: berbatasan dengan jalan Seulanga

Gambar 2. 2 Lokasi RSUD dr. Zainoel Abidin

Secara umum RSUD dr. Zainoel Abidin telah melaksanakan pelayanan yang responsive gender seperti , gambaran sarana yg responsif gender seperti area taman bermain anak, sarana ibadah yang sudah terpisah antara laki-laki dan perempuan, pojok asi, RAM, Hand rill, pemisahan toilet laki2 dan perempuan, pemisahan ruang rawat inap antara laki-laki dan perempuan.

1. Tempat Bermain anak	2. Tempat bermain anak	3. Mesjid utama
4. Parkir Disabilitas depan	5. Parkir Disabilitas belakang	6. Toilet Disabilitas
7. Lift Pasien	8. Pojok ASI	9. Ruang Manajemen Komplain
10. Apotik	11. Loket Apotik	12. Hand Rill

Gambar 2. 3 Fasilitas dan Sarana pelayanan yang responsif Gender

Adapun khusus sarana ruang rawat inap sudah dipisahkan antara pasien laki-laki dan pasien perempuan dan terdapat ruangan yang masih meenmpaykan laki-laki dan perempuan dalam satu ruangan dengan pertimbangan tertentu seperti ruang anak, Ruang Rawat Bedah Jantung, Intensive, Isolasi, THT, Mata, Kulit, Jantung/Paru, VIP, Kemoterapi dimana hal ini disebabkan karena masih terbatasnya sarana dan prasarana serta SDM jika dilakukan pemisahan pada kategori penyakit tersebut. secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2. 4 Denah Ruangan RSUD dr. Zainoel Abidin

Sementara itu jika dilihat berdasarkan peruntukan ruangan menurut jenis kelamin dan kategori penyakit dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 1 Daftar Nama Ruangan menurut Jenis Kelamin dan Kategori Penyakit

NO	NAMA RUANG	JUMLAH TT	JK	GOLONGAN PENYAKIT
1	ARAFAH 1	28	LK/PR	ANAK
2	ARAFAH 2	28	PR	KANDUNGAN
3	ARAFAH 3	28	PR	KEBIDANAN
4	MINA 1	27	LK	SARAF
5	MINA 2	28	PR	SARAF
6	AQSA 1	24	LK/PR	ISOLASI
7	AQSA 2	29	LK	PENY DALAM
8	AQSA 3	29	PR	PENY DALAM
9	RAUDAH 1	28	LK/PR	R RAWAT JANTUNG
10	RAUDAH 2	28	PR	BEDAH ANAK
11	RAUDAH 3	28	PR	BEDAH
12	RAUDAH 4	28	LK	BEDAH
13	RAUDAH 5	28	LK	BEDAH
14	RAUDAH 6	29	PR	BEDAH
15	RAUDAH 7	29	LK	BEDAH
16	NABAWI	28	LK/PR	THT/MATA/KULIT
17	SHAFA	28	LK/PR	JANTUNG/PARU
18	ZAMZAM 1	20	LK/PR	VIP
19	ZAMZAM 2	18	LK/PR	VIP
20	ZAMZAM 3	20	LK/PR	VIP
21	ZAMZAM 4	20	LK/PR	VIP
22	OK	8	LK/PR	TINDAKAN
23	KAMAR BERSALIN	8	PR	TINDAKAN
24	HCU MEDICAL	12	LK/PR	INTENSIF
25	HCU SURGICAL	12	LK/PR	INTENSIF
26	NICU	20	LK/PR	INTENSIF
27	IGD	37	LK/PR	UMUM
28	IGD 2	7	LK/PR	UMUM
29	ICU1	8	LK/PR	INTENSIF
30	ICU2	4	LK/PR	INTENSIF
31	ICCU	6	LK/PR	INTENSIF
32	HCU	12	LK/PR	INTENSIF
33	PICU	4	LK/PR	INTENSIF
34	THURSINA 1	20	LK/PR	KEMO
35	ONKO ANAK	10	LK/PR	KEMO
36	THURSINA 2	20	LK/PR	KEMO
37	MARWAH	20	LK/PR	KEMO
38	MDR TB	8	LK/PR	TB

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

2.1.1 Tugas dan Fungsi RSUD dr. Zainoel Abidin

RSUD dr. Zainoel Abidin berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 140 Tahun 2016, pada pasal 5 (lima), mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (emergency) dan tindakan medik.

Untuk melaksanakan tugas nya, RSUD dr. Zainoel Abidin mempunyai fungsi:

a. pelaksanaan urusan ketatausahaan rumah sakit;
b. penyusunan program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka panjang;
c. penyusunan kebijakan teknis di bidang pelayanan medis, keperawatan;
d. pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
e. penyelenggaraan asuhan keperawatan;
f. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
g. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu serta teknologi kedokteran;
h. penyelengggaraan pelayanan rujukan;
i. penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan;
j. Pelaksanaan Koordinasi dengan Instansi dan/atau Lembaga terkait lainnya dibidang pelayanan Kesehatan.

Selain RSUD dr. Zainoel Abidin, ada beberapa rumah sakit lain yang juga beroperasional di Kota Banda Aceh, baik yang milik pemerintah maupun swasta, diantaranya:

a. RSUD Meuraxa
b. RSIA Provinsi Aceh
c. RS Bhayangkara Aceh
d. RS Cempaka Az-zahra
e. RS Harapan Bunda Aceh
f. RS Iskandar Muda
g. RS Jiwa Banda Aceh

h. RS Malahayati
i. RS Pertamedika
j. RS Teuku Fakinah
k. RS Prince Nayef
l. RS Meutia Aceh

Rumah sakit-rumah sakit tersebut merupakan pesaing RSUD dr. Zainoel Abidin dalam memberikan pelayanan, walaupun rumah sakit tersebut tidak se type.

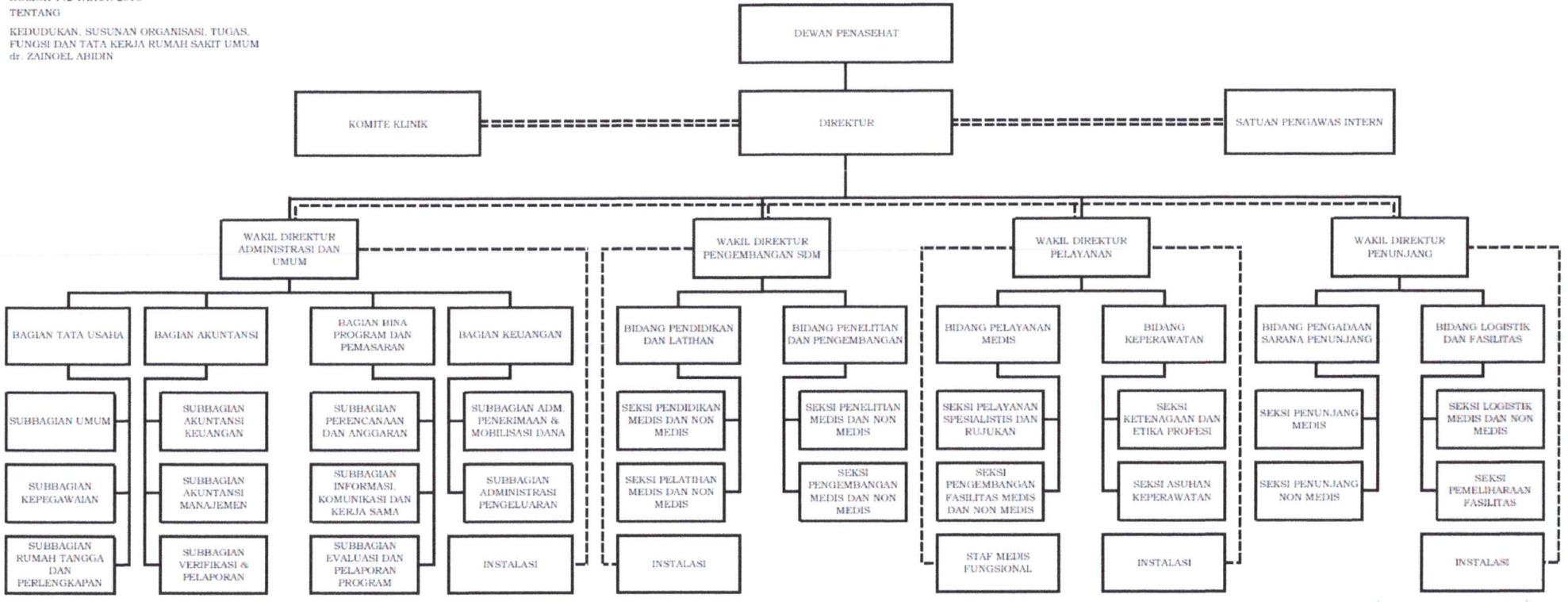
2.1.2 Struktur Organisasi RSUD dr. Zainoel Abidin

Struktur Organisasi RSUD dr. Zainoel Abidin sesuai dengan Peraturan Gubernur tahun 2016, yang dipimpin oleh 1 (satu) Direktur, dibantu oleh 4 (empat) Wakil Direktur, 10 (sepuluh) Kepala Bagian/Bidang serta 23 (dua puluh tiga) Kepala Sub Bagian/ Kepala Seksi. Adapun secara rinci dapat tergambarkan pada gambar di bawah ini.

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR ACEH
NOMOR 142 TAHUN 2016
TENTANG

KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS, FUNGSI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI PADA
RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN



Gambar 2. 5 Struktur Organisasi RSUD dr. Zainoel Abidin

Dari gambar diatas dapat dilihat uraian tugas dijabarkan sebagai berikut :

a. Direktur

Direktur mempunyai tugas melaksanakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan di bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan upaya pengobatan, penyembuhan atau pemulihan, upaya peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit dan upaya rujukan melalui tindakan medik dan non medik sesuai standar pelayanan.

b. Wakil Direktur Administrasi dan Umum

Wakil Direktur Administrasi dan Umum mempunyai tugas melakukan pengelolaan urusan umum, ketatausahaan, ketatalaksanaan, hukum dan peraturan perundang-undangan, kerumahtanggaan, perlengkapan, kemotoran, urusan dalam dan keamanan, kepegawaian, keuangan, sistem akuntansi, penyusunan program, pemasaran, kerjasama, pelayanan informasi, komunikasi dan kehumasan, penyuluhan, evaluasi dan pelaporan.

i. Bagian Tata Usaha

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melakukan urusan umum, ketatausahaan, ketatalaksanaan, hukum dan peraturan perundangundangan, kepegawaian, kerumahtanggaan, administrasi perjalanan dan protokol administrasi pengadaan dan pemeliharaan perlengkapan kantor/rumah dinas/rumah jabatan dan kemotoran serta pendataan asset.

ii. Bagian Akuntansi

Bagian Akuntansi mempunyai tugas melakukan pelaksanaan sistem akuntansi pemerintah, perbendaharaan, akuntansi manajemen, verifikasi dan pelaporan keuangan.

iii. Bagian Bina Program dan Pemasaran

Bagian Bina Program dan Pemasaran mempunyai tugas melakukan penyusunan rencana kerja, koordinasi penganggaran, pelayanan informasi dan komunikasi, pelaksanaan kerja sama dan pemasaran, pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

iv. Bagian Keuangan

Bagian Keuangan mempunyai tugas melakukan pengelolaan administrasi penerimaan, pengeluaran dan mobilisasi dana.

c. Wakil Direktur Pengembangan Sumber Daya Manusia

Wakil Direktur Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas melakukan peningkatan mutu pendidikan dan pelatihan, penelitian, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, keperawatan dan teknologi kesehatan lainnya.

i. Bidang Pendidikan dan Latihan

Bidang Pendidikan dan Latihan mempunyai tugas melakukan perencanaan dan koordinasi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.

ii. Bidang Penelitian dan Pengembangan

Bidang Penelitian dan Pengembangan mempunyai tugas melakukan koordinasi penelitian, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, keperawatan dan teknologi kesehatan lainnya.

d. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas melakukan pembinaan, koordinasi, pengawasan dan pengendalian terhadap pelayanan medis, spesialistis, upaya rujukan dan tindakan medis lainnya, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan pemeriksaan kesehatan, penerapan etika dan pengembangan profesi, serta koordinasi, pengawasan dan pengendalian terhadap pemanfaatan dan pengembangan fasilitas medis

i. Bidang Pelayanan Medis

Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas melakukan pembinaan, koordinasi, pengawasan dan pengendalian terhadap kebutuhan dan penggunaan fasilitas pelayanan medis, kegiatan pelayanan medis, spesialistis, upaya rujukan dan tindakan medis lainnya.

ii. Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan mempunyai tugas melakukan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan, penerapan etika, pengembangan profesi, pengendalian mutu dengan menerapkan prinsip profesionalisme keperawatan.

e. Wakil Direktur Penunjang

Wakil Direktur Penunjang mempunyai tugas melakukan pembinaan, koordinasi, pengawasan dan pengendalian terhadap pelayanan penunjang medis untuk penegakan diagnosa dan menunjang pemulihan, pemanfaatan dan pengembangan sarana/ prasarana penunjang medis, perencanaan kebutuhan dan distribusi logistik fasilitas penunjang medis/non medis serta penyusunan rencana pemeliharaan fasilitas penunjang medis/non medis.

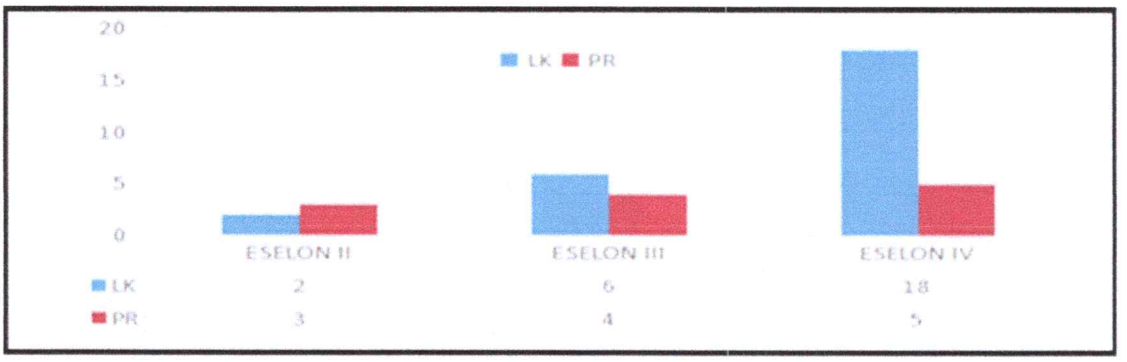
i. Bidang Pengadaan Sarana Penunjang

Bidang Pengadaan Sarana Penunjang mempunyai tugas melakukan inventarisasi, analisa kebutuhan dan pengembangan sarana, prasarana pelayanan penunjang medis dan non medis serta melakukan pembinaan, koordinasi, pengawasan dan pengendalian terhadap kegiatan pelayanan penunjang medis/non medis.

ii. Bidang Logistik dan Fasilitas

Bidang Logistik dan Fasilitas mempunyai tugas melakukan penyusunan rencana distribusi logistik/fasilitas pelayanan menunjang medis/non medis serta penyiapan bahan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penggunaan dan pemeliharaan fasilitas pelayanan penunjang medis dan non medis.

Jika dilihat dari uraian diatas, amaka dilihat bahwa jumlah SDM manajerial RSU dr. Zainoel Abidin terdiri dari laki-laki dan perempuan dengan prosentasi laki-laki 29 orang (76%) dan perempuan 9 orang (24%). dari data ini dapat dilihat bahwa kepemimpnan dan kebijakan masih banyak disuarakan oleh laki-laki daripada perempuan.

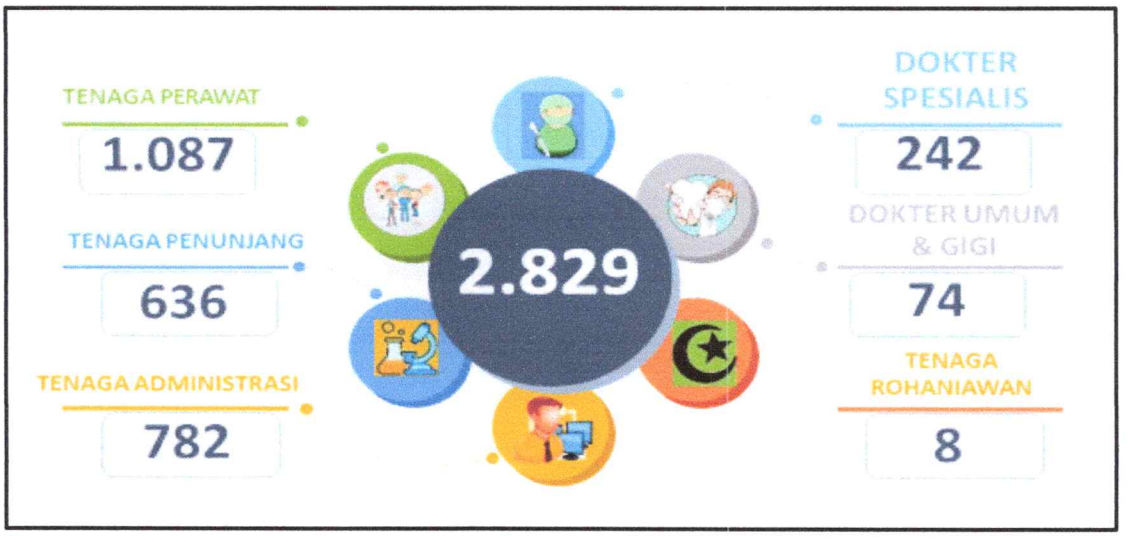


Gambar 2. 6 Gambaran SDM Manajerial RSUD dr. Zainoel Abidin

2.2. Sumber Daya

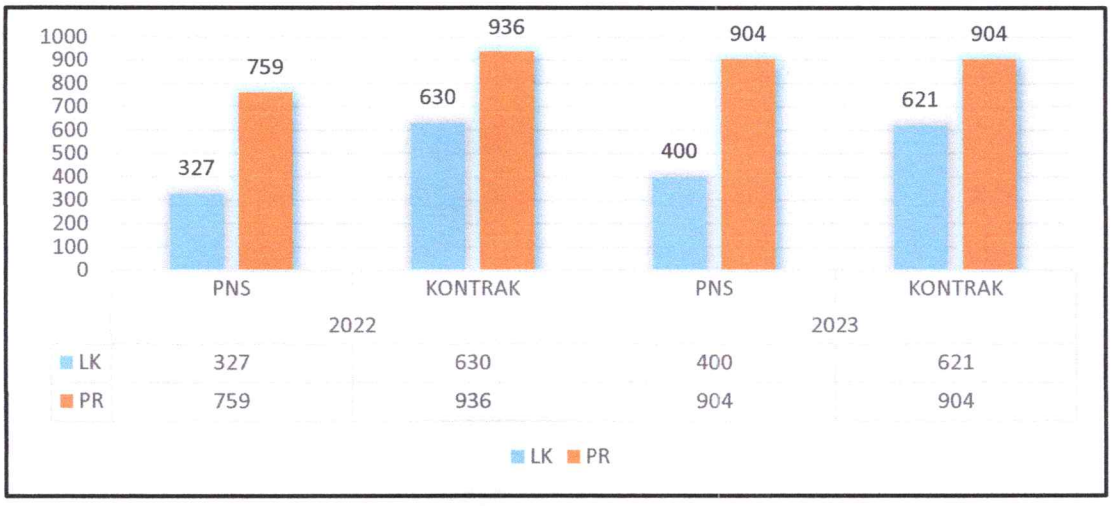
2.2.1 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia di RSUD dr. Zainoel Abidin sebanyak 2.829 orang, dengan Mapping SDM RSUD dr. Zainoel Abidin terdiri dari kategori spesialis 242 orang, dokter umum, dokter gigi 74 orang, tenaga rohaniawan 8 orang, tenaga perawat sebanyak 1087 orang, tenaga penunjang sebanyak 636 orang dan tenaga administrasi sebanyak 782 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2. 7 Gambaran SDM Pada RSUD dr. Zainoel Abidin

Berdasarkan data diatas, dilihat dari jenis kelamin, laki-laki sebanyak 1021 orang dan Perempuan sebanyak 1808 orang. Secara ringkas dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2. 8 Gambaran SDM RSUDZA menurut Jenis Kelamin Tahun 2022 - 2023

2.2.1 Sumber Daya Keuangan

Selain sumber daya manusia, dalam mengelola rumah sakit juga dibutuhkan sumber daya keuangan yang akan menopang operasional. Berikut gambaran anggaran dan Realisasi yang telah dicapai oleh RSUD dr. Zainoel Abidin dari Tahun 2017-2021.

Tabel 2. 2 Trend Anggaran dan Realisasi 2017 - 2022

NO	TAHUN	ANGGARAN	REALISASI	%
1	2017	754.095.515.101	724.349.115.260,14	96,06%
2	2018	804.336.342.279	705.777.843.540,68	87,75%
3	2019	978.382.514.112	958.435.920.977,14	97,96%
4	2020	724.004.042.257	735.515.089.032,00	101,59%
5	2021	1.035.740.728.866	963.740.707.735,02	93,05%
6	2022	785.792.737.148	811.283.134.826,00	103,24%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa secara umum trend Kebutuhan Anggaran pendapatan RSUD dr. Zainoel Abidin mengalami kenaikan kecuali di tahun 2020 turun 2% dari kebutuhan anggaran di Tahun 2019 dengan nilai Rp. 724.004.042.257,- dari yang sebelumnya Rp. 978.382.514.115,-. Hal ini

disebabkan oleh ketakutan masyarakat untuk mengakses pelayanan Kesehatan akibat pandemic termasuk Indonesia Khususnya di Provinsi Aceh dimana Trend pasien yang membutukan pelayanan rumah sakit sangat menurun. Pada tahun 2021 kebutuhan anggaran RSUD dr. Zainoel Abidin meningkat menjadi Rp. 1.035.740.728.866,- atau naik sebesar 43% dari tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa selain untuk kebutuhan operasional rumah sakit regular, Pemerintah untuk berkontribusi khusus terhadap penanganan Covid-19 baik untuk kebutuhan Isentif, honor SDM juga operasional. Sedangkan di Tahun 2022, dari anggaran yang tersedia sebesar Rp 785.792.737.148,- yang terealisasi sebesar Rp. 811.283.134.826,- naik sebesar 103,24%.Kondisi ini terjadi karena adalanya penambahan anggaran yang bersumber dari silpa tahun sebelumnya.

2.2.2 Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sumber daya sarana dan prasarana yang ada di RSUD dr. Zainoel Abidin tercantum dalam daftar aset, yang terklasifikasi dalam tanah, peralatan dan mesin, Gedung dan bangunan, jalan, jaringan dan irigasi, asset tetap lainnya serta konstruksi dalam pekerjaan yang tergambar pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. 3 Kondisi Aset RSUDZA

No.	KELOMPOK/ JENIS BARANG	SALDO 01 JANUARI 2021 (AUDITED)				PENAMBAHAN				PENGURANGAN				SALDO 31 DESEMBER 2021					
		Intrakomtabel		Ekstrakomtabel		Intrakomtabel		Ekstrakomtabel		Intrakomtabel		Ekstrakomtabel		Intrakomtabel		Ekstrakomtabel		Total	
		Unit	Nilai	Unit	Nilai	Unit	Nilai	Unit	Nilai	Unit	Nilai	Unit	Nilai	Unit	Nilai	Unit	Nilai	Unit	Nilai
A	ASET																		
B	ASET TETAP	17.508	1.464.154.567.569,15	5.351	1.310.536.202,70	1.173	214.691.275.348,00	9	155.338.000,00	10	3.104.128.593	-	-	18.671	1.675.741.714.324,15	5.360	1.465.874.202,70	24.031	1.677.207.588.526,85
1.3.1.	Tanah	4	161.196.966.100,00	-	-	1	792.676.114,00	-	-	-	-	-	-	5	161.989.642.214,00	-	-	5	161.989.642.214,00
1.3.2.	Peralatan dan Mesin	16.986	723.827.063.033,15	5.312	985.395.936,70	1.166	42.858.259.219,00	4	7.810.000,00	8	2.916.128.593	-	-	18.144	763.769.193.659,15	5.316	993.205.936,70	23.460	764.762.399.595,85
1.3.3.	Gedung dan Bangunan	72	485.717.999.555,00	33	194.809.296,00	-	81.470.000,00	1	11.000.000,00	-	-	-	-	72	485.799.469.555,00	34	205.809.296,00	106	486.005.278.851,00
1.3.4.	Jalan, Irigasi dan Jaringan	18	13.932.275.568,00	6	130.330.970,00	6	665.399.000,00	4	136.528.000,00	2	188.000.000	-	-	22	14.409.674.568,00	10	266.858.970,00	32	14.676.533.538,00
1.3.5.	Aset Tetap Lainnya	427	1.617.443.500,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	427	1.617.443.500,00	-	-	427	1.617.443.500,00
1.3.6.	Konstruksi dalam Pengerjaan	1	77.862.819.813,00	-	-	-	170.293.471.015,00	-	-	-	-	-	-	1	248.156.290.828,00	-	-	1	248.156.290.828,00
C	ASET	5.078	157.650.965.246,80	899	347.724.904,00	1	792.676.114,00	-	-	4	1.953.774.114	81	20.634.469,00	5.075	156.489.867.246,80	818	327.090.435,00	5.893	156.816.957.681,80
1.5.2.	Kemitraan dengan Pihak Ketiga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.5.3.	Aset Tidak Berwujud	15	3.968.153.379,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	3.968.153.379,00	-	-	15	3.968.153.379,00
1.5.4.	Aset Lain-Lain	5.063	153.682.811.867,80	899	347.724.904,00	1	792.676.114	-	-	4	1.953.774.114	81	20.634.469,00	5.060	152.521.713.867,80	818	327.090.435,00	5.878	152.848.804.302,80
D	Total	22.586	1.621.805.532.815,95	6.250	1.658.261.106,70	1.174	215.483.951.462,00	9	155.338.000,00	14	5.057.902.707,00	81	20.634.469,00	23.746	1.832.231.581.570,95	6.178	1.792.964.637,70	29.924	1.834.024.546.208,65

Sumber Data Aset RSUD dr. Zainoel Abidin

Keterangan:

Aset yang dikelola oleh RSUD dr. Zainoel Abidin sebesar Rp. 1.517.896.127.883,85 yang ter up date dalam data Laporan Keuangan yang telah diaudit oleh BPK

Tabel 2. 4 Kondisi Aset RSUDZA

Jenis Aset Tetap	Komponen Biaya Perolehan
Tanah	• Biaya perolehan tanah meliputi biaya pembebasan tanah, biaya yang dikeluarkan dalam rangka memperoleh hak seperti biaya perolehan sertifikat, biaya pematangan, pengukuran, penimbunan dan biaya lainnya yang dikeluarkan sampai tanah tersebut siap pakai. • Perolehan tanah yang dilakukan oleh panitia pengadaan, termasuk dalam harga perolehan tanah tersebut adalah honor panitia pengadaan/pembebasan tanah, belanja barang dan belanja perjalanan dinas dalam rangka perolehan tanah tersebut.
Peralatan dan Mesin	Biaya perolehan peralatan dan mesin meliputi harga pembelian, biaya pengangkutan, biaya instalasi, serta biaya langsung lainnya untuk memperoleh dan mempersiapkan sampai peralatan dan mesin tersebut siap digunakan.
Gedung dan Bangunan	• Biaya perolehan gedung dan bangunan melalui swakelola meliputi biaya langsung untuk tenaga kerja, bahan baku dan biaya tidak langung termasuk perencanan, pengawasan, perlengkapan, tenaga listrik, sewa peralatan dan semua biaya lainnya seperti biaya pengurusan IMB, notaris, dan pajak.

Jenis Aset Tetap	Komponen Biaya Perolehan
	• Biaya perolehan gedung dan bangunan melalui kontrak kontruksi meliputi nilai kontak, biaya perencanaan, pengawasan, perizinan, jasa konsultan dan pajak.
Jalan, Irigasi dan Jaringan.	Biaya perolehan atau biaya konstruksi jalan irigasi dan jaringan meliputi nilai kontrak, biaya perencanaan dan pengawasan, biaya perizinan, biaya konsultan, biaya pembongkaran diatas tanah yang diperuntukkan untuk pembangunan jalan dan biaya-biaya lain yang dikeluarkan sampai jalan, irigasi dan jaringan tersebut siap pakai.
Aset Tetap Lainnya	• Biaya perolehan Aset Tetap Lainnya melalui swakelola, misalnya untuk Aset Tetap Renovasi, meliputi biaya langsung untuk tenaga kerja, bahan baku dan biaya tidak langsung termasuk biaya perencanaan, pengawasan, sewa peralatan, biaya perizinan, jasa konsultan dan pajak. • Biaya perolehan Aset Tetap Lainnya melalui kontrak meliputi nilai kontrak, biaya perencanaan,pengawasan, biaya perizinan dan pajak.

Sumber Data Aset RSUD dr. Zainoel Abidin

Jika melihat pengelolaan aset dalam 2 tahun ini yaitu tahun 2021 dan 2022, dapat tergambar pada tabel berikut:

Tabel 2. 5: Neraca RSUD dr Zainoel Abidin per 31 Desember 2022 dan 2021

Uraian	Jumlah (Rp)	
	2022	2021
1	2	3
ASET	**1.313.360.159.500,41**	**1.380.580.931.232,66**
ASET LANCAR	**289.186.679.940,74**	**280.761.785.871,85**
Kas dan Setara Kas	107.336.980.836,12	15.420.723.965,51
Kas di BLUD	107.336.980.836,12	15.420.723.965,51
Kas di BLUD	107.336.980.836,12	15.420.723.965,51
Piutang Lain-lain PAD yang Sah	141.949.384.275,00	225.110.320.964,00
Piutang Hasil Pemanfaatan BMD yang Tidak Dipisahkan	150.000.000,00	168.721.370,00
Piutang Hasil Sewa BMD	150.000.000,00	168.721.370,00
Piutang Pendapatan BLUD	141.799.384.275,00	224.941.599.594,00
Piutang Pendapatan BLUD	141.799.384.275,00	224.941.599.594,00
Penyisihan Piutang	(23.755.877.221,38)	(13.405.234.579,82)
Penyisihan Piutang Lainnya	(23.755.877.221,38)	(13.405.234.579,82)
Penyisihan Piutang Lainnya-Bagian Lancar Tagihan Pinjaman melalui BLUD	(23.755.877.221,38)	(13.405.234.579,82)
Beban Dibayar Dimuka	0,00	98.785.554,16
Beban Dibayar Dimuka	0,00	98.785.554,16
Beban Dibayar Dimuka	0,00	98.785.554,16
Persediaan	63.656.192.051,00	53.537.189.968,00
Barang Pakai Habis	63.656.192.051,00	53.537.189.968,00
Bahan	28.946.046.360,00	25.568.629.238,00
Alat/Bahan Untuk Kegiatan Kantor	2.404.849.091,00	2.134.277.865,00
Obat-obatan	32.305.296.600,00	25.834.282.865,00
ASET TETAP	**882.668.166.241,37**	**954.002.829.371,51**
Tanah	162.107.902.900,00	161.989.642.214,00
Tanah	162.107.902.900,00	161.989.642.214,00
Tanah Persil	159.773.766.100,00	159.773.766.100,00
Lapangan	2.334.136.800,00	2.215.876.114,00
Peralatan dan Mesin	864.377.382.956,52	825.241.626.703,52
Alat Besar	32.978.672.731,77	32.470.638.231,77
Alat Besar Darat	3.440.234.000,00	3.158.032.000,00
Alat Bantu	29.538.438.731,77	29.312.606.231,77
Alat Angkutan	13.129.654.150,00	12.533.254.150,00
Alat Angkutan Darat Bermotor	13.120.094.150,00	12.523.694.150,00
Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	9.560.000,00	9.560.000,00
Alat Bengkel dan Alat Ukur	5.163.124.332,00	5.163.124.332,00
Alat Bengkel Bermesin	2.762.812.580,00	2.762.812.580,00
Alat Bengkel Tak Bermesin	782.547.641,00	782.547.641,00
Alat Ukur	1.617.764.111,00	1.617.764.111,00
Alat Kantor dan Rumah Tangga	130.272.527.523,70	121.548.064.534,70
Alat Kantor	25.532.946.828,14	24.819.806.828,14
Alat Rumah Tangga	104.166.212.878,56	96.167.889.889,56
Meja dan Kursi Kerja/Rapat Pejabat	573.367.817,00	560.367.817,00
Alat Studio, Komunikasi, dan Pemancar	4.152.211.795,00	3.661.868.571,00

Uraian	Jumlah (Rp)	
	2022	2021
1	2	3
Alat Studio, Komunikasi, dan Pemancar	4.152.211.795,00	3.661.868.571,00
Alat Studio	1.823.634.462,00	1.342.191.238,00
Alat Komunikasi	1.986.837.583,00	1.977.937.583,00
Peralatan Pemancar	341.739.750,00	341.739.750,00
Alat Kedokteran dan Kesehatan	616.382.000.708,55	590.131.528.348,55
Alat Kedokteran	616.104.950.708,55	589.854.478.348,55
Alat Kesehatan Umum	277.050.000,00	277.050.000,00
Alat Laboratorium	43.817.358.019,00	42.586.686.539,00
Unit Alat Laboratorium	33.293.267.378,00	32.900.959.398,00
Unit Alat Laboratorium Kimia Nuklir	309.761.378,00	309.761.378,00
Alat Peraga Praktik Sekolah	65.500.000,00	65.500.000,00
Alat Laboratorium Fisika Nuklir/Elektronika	2.095.004.691,00	2.095.004.691,00
Alat Proteksi Radiasi/Proteksi Lingkungan	8.669.860,00	8.669.860,00
Alat Laboratorium Lingkungan Hidup	451.397.547,00	440.634.047,00
Alat Laboratorium Standarisasi Kalibrasi dan Instrumentasi	7.593.757.165,00	6.766.157.165,00
Komputer	17.336.210.416,50	16.000.838.716,50
Komputer Unit	9.450.101.158,50	9.006.366.658,50
Peralatan Komputer	7.886.109.258,00	6.994.472.058,00
Alat Keselamatan Kerja	1.121.123.280,00	1.121.123.280,00
Alat Pelindung	23.760.000,00	23.760.000,00
Alat Kerja Penerbangan	1.097.363.280,00	1.097.363.280,00
Alat Peraga	24.500.000,00	24.500.000,00
Alat Peraga Pelatihan dan Percontohan	24.500.000,00	24.500.000,00
Gedung dan Bangunan	654.003.460.629,20	654.003.460.629,20
Bangunan Gedung	653.876.368.629,20	653.876.368.629,20
Bangunan Gedung Tempat Kerja	637.114.430.629,20	637.114.430.629,20
Bangunan Gedung Tempat Tinggal	16.761.938.000,00	16.761.938.000,00
Tugu Titik Kontrol/Pasti	127.092.000,00	127.092.000,00
Tugu/Tanda Batas	127.092.000,00	127.092.000,00
Jalan, Jaringan, dan Irigasi	34.847.851.087,43	32.845.085.097,43
Jalan dan Jembatan	388.122.000,00	388.122.000,00
Jalan	388.122.000,00	388.122.000,00
Bangunan Air	3.730.832.224,76	3.730.832.224,76
Bangunan Pengembangan Sumber Air dan Air Tanah	300.331.225,00	300.331.225,00
Bangunan Air Bersih/Air Baku	2.967.604.399,76	2.967.604.399,76
Bangunan Air Kotor	462.896.600,00	462.896.600,00
Instalasi	22.674.394.902,17	22.576.593.912,17

Uraian	Jumlah (Rp)	
	2022	2021
1	2	3
Instalasi Air Bersih/Air Baku	956.308.344,20	956.308.344,20
Instalasi Air Kotor	6.034.531.933,08	6.034.531.933,08
Instalasi Gardu Listrik	1.362.325.436,00	1.362.325.436,00
Instalasi Gas	275.186.000,00	275.186.000,00
Instalasi Pengaman	14.629.890,00	14.629.890,00
Instalasi Lain	14.031.413.298,89	13.933.612.308,89
Jaringan	8.054.501.960,50	6.149.536.960,50
Jaringan Air Minum	6.562.806.803,50	4.657.841.803,50
Jaringan Listrik	935.004.745,00	935.004.745,00
Jaringan Gas	556.690.412,00	556.690.412,00
Aset Tetap Lainnya	1.618.719.300,00	1.617.443.500,00
Bahan Perpustakaan	492.469.300,00	491.193.500,00
Bahan Perpustakaan Tercetak	492.469.300,00	491.193.500,00
Aset Tetap Dalam Renovasi	1.126.250.000,00	1.126.250.000,00
Aset Tetap Dalam Renovasi	1.126.250.000,00	1.126.250.000,00
Akumulasi Penyusutan	(834.287.150.631,78)	(721.694.428.772,64)
Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(689.725.747.159,85)	(592.130.448.597,69)
Akumulasi Penyusutan Alat Besar	(21.980.476.749,92)	(19.439.526.623,96)
Akumulasi Penyusutan Alat Angkutan	(7.932.037.205,00)	(6.791.514.190,00)
Akumulasi Penyusutan Alat Bengkel dan Alat Ukur	(3.506.154.268,00)	(3.292.533.010,00)
Akumulasi Penyusutan Alat Kantor dan Rumah Tangga	(86.117.317.642,54)	(67.650.606.862,42)
Akumulasi Penyusutan Alat Studio, Komunikasi, dan Pemancar	(2.838.049.552,20)	(2.374.913.564,80)
Akumulasi Penyusutan Alat Kedokteran dan Kesehatan	(524.308.048.754,75)	(456.403.642.179,30)
Akumulasi Penyusutan Alat Laboratorium	(28.056.239.870,94)	(24.255.188.527,71)
Akumulasi Penyusutan Komputer	(13.973.149.406,50)	(11.194.655.749,50)
Akumulasi Penyusutan Alat Keselamatan Kerja	(989.773.710,00)	(709.492.890,00)
Akumulasi Penyusutan Alat Peraga	(24.500.000,00)	(18.375.000,00)
Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(138.507.492.464,19)	(124.906.432.796,78)
Akumulasi Penyusutan Bangunan Gedung	(138.497.325.104,19)	(124.898.807.276,78)
Akumulasi Penyusutan Tugu Tanda Batas	(10.167.360,00)	(7.625.520,00)
Akumulasi Penyusutan Jalan, Jaringan, dan Irigasi	(5.941.286.007,74)	(4.567.447.378,17)
Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(147.756.400,00)	(108.944.200,00)
Akumulasi Penyusutan Bangunan Air	(259.220.291,66)	(163.446.725,83)
Akumulasi Penyusutan Instalasi	(3.933.714.317,82)	(2.955.153.146,56)
Akumulasi Penyusutan Jaringan	(1.600.594.998,26)	(1.339.903.305,78)
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	(112.625.000,00)	(90.100.000,00)
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Dalam Renovasi	(112.625.000,00)	(90.100.000,00)
ASET LAINNYA	**141.505.313.318,30**	**145.816.315.989,30**
Aset Tidak Berwujud	3.968.153.379,00	3.968.153.379,00
Aset Tidak Berwujud	3.968.153.379,00	3.968.153.379,00
Aset Tidak Berwujud	3.968.153.379,00	3.968.153.379,00
Aset Lain-lain	141.480.563.318,30	145.608.980.950,80
Aset Lain-lain	141.480.563.318,30	145.608.980.950,80
Aset Lain-lain	141.480.563.318,30	145.608.980.950,80
Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud	(3.943.403.379,00)	(3.760.818.340,50)
Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud	(3.943.403.379,00)	(3.760.818.340,50)
Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud	(3.943.403.379,00)	(3.760.818.340,50)
JUMLAH ASET	**1.313.360.159.500,41**	**1.380.580.931.232,66**

Uraian	Jumlah (Rp)	
	2022	2021
1	2	3
KEWAJIBAN	**102.790.877.917,01**	**89.729.306.678,83**
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	102.790.877.917,01	89.729.306.678,83
Utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)	295.922.795,00	0,00
Utang Iuran Jaminan Kesehatan	295.922.795,00	0,00
Utang Iuran Jaminan Kesehatan	295.922.795,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka	350.962.887,01	461.678.520,83
Setoran Kelebihan Pembayaran Dari Pihak III	350.962.887,01	461.678.520,83
Setoran Kelebihan Pembayaran Dari Pihak III	350.962.887,01	461.678.520,83
Utang Belanja	102.143.992.235,00	89.267.628.158,00
Utang Belanja Pegawai	13.535.860.463,00	26.069.879.456,00
Utang Belanja Gaji dan Tunjangan ASN	0,00	2.369.879.456,00
Utang Belanja Tambahan Penghasilan berdasarkan Pertimbangan Objektif Lainnya ASN	13.535.860.463,00	23.700.000.000,00
Utang Belanja Barang dan Jasa	88.608.131.772,00	63.197.748.702,00
Utang Belanja Barang	81.364.837.571,00	61.206.572.364,00
Utang Belanja Jasa	1.684.795.297,00	1.305.933.945,00
Utang Belanja Pemeliharaan	5.187.521.869,00	407.795.200,00
Utang Belanja Perjalanan Dinas	38.595.096,00	52.456.573,00
Utang Belanja Uang dan/atau Jasa untuk Diberikan kepada Pihak Ketiga/Pihak Lain/Masyarakat	332.381.939,00	224.990.620,00
JUMLAH KEWAJIBAN	**102.790.877.917,01**	**89.729.306.678,83**
EKUITAS	**1.210.569.281.583,40**	**1.290.851.624.553,83**
EKUITAS	1.210.569.281.583,40	1.290.851.624.553,83
Ekuitas	955.005.506.344,40	825.430.388.580,83
Ekuitas	1.303.930.862.561,45	1.100.221.650.494,73
Ekuitas	1.290.851.624.553,83	1.100.289.225.494,73
Surplus/Defisit-LO	(348.925.356.217,05)	(274.791.261.913,90)
Surplus/Defisit-LO	(348.925.356.217,05)	(274.791.261.913,90)
Estimasi Perubahan SAL	163.529.257.682,39	505.194.727.781,44
Estimasi Perubahan SAL	163.529.257.682,39	505.194.727.781,44
Surplus/Defisit-LRA	(163.529.257.682,39)	(505.194.727.781,44)
Surplus/Defisit-LRA	(163.529.257.682,39)	(505.194.727.781,44)
Ekuitas untuk Dikonsolidasikan	255.563.775.239,00	465.421.235.973,00
RK PPKD	255.563.775.239,00	465.421.235.973,00
RK PPKD	255.563.775.239,00	465.421.235.973,00
JUMLAH EKUITAS DANA	**1.210.569.281.583,40**	**1.290.851.624.553,83**
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA	**1.313.360.159.500,41**	**1.380.580.931.232,66**

Sumber: Data Aset RSUD dr. Zainoel Abidin

2.2 Kinerja pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin

Hasil yang telah dicapai oleh RSUD dr Zainoel Abidin tentunya setelah melalui proses pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya. Tentunya proses ini tetap mengacu kepada Renstra RSUD dr Zainoel Abidin tahun 2017 – 2022 yang merupakan Tahap Akhir Periode RPJMA 2017 – 2022. Berdasarkan hasil nilai SAKIP yang didapatkan oleh RSUD dr. Zainoel Abidin terus mengalami peningkatan dimana nilai SAKIP RSUD dr Zainoel Abidin tahun 2019 sampai dengan tahun 2022 secara berturut-turut adalah 76,11 (BB) ; 76,95 (BB); 80,85 (A); 80,51 (A).

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, RSUD dr. Zainoel Abidin menetapkan tujuan dan Sasaran serta indikator pada Resntra yang lalu yaitu tahun 2017 – 2022 yang telah dievaluasi terhadap capaian dari masing-masing indikator yang tergambar pada tabel berikut:

Tabel 2. 6 Trend Capaian NIlai SAKIP RSUD dr. Zainoel Abidin

TAHUN	CAPAIAN	NILAI
2019	76,11	BB
2020	76,95	BB
2021	80,85	A
2022	80,51	A

Selain tujuan, sasaran dan indikator yang telah ditetapkan tersebut, RSUD dr. Zainoel Abidin yang mempunyai tugas utama untuk melayani masyarakat. Oleh karena itu Dilihat dari tabel diatas pada tujuan semua target yang telah ditetapkan oleh RSUD dr. Zainoel Abidin dari tahun 2018 s/d 2022 secara umum semua tujuan sudah mencapai target, namun pada tujuan peningkatan kompetensi SDM pada tahun 2021 dari angka yang ditargetkan 80% pegawai yang mengikuti pelatihan 20 jam/tahun, nyatanya hanya mencapai 14,67%. Hal ini disebabkan karena pada tahun 2021 anggaran pelatihan tersebut di alihkan pada kegiatan penanganan Covid-19 dan dampak dari adanya pembatasan social (*social Stancing)* yang menyebabkan para pegawai tidak dapat melakukan perjalanan dinas untuk kegiatan pelatihan. Transformasi metode pembelajaran dari conventional learning method ke *electronic learning method* tidak bisa dihindari lagi, pergeseran dari metode on class ke off class sudah menjadi tuntutan

perkembangan didunia pendidikan dan pelatihan di era new normal seperti saat ini. Pada tahun 2022 kegiatan Diklat bagi ASN sudah mulai normal kembali dan sudah mencapai 83,3%.

Adapun Capaian Kinerja RSUD dr. Zainoel Abidin periode tahun 2018-2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 7: TC-23 Pencapaian Kinerja RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2018 - 2022

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun ke-					Capaian Kinerja Sasaran Pada Tahun ke-					Rasio Capaian Pada Tahun ke -				
				2108	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	17	18	19	20	21
1	Meningkatnya kompetensi SDM di semua lini	Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga penunjang dan tenaga administrasi secara berkesinambungan	Jumlah tenaga yang terlatih 20 jam/ tahun	50%	60%	70%	80%	90%	69,48%	94,55%	84,15%	14,67%	83,30%	138,96%	157,58%	120,21%	18,34%	92,56%
			Meningkatnya kepuasan pelanggan	95%	95%	97%	98%	99%	97%	98%	96,40%	91%	80,63%	102,11%	103,16%	99,38%	92,96%	81,44%
			Tidak terjadinya error	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2	Terselenggaranya sistem dan prosedur sesuai dengan ketentuan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip kepada bisnis yang sehat	Terlaksananya pelayanan sesuai standar prosedur yang berbasis teknologi informasi dalam rangka efektifitas dan efisiensi serta kenyamanan bagi para pelanggan	Terselenggaranya pelayanan paper less semua unit pelayanan	2018	2019	-	-	-	2018	2019	-	-		2018	2019	-	-	-
			Berfungsinya Sistem Adminitrasi berbasis IT secara efektif	-	2019	-	-	-		2019	-	-			2019	-	-	
		Terlaksananya pengembangan bisnis yang sehat dengan pola Islami	Tersedianya unit-unit bisnis RSUDZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%
3	Terselenggaranya pelayanan yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, tepat waktu, ramah dan akurat	Tercapainya pelayanan sesuai SPM	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	96%	97%	98%	99%	99%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		Memberikan pelayanan yang aman, nyaman dan atraktif	Pelayanan berbasis costomer service	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	100%	100%	100%	100%
		Pengembangan unit pelayanan baru sesuai kebutuhan masyarakat	Central Pelayanan Baru	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
4	Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Aceh melalui upaya pelayanan kesehatan di RSUD dr. Zainoel Abidin	Pengembangan pelayanan obstetri dan ginekologi (ponek)	Terselenggaranya pelayanan ponek yang paripurna	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	105,26%	100%	100%	100%	100%
		Menekan kematian ibu dan bayi baru lahir di RS	Tidak ada kematian ibu dan bayi sesuai SPM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang Islami, efektif dan efisien dalam rangka transparansi dan keterjangkauan	Penerapan rencana keuangan anggaran dan laporan keuangan secara transparan berdasarkan ketentuan BLUD	Terselenggaranya akuntabilitas keuangan di seluruh unit pelayanan	80%	86%	87%	90%	90%	86%	87%	90%	90%	90%	107,50%	101,16%	103,45%	100,00%	100,00%
		Perhitungan unit cost dan Penyesuaian tarif RS yang rasional, yang berpihak kepada kepentingan masyarakat melalui keterjangkauan	Tersedianya tarif yang memadai setiap tahun anggaran	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 2. 8 TC-24A Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin

URAIAN	Anggaran Pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran Pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
BELANJA TIDAK LANGSUNG	**99.226.561.234,00**	**98.272.730.257,00**	**119.367.240.823**	**139.207.527.184**	**95.003.970.623,00**	**100.127.688.686,00**	**116.937.320.192**	**126.503.834.309**	**96%**	**102%**	**98%**	**91%**
BELANJA PEGAWAI	**99.226.561.234,00**	**98.272.730.257,00**	**119.367.240.823**	**139.207.527.184,00**	**95.003.970.623,00**	**100.127.688.686,00**	116.937.320.192	**126.503.834.309,00**	95,74%	101,89%	97,96%	90,87%
BELANJA LANGSUNG	**654.868.955.884,00**	**706.063.414.040,00**	**859.015.275.308,00**	**584.796.517.093,00**	**624.803.212.259,14**	**605.677.404.486,00**	**828.066.102.804,14**	**610.014.914.961,00**	**95,41%**	**85,78%**	**96,40%**	**104,31%**
PROGRAM ADMINISTRASI PERKANTORAN												
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	88.800.000,00	10.000.000,00			84.495.000,00	2.040.000,00			95,15%	20,40%		
Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air Dan Listrik	10.124.400.000,00	10.782.000.000,00	11.526.000.000,00	10.708.778.721,00	8.976.062.986,00	9.906.862.950,00	9.733.761.881,00	9.556.990.258,00	88,66%	91,88%	84,45%	89,24%
Penyediaan Jasa Pemeliharaan & Perizinan Kenderaan Dinas/Operasional	618.400.000,00	545.520.000,00	553.520.000,00	706.905.139,00	451.498.852,00	394.450.225,00	391.020.078,00	430.375.743,00	73,01%	72,31%	70,64%	60,88%
Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor		10.368.972.000,00	13.173.419.000,00	12.445.849.192,00		10.342.889.640,00	13.013.010.476,00	12.445.847.685,00		99,75%	98,78%	100,00%
Penyediaan Makanan Dan Minuman		80.000.000,00	80.000.000,00	80.000.000,00		43.999.932,00	78.000.000,00	70.000.000,00		55,00%	97,50%	87,50%
Rapat-Rapat Koordinasi Dan Konsultasi Ke Luar Daerah		228.040.000,00	400.000.000,00	131.140.000,00		200.743.129,00	391.458.590,00	36.360.385,00		88,03%	97,86%	27,73%
Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.139.350.000,00	2.184.899.500,00	2.134.088.144,00	2.119.740.000,00	2.091.350.000,00	2.149.800.000,00	2.054.520.000,00	2.092.740.000,00	97,76%	98,39%	96,27%	98,73%
PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR												
Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	2.930.588.000,00	1.283.937.000,00			1.968.002.659,00	1.188.671.000,00			67,15%	92,58%		
PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT												
Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit		264.000.000,00				226.681.584,00				85,86%		
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR												
Pendidikan Dan Pelatihan Teknis			4.999.904.000,00	454.350.001,00			4.087.443.489,00	356.617.642,00			81,75%	78,49%
PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JIWA/RUMAH SAKIT PARU-PARU/RUMAH SAKIT MATA												
Pembangunan Rumah Sakit	41.780.188.000,00	25.935.167.000,00	14.022.199.998,00	54.819.342.677,00	23.438.123.940,00	2.965.295.000,00	521.367.911,00	54.647.823.769,00	56,10%	11,43%	3,72%	99,69%
Pengembangan Ruang Operasi	15.061.440.000,00	10.538.000.000,00	13.700.000.000,00		10.959.151.132,00	0,00	12.763.979.752,00		72,76%	0,00%	93,17%	
Pembangunan instalasi pengolahan limbah rumah sakit	7.337.000.000,00				6.992.335.561,00				95,30%			
Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit		10.316.996.004,00	203.071.141.513,00	9.122.039.613,00		6.573.266.100,00	186.018.633.235,00	9.043.302.880,00		63,71%	91,60%	99,14%
Pengadaan mobil ambulance/mobil jenazah		986.000.000,00	500.000.000,00			985.500.000,00	0,00			99,95%	0,00%	

URAIAN	Anggaran Pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran Pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
PROGRAM PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/ RUMAH SAKIT JIWA/RUMAH SAKIT PARU-PARU/RUMAH SAKIT MATA												
Pemeliharaaan rutin/berkala instalasi pengolahan limbah Rumah Sakit	989.600.000,00	1.661.200.000,00	1.027.270.000,00	677.600.000,00	464.945.000,00	1.567.332.100,00	970.165.000,00	650.305.000,00	46,98%	94,35%	94,44%	95,97%
Pemeliharaaan rutin/berkala alat-alat kesehatan RS	6.694.552.398,00	7.601.045.000,00	8.542.021.950,00	2.479.884.000,00	6.676.272.846,00	7.564.710.000,00	8.542.021.950,00	2.255.000.000,00	99,73%	99,52%	100,00%	90,93%
Pemeliharaan rutin berkala mobil ambulance/jenazah	638.400.000,00	703.000.000,00	724.000.000,00	772.913.552,00	634.183.111,00	693.722.795,00	715.292.911,00	448.787.325,00	99,34%	98,68%	98,80%	58,06%
Pemeliharaan rutin berkala Sarana RS	14.128.654.568,00	1.234.912.500,00	1.513.920.000,00	1.247.200.000,00	11.447.811.311,00	1.170.770.000,00	1.430.285.000,00	433.650.000,00	81,03%	94,81%	94,48%	34,77%
PROGRAM PELAYANAN MEDIS												
Peningkatan pelayanan gawat darurat	7.256.453.960,00	6.926.641.800,00	8.179.206.000,00	1.186.920.000,00	7.193.138.854,00	6.704.291.780,00	7.908.050.674,00	1.174.320.000,00	99,13%	96,79%	96,68%	98,94%
Peningkatan pelayanan bedah central (COT)	4.392.183.902,00	21.653.116.306,00	8.295.875.033,00	1.215.305.367,00	3.970.551.280,00	20.516.303.304,00	7.946.243.520,00	907.643.000,00	90,40%	94,75%	95,79%	74,68%
Peningkatan pelayanan perawatan intensif anak	865.271.000,00	1.945.851.500,00	7.447.026.613,00			1.060.699.000,00	7.347.160.185,00		0,00%	54,51%	98,66%	
Peningkatan pelayanan perawatan intensif Dewasa	4.851.901.338,00	3.039.209.400,00	4.810.230.000,00	1.279.560.000,00	792.470.000,00	2.942.304.174,00	4.682.118.953,00	1.129.390.000,00	16,33%	96,81%	97,34%	88,26%
Peningkatan pelayanan rawat jalan	6.428.967.000,00	922.100.000,00	8.282.339.598,00	944.400.000,00	6.336.357.000,00	887.000.000,00	8.199.646.556,00	944.400.000,00	98,56%	96,19%	99,00%	100,00%
Peningkatan pelayanan rawat inap	12.847.478.961,00	11.196.465.000,00	16.459.072.860,00	11.706.901.746,00	11.513.479.989,00	10.357.013.862,00	15.797.446.200,00	10.652.235.000,00	89,62%	92,50%	95,98%	90,99%
PROGRAM PELAYANAN PENUNJANG MEDIS/NON MEDIS												
Peningkatan pelayanan radiologi	23.614.143.000,00	78.206.952.994,00	150.000.000,00	150.960.000,00	22.215.612.007,00	17.702.107.169,00	149.880.000,00	150.960.000,00	94,08%	22,63%	99,92%	100,00%
Peningkatan pelayanan pemulasaraan jenazah	349.140.000,00	349.140.000,00	361.140.000,00	363.640.000,00	327.940.000,00	316.340.000,00	319.140.000,00	327.940.000,00	93,93%	90,61%	88,37%	90,18%
Peningkatan Pelayanan Patologi Klinik			4.148.545.949,00				3.702.039.773,00				89,24%	
Peningkatan pelayanan loundry	1.666.600.000,00	394.800.000,00	387.900.000,00	387.911.458,00	1.231.700.000,00	394.760.000,00	387.600.000,00	387.911.458,00	73,90%	99,99%	99,92%	100,00%
Peningkatan pelayanan sentral sterilisasi	2.704.942.000,00	188.250.000,00	147.840.000,00	118.222.916,00	2.663.300.000,00	188.200.000,00	145.100.000,00	118.222.916,00	98,46%	99,97%	98,15%	100,00%
PROGRAM PENINGKATAN SUMBER DAYA KESEHATAN												
Peningkatan diklat medis/ non medis	5.000.000.000,00	2.517.196.018,00	0,00		4.573.469.340,00	2.224.966.720,00			91,47%	88,39%		
PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)												
Peningkatan kualitas dan pendukung pelayar	482.360.499.740,00	494.000.000.000,00	524.378.612.631,00	471.676.950.691,00	489.800.959.374,14	496.406.682.004,00	530.770.714.651,14	501.754.089.880,00	101,54%	100,49%	101,22%	106,38%
JUMLAH TOTAL	**754.095.517.118**	**804.336.144.297**	**978.382.516.131**	**724.004.044.277**	**719.807.182.882,14**	**705.805.093.172,00**	**945.003.422.996**	**736.518.749.270**				

Sumber Data Laporan Kinerja RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2021

Pada Tahun 2021 terdapat perubahan kode rekening menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan RENCANA PEMBANGUNAN ACEH (RPA) TAHUN 2023-2026 BAB I PENDAHULUAN Dasar Hukum Penyusunan I -16 Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447 dan 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, terdapat perbedaan kode rekening sehingga dibuat pemisahan tabel terpisah antara tahun 2017 – 2020, berikdan target serta realisasi untuk tahun 2021-2022 secara terpisah.

Pada Tabel 2.11 TC 24A didapatkan bahwa Trend rasio realisasi dan anggaran tahun 2017 untuk Belanja Tidak langsung yang berupa Gaji ASN terjadi fluktuatif dimana tahun 2017; 95,74% lalu naik menjadi 101,89 di tahun 2018 kemudian turun ke 97,96% di tahun 2019 dan turun lagi menjadi 90,87% di tahun 2020.

Pada program administrasi perkantoran yang berisi kegiatan jasa surat menyurat terjadi penurunan tajam di tahun 2017 dari angka 95,15% menjadi 20,40% di tahun 2018, hal ini disebabkan karena terdapat pengurangan di sub kegiatan dari yang sebelumnya termasuk biaya makan minum tamu dan pembelian materai, namun di tahun 2018 hanya diperuntukkan khusus untuk pembelian materai guna keperluan surat menyurat. Pada kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik juga mengalami fluktuatif dimana pada tahun 2017 kebutuhan akan Telepon, Air, Listrik dan Internet (TALI) rasionya sebesar 88,66% lalu naik di tahun 2018 menjadi 91,88% tetapi turun pada tahun 2019 menjadi 84,45% dan naik kembali menjadi 89,24% di tahun 2020. Untuk kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional mengalami trend penurunan dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 dari 73,01% menjadi 72,31%, turun lagi menjadi 70,64% dan turun lagi menjadi 60,88% hal ini disebabkan karena pemeliharan mobil dinas mengalami penurunan jumlah mobil yang di pelihara karena operasional yang menurun. Pada kegiatan penyediaan jasa kebersihan kantor trendnya

mengalami kenaikan dari 99,75% di tahun 2018, menjadi 97,86% di tahun 2019 dan menjadi 100% di tahun 2020. Pada kegiatan penyediaan makanan dan minuman tamu dengan rasio serapan anggaran 55% ditahun 2018, 97,50% di tahun 2019 lalu turun kembali di tahun 2020 menjadi 87,50%. Pada kegiatan rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah terjadi peningkatan di tahun 2018 dan 2019 yaitu 88,03% dan 97,85% tetapi menurun dratis pada tahun 2020 menjadi 27.73%, hal ini disebabkan karena pandemic Covid-19 yang juga melanda Aceh sehingga perjalanan keluar daerah dibatasi. Pada kegiatan peningkatan pelayanan administrasi perkantoran berada pada range 96,27% sampai dengan 98,73% dengan fluktuatif dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020.

Pada program peningkatan sarana dan prasarana aparatur terdapat kegiatan pengadaan peralatan gedung kantor dengan rasio realisasi anggaran sebesar 67,15% di tahun 2017 dan meningkat di tahun 2018 sebesar 92,58%, hal ini sebagian besar terlihat dari adanya pergantian mobileur kantor berupa kursi dibeberapa unit kerja.

Pada program Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat pada kegiatan pengembangan sistem informasi rumah sakit berupa pembelian komputer dan laptop operasional kantor dengan rasio realisasi anggaran sebesar 85,86% di tahun 2018.

Pada program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur di kegiatan pendidikan dan pelatihan teknis terjadi penurunan dari 81,75% di tahun 2019 menjadi 78,49% di tahun 2020, sebagian besar merupakan dampak dari Covid-19, dimana adanya pembatasan sosial sehingga sebagian besar pendidikan dan pelatihan yang dilakukan diluar daerah terpaksa di tunda, dan dialihkan ke pelatihan in house training.

Pada program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit, pada kegiatan Pembangunan rumah sakit terjadi penurunan dari 56,10% ditahun 2017 menjadi 11,43% ditahun 2018, di kedua tahun ini serapan anggaran rendah karena proses pengadaan tidak di lakukan disebabkan oleh penyedia masuk dalam Black list pada pekerjaan pembangunan gedung onkologi, lalu turun menjadi 3,72% di tahun 2019 karena proses juga belum

berjalan lancar, baru dapat dilaksanakan tahun 2020 dengan rasio realisasi anggaran 99,69%. Pada kegiatan pengembangan kamar operasi rasio realisasi angaran pada tahun 2017 sebesar 72,76%, tahun 2018 0%, karena pada saat pelaksanaan pekerjaan, penyedia termasuk ke dalam black list dan di tahun 2019 sebesar 93,17%. Pada kegiatan pembangunan instalasi pengolahan limbah rumah sakit di tahun 2017 rasio realisasi anggrannya mencapai 95,30%. Pada kegiatan pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit rasio realisasi anggaran mencapai 63,71% di tahun 2018, hal ini disebabkan karena adanya konfirmasi alat yang akan diadakan sedang turun tayang di sistem e katalog, sedangkan di tahun 2019 mencapai 91,60% dan di tahun 2020 mencapai 99,14%. Pada kegaiatn pengadaan mobil ambulance/mobil jenazah rasio realisasi anggaran mencapai 99,95% di tahun 2018 dan 0% di tahun 2019, hal ini karena pengadaan mobil secara e katalog sedang turun tanyang.

Pada program pemeliharan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru, terdiri dari kegiatan pemeliharaan rutin/berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit terjadi peningkatan trend secara berurutan dari tahun 2017 sampai tahun 2020 dengan rasio realisasi anggaran 46,98%, 94,35%, 94,44%, 95,97%, pada kegiatan pemeliharan rutin/berkala alat-alat kesehatan rumah sakit rasio realisasi anggaran 99,73% di tahun 2017, 99,52% di tahun 2018, 1005 di tahun 2019 dan 95,97% di tahun 2020, pada kegiatan pemeliharaan rutin/berkala mobil ambulance/mobil jenazah rasio realisasi anggaran 99,34% di tahun 2017, 96,68% di tahun 2018, 98,80% di tahun 2019 dan 58,06% di tahun 2020, penurunan di tahun 2020 dikarenakan dampak dari Pandemi Covid-19 dimana transportasi dari dan keluar kota sangat berkurang dimana sebagian besar jika kasus pasien meninggal dengan kasus Covid-19 yang berasal dari luar daerah tidak dipulangkan keluar daerah tetapi dimakamkan di tempat khusus yang telah disediakan, pada kegiatan pemeliharaan rutin/berkala sarana rumah sakit rasio realisasi anggaran sebesar 81,03% di tahun 2017, 94,81% di tahun 2018, 94,48% di tahun 2019 dan 34,77% di tahun 2020, hal ini disebabkan karena terjadinya pengalihan dana ke kegiatan pengadaan alat-alat kesehatan untuk penanganan pandemi Covid-19.

Pada program pelayanan medis, terdiri dari kegiatan peningkatan pelayanan gawat darurat setiap tahun rasio realisasi keuangannya selalu diatas 96%% artinya kegiatan pelayanan gawat darurat dapat dilaksanakan dengan baik, pada kegiatan peningkatan pelayanan bedah sentral trend rasio realisasi anggaran meningkat dari tahun 2017 sampai dengan 2019 dengan 90,40%, 94,75% dan 95,79% tetapi turun di tahun 2020 menjadi 74,68% karena sebagian dana dialihkan ke penanganan pandemi covid-19, pada kegiatan peningkatan pelayanan intensif anak berada pada angka 54,51% di tahun 2018 dan 98,66% di tahun 2019 sedangkan di tahun 2020 tidak dianggarkan, pada kegiatan peningkatan pelayanan intensif dewasa ditahun 2017 hanya bisa realisasi sebesar 16,33% lalu naik menjadi 96,81% di tahun 2018, naik lagi di tahun 2019 menjadi 97,34% dan turun di tahun 2020 menjadi 88,26% karena sebagian dana dialihkan ke penanganan Pandemi Covid-19, pada kegiatan pelayanan rawat jalan tahun 2017 mencapai 98,56% lalu menurun landai menjadi 96,19% tahun 2018 meningkat kembali menjadi 99% di tahun 2019 dan mencapai 100% di tahun 2020, pada kegiatan pelayanan rawat inap juga mengalami trend peningkatan rasio realisasi anggaran dari 89,62% di tahun 2017, 92,50% di tahun 2018, lalu 95,98% di tahun 2019 dan turun sedikit di posisi 90,99% di tahun 2020 hal ini juga karena terjadinya pergeseran anggaran ke pendanaan penanganan pandemi Covid-19.

Pada program pelayanan penunjang medis/non medis terdiri dari kegiatan peningkatan pelayanan radiologi dimana serapan rasio realisasi di tahun 2017 sebesar 94,08%, lalu turun ke 22,63% di tahun 2018 yang disebabkan oleh alat yang ingin dibeli ternyata turun tayang di e-katalog, lalu di tahun 2019 mencapai 99,92%, dan 100 % di tahun 2020, pada kegiatan peningkatan pelayanan pemulasaran jenazah mengalami angka yang fluktuatif dimana di tahun 2017 mencapai 93,93%, di tahun 2018 dengan nilai 90,61%, di tahun 2019 pada angka 88,37% dan di tahun 2020 mencapai 90,18%. Pada kegiatan peningkatan pelayanan patologi klinik hanya dianggarkan pada tahun 2019 dimana serapan rasio anggarannya sebesar 89,24%, pada kegiatan peningkatan pelayanan laundry mengalami trend peningkatan rasio realisasi anggaran dimana di tahun 2017 dengan angka 73,90%, di tahun 2018 mencapai

99,99% di tahun 2019 dengan angka 99,92% dan di tahun 2020 mencapai 100%, pada kegiatan peningkatan pelayanan sentral sterilisasi di tahun 2017 rasio realisasi serapan anggarannya sebesar 98,46% di tahun 2018 dengan angka 99,97%, di tahun 2019 dengan angka 98,15% dan di tahun 2020 mencapai 100% .

Pada program peningkatan sumber daya kesehatan yang terdiri dari kegiatan peningkatan diklat medis/non medis, rasio realisasi anggaran ditahun 2017 sebesar 91,47% dan di tahun 88,39% di tahun 2018. Untuk tahun selanjutnya di tahun 2019 pindah ke rekening kegiatan program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur.

Pada program pelayanan kesehatan masyarakat rasio serangan realisasi anggaran di tahun 2017 mencapai 101,54%, di tahun 2018 mencapai 100,49% di tahun 2019 mencapai 101,22% serta di tahun 2020 mencapai 106,38% hal ini dibandingkan dengan anggaran ambang batas pada akhir tahun yang bersumber dari BLUD rumah sakit.

Tabel 2. 9 TC-24B Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin

URAIAN	Anggaran Pada Tahun ke-		Realisasi Anggaran Pada Tahun ke-		Rasio antara	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
		(1)		(1)		(1)
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	**738.287.517.209,00**	**718.323.136.902,00**	**719.962.869.101,02**	**746.626.325.209,00**	**97,52%**	**103,94%**
ADMINISTRASI KEUANGAN PERANGKAT DAERAH	181.183.443.301,00	170.987.348.041,00	174.917.436.874,00	160.932.482.495,00	96,54%	94,12%
ADMINISTRASI KEPEGAWAIAN PERANGKAT DAERAH	2.472.440.000,00	-	2.205.665.344,00	-	89,21%	0,00%
ADMINISTRASI UMUM PERANGKAT DAERAH	2.561.665.180,00	-	782.936.123,00	-	30,56%	0,00%
PENGADAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	1.500.000.000,00	-	1.218.580.000,00	-	81,24%	0,00%
PENYEDIAAN JASA PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	38.006.343.866,00	31.184.511.745,00	32.530.411.356,00	29.825.841.541,00	85,59%	0,00%
PEMELIHARAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	1.279.528.500,00	54.359.250,00	1.081.975.753,00	30.380.900,00	84,56%	55,89%
PENINGKATAN PELAYANAN BLUD	511.284.096.362,00	516.096.917.866,00	507.225.863.651,02	555.837.620.273,00	99,21%	107,70%
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	**297.453.211.657,00**	**67.469.600.246,00**	**243.777.838.634,00**	**64.656.809.617,00**	**81,96%**	**95,83%**
PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN, SARANA, PRASARANA DAN ALAT KESEHATAN UNTUK UKP RUJUKAN, UKM DAN	245.213.287.657,00	30.752.949.309,00	200.527.053.344,00	30.682.367.904,00	81,78%	99,77%
PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN UNTUK UKP RUJUKAN, UKM DAN UKM RUJUKAN TINGKAT DAERAH	52.239.924.000,00	36.716.650.937,00	43.250.785.290,00	33.974.441.713,00	82,79%	92,53%
JUMLAH TOTAL	**1.035.740.728.866**	**785.792.737.148**	**963.740.707.735**	**811.283.134.826**	**93,05%**	**103,24%**

Dari tabel 2.12 TC 24B didapatkan bahwa Trend rasio realisasi dan anggaran secara umum meningkat yaitu tahun 2021 mencapai 93,05% dan meningkat di tahun 2022 mencapai 103,24% .

Pada program penunjang urusan Pemerintahan Daerah Propinsi mengalami kenaikan di tahun 2021 dan 2022 dari 97,52% menjadi 103,94%. secara rinci terdiri dari kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang berisikan penyedian Gaji dan Tunjangan ASN yang bertujuan untuk Mendukung pelaksanaan tugas dan pelayanan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah; kegiatan Penyediaan jasa penunjang Urusan Pemerintah Daerah berisikan penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik, Penyediaan Jasa pelayanan umum kantor berupa belanja jasa *cleaning service*, dan kebutuhan penanganan Covid-19 untuk pembelanjaan reagensia (PCR KIt); Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah berisikan sub kegiatan penyediaan jasa pemeliharaan, Biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan berupa penyediaan belanja pjak kedaraan bermotor mobil dinas; dan Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD berupa sub kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD, dimana , Pelaksanaan kegiatan ini dalam bentuk pembiayaan yang dilakukan dengan menggunakan dana BLUD untuk Belanja Barang dan Jasa yaitu Belanja BMHP Pelayanan, Belanja BMHP Penunjang, Obat-obatan, gas medis pelayanan, Belanja Makanan dan Minuman pasien, Belanja Bahan Bakar Minyak/Gas, Biaya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin, Biaya transportasi antar pasien/ jenazah rujukan (Ambulance), biaya transportasi pasien udara rujukan keluar daerah, Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan, Belanja Jasa Konsultasi, Bahan Bangunan, Bahan Logistik RT, Belanja Bahan Alat-Alat Kesehatan, Belanja Jasa Kantor, ATK, Bahan listrik, Materai, Belanja Pengisian Tabung Pemadam Kebakaran, Belanja Sertifikasi, Belanja Jasa Publikasi, Belanja Jasa Service Peralatan dan Perlengkapan Kantor, Belanja Jasa Pelayanan, Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor, Belanja Cetak dan Penggandaan, Belanja Sewa Sarana Mobilitas. Pada Belanja Modal terealisasi pengadaan 4 unit Pompa Limbah Cair RSUD

Lama, 1 unit Mobil Dinas Direktur, 5 unit Tensi Meter ITD (Digital), 23 unit Tensi Meter ITD (Manual), Belanja Modal Alat Kalibrasi, 4 unit Timbangan Darah ITD, 6 unit Tempat Tidur Staf Emergency IBS, 2 unit Smart TV ITD + Bracket, 1 Paket Air Curtain, AC Split 1 PK, 2 unit Kulkas, 5 unit Hand Sealer, Server IT, Server SIMDA, Server E-Klaim, Manageable Switch, Integrasi Sistem dengan Backbone fiber optik gedung Onkologi, 27 unit Belanja Modal Personal Computer, 5 Laptop, 1 paket UPS Alat Medis Poliklinik, 6 unit Scanner, 1 unit Tanki Air Bersih, Belanja Modal 1 Paket Penyambungan listrik gedung Oncologi, 1 paket belanja Pompa IPSL, 1 unit Kursi Direktur.

Pada program penunjang urusan Pemerintahan Daerah Propinsi mengalami kenaikan di tahun 2021 dan 2022 dari 97,52% menjadi 103,94% berisikan kegiatan Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Provinsi berupa pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan dimana Capaian kegiatan ini yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan alat kesehatan guna mendukung dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Pelaksanaan sub kegiatan ini dalam bentuk belanja modal alat-alat kedokteran umum dan juga untuk terpenuhinya kebutuhan penanganan Covid-19 dengan rincian yaitu 146 unit 3 Crank Manual Bed, 164 unit Bedside Cabinet, 7 unit Electric Bed, For HCU, 11 unit Electric Bed, For ICU, 5 unit Emergency Cart Trolley - Art Em, 12 unit Emergency Stretcher, 15 unit Meja Pemeriksaan Standar, 163 unit Overbed Table, 50 unit Stetoscope, 37 unit Tensimeter Aneroid Stand, 2 unit Blanket Warmer, 1 unit Defibrilator, 1 unit EKG, 20 unit HFNC, 31 unit Infus Pump, 3 unit Kursi Roda, 3 unit Monitor transport, 40 unit Pulse Oximeter portable, 31 unit Syringe Pump, 31 unit Tempat Tidur Minimal 2 Crank Lengkap, 10 unit Tensimeter Digital, 10 unit Termometer Digital, 1 unit Timbangan Bayi, 1 unit Timbangan Dewasa, 3 unit Trolley Instrumen/Meja Trolli, 1 unit USG Portable. , kegiatan ini juga untuk belanja modal Alat Kedokteran Bedah yaitu 2 unit Lampu Operasi, 2 unit Meja Operasi, 2 unit Pendant Anesthesi Dn 2 unit Pendant Surgery, kegiatan ini juga untuk belanja modal Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan yaitu 1 unit Meja Pemeriksaan Ginekologi,

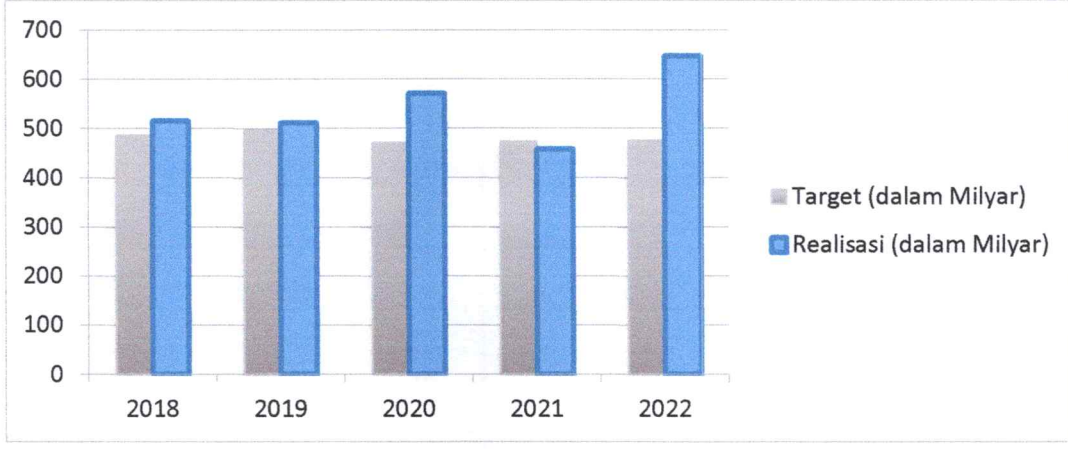
kegiatan Modal Alat Kedokteran Radiodiagnostic yaitu 1 unit USG dan 1 Unit C-Arm. kegiatan ini juga untuk belanja modal alat kedokteran Anestesi 2 mesin Anesthesi dan bellanja modal alat laoratorium yaitu 1 unit UPS 3 Phase; sub kegiatan pemeliharaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan dimana pelaksanaan sub kegiatan ini untuk peningkatan pemeliharaan alat-alat medis, tujuannya agar alat medis dapat berfungsi optimal setiap saat sehingga tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien. Pelaksanaan kegiatan tersebut berupa kontrak service peralatan medis untuk Alat *Cathlab Hybrid Allura*, Alat *CT. Scan* 128 Slice, , alat *Mammomat Inspiration*, Alat *MRI magnetom Verio*, Alat *PACS Novarad*, Alat *Sophinx Homiu-YAG Laser Merk Lisa* dan *YSIO Max.*, Alat *CT scan Somatom Sensation 64*, Alat *ESWL P3000*, Alat *Luminos Agile Max*, Alat *Mobilet Mira Max.* kegiatan ini merupakan kontrak service untuk alat canggih. Dengan adanya kegiatan tersebut diharapkan tidak adanya gangguan pelayanan terhadap pasien yang akan dilakukan tindakan. pada Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Provinsi, berisikan sub kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit dimana sub kegiatan ini yang bertujuan untuk terpenuhinya kebutuhan penanganan Covid-19 berupa belanja barang habis pakai dengan rincian yaitu 870 stel baju tindakan, 30.246 Box *Handscoon Non Steril,* 800 pasang *Handscoon Obgyn,* 350 lembar *laken,* 16.000 *Box* Masker, *4.000 box Masker KN95,* 50.000 Pcs *Masker N95, Oxygen,* 28.000 pcs *surgical Gown.* Selain bahan habis pakai juga dilakukan pengadaan obat-obatan yaitu : 1 Paket Acethyl Sistein 200 mg, 1 paket Curcuma Tablet, 36.000 Tablet Favipirapir 200 MG, 16.000 Vial Heparin, 8.000 vial Levofloxacin inj, 2.384 vial Remdesivir inj 100 MG, 63.829 tablet Vit C 500 MG, 6.776 vila Vit C injeksi 500 mg, 41.000 Xarelto 10 mg, 40.000 tablet Zinc Tab, makanan dan minuman penanganan Covid-19 dan Belanja Jasa tenaga kesehatan. Dengan tersedianya bahan-bahan penanganan untuk Covid-19 sangatlah dibutuhkan oleh RSUD dr. Zainoel Abidin, dimana rumah sakit sebagai salah satu pemberi pelayanan rujukan tertinggi penanganan covid-19 di Aceh.

Dari laporan realisasi anggaran 2022, kita juga dapat melihat pendapatan pada RSUD dr. Zainoel Abidin tahun 2018-2022 pada tabel berikut ini :

Tabel 2. 10 Perbandingan Target dan Realisasi Pendapatan BLUD Tahun 2018-2022 RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2022

NO	TAHUN	TARGET	REALISASI	%
1	2018	487.030.544.104,00	515.634.281.617,11	105,87
2	2019	497.000.000.000,00	511.511.572.791,39	102,92
3	2020	471.676.950.691,00	571.971.658.393,24	121,26
4	2021	474.000.000.000,00	458.545.979.953,58	96,74
5	2022	476.370.000.000,00	647.753.877.143,61	135,98

Tabel 2.5 diatas menunjukkan bahwa realisasi pendapatan RSUD dr. Zainoel tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 189.207.897.190 dari tahun 2021. dan melebihi target yang sudah ditetapkan sebesar 171.383.877.143,61 atau sebesar 135,98%, trend perbandingan ini juga dapat dilihat dari gambar berikut.



Gambar 2. 9 Trend Target dan Realisasi Pendapatan RSUDZA Tahun 2018-2022

Dilihat dari gambar 2.1 diatas bahwa terjadinya kenaikan pendapatan pada RSUD dr. Zainoel Abidin yang melebihi target yang sudah ditetapkan sebesar 171.383.877.143,61 atau sebesar 135,98%. Ini terjadi karena pada tahun 2022 RSUD dr. Zainoel Abidin mengalami kenaikan jumlah pasien pada rawat jalan dan rawat inap.

Jika dilihat dari sudut pelayanan rumah sakit, bagian Instalasi rekam medis RSUDdr. Zainoel Abidin juga melakukan rekapitulasi pasien berdasarkan 10 penyakit terbanyak di rawat inap:

Tabel 2. 11 Distribusi 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2021

No Urut	Kode ICD 10	Deskripsi	Pasien keluar hidup LK	Pasien keluar hidup PR	Pasien keluar mati LK	Pasien keluar mati PR	TOTAL
1	B34	Viral infection of unspecified site	281	247	72	67	667
2	I63	Cerebral infarction	311	215	48	43	617
3	I25	Chronic ischemic heart disease	329	67	8	1	405
4	I20	Angina pectoris	261	107	1	0	369
5	N18	Chronic kidney disease (CKD)	163	137	35	20	355
6	J18	Pneumonia, unspecified organism	185	127	28	11	351
7	E11	Type 2 diabetes mellitus	143	128	19	25	315
8	I50	Heart failure	167	120	16	13	316
9	I12	Hypertensive chronic kidney disease	135	130	13	5	283
10	C50	Malignant neoplasm of breast	2	207	0	20	229

Dari tabel diatas didapatkan bahwa kondisi terakhir pada tahun 2021 didapatkan penyakit 3 besar adalah Penyakit Infeksi (termasuk Covid-19), *Cerebral Infarction, Cronic Ischemic Heart Disease*. Tahun sebelumnya Penyakit sisten *Kardiovaskuler* menduduki urutan teratas, tetapi tahun ini karena kasus pandemi Covid-19 yang melanda Dunia juga Indonesia, maka Provinsi Aceh juga terkena dampak yang dapat dibuktikan dengan tingginya kasus infeksi yang dapat dilihat pada gambar 1.5.

2.3.1 Kinerja mutu pelayanan

Kinerja mutu layanan dinilai berdasarkan beberapa indikator yang telah ditetapkan sebagai standar Pelayanan Minimal rumah sakit yang juga merupakan indikator dalam akreditasi rumah sakit, baik akreditasi Syariah maupun akreditasi SNAR.

Adapun indikator kinerja mutu layanan berdasarkan:

a. Pelayanan unggulan

   Pelayanan unggulan yang ada di RSUD dr. Zainoel Abidin adalah Pelayanan transplantasi Ginjal, Pelayanan Jantung terpadu serta Pelayanan pada Keadaan Pandemi Covid-19.

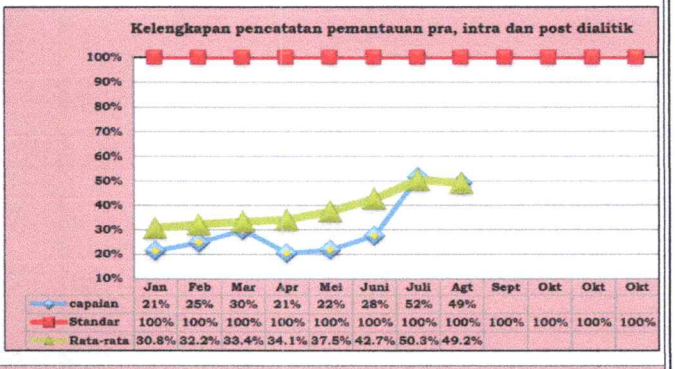
b. Pelayanan pendukung

Adapun pelayanan Pendukung yang dilakukan pada RSUD dr. Zainoel Abidin adalah Pelayanan Laborartorium Terpadu, Pelayanan Loundry, Pelayanan CSSD, Pelayanan Pengolahan sampah, pelayanan pengolahan Air Bersih, pelayanan Pengolahan Limbah.

c. Indikator mutu pelayanan

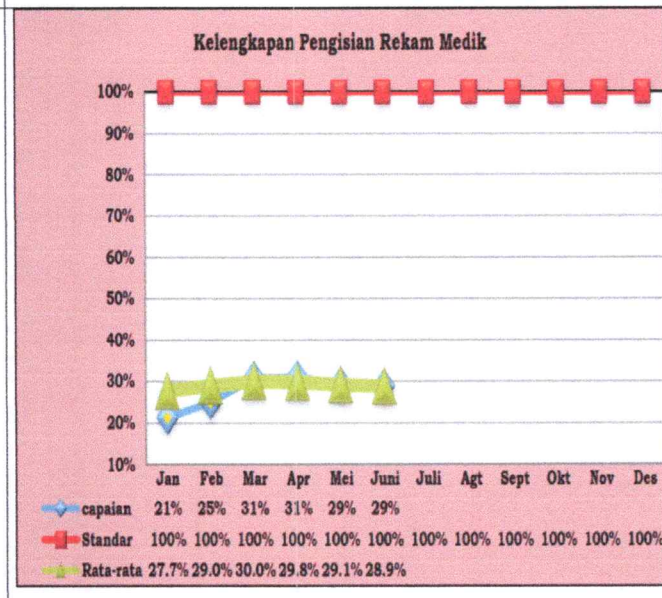
i. Indikator mutu area klinis :

1) Kelengkapan pencatatan pemantauan *pra, intra dan post dialitik*

Judul Indikator	**9. Kelengkapan pencatatan pemantauan pra, intra dan post dialitik**
Area	**Instalasi Dialisis**
Numerator	Jumlah formulir pencatatan pemantauan pada pasien Dialisis yang terisi lengkap
Denominator	Jumlah seluruh formulir pemantauan pada pasien Dialisis
Formula	$\frac{Jumlah\ formulir\ pencatatan\ pemantauan\ pada\ pasien\ Dialisis\ yang\ terisi\ lengkap}{Jumlah\ seluruh\ formulir\ pencatatan\ pemantauan\ pada\ pasien\ Dialisis} \times 100\%$
Definisi Operasional	Kelengkapan pencatatan pemantauan pra,intra dan post dialitik di unit hemodialisis adalah terisinya dengan lengkap pemantauan pra,intra dan post dialitik
Hasil Pengumpulan Data	
Analisa	- Belum mengumpulkan capaian indikator mutu untuk bulan terakhir -> on progress -> tidak tercover
Rekomendasi	- Mengingatkan unit untuk segera mengumpulkan capaian indikator mutu - Menambah staf (khusus untuk pemantauan dan pengisian rekam medik)
PIC TL	**Kabid Yanmed, Kabid Keperawatan, *Case manager* Dialisis, Ka. Ruang Dialisis**

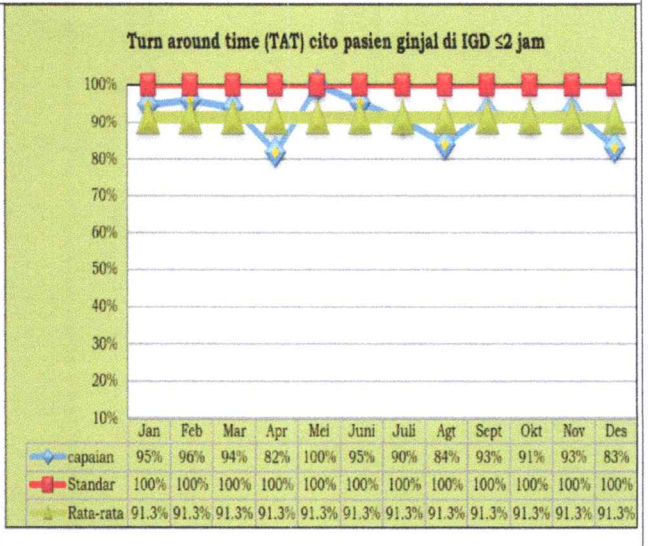
Sumber Data Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

2) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik

Judul Indikator	**10. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik**
Area	**Instalasi Dialisis**
Numerator	Jumlah rekam medik yang terisi lengkap
Denominator	Jumlah seluruh rekam medik pasien Dialisis
Formula	$\frac{Jumlah\ rekam\ medik\ yang\ terisi\ lengkap}{Jumlah\ seluruh\ rekam\ medik\ pasien\ Dialisis} \times 100\%$
Definisi Operasional	Kelengkapan pengisian rekam medik pasien adalah terisinya dengan lengkap setiap lembaran rekam medik pasien di unit hemodialisis.
Hasil Pengumpulan Data	
Analisa	- Belum mengumpulkan capaian indikator mutu dengan lengkap - Aktivitas di HD
Rekomendasi	- Mengingatkan unit untuk segera mengumpulkan capaian indikator mutu - Menambah staf
PIC TL	**Kabid Yanmed, Kabid Keperawatan, *Case Manager* Dialisis, Ka. Ruang Dialisis**

Sumber Data: Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

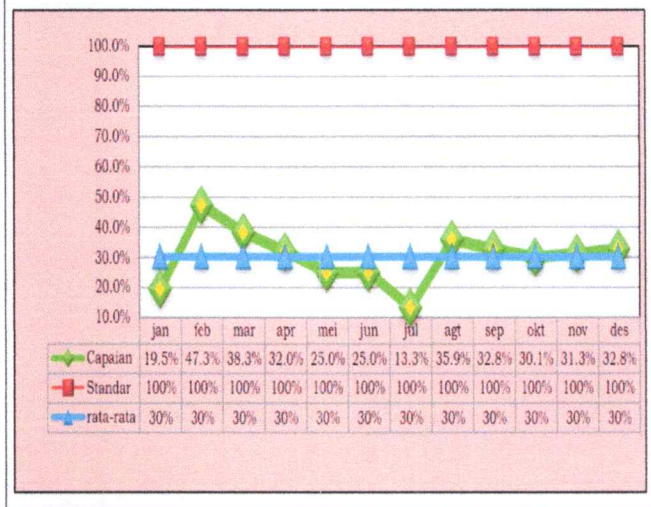
3) Turn around time (TAT) cito pasien ginjal di IGD ≤2 jam

Judul Indikator	**11. *Turn around time* (TAT) cito pasien ginjal di IGD ≤2 jam**
Area	**Instalasi Laboratorium**
Numerator	Jumlah hasil pemeriksaan laboratorium pasien IGD dengan *Turn around time* (TAT) ≤2 jam
Denominator	Jumlah seluruh hasil pemeriksaan laboratorium pasien IGD
Formula	$\frac{\text{Jumlah hasil pemeriksaan laboratorium pasien IGD dengan Turn around time (TAT) } \leq 2 \text{ jam}}{\text{Jumlah seluruh hasil pemeriksaan laboratorium pasien IGD}} \times 100\%$
Definisi Operasional	Waktu tunggu hasil pemeriksaan pelayanan laboratorium dimulai dari Registrasi sampel sampai dengan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan otorisasi dan dibuatkan ekspertise hasil pemeriksaan oleh DPJP laboratorium diterima oleh IGD.
Hasil Pengumpulan Data	
Analisa	- Penyebab capaian belum mencapai target antara lain petugas yang tidak disiplim - Proses autorisasi dari dokter spesialis Patologi Klinik terlambat dilakukan.
Rekomendasi	- Diperlukan Monev dari atasan langsung terhadap kedisiplinan petugas - Koordinasi Ka. Instalasi PK untuk kedisiplinan dokter
PIC TL	**Wadir Penunjang, Ka. Instalasi Laboratorium Terpadu, Ka. Ruang Patologi Klinik**

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
capaian	95%	96%	94%	82%	100%	95%	90%	84%	93%	91%	93%	83%
Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Rata-rata	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%

Sumber Data: Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

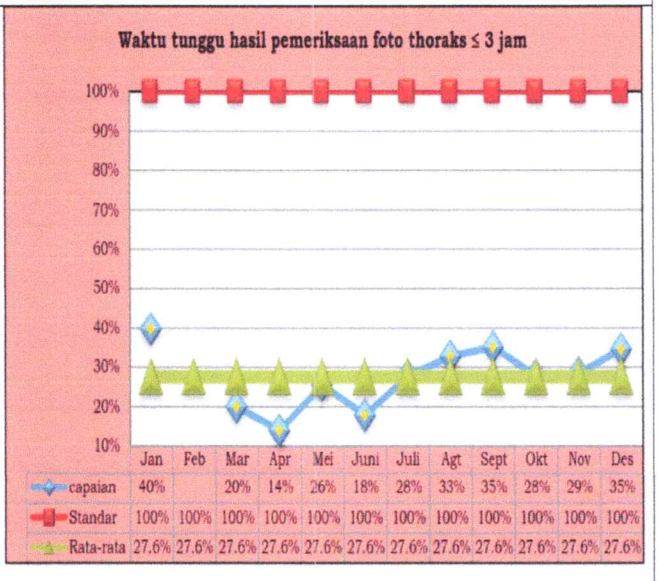
4) Pelaksanaan ekspertise hasil pemeriksaan radiologi cito IGD dan ICU ≤1 jam pada pasien ginjal

Judul Indikator	**Pelaksanaan ekspertise hasil pemeriksaan radiologi cito IGD & ICU ≤1 jam**
Area	**Instalasi Radiologi**
Numerator	Jumlah pelaksanaan ekspertise hasil pemeriksaan radiologi cito IGD dan ICU ≤1 Jam
Denominator	Jumlah seluruh pelaksanaan ekspertise hasil pemeriksaan radiologi cito IGD dan ICU
Formula	$\frac{\text{Jumlah pelaksanaan ekspertise hasil pemeriksaan radiologi cito IGD dan ICU} \leq 1\ \text{Jam}}{\text{Jumlah seluruh pelaksanaan ekspertise hasil pemeriksaan radiologi cito IGD dan ICU}} \times 100\%$
Definisi Operasional	Waktu tunggu Pelaksanaan Ekspertise adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan pasien mulai mendaftar di loket radiologi dilanjutkan dengan pemeriksaan oleh radiografer sampai dengan keluarnya hasil yang sudah di ekspertise dan divalidasi dokter spesialis radiologi
Hasil Pengumpulan Data	
Analisa	- Capaian tahun 2021 berada pada rata-rata 27% (belum mencapai target 100%) - PACS yg sudah ada belum bisa di operasikan
Rekomendasi	- Perlunya PACS eksternal agar PACS yang sudah ada dapat digunakan
PIC TL	**Wadir Penunjang, Ka. Instalasi Radiologi, Kabid Yanmed, Ka. KSM Radiologi**

	jan	feb	mar	apr	mei	jun	jul	agt	sep	okt	nov	des
Capaian	19.5%	47.3%	38.3%	32.0%	25.0%	25.0%	13.3%	35.9%	32.8%	30.1%	31.3%	32.8%
Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
rata-rata	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%

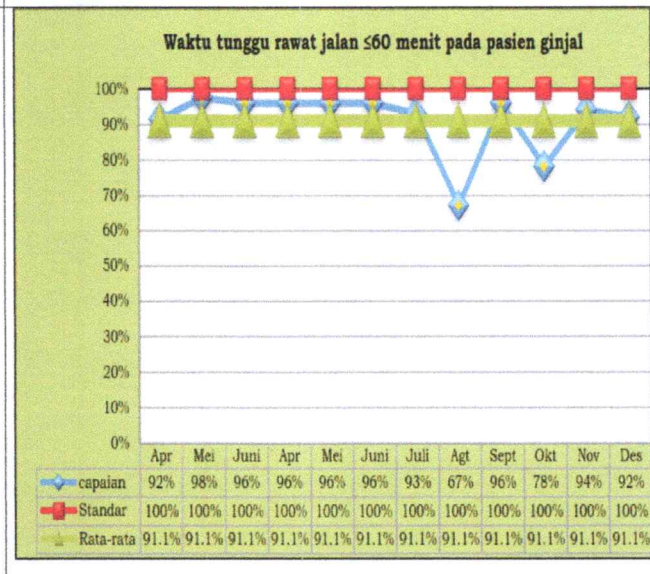
Sumber Data: Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

5) Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thoraks ≤ 3 jam

Judul Indikator	**13. Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thoraks ≤ 3 jam**
Area	**Instalasi Radiologi**
Numerator	Jumlah hasil pemeriksaan foto thoraks ≤ 3 jam
Denominator	Jumlah seluruh hasil pemeriksaan foto thoraks
Formula	$\frac{Jumlah\ hasil\ pemeriksaan\ foto\ thoraks \leq 3\ jam}{Jumlah\ seluruh\ hasil\ pemeriksaan\ foto\ thoraks} \times 100\%$
Definisi Operasional	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax adalah tenggang waktu mulai pasien difoto sampai dengan menerima hasil diexpertise.
Hasil Pengumpulan Data	
Analisa	- Capaian indikator masih sangat rendah - Pada bulan Februari tidak ada sampel - PACS yg sudah ada belum bisa di operasikan - Pada bulan Februari tidak ada sampel untuk penilaian indikator ini
Rekomendasi	- Perlunya PACS eksternal agar PACS yang sudah ada dapat digunakan
PIC TL	**Wadir Penunjang, Ka. Instalasi Radiologi**

Sumber Data: Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

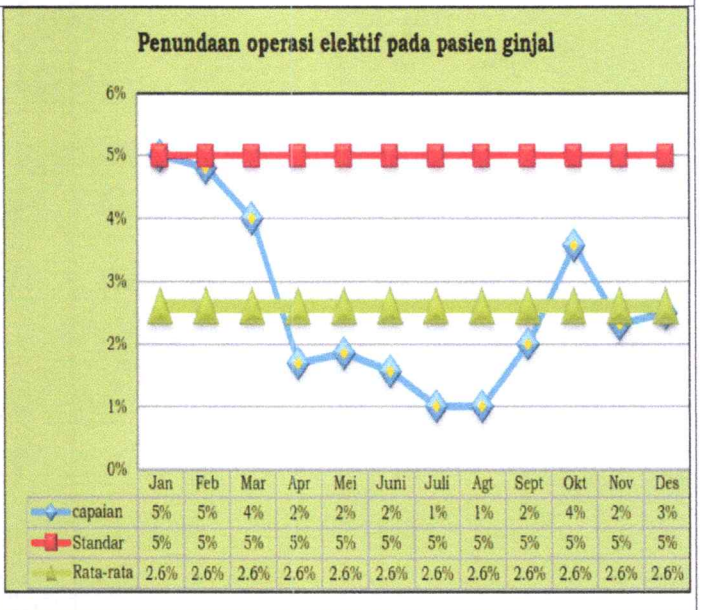
6) Waktu tunggu rawat jalan ≤60 menit pada pasien ginjal

Judul Indikator	**14. Waktu tunggu rawat jalan ≤60 menit pada pasien ginjal**
Area	**Poliklinik Bedah (Urologi), Poliklinik Penyakit Dalam**
Numerator	Jumlah pasien dengan kumulatif waktu tunggu rawat jalan ≤60 menit
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di *survey*
Formula	$\frac{\textit{Jumlah pasien dengan kumulatif waktu tunggu rawat jalan} \leq \textit{60 menit}}{\textit{jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvey}} \times 100\%$
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis.
Hasil Pengumpulan Data	
Analisa	- DPJP memiliki kegiatan lain selain jadwal di poliklinik - Adanya visite besar di hari tertentu yang berbenturan dengan jadwal poliklinik
Rekomendasi	- Koordinasi dengan bidang pelayanan medis untuk membahas jam kerja di poliklinik bagi dokter
PIC TL	**Kabid Yanmed, Ka. Instalasi Rawat Jalan, Ka. Poliklinik**

	Apr	Mei	Juni	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
capaian	92%	98%	96%	96%	96%	96%	93%	67%	96%	78%	94%	92%
Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Rata-rata	91.1%	91.1%	91.1%	91.1%	91.1%	91.1%	91.1%	91.1%	91.1%	91.1%	91.1%	91.1%

Sumber Data: Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

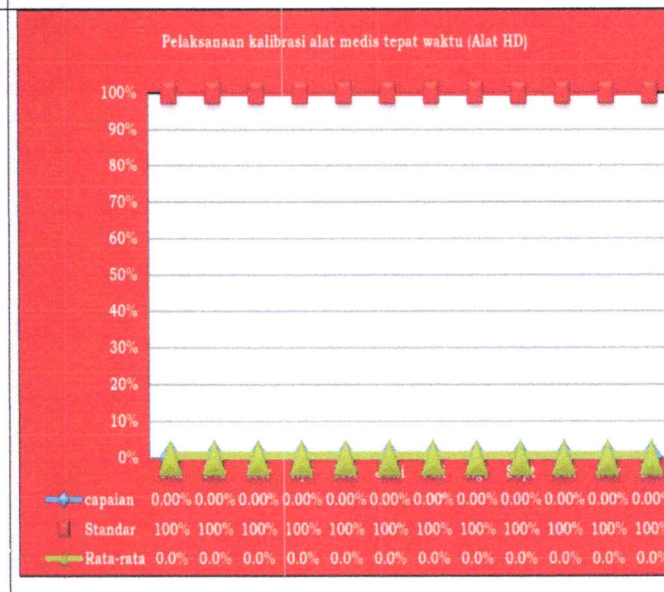
7) Penundaan operasi elektif pada pasien ginjal

Judul Indikator	**15. Waktu tunggu operasi elektif pada pasien ginjal**
Area	**Instalasi Bedah Sentral**
Numerator	Jumlah penundaan pasien operasi elektif
Denominator	Jumlah seluruh pasien operasi elektif yang dijadwalkan
Formula	$\frac{Jumlah\ penundaan\ pasien\ operasi\ elektif}{Jumlah\ seluruh\ pasien\ operasi\ elektif\ yang\ dijadwalkan} x\ 100\%$
Definisi Operasional	Waktu tunggu operasi elektif adalah tenggang waktu mulai dokter memutuskan untuk operasi yang terencana sampai dengan operasi mulai dilaksanakan.
Hasil Pengumpulan Data	
Analisa	- Trend menunjukkan sudah mencapai standar
Rekomendasi	- Pertahankan capaian
PIC TL	**Kabid Yanmed, *Case Manager* IBS, *Case Manager* Ruang Rawat, Ka. IBS, Ka. Ruang IBS**

Sumber Data: Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

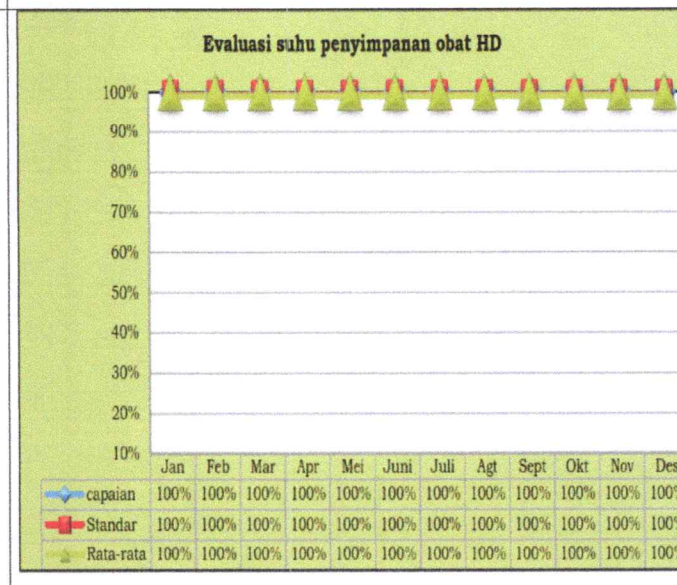
ii. Indikator mutu area manajemen

1) Pelaksanaan kalibrasi alat medis tepat waktu (Alat HD)

Judul Indikator	16. Pelaksanaan kalibrasi alat medis tepat waktu (Alat HD)
Area	**Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)**
Numerator	Jumlah peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan
Denominator	Jumlah seluruh peralatan yang harus dikalibrasi
Formula	$\frac{\textit{Jumlah peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan}}{\textit{Jumlah seluruh peralatan yang harus dikalibrasi}} \times 100\%$
Definisi Operasional	Ketepatan kalibrasi alat sesuai jadwal adalah jumlah dan jenis peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan.
Hasil Pengumpulan Data	
Analisa	- Belum adanya pelaksanaan kalibrasi alat dari tahun 2020 sampai triwulan 1 tahun 2021 - Jadwal kalibrasi alat medis tertunda akibat pandemi covid 19
Rekomendasi	- Sampai saat ini belum adanya jadwal kalibrasi alat karena kondisi covid-19
PIC TL	**Wadir ADM, Wadir Penunjang, Ka. Instalasi Dialisis, Ka. IPSRS**

Sumber Data: Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

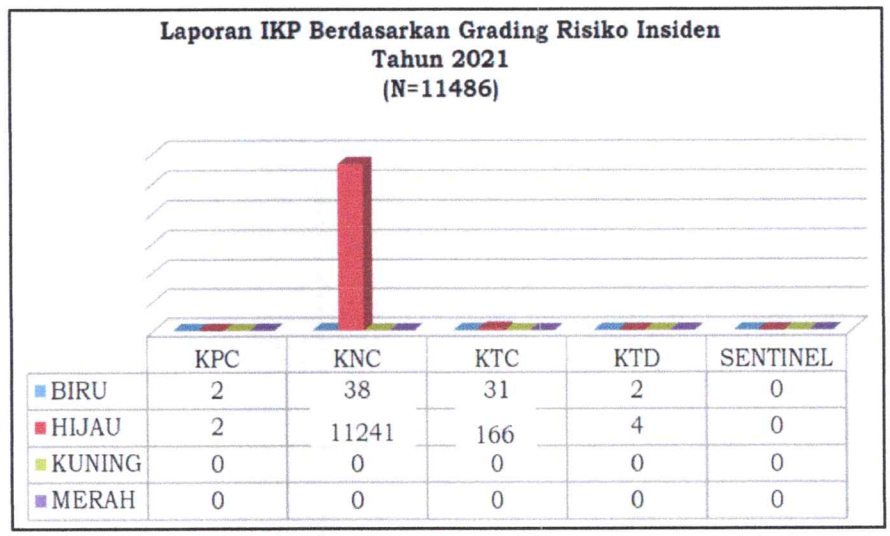
2) Evaluasi suhu penyimpanan obat Dialisis

Judul Indikator	**17. Evaluasi suhu penyimpanan obat Dialisis**
Area	**Instalasi Rawat Inap**
Numerator	Jumlah pengukuran suhu di kulkas penyimpanan obat Dialisis
Denominator	Jumlah seluruh pengukuran suhu di kulkas penyimpanan obat Dialisis
Formula	$\frac{\textit{Jumlah pengukuran suhu di kulkas penyimpanan obat Dialisis}}{\textit{Jumlah seluruh pengukuran suhu di kulkas penyimpanan obat Dialisis}} \times 100\%$
Definisi Operasional	Kesesuaian adalah keselarasan atau kecocokan suhu penyimpanan adalah derajat atau tingkatan ukuran dingin atau panas pada suatu tempat penyimpanan.
Hasil Pengumpulan Data	
Analisa	- Trend menunjukkan sudah mencapai standar
Rekomendasi	- Pertahankan capaian
PIC TL	**Ka. Instalasi Farmasi, Ka. Instalasi Dialisis**

Sumber Data: Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

iii. Indikator mutu sasaran keselamatan pasien (SKP)

1) KPC (Kondisi Potensial Cidera)
2) KNC (Kejadian Nyaris Cidera)
3) KTC (Kejadian Tidak Cidera),
4) KTD (Kejadian Tidak Diharapkan), dan
5) Sentinel (suatu kejadian yang dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian)



	KPC	KNC	KTC	KTD	SENTINEL
BIRU	2	38	31	2	0
HIJAU	2	11241	166	4	0
KUNING	0	0	0	0	0
MERAH	0	0	0	0	0

Sumber Data: Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

Grafik di atas menunjukkan bahwa grading yang paling banyak terdapat pada *grading* berwarna Hijau sebesar 11.241 dengan jenis insiden KNC (97.8%). Selain itu, jika dilihat berdasarkan grafik di atas tidak terdapat *grading* berwarna kuning dan merah sehingga tidak dilakukan RCA. Akan tetapi dilakukan investigasi sederhana oleh unit masing-masing.

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin

a. Aspek Pelayanan

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD dr. Zainoel Abidin saat ini sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal dan spesialistik, namun untuk pelayanan subspesialistik masih belum seluruhnya terpenuhi, seperti: pelayanan radio-onkologi, *radiotherapy*, dan lain-lain. Seharusnya sebagai rumah sakit dengan tipe kelas A, layanan *subspesialistik* sudah wajib tersedia. mengingat RSUDZA merupakan pusat rujukan untuk provinsi Aceh. Dari tahun

ke tahun RSUD dr. Zainoel Abidin juga terus mengembangkan layanan terhadap masyarakat mengikuti pesyaratan yang diwajibkan oleh permenkes dan merupakan tuntutan *public* untuk pelayanan yang lebih komprehensif, sehingga pada tahun 2020 – 2021 telah dilakukan pembangunan Gedung Onkologi *Centre* tetapi belum dapat dioperasionalkan karena belum tercukupinya fasilitas sarana dan prasarana termasuk belum selesainya pembangunan Bunker. Rencananya Operasional Layanan Onkologi terpadu akan dibuka pada tahun 2024.

Pada periode Tahun 2020-2021 tercatat pasien Onkology rawat jalan sebanyak 511 di Tahun 2020 dan sebanyak 710 di Tahun 2021 (kenaikan sebesar 38%) sedangkan pasien Onkology rawat inap di Tahun 2020 sebanyak 2645 kasus danTahun 2021 sebanyak 3160 kasus (kenaikan sebesar 19%).

Tabel 2. 12 Kunjungan pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Onkology Tahun 2020-2021

NO	URAIAN	2020	2021	%
1	RAWAT JALAN	20791	28598	38
2	RAWAT INAP	2645	3160	19

Sedangkan pada pasien rawat jalan di tahun 2020 terdapat 2386 kasus baru dengan angka kunjungan sebesar 18405 kunjungan dan di Tahun 2021 terdapat 3219 kasus baru dengan angka kunjungan sebesar 25379 kunjungan. Untuk lebih jelaskan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 13 Data Pasien Rawat Jalan Tahun 2020-2021

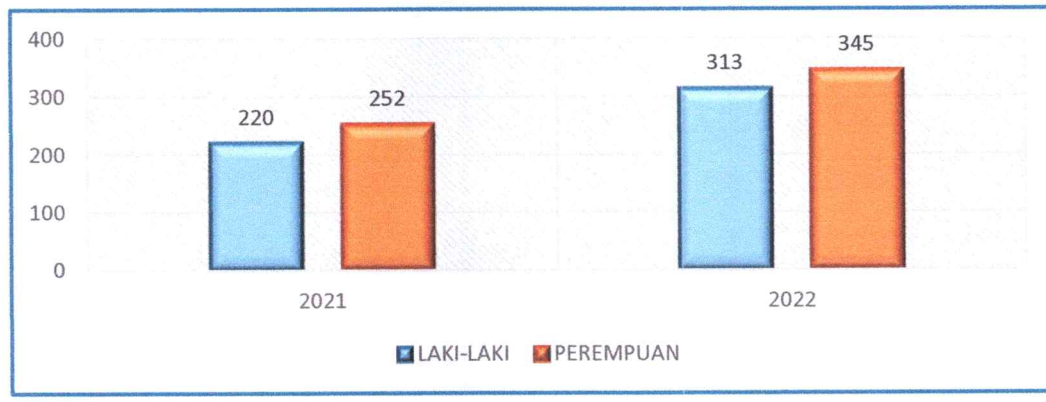
NO	URAIAN	2020		2021	
		KASUS BARU	KUNJUNGAN	KASUS BARU	KUNJUNGAN
1	RAWAT JALAN	2386	18405	3219	25379

Adapun tindakan Operasi dan tindakan Kemoterapi untuk Tahun 2020-2021 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 14 Data Penanganan Pasien Onkology Tahun 2020-2021

NO	URAIAN	2020	2021	%
1	TINDAKAN OPERASI	511	710	0,39
2	TINDAKAN KEMOTERAPI	2792	3462	0,24

Berdasarkan data yang didapatkan dari Rekam Medis RSUD dr. Zainoel Abidin didapatkan bahwa angka rujukan pasien rujukan keluar daerah tahun 2021, laki-laki: 220 orang perempuan:252 orang, tahun 2022, laki-laki: 313 orang dan perempuan 345 orang. Hal ini menunjukkan terjadi kenaikan jumlah pasien rujukan sebesar 39 % periode 2021-2022 dengan rincian sebagai berikut:



Sumber : Data Rekam Medis

Gambar 2. 10 Data Angka Rujukan Keluar Propinsi Aceh Tahun 2021-2022

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa angka rujukan pasien Onkology dengan treatment radioterapi masih tinggi, dengan mempertimbangkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien dan keluarga pasien yang menjaganya s

erta masa tunggu yang lama maka pemerintah Aceh telah memasukkan pembangunan Gedung Onkology center menjadi program strategis daerah sehingga hal ini menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran ada RSUD dr. Zainoel Abidin.

Pada dokumen Renstra 2017 – 2022 terdapat rencana pengembangan layanan seperti Layanan Eksekutif, Pengembangan lahan parkir, Hostel dan Laundry, tetapi pihak RSUD dr Zainoel Abidin dan Pemerintah Daerah belum

dapat mewujudkan rencana pengembangan layanan tersebut karena keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki.

b. Aspek Keuangan

i. Tarif RSUD dr. Zainoel Abidin masih mengacu kepada pergub no 57 tahun 2013, dimana saat ini perlu penyesuaian seiring dengan meningkatnya *variable cost*. Biaya pelayanan kesehatan termasuk kategori rendah bila dibandingkan dengan sarana kesehatan yang mempunyai tipe yang sama.

ii. Adanya PP 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Permendagri 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan yang kemudian diperbaharui dengan Kepmendagri No 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

iii. Sumber pendanaan dari pemerintah daerah belum sesuai dengan amanat UU No 23 tahun 1992

iv. Adanya Program JKRA yang melayani asuransi kesehatan Rakyat Aceh, yang ikut menunjang operasional rumah sakit.

v. Krisis keuangan global yang mengancam daya beli masyarakat.

c. Aspek SDM

Keberhasilan suatu instansi /organisasi tidak hanya didukung anggaran, program, dokumen perencanaan yang baik, namun pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia yang mendukung pencapaian tujuan dan peningkatan nilai dari suatu entitas yang dibutuhkan.

Dari data trend angka peningkatan kualitas SDM untuk diklat yang harus dilakukan oleh SDM sebanyak 20 jam/tahun, dapat dilihat pada tabel di bawah ini;

Tabel 2. 15 Capaian Jam Pelatihan Pegawai RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2021

No	Capaian Jam Pelatihan	Jumlah	Persentase	Keterangan
1	≥ 20 Jam	322	11.81%	Terlaksana
2	11 - 19 Jam	192	7.04%	Terlaksana
3	0 - 10 Jam	2.197	80.59%	Terlaksana

Sumber Data Bidang Pendidikan dan Pelatihan RSUD dr. Zainoel Abidin

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya cakupan jam Pendidikan dan pelatihan yang harus diikuti oleg pegawai sehingga hal ini tentunya akan berdampak kepada kualitas SDM yang akan diberikan, tentunya hal ini berkaitan dengan salah satu tujuan RSUD dr. Zainoel Abidin dimana peningkatan kapasitas SDM merupakan salah satu tujuan dari Organisasi. Hal ini harusnya menjadi perhatian Top Manajemen Rumah sakit untuk dapat meningkatkan kualitas SDM Pegawai RSUD dr. Zainoel Abidin sendiri.

Adalah Prioritas Bidang Diklat untuk memprioritaskan Pelaksanaan Diklat bagi Laki-laki dan perempuan di jajaran RSUD dr. Zainoel Abidin.

Jumlah tenaga medis sudah cukup memadai, namun tenaga tersebut sebagian besar dengan status kontrak. Pemenuhan dokter sub spesialis masih terus diupayakan dengan pengelolaan pendidikan dan pelatihan setiap tahunnya sesuai dengan pengembangan yang dilakukan oleh RSUD dr. Zainoel Abidin. Program tersebut dilaksanakan melalui program rumah sakit sendiri atau melalui BPSDM. Diharapkan pemenuhan kompetensi dan skill dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana, paling tidak setiap staf wajib mendapatkan kompetensi 20 jam pelatihan dalam setahun.

d. Aspek Administrasi

Perencanaan merupakan suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat melalui urutan pilihan dengan memperhitungkan sumber daya yang ada. Sumber daya yang dimaksud adalah SDM, keuangan, pelayanan dan administrasi. Tanpa tertib adminitrasi yang baik, maka perencanaan tersebut tidak akan berjalan secara berkesinambungan. Untuk mencapai proses tersebut, maka keterkaitan antar aspek tersebut dengan dokumen perencanaan sangat erat dan menentukan.

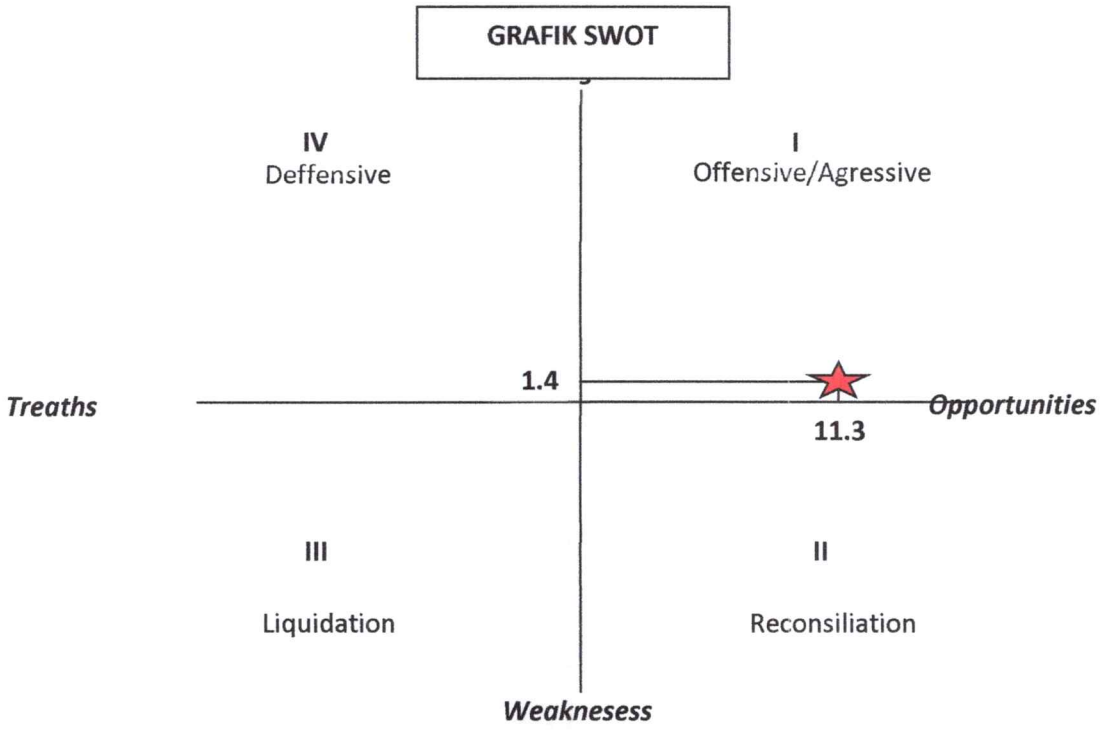
Dari uraian diatas, dapat dilakukan analisis SWOT sebagai berikut:

1. Analisis Lingkungan Internal

No	Uraian Kekuatan	Bobot	Rating	B X R
1	Lokasi Rumah Sakit yang strategis dan mudah dijangkau serta berada pada daerah pusat kota	9	0,8	7,2
2	Satu-satunya Rumah Sakit sebagai Pusat Rujukan Provinsi Aceh	9	0,7	6,3
3	Fasilitas gedung baru dilengkapi peralatan medis yang memadai	8	0,7	5,6
4	Telah diperolehnya sertifikat akreditasi RS Tipe A dan Rumah Sakit Pendidikan Kelas A	8	0,8	6,4
5	Jenis spesialis dan subspesialistik yang lengkap sesuai standar RS tipe A Pendidikan dan didukung dokter yang berpengalaman dan berkualifikasi internasional	7	0,4	2,8
6	Tersedianya tenaga medis, keperawatan dan Non Medis yang cukup Kompeten dalam penyelenggaraan Pelayanaan Kesehatan	6	0,5	3
7	Memiliki SPM (Standar Pelayanan Minimal)	7	0,5	3,5
Sub Total				**34,8**
No	**Uraian Kelemahan**	**Bobot**	**Rating**	**B X R**
1	Masih belum optimalnya pengelolaan persediaan farmasi	-4	0,6	-2,4
2	Belum berjalan optimal SOP pada unit layanan dan administrasi	-4	0,6	-2,4
3	Belum optimalnya budaya kerja	-4	0,7	-2,8
4	Belum terpenuhinya pemeliharaan dan pergantian sarana dan prasarana sesuai dengan perencanaan	-6	0,6	-3,6
5	Belum optimalnya penggunaan Sistem Informasi manajemen dan keuangan di Rumah Sakit	-5	0,5	-2,5
6	Belum optimalnya struktur organisasi	-2	0,5	-1
7	Belum optimalnya pendelegasian tugas medis dari dokter kepada peserta didik dan perawat	-8	0,5	-4
8	Integrasi fungsional RS dan FK belum optimal	-5	0,5	-2,5
Sub Total				**-21,2**

2. Analisis Lingkungan Eksternal

No	Uraian Peluang	Bobot	Rating	B X R
1	Tingginya kebutuhan (*needs*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit	8	0,8	6,4
2	Sistem Pembiayaan melalui Jaminan Kesehatan nasional dan Pemerintah Aceh	8	0,5	4
3	Pemenuhan APBA terhadap kebutuhuan operasional rutin	10	0,5	5
4	Masyarakat tidak memiliki pilihan lain sehingga berobat di RSUDZA	6	0,5	3
5	Kebutuhan penambahan Jumlah Dokter Sub Spesialis dalam rangka mengembangkan layanan dan Rumah Sakit Pendidikan	5	0,6	3
6	Adanya peserta Program pendidikan dokter spesialis (PPDS) dalam mendukung palayanan	6	0,5	3
7	Fleksibilitas pengelolaan keuangan (BLUD)	5	0,6	3
Sub Total				**27,4**
No	**Uraian Ancaman / Tantangan**	**Bobot**	**Rating**	**B X R**
1	Tuntutan pasien terhadap mutu Pelayanan semakin tinggi	-6	0,7	-4,2
2	Rumah sakit pesaing menggunakan jasa dokter RSUDZA	-8	0,7	-5,6
3	Sebagian masyarakat dengan status ekonomi menengah keatas memilih untuk berobat ke Luar Negeri atau keluar Aceh	-4	0,5	-2
4	Pemahaman konsep BLUD dari Pemda Aceh dan Legislatif belum memadai	-5	0,4	-2
5	Kebijakan proses klaim BPJS	-5	0,5	-2,5
6	Keterbukaan infomasi publik	-4	0,5	-2
7	Perilaku tidak disiplin masyarakat pengunjung dalam mengikuti aturan RS	-4	0,5	-2
Sub Total				**-20,3**



Gambar 2. 11 Analisa SWOT

Penjelasan :

Berdasarkan analisa SWOT Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin berada pada kuadran *Offensive/Agressive,* dimana positif Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat dan berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah progresif, artinya organisasi dalam kondisi prima dan mantap sehingga sangat dimungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal. Adapun treatment yang dapat dilakukan adalah:

Tabel 2. 16 Treatment hasil Analisa SWOT

	KEKUATAN (STRENGTHS)	KELEMAHAN (WEAKNESS)
PELUANG (OPPORTUNITY)	Memanfaatkan Rumah sakit baru yang strategis untuk meningkatkan Kegiatan pelayanan Poli Executive	Melaksanakan kewenangan mengelola keuangan sendiri dan merekrut SDM
	Mengikat perjanjian dengan dokter ahli tertentu untuk : " Full Time" di RSUDZA dengan skema pembayaran insentif yang sesuai dengan keahlian, tindakan dan pasien yang ditangani	penyusunan Standart Operating, Standart kebutuhan dan pemakaian BMHP
	Peningkatan Kompetensi SDM	Melaksanakan monitoring upaya peningkatan pelayanan medis kepada pasien melalui survey kepuasan pelanggan per 1 tahun sekali
NCAMAN (TREATMENT	Pengelolaan keuangan sendiri dan merekrut SDM untuk menyelenggarakan pelayanan yang lebih bermutu dan profesional dalam status BLUD	Mengoptimalkan SIMRS untuk inetrumen pelaporan, monitoring, Clain Jasa pelayanan
	tersedianya dokter ahli dan berpengalaman di RSUDZA yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dari pada RSUD dr. Zainoel Abidin	Perbaikan sistem dan manajemen keuangan dengan menggandeng Instansi terkait seperti, Inspektorat, BPKP
	Memberikan pelayanan yang berkualitas internasional dan mampu memuaskan pelanggan	Meningkatkan sistem jaminan kesehatan Aceh yang dapat menjamin aksesibilitas masyarakat Aceh untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas
		Meningkatkan kinerja keuangan

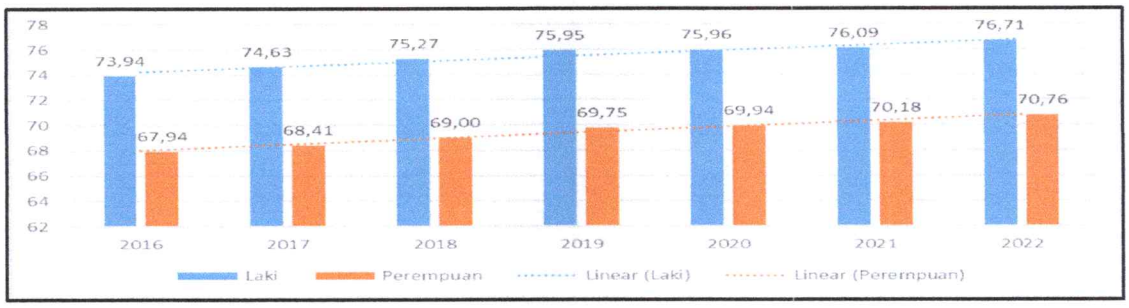
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN

3.1 Identifikasi Permasalahan

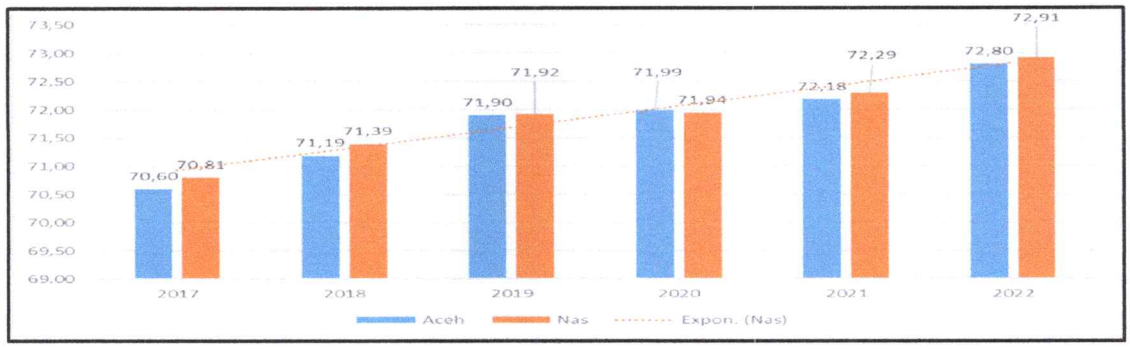
Isu strategis merupakan perbedaan (gap) antara kondisi saat ini (existing) dengan harapan yang tergambar tujuan pembangunan dalam masa transisi selama 4 tahun. Mengacu kepada RPA Aceh Tahun 2023-2026, maka dapat dilihat bahwa adanya identifikasi permasalahan di bidang kesehatan, yaitu:

a. Indeks pembangunan Manusia Aceh Tahun 2022 sebesar 72,80 meningkat dari tahun sebelumnya dengan nilai 72,29, tetapi nilai ini masih lebih rendah bila dibandingkan dengan nilai IPN secara nasional yaitu 72,91 . Jika dilihat nilai IPM menurut Jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 3.2 berikut.

b. Angka Usia Harapan Hidup Aceh Tahun 2022 sebesar 70,18 masih di bawah rata-rata nasional yaitu 71,85;



Gambar 3. 1 Data Trend IPM Menurut Jenis Kelamin Tahun 2016-2022

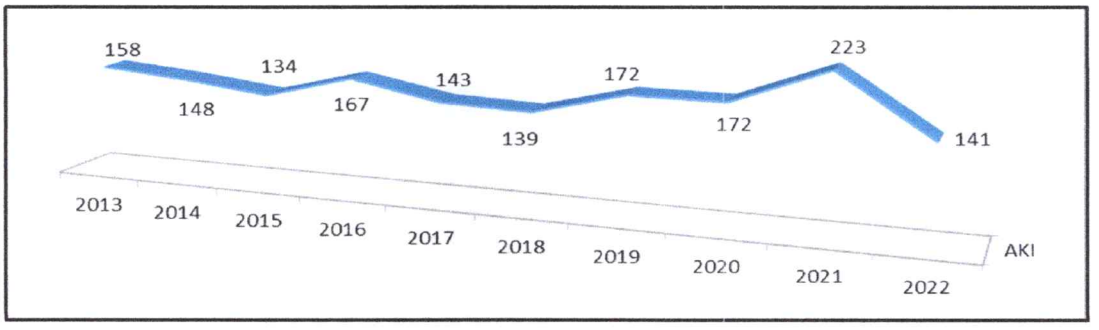


Gambar 3. 2 Data Trend IPM Aceh Tahun 2010-2022

Tabel 3. 1 Data Trend UHH Tahun 2017-2022

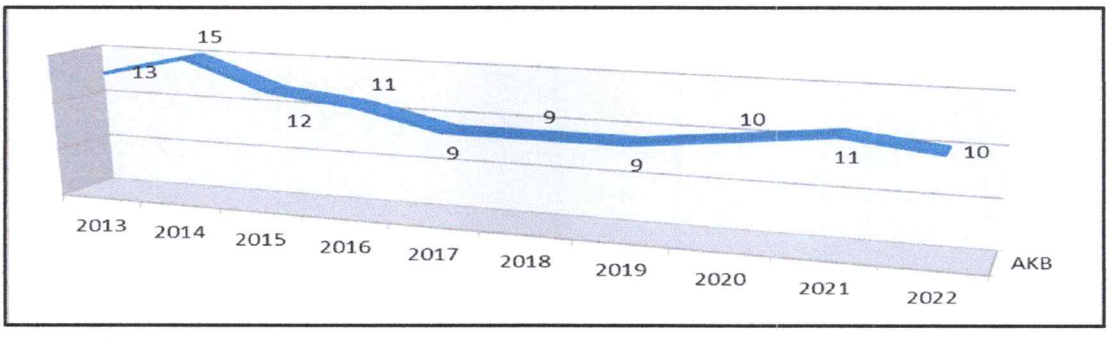
Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aceh	69,52	69,64	69,87	69,93	69,96	70,18
Nasional	71,06	71,2	71,34	71,47	71,57	71,85

b. Angka Kematian Ibu tahun 2022 di Aceh 141/100.000 kelahiran hidup, meningkat dari tahun 2018 yang hanya 139/100.000 kelahiran hidup;



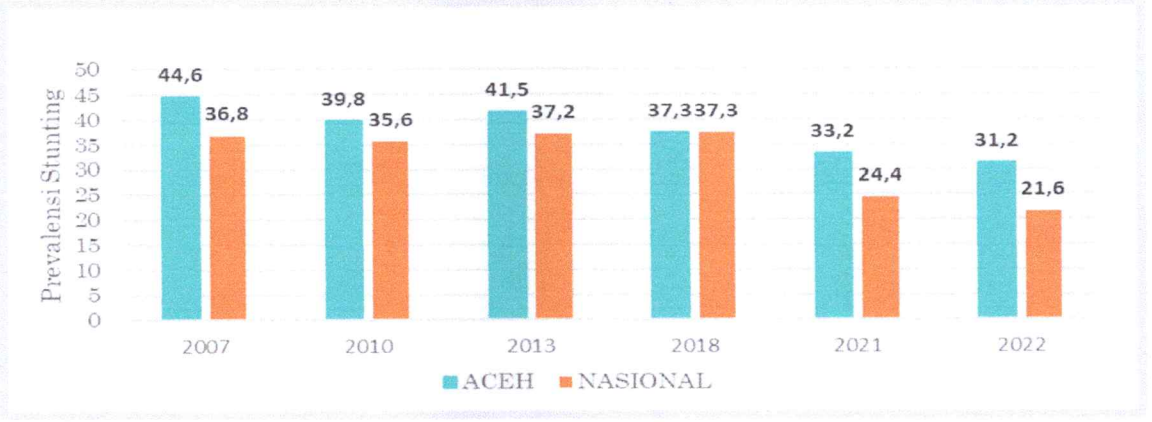
Gambar 3. 3 Data Trend AKI Aceh 2013-2022

c. Angka Kematian Bayi tahun 2022 di Aceh 10/1000 kelahiran hidup, meningkat dari tahun 2018 yang hanya 9/1000 kelahiran hidup



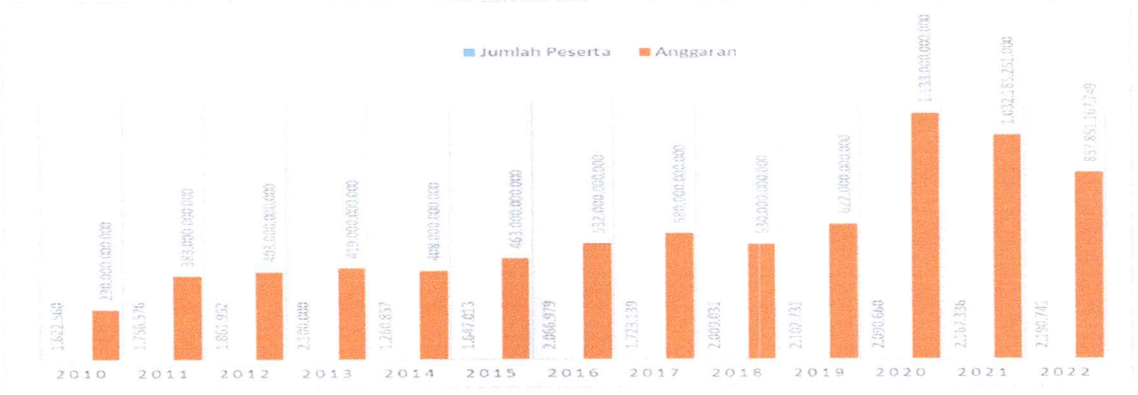
Gambar 3. 4 Data Trend Angka Kematian Bayi Aceh Tahun 2013-2022

d. Masih tingginya prevalensi stunting Aceh tahun 2022 sebesar 31,20 persen sedangkan Nasional 21,60 persen;



Gambar 3. 5 Data Trend Stunting Aceh Tahun 2007-2022

d. Berkurangnya pembiayaan Jaminan Kesehatan Aceh dari 1,032 Triliun menjadi 857 Milyar di tahun 2022;



Gambar 3. 6 Data Trend Kepesertaan JKA dan Anggaran Tahun 2010-2022

e. Masih adanya potensi peningkatan kasus Pandemi Covid-19, dimana di Aceh sudah terkonfirmasi sebanyak 38.458 orang pada bulan Januari tahun 2022 dengan kematian sebanyak 2.067 atau sebesar 5 persen atau di atas rata-rata nasional sebesar 3,3 Persen. Target vaksinasi covid-19 di Aceh adalah 4.028.891 jiwa sedangkan warga yang sudah mendapatkan vaksinasi pertama sebesar 3.197.989 jiwa atau 79,4 persen (Januari 2022) sedangkan capaian vaksinasi covid-19 nasional sebesar 88,80 persen dan;

f. Belum optimalnya cakupan pelayanan kesehatan rujukan di tingkat provinsi yang masih bertumpu pada rumah sakit Zainoel Abidin sehingga pemerintah sedang

membangun 5 rumah sakit regional lagi yaitu 1) Rumah Sakit Regional Cut Nyak Dien di Meulaboh, 2) Rumah sakit Regional RSU Yuliddin Awai di Tapaktuan, 3) Rumah sakit regional Datu Beru di Takengon, 4) Rumah sakit regional Langsa, dan 5) Rumah sakit regional Bireuen

Berdasarkan isue-isue strategis di tingkat Propinsi Aceh khususnya di bidang kesehatan, maka nantinya diharapkan adanya "peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia" dimana Derajat kesehatan masyarakat Aceh belum menunjukkan perkembangan yang menggembirakan, hal ini terlihat dari masih tingginya prevalensi stunting, angka kematian ibu, dan angka kematian balita dan neonatus. Selain itu juga terlihat dari usia harapan hidup masyarakat Aceh yang masih di bawah rata-rata nasional, tingginya prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta rendahnya pemahaman masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Stunting (Balita Pendek) merupakan permasalahan krusial dikarenakan Angka Stunting di Aceh mencapai 37 persen. Upaya penanganan stunting harus dilakukan secara masif pada berbagai tingkat pemerintahan dan terintegrasi lintas pemangku kepentingan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat harus menjadi budaya dan bagian yang tak terpisahkan dalam tatanan kehidupan masyarakat. Penerapan Germas dan konsumsi pangan dengan gizi seimbang mulai dari remaja pra nikah, ibu hamil, sampai bayi dan balita menjadi kunci keberhasilan penurunan stunting di Aceh. Selain itu meningkatnya angka rujukan keluar kota psien onkology mencapai 39% dimana terdapat 472 pasien yang dirujuk di t tahun 2021 dan 658 pasien ditahun 2022 dimana kenaikan pasien laki-laki mencapai 42% dan pasien perempuan 36%.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 140 Tahun 2016, RSUDZA mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (emergency) dan tindakan medik, yang tercantum pada pasal 5.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, RSUDZA menyelenggarakan fungsi:

a. Pelaksanaan urusan ketatausahaan rumah sakit;
b. Penyusunan program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka panjang;

c. Penyusunan kebijakan teknis di bidang pelayanan medis, keperawatan;
d. Pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
e. Pepenyelenggaraan asuhan keperawatan;
f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu serta teknologi kedokteran;
h. Penyelengggaraan pelayanan rujukan;
i. Penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan; dan
j. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi dan/atau lembaga terkait lainnya di bidang pelayanan Kesehatan, yang tercantum pada pasal 6.

Berdasarkan tugas dan fungsi yang telah ditetapkan tersebut, didapati beberapa permasalahan yang dibagi menjadi 3 (tiga) kategori:

a. Administrasi umum dan keuangan
    i. Pelaksanaan ketatausahaan rumah sakit

    Dalam pelaksanaan tugas di rumah sakit, didapati kendala mengenai penjabaran dan pelaksanaan tugas di manajemen, yang diakibatkan adanya tumpang tindih dan ketiadaan pelaksana tugas, yang mengakibatkan banyaknya tim dan alur yang Panjang dalam implementasi pekerjaan. Hal ini disadari sangat menganggu sehingga memeperpanjang penyelesaian pekerjaan yang bersifat rutin. Oleh sebab itu perlu dilakukan pembaharuan tata Kelola rumah sakit, yang akan memperpendek alur serta optimalisasi fungsi dalam melayani masyarakat.

    ii. Administrasi keuangan

    Rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah, yang menyebabkan harus mengikuti regulasi pengelolaan keuangan berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, dimana kebijakan yang lama harus disesuaikan Kembali. Untuk itu rumah sakit harus melakukan pengusulan peraturan gubernur terbaru yang mengikuti kaidah dari permendagri Nomor 79 Tahun 2018.

Untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban finanasial yang bersifat jangka pendek, tepat pada waktunya dilakukan Analisa ratio likuiditas. Selain ratio likuiditas, dapat juga menggunakan perhitungan Ratio aktifitas yaitu analisa ini digunakan untuk menunjukkan sejauhmana efisiensi yang dapat dilakukan di rumah sakit dalam menggunakan asset untuk kegiatan operasional. *Financial leverage* merupakan ratio yang menunjukkan kapasitas rumah sakit dalam memenuhi kewajiban jangka pendek maupun jangka Panjang.

Ratio likuiditas dapat dinilai oleh 2 aspek yaitu:

1. *Current ratio* menunjukkan seberapa besar aktiva lancer yang dimiliki RSUDZA untuk membayar kewajiban-kewajiban (utang lancar) yang dimiliki. Nilai Current ratio 1.85 dianggap sangat baik, karena setiap Rp 1,00 utang lancer dijamin dengan 1,85 aktiva lancar
2. *Acid test ratio* menunjukkan seberapa besar aktiva lancer yang dimiliki RSUDZA untuk membayar kewajiban-kewajiban (utang lancer) yang dimiliki, dengan aktiva yang lebih likuid. Acid test Ratio 1,33 yang berarti setiap 1,00 kewajiban-kewajiban (utang lancar) dijamin dengan 1.33 aktiva yang lebih likuid.

Ratio aktifitas: merupakan rasio perputaran aktiva tetap yang merupakan perbandingnan antara pendapatan dengan total aktiva tetap yang dimiliki RSUDZA. Semakin besar ratio yang diperoleh, semakin baik, menunjukkan besaran efisiensi yang terjadi dalam memperoleh pendapatan karena terjadi perputaran aktiva yang lebih cepat. Nilai rasio 0,86 berarti pendapatan yang diperoleh oleh rumah sakit baru sebesar 0,86 dari nilai aktiva tetap yang dimiliki. Dari ratio tersebut menunjukkan bahwa perputaran aktiva total RSUDZA masih sangat rendah dalam menghasilkan pendapatan.

Financial reverage dinilai dengan 2 ratio yaitu

1. *Debt ratio* menunjukkan jumlah total aktiva RSUDZA yang dibiayai oleh utang atau modal yang berasal dari kreditur. *Debt ratio* 9,08% berarti dari total activa yang dimiliki terdapat 9,085 adalah utang.
2. *Debt to Equity ratio* menunjukkan perbandingan jumlah modal RSUDZA dengan utang atau modal yang berasal dari kreditur. Ratio yang dipeoleh adalah 11.78% yang berarti utang yang dimiliki rumah sakit sebesar 9.99% dari modal sendiri.

Dari faktor administrasi umum dan keuangan didapati bahwa belum optimalnya penyelenggaraan pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien serta belum optimalnya system dan prosedur yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip pada bisnis yang sehat.

b. Pelayanan dan penunjang

Rumah sakit yang mempunyai tugas pokok dalam memberikan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat *(emergency)* dan tindakan medik, mempunyai beberapa kendala, diantaranya:

1. Belum optimalnya pelayanan yang mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat.
2. Belum optimalnya pengembangan layanan baru seperti pusat radio-onkologi, pusat jantung terpadu, pusat ginjal terpadu dan pusat otak terpadu.
3. Belum optimalnya sarana dan prasarana pelayanan medis dan pelayanan penunjang rumah sakit
4. Belum optimalnya sistem rujukan yang berkualitas.
5. Masih adanya potensi peningkatan kasus Pandemi Covid-19, yang berpengaruh pada protocol pelayanan terhadap pasien regular yang akhirnya berdampak juga pada keuangan dan performa rumah sakit.
6. Belum optimalnya penyelenggaraan asuhan keperawatan terhadap pasien

7. Belum optimalnya pengelolaan sediaan farmasi
8. Belum Optimalnya integrasi fungsi pelayanan dan pendidikan serta penelitian yang berkualitas
9. Masih tingginya angka rujukan pasien onkology keluar propinsi karena belum tersedianya bunker.
10. Akses pelayanan dari RS lama ke RS baru pada saat pasien diberikan terapi atau dilakukan pemeriksaan penunjang.
11. Lahan Parkir yang terbatas sehingga keterbatasan pasien dalam menjangkau pelayanan kesehatan

c. Sumber Daya Manusia

i. Belum Optimalnya Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga penunjang dan tenaga administrasi secara berkesinambungan

ii. Belum terpenuhinya Analisa beban kerja untuk semua lini pekerjaan

Tabel 3. 2 Isu Strategis

MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
Belum optimalnya Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di RS	Belum tercukupinya sarana, prasarana dan peralatan RS dengan kebutuhan pelayanan	Keterbatasan anggaran untuk pengadaan alat kesehatan dan penunjangnya
		Belum optimalnya kerjasama operasional alat dengan pihak ketiga
		Banyak alat yang rusak karena utilitas yang tinggi sebagai RS Rujukan Nasional
	Pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan belum optimal	Keterbatasan anggaran untuk pemeliharaan pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan
		Pemetaan alat belum optimal termasuk evaluasi tingkat utilitas
		Terdapat beberapa kebijakan sertifikasi/kalibrasi peralatan medis yang menjadi kewenangan pusat
	Belum terwujudnya layanan spesialistik secara optimal	Keterbatasan anggaran untuk pengembangan layanan spesialistik
		Belum Optimalnya pencapaian nilai indeks Standar pelayanan Minimal
Belum optimalnya pengelolaan Administrasi dan Keuangan	Belum optimalnya penataan organisasi sehingga belum efisiensinya pelaksanaan tupoksi	Struktur Organisasi RS yang ditetapkan belum optimal
		Adanya ketidaksesuaian beban tugas
		Pelaksanaan Budaya Kerja belum optimal
	Belum sepenuhnya perencanaan, penganggaran,pen gendalian,evaluasi dan pelaporan terintegrasi	Masih adanya usulan kebutuhan yang belum didukung dengan evaluasi secara komprehensif sehingga pergeseran anggaran fungsional tinggi
		Pelaksanaan sistem Inventory belum maksimal
	Belum tercapainya kemandirian BLUD rumah sakit	Masih lambatnya pertumbuhan pendapatan rumah sakit
		Pandemi covid-19 berdampak pada pemasukan rumah sakit
Belum optimalnya pemenuhan SDM sesuai kompetensi	Belum tercapainya Pelatihan SDM 20 jam/ tahun untuk setiap staf rumahsakit	Keterbatasan anggaran
	Belum optimal Penelitian dengan pembiayaan rumah sakit	Keterbatasan anggaran

3.2. Telahaan Renstra K/L

Dalam penyusunan Renstra ini, rumah sakit memakai acuan nasional dan daerah. Dimana rujukan utama adalah mengacu kepada Visi Misi Presiden, Kementrian Kesehatan yang di sandingkan dengan Visi Misi RSUD dr. Zainoel Abidin. Lebih jelas dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 3 VISI 2020-2024

NASIONAL JANGKA PANJANG	PRESIDEN	KEMENKES	RSUDZA
terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan	"Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong	"Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan".	Terwujudnya Rumah Sakit Terkemuka Dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Yang Berstandar Internasional

Adapun sandingan MISI dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. 4 Sandingan MISI PRESIDEN-KEMENKES-RSUDZA

PRESIDEN	KEMENKES	RSUDZA
Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia	Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;	Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Masyarakat melalui pendidikan dan penelitian berstandar internasional
Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing	Perbaikan Gizi Masyarakat	Memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan
Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan	Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;	Mendukung upaya pemerintah Aceh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mencapai *Sustainable Development Goal's (SDG's)* yang diaplikasikan melalui pencapaian *Human Development Index (HDI)*
Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan	Pembudayaan GERMAS	Menerapkan prinsip-prinsip islami dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan, administrasi dan pengelolaan keuangan
Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa	Memperkuat Sistem Kesehatan.	
Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya		
Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga		
Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercay		
Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.		

Sedangkan regulasi nasional yang dipakai adalah peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian

Kesehatan Tahun 2020-2024, sedangkan untuk daerah menggunakan Rencana Pembangunan Aceh (RPA) 2023 -2026.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota). Urusan kesehatan juga menjadi salah satu dari enam urusan konkuren (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar. Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri dari urusan pemerintahan yang bersifat wajib dan urusan pemerintahan yang bersifat pilihan.

Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara, merupakan jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran.

Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan JKN. Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif-preventif sehingga diharapkan berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN.

Kementerian Kesehatan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan telah menetapkan bahwa SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Pelayanan di dalam SPM Bidang Kesehatan ini lebih terfokus pada pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan, dan rehabilitasi. Pemerintah daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Bidang Kesehatan, dan capaian kinerja pemerintah daerah dalam

pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus mencapai 100% (seratus persen). Hal ini yang akan menjadi indicator penilaian di rumah sakit dalam memenuhi pelayanan terhadap pasien agar terukur.

Program Prioritas Nasional (PN) penting untuk disinergikan dengan tujuan dan sasaran pembangunan di dalam RPA 2023-2026. Ada enam Prioritas Nasional yang berkaitan dengan ekonomi, sumber daya manusia (SDM), Revolusi Mental dan Kebudayaan, Infrastuktur, Lingkungan Hidup (LH) dan Kebencanaan, Stabilitas Keamanan dan Pelayanan Publik. Masing-masing Prioritas Nasional ini memiliki Program Prioritas (PP) Nasional yang penting untuk disinergikan oleh seluruh daerah, untuk Kesehatan yang berkaitan adalah meningkatkan SDM Berkualitas dan Berdaya Saing yaitu Peningkatan akses dan mutu pelayanan Kesehatan.

Selain Renstra Kementrian Kesehatan, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Aceh atau disingkat dengan RPJP Aceh 2012 – 2032 yang ditetapkan dengan Qanun Aceh nomor 9 tahun 2013 tentang Rencana pembangunan Jangka Panjang Aceh priode tahun 2012 sampai tahun 2032 yang diundangkan pada tanggal 19 November 2012 . Visi Aceh dalam RPJPA 2012 – 2032 adalah "**ACEH YANG ISLAMI, MAJU, DAMAI DAN SEJAHTERA**" yang akan dicapai visi tersebut melalui misi – misi sebagai berikut; Mewujudkan masyarakat berakhlak mulia sesuai dengan nilai – nilai Islami; Mewujudkan masyarakat yang mampu memenuhi kebutuhan hidup dalam aspek ekonomi. sosial dan spiritual; Mewujudkan masyarakat demokrasi berdasarkan hukum; Mewujudkan Aceh yang aman. damai. dan bersatu; mewujudkan pembangunan yang berkualitas. maju. adil dan merata; Mewujudkan Aceh yang lestari dan tangguh terhadap bencana.

Untuk merelisasi Visi dan Misi daerah tersebut secara bertahap akan dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Lima Tahunan atau Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) yang merupakan Visi daan Misi kepala daerah terpilih. Dalam RPJP Aceh 2012 – 2032 sudah ditetapkan tahapan – tahapan pembangunan lima tahunan yang merupakan fokus pembangunan atau arah kebijakan yang menitik beratkan pencapaian Visi dan Misi Aceh sampai tahun 2032 sebagaimana yang sudah disepakati bersama.

Prioritas pembangunan pada periode ini yang langsung berkaitan dengan Kesehatan adalah kualitas kesehatan dan status gizi masyarakat sudah semakin meningkat. Pembangunan kesehatan ditekankan pada peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan dan pelayanan yang handal sehingga dapat bersaing di tingkat nasional dan internasional. Aceh diharapkan memiliki angka indeks pembangunan manusia (IPM) yang tertinggi di Sumatra.

Isu-isu strategis yang berkembang saat ini adalah; Penanganan Covid-19 dimana Pandemi Covid-19 tidak hanya berdampak secara signifikan terhadap kesehatan, tetapi juga berdampak negatif terhadap ekonomi dan sosial masyarakat. Oleh karena itu, penanganan Covid-19 menjadi prioritas program yang harus diimplementasikan pada tahun 2023-2026. Hal ini didukung oleh kebijakan nasional berupa Kementerian Keuangan mengeluarkan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) yang meminta pemerintah daerah (pemda) menyediakan dukungan pendanaan untuk belanja kesehatan penanganan Covid-19 dan belanja prioritas lainnya paling sedikit 8 persen dari DAU.

Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID -19) Sampai dengan bulan Desember 2021, Indonesia telah melaporkan 4.262.720 kasus positif, 144.094 kasus meninggal. Namun, angka kematian diperkirakan jauh lebih tinggi dari data yang dilaporkan lantaran tidak dihitungnya kasus kematian dengan gejala COVID-19 akut yang belum dikonfirmasi atau dites. Sementara 4.114.347 dinyatakan sembuh. Khusus di Aceh, kasus perdana muncul pada 23 Maret 2020. Penularan itu masih terus terjadi secara massif di tengah masyarakat hingga saat ini. Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 mencatat sejak pertengahan tahun 2020 pertambahan kasus positif baru mencapai puluhan bahkan ratusan orang per hari, sehingga mengantarkan posisi Aceh masuk dalam deretan daerah zona merah penyebaran virus corona di Indonesia. Namun, sejak awal November 2020 peningkatan mulai melandai hingga sekarang. Per 31 Desember 2021 terkonfirmasi 38.430 kasus positif, meliputi telah sembuh 36.361 orang dan meninggal dunia 2066 .Sejak memasuki fase kenormalan baru, aktivitas masyarakat sudah berjalan seperti biasanya, namun tetap mengikuti protocol kesehatan sekaligus mengantongi izin dari Satgas COVID-19. Terhadap vaksinasi dari 4.028.891 tota sasaran masyarakat Aceh yang harus di vaksin, pada vaksinasi

tahap I tercapai sebanyak 2.658.828 orang (66 persen), sedangkan untuk tahap II tercapai sebanyak 1.188.862 orang (29,5 persen), dan total vaksin tahap III sebanyak 36.809 tenaga kesehatan (65.2 persen) .

3.3. Telahaan Rencana Tata Ruang wilayah dan Kajian Lingkungan Lingkungan Hidup Strategis

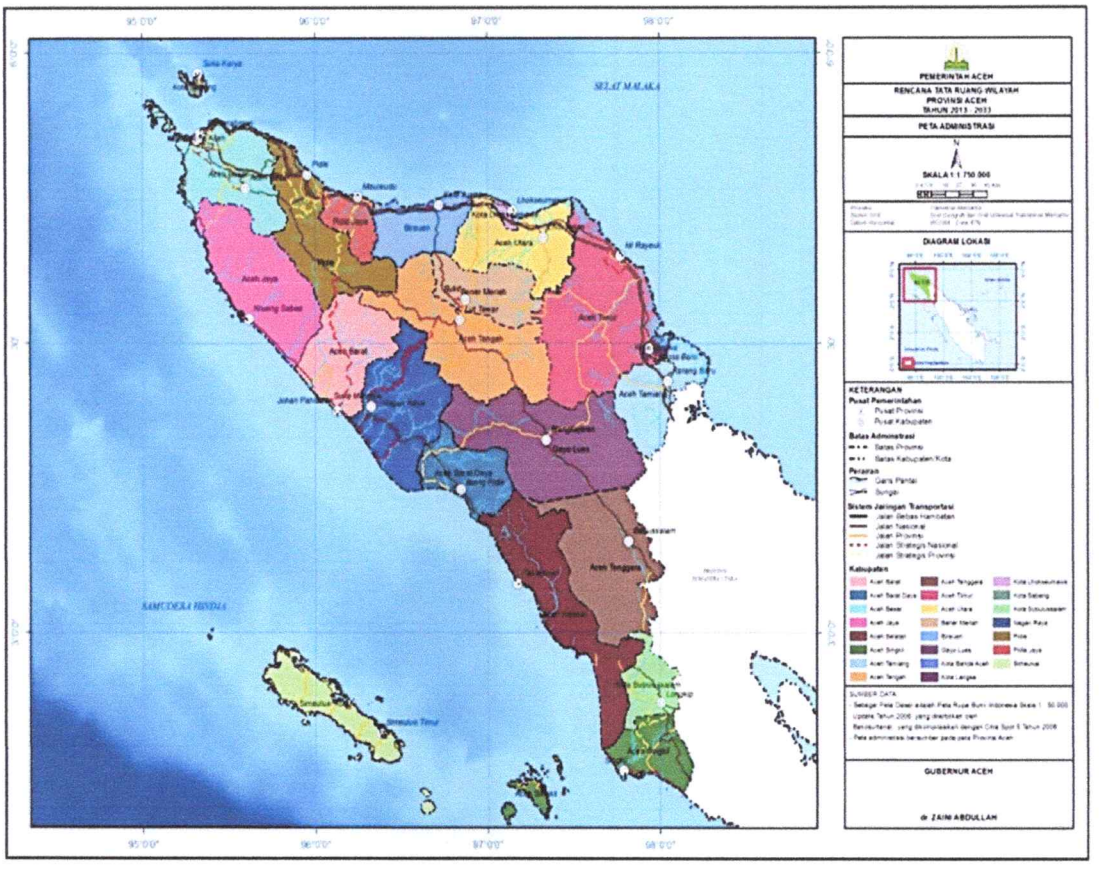
Rencana Tata Ruang Wilayah Aceh Tahun 2013 – 2033 telah diatur dalam Qanun Aceh Nomor 19 Tahun 2013, (Lembaran Aceh tahun 2014 Nomor 1, Tambahan Lembaran Aceh Nomor 62).

Aceh terletak di ujung barat laut Pulau Sumatera dengan ibukota Banda Aceh yang memiliki posisi strategis sebagai pintu gerbang lalu lintas perdagangan nasional dan internasional. Aceh menghubungkan belahan dunia timur dan barat yang secara astronomis terletak pada 01°58' 37,2"- 06 ° 04' 33,6" Lintang Utara dan 94 ° 57' 57,6"- 98 ° 17' 13,2" Bujur Timur. Berdasarkan letak geografis, batas wilayah Aceh adalah sebagai berikut: Sebelah Utara : berbatasan dengan Selat Malaka dan Laut Andaman Sebelah Selatan : berbatasan dengan Samudera Indonesia Sebelah Timur : berbatasan dengan Sumatera Utara Sebelah Barat : berbatasan dengan Samudera Indonesia Berdasarkan Qanun Nomor 19 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Aceh (RTRWA) 2013-2033 wilayah Aceh terdiri dari daratan dan lautan. Luas wilayah daratan adalah sebesar 5.675.840.82 ha yang meliputi daratan utama di Pulau Sumatera, pulau-pulau besar dan pulaupulau kecil. Luas wilayah laut yang menjadi kewenangan pengelolaan Aceh (12 mil laut dari garis pantai), adalah sebesar 74.798.02 km^2 atau 7.478.801.59 ha. Selanjutnya bila ditambah dengan kawasan gugusan karang melati seluas 14.249.86 km^2 atau 1.424.986.18 ha, maka luas laut kewenangan Aceh menjadi 89.047.88 km^2 atau 8.904.787.77 ha. Secara administratif, Aceh memiliki 23 Kabupaten/Kota yang terdiri dari 18 Kabupaten, 5 Kota, 289 Kecamatan, 817 Mukim dan 6.497 Gampong sesuai dengan Keputusan Gubernur

Aceh Nomor: 140/1710/2020 tentang Penetapan Nama dan Nomor Kode Wilayah Administrasi Pemerinthan Kecamatan, Mukim, dan Gampong di Aceh.
Sumber: RPA Aceh Tahun 2023-2026

Jjumlah Penduduk Jumlah penduduk Aceh pada tahun 2021 sebanyak 5.325.010 jiwa. Daerah yang memiliki jumlah penduduk terbanyak adalah Kabupaten Aceh Utara 593.511 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terkecil adalah Kota Sabang 42.559 jiwa.

Banda Aceh mempunyai jumlah penduduk 251.288 jiwa, dengan luas wilayah



Gambar 3. 7 Peta Wilayah Administrasi Aceh

61,36 km2, yang memberikan gambaran umum bahwa rumah sakit harus mengantisipasi terhadap isu Kesehatan.

Dalam pengelolaan lingkungan hidup, RSUD dr. Zainoel Abidin mengelola sampah baik sampah medis maupun sampah infeksius yang berasal dari RSUD dr. Zainoel sendiri seperti Sampah medis Covid-19 maupun yang berasal dari Kerjasama dengan pihak luar seperti PT. Aishaderm Najma, Klinik bersalin

Bungong Seulanga, Klinik Onkology Ayu Ningsih, Yayasan Tara Klinik, Semen Andalas, Klinik Jeulila, Klinik Albezist, Klinik Maheerah Beauty, Klinik Asy-Syifa, Khansa Beauty Center, DD Klinik. Adapun rincian pengelolaan sampah sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Pengelolaan Sampah Tahun 2022

NO	JENIS LIMBAH	VOLUME	JUMLAH YG DIBAYARKAN (Rp)
1	RETRIBUSI SAMPAH KE DLHK		43.000.000
2	LIMBAH INFEKSIUS	70082,7 Kg	1.461.776.800
3	LIMBAH ABU INCENERATOR	42811,5 Kg	
4	LIMBAH INFEKSIUS COVID	38,999 Kg	724.386.000
5	LIMBAH VAKSINASI COVID	71,96 Kg	
6	LIMBAH INFEKSIUS COVID-19 DARI DINKES PROP AC	561,45 Kg	
7	LIMBAH INFEKSIUS VAKSINASI COVID-19 DARI DINKE	907 Kg	
8	SAMPAH MEDIS LUAR	275,7 Kg	
9	LIMBAH INFEKSIUS OPERASIONAL RSUDZA	285,584 Kg	
	JUMLAH TOTAL		**2.229.162.800**

Adapun pengelolaan Telepon, Listrik dan Internet dan Air dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 6 Kebutuhan Telepon Listrik, Air dan Internet Tahun 2022

NO	JENIS KEBUTUHAN	PEMAKAIAN	JUMLAH YG DIBAYARKAN (Rp)
1	TELEPON		107.100.359
2	LISTRIK		8.167.525.971
3	AIR	257.965 M^3	1.628.756.320
4	INTERNET		184.575.121

Penataan ruang wilayah Aceh dimaksudkan untuk menyelaraskan pemanfaatan pola ruang dan struktur ruang dalam mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan dengan menghindari prinsip eksploitasi sumber daya alam yang melebihi daya dukung lingkungan dan mengarahkannya kepada pemanfaatan jasa lingkungan serta sumber daya alam yang dapat diperbaharui. Pelayanan umum urusan penataan ruang Aceh diselenggarakan berdasarkan pada Qanun Aceh Nomor 19 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Aceh

Tahun 2013-2033, yang mengambarkan rencana struktur ruang, rencana pola ruang, penetapan kawasan, termasuk pengendalian pemanfaatan ruang dan peran serta masyarakat dan kelembagaan.

3 (Tiga) Prinsip Dasar Kajian Lingkungan Hidup Strategi :

1. Keterkaitan / holistik: Keterkaitan kebijakan pusat dan daerah, global dan lokal, keterkaitan sektor, keterkaitan kelembagaan, sebab-akibat dampak
2. Keseimbangan: Keseimbangan antara pertumbuhan ekonomi dan konservasi, fungsi ekonomi dan fungsi sosial, kepentingan jangka pendek dan jangka panjang.
3. Keadilan: Distribusi akses dan kontrol terhadap sumber daya alam dan lingkungan yang lebih baik, distribusi kegiatan ekonomi yang lebih merata.

UU Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 14 menyatakan bahwa instrumen pencegahan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup salah satunya adalah dengan melakukan kajian lingkungan hidup strategis (KLHS). Kajian ini wajib disusun oleh pemerintah dan pemerintah daerah untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program (KRP).

3.4 Penentuan Isu-isu Strategis

Mengacu kepada RPA Aceh Tahun 2023 – 2026, dari 7 Isu strategis Aceh, yang sesuai dengan kondisi RSUD dr. Zainoel Abidin adalah issue ke **4.7. "Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Masyarakat"** dimana Derajat kesehatan masyarakat Aceh belum menunjukkan perkembangan yang menggembirakan, hal ini terlihat dari masih tingginya prevalensi stunting, angka kematian ibu, dan angka kematian balita dan neonatus. Selain itu juga terlihat dari usia harapan hidup masyarakat Aceh yang masih di bawah rata-rata nasional, tingginya prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta rendahnya pemahaman masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Stunting (Balita Pendek) merupakan permasalahan krusial dikarenakan Angka Stunting di Aceh mencapai 37 persen. Upaya penanganan stunting harus

dilakukan secara masif pada berbagai tingkat pemerintahan dan terintegrasi lintas pemangku kepentingan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat harus menjadi budaya dan bagian yang tak terpisahkan dalam tatanan kehidupan masyarakat. Penerapan Germas dan konsumsi pangan dengan gizi seimbang mulai dari remaja pra nikah, ibu hamil, sampai bayi dan balita menjadi kunci keberhasilan penurunan stunting di Aceh.

Selain itu masih tingginya angka rujukan pasien onkology untuk dilakukan Radioterapy

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi RSUD dr. Zainoel Abidin yang ingin diperbaiki dan dikembangkan seperti:

a. Belum optimalnya pemenuhan sarana dan prasarana layanan prioritas rumah sakit, dengan mempertahankan/meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat, dimana indeks kepuasan aceh sebesar 3,225 sedangkan nasional mencapai 3,30,.
b. Masih tingginya angka rujukan dari luar daerah ke RSUD dr Zainoel Abidin dimana tahun 2021 mencapai 107.931 kasus dan di tahun 2022 sebanyak 356.872 kasus atau meningkat tajam sekitar 231%, hal ini disebabkan karena terbatasnya sarana dan prasarana serta SDM yang ada didaerah.
c. Masih tingginya angka rujukan RSUD dr. Zainoel Abidin ke luar provisi Aceh yaitu tahun 2021 sebanyak 473 kasus dan tahun 2022 sebanyak 658 kasus, terjadi peningkatan sebesar 39%, rujukan dilakukan terutama untuk penanganan penyakit tumor dan kanker serta jantung dan pembuluh darah dan Ginjal (Uronefrologi), serta Mata
d. Trend angka Kunjungan IGD selama 3 meningkat dimana kunjungan pasien ke IGD tahun 2020 sebanyak 28.457 kunjungan, 2021 sebanyak 26.469 kunjungan, tahun 2022 sebanyak 37.673 dengan kapasitas IGD 40 TT. Dengan rata-rata kunjungan 85 pasien. Walaupun terlihat perbandingan hanya 2 kali lipat, tetapi pasien yang berkunjung ke IGD ada yang mengharuskan dilakukan pengawasan dan evaluasi sampai dengan 2 hari serta luasan IGD yang terkesan sudah sempit karena ditambah dengan peletakan peralatan.
e. Membutuhkan pengembangan terhadap RSUD dr. Zainoel Abidin seperti terutama 9 layanan yaitu: pengembangan layanan Jantung, Kanker, Uro

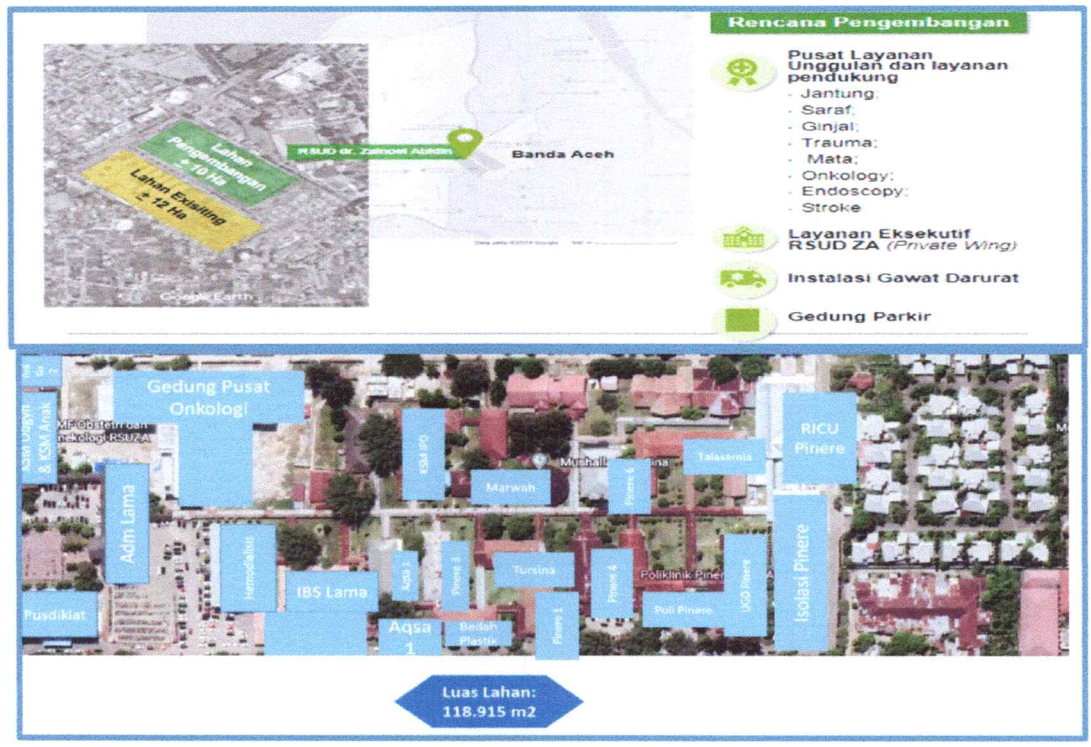
nefrologi, Stroke, Kesehatan Ibu dan Anak, Diabetes Mellitus, Penyakit Infeksi, Penyakit Tuberculosis Paru, dan Hepatologi. selain penguatan pada pelayanan rawat Inap dan Rawat Jalan.

f. Selain itu juga RSUD dr. Zainoel Abidin juga membutuhkan pengembangan layanan Endoscopy, Layanan Mata, *Trauma Centre*, Gizi Klinik, *Burn Unit*, *Steam Cell*. Layanan Penyakit Pandemi, Instalasi Gawat darurat, Gedung Parkir dan *Sport Center*
g. Pengembangan layanan eksekutif dengan harapan bangunan pengembangan layanan tersebut adalah bangunan baru dengan dasar analisa kebutuhan layanan eksekutif dan kunjungan yang meningkat, Market study dari aspek segmentasi psikologis (merasa lebih mudah dan nyaman), aspek prilaku (tidak ingin mengantri pada saat membutuhkan akses layanan kesehatan), aspek citra (masih kurang), aspek kecocokan (lebih nyaman dengan obat yang diberikan).
h. Membutuhkan penambahan jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan dan pengembangan kapastas mereka jika dilaksanakan pengembangan layanan yang dihitung menurut kebutuhan dan aturan yang berlaku
i. Belum Optimalnya Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga penunjang dan tenaga administrasi secara berkesinambungan
j. Belum Optimalnya integrasi fungsi pelayanan dan pendidikan serta penelitian yang berkualitas
k. Belum optimalnya Kemampuan pengelolaan keuangan BLUD
l. Belum optimalnya penanganan Pandemi Covid-19
m. Belum optimalnya pengelolaan tata Kelola organisasi dengan lingkup pelayanan yang semakin luas
n. Belum optimalnya pengelolaan sediaan farmasi dan sarana penunjangnya

Adapun rencana Pengembangan layanan yang akan dilakukan sampai dengan Tahun 2026 adalah sebagai berikut:

a. Pengembangan Layanan Radio onkology
b. Pengembangan Layanan Hepatology centre

c. Pengembangan Layanan Jantung
d. Pengembangan layanan Stroke
e. Pengembangan Layanan Mata
f. Pengembangan Layanan Uro-Nefrology
g. Pengembangan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak
h. Pengembangan Layanan Diabetes Mellitus
i. Optimalisasi Pelayanan dalam Keadaan Darurat (pandemi)
j. Pengembangan layanan Steam Sel/Sel Punca (Tahap Awal)
k. Pengembangan layanan luka bakar
l. Pengembangan layanan Eksekutif
m. Optimalisasi Pelayanan Gizi Klinik
n. Optimalisasi Pelayanan TB Terpadu
o. Pembangunan Sport Center
p. Pengembangan Lahan Parkir
q. Pembangunan Jembatan Sky Bridge



Gambar 3. 8 Rencana pengembangann di gedung RSUDZA

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan merupakan sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) Tahunan. Rumusan tujuan merupakan dasar dalam menentukan strategi dan arah kebijakan pelaksanaan pembangunan daerah berdasarkan permasalahan dan isu-isu strategis yang dapat diukur dalam jangka waktu tertentu. Hasil evaluasi RPJM Aceh Tahun 2017-2022 memberikan informasi beberapa indikator tujuan dan sasaran yang sudah telah dilaksanakan perlu menjadi perhatian untuk dilanjutkan kembali dalam Perencanaan Pembangunan Aceh (RPA) untuk periode 2023-2026.

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni: 1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup 2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan 3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat 4. Peningkatan sumber daya Kesehatan 5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

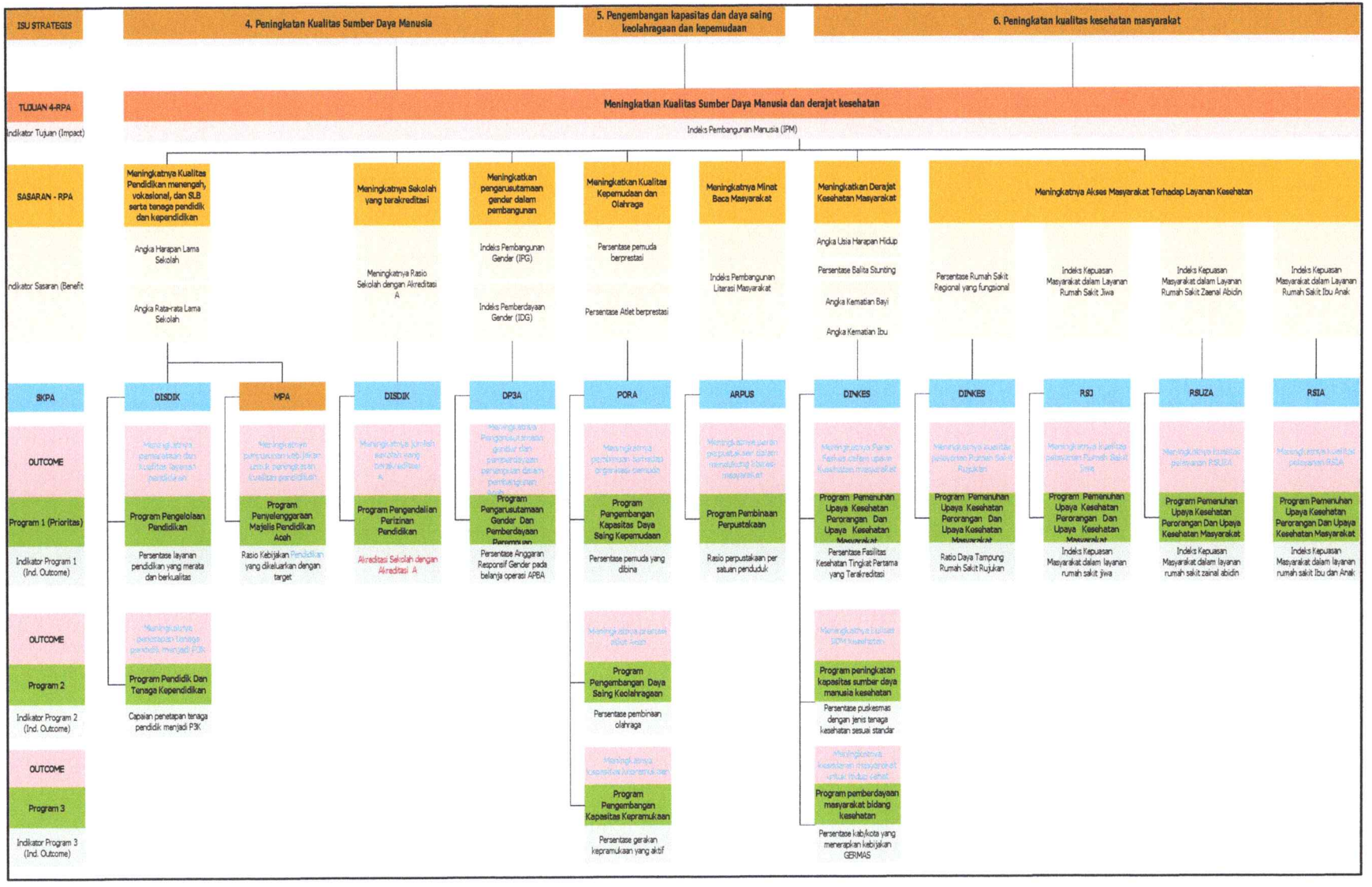
Berdasarkan RPJP Aceh 2012-2032 Prioritas pembangunan pada periode tersebut diarahkan pada peletakan dasar-dasar pengembangan ekonomi berbasis pengetahuan (knowledge based economy) yang merupakan kelanjutan dari pengembangan agroindustri dan industri manufaktur/pengolahan pada tahap sebelumnya yang sesuai dengan komoditas andalan wilayah. Pada akhir tahapan ini, pertumbuhan PDRB non migas diharapkan mencapai 9 – 10 persen, tingkat kemiskinan menjadi 5 persen, dan tingkat pengangguran menjadi 5 persen. Berdasarkan prioritas dan tahapan pembangunan periode ke-4 sebagaimana yang telah tersebut di atas dan memperhatikan permasalahan dan isu strategis yang berkembang maka disusunlah tujuan dan sasaran pembangunan dalam upaya pencapaian RPJP Aceh yaitu "ACEH YANG ISLAMI, MAJU, DAMAI DAN SEJAHTERA".

Sasaran pembangunan merupakan rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/ Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian outcome program Perangkat Daerah. Perumusan sasaran

dengan memperhatikan permasalahan BAB V TUJUAN & SASARAN PEMBANGUNAN ACEH Sasaran Pembangunan V -2 RENCANA PEMBANGUNAN ACEH (RPA) TAHUN 2023-2026 dan isu-isu strategis pembangunan daerah yang memiliki indikator yang dapat diukur untuk pencapaian tujuan pembangunan. Dimana pada tahap ini RPJPA mengamanatkan kualitas kesehatan dan status gizi masyarakat sudah semakin meningkat. Sasaran Pembangunan V -3 RENCANA PEMBANGUNAN ACEH (RPA) TAHUN 2023-2026 ditekankan pada peningkatan kapasitas sumberdaya kesehatan dan pelayanan yang handal sehingga dapat bersaing di tingkat nasional dan internasional. Langkah dan upaya yang di tempuh diarahkan pada peningkatan kualitas dan kuantitas kesejahteraan sosial baik perseorangan, keluarga, kelompok ataupun komunitas masyarakat. Pada periode ini RPJPA mengharuskan kelompok penyandang masalah sosial yang rentan karena keterbatasan fisik dan mental harus menjadi tanggungjawab Pemerintah Aceh untuk membina dan memberikan kehidupan layak sesuai dengan azas kemanusiaan yang dijamin undang-undang dan Qanun di Aceh

Pembangunan sumber daya manusia diarahkan untuk meningkatkan jumlah dan kualitas SDM yang mempunyai daya saing, menguasai teknologi informasi dan komunikasi, mampu ber-inovasi serta tetap memegang teguh nilai-nilai islami dalam rangka mendukung pengembangan industri kreatif. Pembangunan sumberdaya manusia akan menghasilkan sumberdaya manusia yang berkualitas, berdaya saing dan menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga mewujudkan generasi penerus Aceh yang memiliki akhlak mulia, cerdas dan mampu bersaing di dunia internasional.

Pencapaian visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan, diperlukan tujuan dan sasaran, yang mengacu kepada RPA Aceh Tahun 2023-2026 yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Sumber: RPA Tahun 2023 2026

Gambar 4. 1 Identifikasi Tujuan dan Sasaran yang mengacu kepada RPA Aceh 2023-2026

4.1 Tujuan

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni: 1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup 2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan 3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat 4. Peningkatan sumber daya Kesehatan 5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Tujuan RPA Tahun 2023-2026 yang berkaitan dengan Tujuan RSUD dr. Zainoel Abidin adalah **"Meningkatkan Kualitas Sumber daya Manusia dan Derajat kesehatan"** dengan indikator tujuannya adalah Indeks Pembangunan Manusia".

Adapun tujuan jangka menengah RSUD dr. Zainoel Abidin adalah "Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan" dengan Indikator tujuan : "Indeks Kepuasan Masyarakat dalam layanan Rumah Sakit Zainoel Abidin"

4.2 Sasaran

Adapun sasaran RPA Tahun 2023-2026 adalah "Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan" dengan Indikator sasarannya Indeks Kepuasan Masyarakat dalam layanan Rumah Sakit Zainoel Abidin"

Adapun sasaran jangka menengah RSUD dr. Zainoel Abidin:

a. Meningkatnya Kualitas pelayanan
b. Meningkatnya Pusat Layanan
c. Meningkatnya Layanan Pendukung bagi rumah sakit
d. Meningkatnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis
e. Meningkatnya Integrasi fungsi pelayanan dan pendidikan serta penelitian yang berkualitas
f. Meningkatnya pengelolaan administrasi dan keuangan yang efektif, efisien, fleksibel serta akuntabel

Untuk lebih jelasnya, Tujuan, sasaran, Indikator serta target kinerja Tahun 2023 – 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 TC 25 Tujuan dan Sasaran Jangka Menegah RSUD dr. Zainoel Abidin

TUJUAN RPA 2023-2026	INDIKATOR TUJUAN RPA	SASARAN RPA	TUJUAN RSUDZA	INDIKATOR TUJUAN RSUDZA	SASARAN	PIC	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				KATEGORI
								2023	2024	2025	2026	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia dan Derajat Kesehatan	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan	Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat dalam Layanan Rumah Sakit Zainoel Abidin	1. Meningkatnya Kualitas Pelayanan	Bidang pelayanan medis, Bidang	1.1 Terpenuhinya SPM Rumah sakit	90%	90%	90%	90%	
					2. Meningkatnya Pusat Layanan	Bidang pelayanan medis, Bidang pengadaan, Bagian Bina program dan pemasaran, Bidang logistik fasilitas	2.1 Peningkatan layanan Radio-onkology	50%	80%	100%	100%	
							2.2 Pengembangan layanan Endoscopi	80%	100%	100%	100%	
							2.3 Pengembangan layanan Stroke	90%	100%	100%	100%	
							2.4 Pengembangan layanan UTD	90%	100%	100%	100%	
							2.5 Pengembangan Layanan Bedah Jantung dan CathLab	70%	90%	100%	100%	
							2.6 Pengembangan layanan Eksekutif	70%	75%	80%	85%	
							2.7 Peningkatan layanan Transplantasi Ginjal	50%	55%	60%	65%	
							2.8 Pengembangan layanan Steam Sel (Tahap Awal)	0%	40%	50%	70%	
							2.9 Pengembangan layanan *Burn* Unit	30%	50%	60%	70%	
					3. Meningkatnya layanan pendukung bagi Rumah Sakit	Bidang pelayanan medis, Bidang	3.1 Tersedianya Alat Kesehatan rumah sakit	50%	65%	80%	90%	
						Bidang Logistik fasilitas	3.2 Terpenuhinya pemeliharaan sarana	90%	100%	100%	100%	
						Bidang Logistik fasilitas	3.3 Terkalibrasinya alat kesehatan	70%	75%	80%	85%	
						Bidang Logistik fasilitas	3.4 Terpenuhinya pemeliharaan Prasarana	90%	100%	100%	100%	
						Bagian Keuangan	3.5 Terpenuhinya kebutuhan TALI Rumah Sakit	100%	100%	100%	100%	

TUJUAN RPA 2023-2026	INDIKATOR TUJUAN RPA	SASARAN RPA	TUJUAN RSUDZA	INDIKATOR TUJUAN RSUDZA	SASARAN	PIC	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				KATEGORI
								2023	2024	2025	2026	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia dan Derajat Kesehatan	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan	Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat dalam Layanan Rumah Sakit Zainoel Abidin	4. Meningkatnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga penunjang dan tenaga administrasi secara berkesinambungan	Bagian Diklat	4.1 Peningkatan Pelatihan SDM 20 jam/ tahun	60%	65%	70%	75%	
					5. Meningkatnya integrasi fungsi pelayanan dan pendidikan serta penelitian yang berkualitas	Bidang Litbang	5.1 Peningkatan Penelitian dengan pembiayaan rumah sakit	25 Penelitian	28 Penelitian	30 Penelitian	30 Penelitian	
					6. Meningkatnya pengelolaan administrasi dan keuangan yang efektif, efisien, fleksibel serta akuntabel	Bagian Bina program, Bagian Tata Usaha	6.1 Peningkatan Hasil Evaluasi Sakip	BB	AB	AA	AA	
						Bagian Akuntansi	6.2 Peningkatan Opni Audit Laporan Keuangan	Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)	Wajar Tanpa Pengecuali	Wajar Tanpa Pengecualia	Wajar Tanpa Pengecual	
						Bagian Akuntansi, Bagian Tata Usaha	6.3 Tersedianya SK Pergub Tarif	Implementasi dan Evaluasi	Implementasi dan Evaluasi	Implementasi dan Evaluasi	Implementasi dan Evaluasi	
						Bagian Keuangan	6.4 Peningkatan Pencapaian CRR Rumah Sakit	95%	100%	100%	100%	
						Bagian Keuangan	6.5 Peningkatan Pencapaian Tingkat Kemandirian Rumah Sakit	62%	65%	70%	75%	

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi merupakan suatu bentuk rumusan cara untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan yang dapat meningkatan kinerja. Faktor – faktor keberhasilan berfungsi untuk lebih memfokuskan strategi dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran perangkat pemerintah secara sinergis dan efisien. Untuk merumuskan strategi maka dibutuhkan analisis terhadap lingkungan eksternal maupun internal dari berbagai aspek-aspek pembangunan pemerintah.

Arah kebijakan pembangunan merupakan suatu kondisi yang diharpakan dapat tercapai pada satu tahun pelaksanaan pembangunan. Pencapaian pembangunan tersebut dapat menjawab berbagai permasalahan pembangunan dalam rangka pencapaian target tujuan dan sasaran pembangunan Aceh tahun 2023-2026

Untuk itu, Arah Kebijakan Pembangunan Aceh difokuskan untuk menjadi acuan penyusunan program prioritas Aceh Tahun 2023-2026 yang diimplementasikan setiap tahunnya sebagaimana yang di sajikan pada Tabel 5.1.

Tabel 5. 1 Arah Kebijakan Pembangunan Aceh

TAHUN	ARAH KEBIJAKAN
2023	Meningkatkan Kemandirian Pangan dan Kesejahteraan Masyarakat untuk Penurunan Angka Pengangguran dan Kemiskinan dalam rangka Mengatasi Dampak Sosial Ekonomi dari Covid-19.
2024	Meningkatkan Kualitas SDM dan Mewujudkan Pemenuhan Hak-Hak Sipil, Politik, Sosial, Ekonomi Masyarakat dan Mensukseskan Agenda Politik Pemilihan Umum Legislatif dan Pemilihan Umum Kepala Daerah secara Serentak.
2025	Pembangunan infrastruktur strategis untuk Mengurangi Ketimpangan Wilayah dengan tetap Menjaga Kelestarian Lingkungan Hidup dan Sumber Daya Alam serta Meningkatkan Perdamaian.
2026	Mengoptimalkan penerapan syariat Islam serta menggalang kemitraan dan peningkatkan pendapatan asli Aceh untuk meningkatkan kemandirian fiskal.

Sumber: RPA Aceh Tahun 2023-2026

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020- 2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan

(RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan adalah 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. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi undernutrisi pada balita.

Penguatan Sistem Kesehatan 1) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan Difokuskan pada: a) Penguatan fungsi puskesmas dan jaringannya dalam upaya kesehatan masyarakat yang berkualitas dan didukung peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, serta pembiayaan; b) Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga; c) Revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lainnya; d) Pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan) termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, regulasi dan kelembagaan; e) Pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia; f) Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta; g) Pemenuhan dan pemerataan penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mengacu rencana induk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan; h) Inovasi dan pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan online termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis online; i) Perluasan pelayanan kesehatan bergerak (flying dan sailing health care) dan gugus pulau; j) Pengembangan dan peningkatan kualitas RS khusus; Penyediaan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan

kesehatan dan pengendalian bahan berbahaya dan beracun (B3). 2) Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan Difokuskan pada: a) Afirmasi pemenuhan tenaga kesehatan strategis termasuk pengembangan paket pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan, farmasi dan alat kesehatan); b) Afirmasi pendidikan (beasiswa dan tugas belajar) tenaga kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dan daerah kurang diminati; c) Afirmasi pendayagunaan dan mekanisme redistribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan. d) Pengembangan mekanisme kerjasama pemenuhan tenaga kesehatan melalui penugasan sementara dan kontrak pelayanan; e) Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar; f) Pengembangan tenaga kesehatan untuk penguatan fungsi pelayanan kesehatan dasar seperti promosi kesehatan dan perawat komunitas; g) Penyesuaian program studi dan lembaga pendidikan bidang kesehatan dengan kebutuhan dan standar; h) Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non-kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Program Prioritas merupakan program yang diselenggarakan oleh Satuan Kerja Perangkat Aceh (SKPA) yang merupakan program prioritas baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mendukung capaian Tujuan dan Sasaran Aceh atau prioritas dan sasaran pembangunan Aceh yang disertai dengan pagu indikatif selama periode pelaksanaan Tahun 2023- 2026. Selanjutnya program tersebut juga berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar dan syarat layanan minimal yang menjadi tanggungjawab dari suatu Perangkat Aceh. Adapun Target Pembangunan Makro Nasional Aceh dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 2 Target Pembangunan Makro Nasional

No	Prioritas Nasional/Program Prioritas Nasional	Keterangan
I	**Memperkuat Ketahanan Ekonomi untuk Pertumbuhan yang Berkualitas**	**PN-1**
1	Pemenuhan kebutuhan energi dengan mengutamakan peningkatan Energi Baru Terbarukan (EBT)	PN-1,PP1
2	Peningkatan kuantitas/ketahanan air untuk mendukung pertumbuhan ekonomi	PN-1, PP2
3	Peningkatan ketersediaan, akses dan kualitas konsumsi pangan	PN-1, PP3
4	Peningkatan pengelolaan kemaritiman, perikanan, dan kelautan	PN-1, PP4
5	Penguatan kewirausahaan, Usaha Mikro, Kecil Menengah (UMKM), dan koperasi	PN-1, PP5
6	Peningkatan nilai tambah, lapangan kerja, dan investasi di sektor riil, dan industrialisasi	PN-1, PP6
7	Peningkatan ekspor bernilai tambah tinggi dan penguatan Tingkat Kandungan Dalam Negeri (TKDN)	PN-1, PP7
8	Penguatan Pilar Pertumbuhan dan Daya Saing Ekonomi	PN-1, PP8
II	**Meningkatkan SDM Berkualitas dan Berdaya Saing**	**PN-2**
1	Perlindungan sosial dan tata kelola kependudukan	PN-2 PP-1
2	Penguatan pelaksanaan perlindungan sosial	PN-2 PP-2
3	Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan	PN-2 PP-3
4	Peningkatan pemerataan layanan pendidikan berkualitas	PN-2 PP-4
5	Peningkatan kualitas anak, perempuan, dan pemuda	PN-2 PP-5
6	Pengentasan kemiskinan	PN-2 PP-6
7	Peningkatan produktivitas dan daya saing	PN-2 PP-7
III	**Revolusi Mental dan Pembangunan Kebudayaan**	**PN-3**
1	Revolusi mental dan pembinaan ideologi Pancasila untuk memperkukuh ketahanan budaya bangsa dan membentuk mentalitas bangsa yang maju, modern, dan berkarakter	PN-3, PP1
2	Meningkatkan pemajuan dan pelestarian kebudayaan untuk memperkuat karakter dan memperteguh jati diri bangsa, meningkatkan kesejahteraan rakyat, dan mempengaruhi arah perkembangan peradaban dunia	PN-3, PP2
3	Memperkuat moderasi beragama untuk mengukuhkan toleransi, kerukunan dan harmoni sosial	PN-3, PP3
4	Peningkatan budaya literasi, inovasi, dan kreativitas bagi terwujudnya masyarakat berpengetahuan dan berkarakter	PN-3, PP4
IV	**Memperkuat Infrastruktur untuk Mendukung Pengembangan Ekonomi dan Pelayanan Dasar**	**PN-4**
1	Infrastruktur pelayanan dasar	PN-4, PP1
2	Infrastruktur ekonomi	PN-4, PP2
3	Infrastruktur perkotaan	PN-4, PP3
4	Energi dan ketenagalistrikan	PN-4, PP4
5	Transformasi digital	PN-4, PP5
V	**Membangun Lingkungan Hidup, Meningkatkan Ketahanan Bencana, dan Perubahan Iklim**	**PN-5**
1	Peningkatan kualitas lingkungan hidup	PN-5, PP1
2	Peningkatan ketahanan bencana dan iklim	PN-5, PP2
3	Pembangunan rendah karbon	PN-5, PP3
VI	**Memperkuat Stabilitas Polhukhankam dan Transformasi Pelayanan Publik**	**PN-6**
1	Konsolidasi demokrasi	PN-6, PP1
2	Optimalisasi kebijakan luar negeri	PN-6, PP2
3	Penegakan hukum nasional	PN-6, PP3
4	Reformasi birokrasi dan tata kelola	PN-6, PP4
5	Menjaga stabilitas keamanan nasional	PN-6, PP5

Berdasarkan Tabel di atas dapat dilihat bahwa RSUD dr. Zainoel Abidin mengacu kepada Program nasional kedua yaitu: Meningkatkan SDM Berkualitas dan Berdaya Saing" dengan program prioritas ke tiga yaitu: "Peningkatan akses dan mutu pelayanan Kesehatan" (PN-2 PP3).

Program prioritas RSUD dr. Zainoel Abidin adalah : Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap Layanan Kesehatan"

Tabel 5. 3 Target Indeks Kepuasan Masyarakat Pada RSUD dr. Zainoel Abidin

NO	INDIKATOR	SATUAN	CAPAIAN TAHUN 2021	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET			
					2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (RPA)	Index	72,14	72,8	72,58	72,78	72,98	73,18
2	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Index	3,644	3,225	3,24	3,252	3,266	3,279
		Nilai	91,10	80.63	80,96	81,29	81,65	81,99

Adapun Strategi dan Kebijakan RSUD dr. Zainoel Abidin yang mengacu ke RPA dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 4 TC 26 Strategi dan Arah Kebijakan

TUJUAN RPA 2023-2026	SASARAN RPA	STRATEGI RPA	Arah Kebijakan RPA	TUJUAN RSUDZA 2023-2026	SASARAN	PIC	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	Strategi	Arah Kebijakan
2	3	4	5	6	7	8	9	10	4
Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia dan Derajat Kesehatan	Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia dan Derajat Kesehatan	1. Penyelesaian pembangunan dan fungsionalisasi rumah sakit regional	1.1. Penyelesaian sarana dan prasarana rumah sakit regional agar fungsional dan layanan onkologi	Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan	1. Meningkatnya Kualitas Pelayanan	Bidang pelayanan medis, Bidang Keperawatan	1.1 Terpenuhinya SPM Rumah sakit	1.1.1 Melaksanakan pemenuhan SPM Rumah sakit	1.1.1.1 Terpenuhinya SPM Rumah sakit
					2. Meningkatnya Pusat Layanan	Bidang pelayanan medis, Bidang pengadaan, Bagian Bina program dan pemasaran, Bidang logistik fasilitas	2.1 Peningkatan layanan Radio-onkology	2.1.1 Melaksanakan pengembangan layanan Radio-onkology	2.1.1.1 Terlaksananya layanan Radio-onkology secara bertahap sesuai ketersediaan anggaran
							2.2 Pengembangan layanan Endoscopi	2.2.1 Melaksanakan pengembangan layanan Endoscopi	2.2.1.1 Terlaksananya pengembangan layanan Endoscopi yang memenuhi standar
							2.3 Pengembangan layanan UTD	2.3.1 Melaksanakan layanan UTD	2.3.1.1 Terlaksananya layanan UTD yang memenuhi standar
							2.4 Pengembangan Layanan Bedah Jantung dan CathLab	2.4.1 Melaksanakan Layanan Bedah Jantung dan CathLab	2.4.1.1 Terlaksananya Layanan Bedah Jantung dan CathLab dan sejenisnya
							2.5 Pengembangan layanan Eksekutif	2.5.1 Melaksanakan layanan Eksekutif	2.5.1.1 Terlaksananya layanan Eksekutif
							2.6 Peningkatan layanan Transplantasi Ginjal	2.6.1 Melaksanakan layanan Transplantasi Ginjal	2.6.1.1 Terlaksananya layanan Transplantasi Ginjal
							2.7 Pengembangan layanan *Burn* Unit	2.7.1 Melaksanakan layanan *Burn* Unit	2.7.1.1 Terlaksananya layanan *Burn* Unit
					3. Meningkatnya layanan pendukung bagi Rumah Sakit	Bidang pelayanan medis, Bidang pengadaan	3.1 Tersedianya Alat Kesehatan rumah sakit	3.1.1 Melaksanakan pengadaan alat Kesehatan rumah Sakit	3.1.1.1 Tersedianya Alat Kesehatan rumah sakit yang sesuai standar
						Bidang Logistik fasilitas	3.2 Terpenuhinya pemeliharaan sarana	3.2.1 Terlaksananya Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3.2.1.1 Terpenuhinya pemeliharaan sarana Rumah Sakit sesuai standar
						Bidang Logistik fasilitas	3.3 Terkalibrasinya alat kesehatan	3.3.1 Melaksanakan kalibrasi alat kesehatan rumah sakit	3.3.1.1 Terkalibrasinya alat kesehatan sesuai standar
						Bidang Logistik fasilitas	3.4 Terpenuhinya pemeliharaan Prasarana	3.4.1 Melaksanakan Pemeliharaan Prasarana Rumah Sakit	3.4.1.1 Terpenuhinya pemeliharaan Prasarana Rumah Sakit sesuai standar
						Bagian Keuangan	3.5 Terpenuhinya kebutuhan TALI Rumah Sakit	3.5.1 Memenuhi kebutuhan TALI rumah sakit	3.5.1.1 Terpenuhinya kebutuhan TALI Rumah Sakit

TUJUAN RPA 2023-2026	SASARAN RPA	STRATEGI RPA	Arah Kebijakan RPA	TUJUAN RSUDZA 2023-2026	SASARAN	PIC	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	Strategi	Arah Kebijakan
2	3	4	5	6	7	8	9	10	4
		2. Pemenuhan sarana prasarana kesehatan	2.1 memenuhi sarana prasarana alat kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan		4. Meningkatnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga penunjang dan tenaga administrasi secara berkesinambungan	Bagian Diklat	4.1 Peningkatan Pelatihan SDM 20 jam/ tahun	4.1.1 Melaksanakan Pelatihan SDM 20 jam/ tahun	4.1.1.1 Terlaksananya Pelatihan SDM 20 jam/ tahun
					5. Meningkatnya integrasi fungsi pelayanan dan pendidikan serta penelitian yang berkualitas	Bidang Litbang	5.1 Peningkatan Penelitian dengan pembiayaan rumah sakit	5.1.1 Melaksanakan Penelitian dengan pembiayaan rumah sakit	5.1.1.1 Terlaksananya Penelitian dengan pembiayaan rumah sakit
					6. Meningkatnya pengelolaan administrasi dan keuangan yang efektif, efisien, fleksibel serta akuntabel	Bagian Bina program, Bagian Tata Usaha	6.1 Peningkatan Hasil Evaluasi Sakip	6.1.1 Melakukan koordiansi dengan Auditor Independen terkait penilaian LAKIP	6.1.1.1 Tersedianya Hasil Evaluasi Sakip
						Bagian Akuntansi	6.2 Peningkatan Opni Audit Laporan Keuangan	6.2.1 Tersedianya Opni Audit Laporan Keuangan	6.2.1.1 Tersedianya Opni Audit Laporan Keuangan
						Bagian Akuntansi, Bagian Tata Usaha	6.3 Tersedianya SK Pergub Tarif	6.3.1 melakukan koordinasi penerbitan SK Pergub terkait Badan Layanan Umum rumah sakit	6.3.1.1 Tersedianya SK Pergub Tarif, yang diimplementasi dan di evaluasi
						Bagian Keuangan	6.4 Peningkatan Pencapaian CRR Rumah Sakit	6.4.1 Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas sektor guna meningkatkan CRR Rumah Sakit	6.4.1.1 Terlaksananya Pencapaian CRR Rumah Sakit sesuai target
						Bagian Keuangan	6.5 Peningkatan Pencapaian Tingkat Kemandirian Rumah Sakit	6.5.1 Meningkatkan Kemandirian Rumah Sakit	6.5.1.1 Terlaksananya Pencapaian Tingkat Kemandirian Rumah Sakit sesuai target

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020- 2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan adalah 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. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi undernutrisi pada balita.

Penguatan Sistem Kesehatan 1) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan Difokuskan pada: a) Penguatan fungsi puskesmas dan jaringannya dalam upaya kesehatan masyarakat yang berkualitas dan didukung peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, serta pembiayaan; b) Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga; c) Revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lainnya; d) Pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan) termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, regulasi dan kelembagaan; e) Pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia; f) Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta; g) Pemenuhan dan pemerataan penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mengacu rencana induk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan; h) Inovasi dan pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan online termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis online; i) Perluasan pelayanan kesehatan bergerak

(flying dan sailing health care) dan gugus pulau; j) Pengembangan dan peningkatan kualitas RS khusus;

Penyediaan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian bahan berbahaya dan beracun (B3). 2) Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan Difokuskan pada: a) Afirmasi pemenuhan tenaga kesehatan strategis termasuk pengembangan paket pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan, farmasi dan alat kesehatan); b) Afirmasi pendidikan (beasiswa dan tugas belajar) tenaga kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dan daerah kurang diminati; c) Afirmasi pendayagunaan dan mekanisme redistribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan. d) Pengembangan mekanisme kerjasama pemenuhan tenaga kesehatan melalui penugasan sementara dan kontrak pelayanan; e) Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar; f) Pengembangan tenaga kesehatan untuk penguatan fungsi pelayanan kesehatan dasar seperti promosi kesehatan dan perawat komunitas; g) Penyesuaian program studi dan lembaga pendidikan bidang kesehatan dengan kebutuhan dan standar; h) Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non-kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan Kesehatan.

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Berdasarkan proyeksi pendapatan dan belanja serta pengeluaran pembiayaan wajib dan mengikat serta prioritas utama, maka dapat diproyeksi kapasitas riil keuangan daerah yang akan digunakan untuk membiayai program dan kegiatan selama 4 (empat) tahun dari tahun 2023-2026. Perkiraan kapasitas riil kemampuan keuangan daerah yang disajikan dibawah ini merupakan kapasitas keuangan yang bersifat indikatif, dalam artian tidak kaku dan disesuaikan dengan kondisi dan informasi terkini pada saat perencanaan dan penganggaran setiap tahunnya.

Kerangka pendanaan pembangunan Aceh Tahun 2023-2026 sebagaimana telah diuraikan di atas memberikan informasi tentang kemampuan pemerintah Aceh untuk membiayai seluruh belanja yang terdiri dari Belanja Pegawai, Hibah, Bantuan Sosial, Bagi Hasil Kepada Provinsi/ Kabupaten/ Kota dan Pemerintahan Desa, Bantuan Keuangan Kepada Provinsi/Kabupaten/Kota dan Pemerintahan Desa, dan Belanja Tidak Terduga. Seluruh belanja tersebut dilaksanakan melalui program pembangunan berdasarkan bidang urusan dan Satuan Kerja Perangkat Daerah selaku penanggung jawab terhadap tercapainya program, indikator, dan target kinerja outcome

Tabel 6. 1 TC-27 Rencana Program Dan Kegiatan Serta Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian Pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPA Penanggung Jawab	Lokasi
						Tahun 1 (2023)		Tahun 2 (2024)		Tahun 3 (2025)		Tahun 4 (2026)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RSB SKPA			
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	18	19	20	21
		1 02 01	**Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi**				**774.554.244.905**		**825.863.715.890**		**766.381.311.216**		**776.381.311.216**		**3.143.180.583.227**	RSUDZA	B. Aceh
Terwujudnya kepuasan stakeholder	Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan medis dan non medis, pelayanan penunjang medis dan non medis rumah sakit	1 02 01 1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	2569	2732	**190.218.684.897**		**232.035.145.407**		**217.691.592.716**		**183.805.592.716**		823.751.015.736		
Terwujudnya kepuasan stakeholder	Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan medis dan pelayanan penunjang rumah sakit	1 02 02 1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa TALI dan CS	100%	100%	39.249.691.653		-		-		-		39.249.691.653		
		1 02 02 1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Usuran Pemerintahan Daerah	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabartan yang dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	33	33	108.718.500	33	108.718.500	33	108.718.500	33	108.718.500	33	434.874.000		
Terwujudnya pengelolaan keuangan dan Administrasi yang efektif, efisien, fleksibel serta akuntabel	Terlaksananya pengelolaan Keuangan dan Administrasi yang efektif, efisien, fleksibel serta akuntabel	1 02 02 1.10	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	3,225	3,240	544.977.149.855	3,252	593.719.851.983	3,266	548.581.000.000	3,279	592.467.000.000	3,279	2.279.745.001.838		
				Angka Kemandirian Rumah Sakit	79,85%	62%		65%		70%		75%		68%			
				CRR	118,48%	95%		100%		100%		100%					
Terwujudnya kepuasan stakeholder	Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan medis dan pelayanan penunjang rumah sakit	1 02 02	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**				**141.594.139.395**		**67.801.189.000**		**72.418.692.028**		**17.120.552.917**		**298.934.573.340**	RSUDZA	B. Aceh
		1 02 02 1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang disediakan, dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	97	153	130.037.399.395	180	67.801.189.000	220	72.418.692.028	234	17.120.552.917		287.377.833.340		
		1 02 02 1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	12 Dok	12 Dok	11.556.740.000	12 Dok	-	12 Dok	-	12 Dok	-		11.556.740.000		
TOTAL							**916.148.384.300**		**893.664.904.890**		**838.800.003.244**		**793.501.864.133**		**3.442.115.156.567**		

Pembiayaan APBD dapat juga berasal dari DAK atau mekanisme pembaiayaan lainnya yg ditetapkan oleh pemerintah yang bersifat situasional.

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Penentuan indikator kinerja penyelenggaraan pemerintah daerah terdiri dari Indikator Kinerja Daerah (IKD) dan Indikator Kinerja Utama (IKU) merujuk pada hasil perumusan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan pembangunan daerah untuk tahun 2023-2026 sebelumnya. Penetapan Indikator Kinerja Daerah (IKD) bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah dari sisi keberhasilan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah pada akhir periode masa jabatan. Untuk periode tahun 2023-2026 merupakan tahun perencanaan pembangunan daerah yang dipimpin oleh PJ. Kepala Daerah yang ditunjuk. Hal ini dikarenakan terdapat kekosongan posisi kepala daerah dan Wakil Kepala Daerah sebagai dampak dari pemilu serentak yang akan dilaksanakan pada tahun 2024 baik di provinsi maupun di Kab/Kota.

Penetapan IKU ditujukan untuk mengukur keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi SKPA sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban. Penetapan IKU ditujukan untuk: 1) Memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik; dan 2) Memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja. Selain itu IKU juga digunakan sebagai ukuran keberhasilan organisasi SKPA dan dapat juga dijadikan sebagai acuan dalam pengajuan penganggaran. Indikator kinerja yang baik IKU maupun IKD sebiaknya memenuhi kriteria spesifik, dapat dicapai, relevan, menggambarkan sesuatu yang dapat diukur, dapat dikuantifikasikan dan harus dapat dihitung/diukur.

Gambaran kinerja sebuah rumah sakit dapat dilihat dari indikator pelayanan rumah sakit. Secara ringkas gambaran kinerja penyelenggaraan bidang urusan pada RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai berikut:

7.1 Indeks kepuasaan Masyarakat (IKM)

Pada indikator IKM terjadi trend peningkatan selama 4 tahun terakhir walapun berubah satuan tetapi capaian indikatornya sama. pada tahun 2021 IKM RSUD dr. Zainoel Abidin mencapai 91,1 (3,644) tetapi di tahun 2022 turun menjadi 80,63 3,225), maka Pihak Manajemen RSUD dr. Zainel Abidin merasa perlu untuk melakukan Review target Indeks Kepuasan Masyarakat yang berpijak kepada perolehan hasil di tahun 2022 tersebut. Berikut adalah Target Indeks Kepuasan Masyarakat untuk tahun 2023-2026.

Tabel 7. 1 Target Indeks Kepuasan Masyarakat 2023-2026

NO	INDIKATOR	SATUAN	CAPAIAN TAHUN 2021	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET			
					2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (RPA)	Index	72,14	72,8	72,58	72,78	72,98	73,18
2	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Index	3,644	3,225	3,24	3,252	3,266	3,279
		Nilai	91,10	80.63	80,96	81,29	81,65	81,99

Pada tahun 2026 diharapkan IKM RSUD dr. Zainoel Abidin mencapai nilai 81,99 (3,279). Indikator kepuasaan pasien tersebut tentu membutuhkan usaha optimalisasi pelayanan yang komprehensif yang harus didukung oleh semua aspek layanan dan penunjang layanan, juga dibutuhkan effort yang kuat dari segala lini agar nilai indeks tersebut dapat meningkat seiiring dengan meningkatnya mutu layanan yang diberikan kepada masyarakat, yang pada akhirnya terwujudnya kepuasaan stakeholder.

7.2 Indikator kinerja pelayanan

Indikator pelayanan rumah sakit dinilai dari masing-masing bagian/bidang, dimana di evaluasi berdasarkan target yang diajukan dari bagian/bidang masing-masing. Adapun yang termasuk kedalam ranah pelayanan adalah bidang pelayanan medis, bidang keperawatan, bidang logistik dan fasilitas, bidang

diklat, bidang litbang, dimana rincian target indikator untuk tahun 2023-2026 adalah sebagai berikut:

7.2.1 Target Indikator Bidang Pelayanan Medis

Bidang pelayanan medis membawahi seksi Pelayanan Spesialistik dan Rujukan serta Seksi Pengembang7an medis dan non medis. Masing-masing target indikator sub bidang tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 7. 2 Target Indikator Pelayanan Seksi Pelayanan Spesialistik dan Rujukan

No	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1.	Indeks Standar Pelayanan Minimal	90%	95%	96%	97%	98%	99%
2.	Jumlah pasien yang dirujuk	473 orang	450 orang	425 orang	400 orang	375 orang	350 orang

Tabel 7. 3 Target Indikator Pelayanan Seksi Pengembangan Medis dan Non Medis

No	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1.	Peningkatan layangan Radio Onkologi	0%	40%	50%	80%	100%	100%
2	Peningkatan pengembangan layanan Endoscopi	80%	80%	80%	100%	100%	100%
3	Peningkatan pengembangan layanan UTD	90%	90%	90%	100%	100%	100%
4	Peningkatan pengembangan bedah jantung dan catlh lab	60%	70%	90%	100%	80%	85%
5	2.4 Peningkatan Pengembangan Layanan Eksekutif	60%	65%	70%	75%	80%	85%
6	Peningkatan Pelayanan pengembangan layanan Transplantasi ginjal	30%	30%	50%	55%	60%	65%
7	Peningkatan Pelayanan pengembangan layanan *Burn Unit*	20%	20%	30%	50%	60%	70%

7.2.2 Target Indikator Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan mempunya 2 sub bidang yaitu seksi Asuhan Keperawatan dan seksi Ketenagaan dan Etika Profesi yang dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 7. 4 Target Indikator seksi Asuhan Keperawatan

NO	Indikator Mutu	Capaian 2023	Target (%)			
			2023	2024	2025	2026
1.	Persentase Keterisian Tempat Tidur Rawat Inap	94,70%	94,70%	100%	100%	100%

Tabel 7. 5 Target Indikator Seksi Ketenagaan dan Etika Profesi

NO	Indikator Mutu	Capaian 2023	Target (%)			
			2023	2024	2025	2026
1.	Usulan kredensial dan Re-kredensial perawat/Bidan	91,67%	91,67%	100%	100%	100%

7.2.3 Target Indikator Bidang Logistik dan Fasilitas

Bidang Logistik dan Fasilitas membawahi seksi Pemeliharaan Fasilitas serta Seksi Logistik Medis dan Non Medis dengan target indikator pelayanan sebagai berikut:

Tabel 7. 6 Target Indikator Seksi Logistisk Medis dan Non Medis

No	Indikator-Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1.	Pendistribusian Logistik Medis dan Non Medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pengendalian Logistik Medis dan Non Medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Terpenuhinya Kebutuhan Logistik Medis dan Non Medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Pelayanan Kefarmasian Dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai Yang Baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pelayanan Farmasi Klinik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kebutuhan Linen Rumah Sakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 7. 7 Tabel Target Indikator Seksi Pemeliharaan Medis

No	Indikator-Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Pemeliharaan fasilitas Medis dan Non Medis, sarana dan prasarana penunjang	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Dokumen perencanaan kebutuhan pemeliharaan sarana penunjang, prasarana medis dan non medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Laporan kegiatan pemeliharaan yang dilakukan secara berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan fasilitas penunjang medis dan non medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Koordinasi dengan unit, bagian dan instalasi terkait	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Supervisi terhadap fasilitas medis dan non medis serta sarana penunjang di unit, instalasi, dan bidang gterkait	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Persentase layanan radiologi yang dioperasionalkan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Pemantauan pemeliharaan fasilitas instalasi radiologi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Pemulasaran Jenazah di Instalasi Pemusaraan Jenazah	100%	100%	100%	100%	100%	100%

7.2.4 Target Indikator Bidang Diklat

RSUD dr. Zainoel Abidin selain sebagai RS Rujukan, juga sebagai RS Pendidikan debagai mana yang tertera dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.05/III/327/2011 tanggal 24 januari 2011 tentang Penetapan RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, dimana salah satu tugas harian adalah penerimaan mahasiswa yang melakukan praktek dengan terlebih dahulu melewati masa orientasi bagi peserta didik, serta adanya peningkatan kualitas SDM melalui tugas /izin belajar baik di dalam negri maupun diluar negri. Berikut adalah target seksi pendidikan medis dan non medis:

Tabel 7. 8 Target Indikator seksi Pendidikan Medis dan Non Medis

No	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1.	Pelaksanaan Orientasi Umum bagi peserta didik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Persentase izin/tugas Belajar	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Selain itu, bidang Diklat juga melakukan koordinasi dalam hal peningkatan pengembangan kapasitas SDM dengan melakukan pelatihan bagi pegawai dengan target 20 jam /tahun/pegawai yang disingkronkan dengan latar belakang pendidikan yang dimiliki. Berikut adalah target indikator seksi pelatihan Medis dan Non Medis:

Tabel 7. 9 Target Indikator Seksi Pelatihan Medis dan Non Medis

No	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1.	Pelatihan Pegawai 20 Jam Pertahun	14.7%	20.5%	25%	27%	28%	30%
2.	Kesesuaian pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan dengan Pengembangan SDM	76.7%	80%	80%	85%	85%	90%

Adapun jenis pelatihan yang akan dilakukan selama tahun 2023-2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. 10 Target Pendidikan dan Pelatihan Tahun 2023

NO	ISU STRATEGIS	STRATEGI	KEBIJAKAN	PROGRAM	KEGIATAN		KEBUTUHAN BIAYA
1.	Peningkatan Kompetensi (Pengetahuan, Keterampilan, sikap) SDM	Pelaksanaan Pelatihan Berkelanjutan Penyususnan rencana pelatihan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Pelatihan minimal 20 jam/individu/tahun Penerapan Sistem Informasi Pelaporan Pelatihan Terpadu (SIM-PALAPA) Penerapan good governance practice Penyelenggaraan pelatihan sesuai dengan program rumah sakit Optimalisasi penggunaan e-learning (portal edukasi digital RSUDZA) Melakukan monev pelatihan berkala Pengguaan anggaran secara efektif dan efisien	Program Pelatihan Internal dan External	Pelatihan Pengembangan Layanan Onkologi (utama)	21	Rp 105.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Onkologi (penunjang)	66	Rp 330.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Perawatan Onkologi	62	Rp 310.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Stroke (utama)	27	Rp 135.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Stroke (penunjang)	20	Rp 100.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Jantung Terpadu (utama)	16	Rp 80.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Jantung Terpadu (Penunjang)	18	Rp 90.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Perawatan Jantung Terpadu	93	Rp 465.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Ginjal (utama)	57	Rp 285.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Telemedicine (utama)	42	Rp 210.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Endoscopi (utama)	44	Rp 220.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Eksekutif (utama)	20	Rp 100.000.000
					Pelatihan GCP Online	10	Rp 20.000.000
					Kaji Tiru Penyelenggaraan HTA ke RS lain	4	Rp 52.000.000
					Kaji Tiru Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan ke RS lain	4	Rp 52.000.000
SUB-TOTAL						**500**	**Rp 2.502.000.000**

Tabel 7. 11 Target Pendidikan dan Pelatihan Tahun 2024

NO	ISU STRATEGIS	STRATEGI	KEBIJAKAN	PROGRAM	KEGIATAN		KEBUTUHAN BIAYA	
1.	Peningkatan Kompetensi (Pengetahuan, Keterampilan, sikap) SDM	Pelaksanaan Pelatihan Berkelanjutan Penyususnan rencana pelatihan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Pelatihan minimal 20 jam/individu/tahun Penerapan Sistem Informasi Pelaporan Pelatihan Terpadu (SIM-PALAPA) Penerapan good governance practice Penyelenggaraan pelatihan sesuai dengan program rumah sakit Optimalisasi penggunaan e-learning (portal edukasi digital RSUDZA) Melakukan monev pelatihan berkala Pengguaan anggaran secara efektif dan efisien	Program Pelatihan Internal dan External	Pelatihan Pengembangan Layanan Onkologi (utama)	21	Rp	105.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Onkologi (penunjang)	15	Rp	75.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Perawatan Onkologi	12	Rp	60.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Stroke (utama)	20	Rp	100.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Stroke (penunjang)	20	Rp	100.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Jantung Terpadu (utama)	20	Rp	100.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Jantung Terpadu (Penunjang)	18	Rp	90.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Perawatan Jantung Terpadu	20	Rp	100.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Ginjal (utama)	57	Rp	285.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Telemedicine (utama)	42	Rp	210.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Endoscopi (utama)	44	Rp	220.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (utama)	25	Rp	125.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan DM (Paripurna)	15	Rp	75.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Eksekutif (utama)	56	Rp	280.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan TBC (utama)	10	Rp	20.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Hepatologi (Madya)	9	Rp	117.000.000
					Pelatihan Pengembangan administerasi perkantoran	50	Rp	650.000.000
SUB-TOTAL						**454**	**Rp**	**2.712.000.000**

Tabel 7. 12 Target Pendidikan dan Pelatihan Tahun 2025

NO	ISU STRATEGIS	STRATEGI	KEBIJAKAN	PROGRAM	KEGIATAN		KEBUTUHAN BIAYA	
1.	Peningkatan Kompetensi (Pengetahuan, Keterampilan, sikap) SDM	Pelaksanaan Pelatihan Berkelanjutan Penyususnan rencana pelatihan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Pelatihan minimal 20 jam/individu/tahun Penerapan Sistem Informasi Pelaporan Pelatihan Terpadu (SIM-PALAPA) Penerapan good governance practice Penyelenggaraan pelatihan sesuai dengan program rumah sakit Optimalisasi penggunaan e-learning (portal edukasi digital RSUDZA) Melakukan monev pelatihan berkala Pengguaan anggaran secara efektif dan efisien	Program Pelatihan Internal dan External	Pelatihan Pengembangan Layanan Onkologi (utama)	18	Rp	90.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Onkologi (penunjang)	15	Rp	75.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Perawatan Onkologi	15	Rp	75.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Stroke (utama)	20	Rp	100.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Stroke (penunjang)	20	Rp	100.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Jantung Terpadu (utama)	20	Rp	100.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Jantung Terpadu (Penunjang)	20	Rp	100.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Perawatan Jantung Terpadu	25	Rp	125.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Ginjal (utama)	35	Rp	175.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Telemedicine (utama)	30	Rp	150.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Endoscopi (utama)	44	Rp	220.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (utama)	25	Rp	125.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan DM (Paripurna)	22	Rp	110.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Eksekutif (utama)	115	Rp	575.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan TBC (utama)	10	Rp	20.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Hepatologi (Madya)	9	Rp	18.000.000
					Pelatihan Pengembangan administerasi perkantoran	50	Rp	650.000.000
SUB-TOTAL						**493**	**Rp**	**2.808.000.000**

Tabel 7. 13 Target Pendidikan dan Pelatihan Tahun 2026

NO	ISU STRATEGIS	STRATEGI	KEBIJAKAN	PROGRAM	KEGIATAN		KEBUTUHAN BIAYA	
1.	Peningkatan Kompetensi (Pengetahuan, Keterampilan, sikap) SDM	Pelaksanaan Pelatihan Berkelanjutan Penyususnan rencana pelatihan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Pelatihan minimal 20 jam/individu/tahun Penerapan Sistem Informasi Pelaporan Pelatihan Terpadu (SIM-PALAPA) Penerapan good governance practice Penyelenggaraan pelatihan sesuai dengan program rumah sakit Optimalisasi penggunaan e-learning (portal edukasi digital RSUDZA) Melakukan monev pelatihan berkala Pengguaan anggaran secara efektif dan efisien	Program Pelatihan Internal dan External	Pelatihan Pengembangan Layanan Onkologi (utama)	18	Rp	90.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Onkologi (penunjang)	15	Rp	75.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Perawatan Onkologi	12	Rp	60.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Stroke (utama)	25	Rp	125.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Stroke (penunjang)	20	Rp	100.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Jantung Terpadu (utama)	20	Rp	100.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Jantung Terpadu (Penunjang)	35	Rp	175.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Perawatan Jantung Terpadu	25	Rp	125.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Ginjal (utama)	25	Rp	125.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Telemedicine (utama)	42	Rp	210.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Endoscopi (utama)	40	Rp	200.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (utama)	47	Rp	235.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan DM (Paripurna)	41	Rp	205.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Eksekutif (utama)	50	Rp	250.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan TBC (utama)	30	Rp	60.000.000
					Pelatihan Pengembangan Layanan Hepatologi (Madya)	9	Rp	117.000.000
					Pelatihan Pengembangan administerasi perkantoran	50	Rp	650.000.000
SUB-TOTAL						**504**	**Rp**	**2.902.000.000**

7.2.5 Target Indikator Bidang Litbang

Sebagai rumah sakit pendidikan, maka peserta didik dan pegawai dapat melakukan penelitian sesuai dengan bidangnya masing-masing, dikarenakan jumlah penelitian yang banyak maka bidang litbang khususnya seksi Penelitian medis dan non medis menjadikan waktu tunggu surat izin penelitian sebagai indikator pelayanan selama tahun 2023-2026.

Tabel 7. 14 Target Indikator Seksi Penelitian Medis dan Non Medis

No	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1.	Waktu tunggu surat izin penelitian eksternal	84,7%	93,05%	94%	95%	96%	97%

Presentase balasan verifikasi ijazah dari sumber primer, dan waktu tunggu surat telaah litbang menjadi target indikator seksi pengembangan medis dan non medis demi legalnya pemberian asuhan medis dan keperawatan.

Tabel 7. 15 Target Indikator Seksi Pengembangan Medis dan Non Medis

	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Persentase penyelesaian verifikasi ijazah ke sumber primer	76%	81%	86%	91%	96%	99%

7.3 Indikator kinerja keuangan

Selain indikator pelayanan, kinerja keuangan juga sangat mendukung agar pelayanan berjalan dengan baik. Adapun prediksi pendapatan RSUDZA selama 4 tahun kedepan tergambar pada tabel berikut;

Tabel 7. 16 Proyeksi Pendapatan RSUDZA Tahun 2023 -2026

Uraian	2023	2024	2025	2026
PENDAPATAN				
Jasa Layanan	**487.241.209.911**	**511.603.057.907**	**547.414.761.960**	**591.207.462.917**
a. Pendapatan Langsung Instalasi	**11.666.726.512**	**12.250.062.838**	**13.107.567.237**	**14.156.172.616**
1. Gawat Darurat	276.672.305	290.505.921	310.841.335	335.708.642
2. Eksekutif	9.900.168.880	10.395.177.324	11.122.839.736	12.012.666.915
3. Rawat Jalan	92.552.096	97.179.700	103.982.280	112.300.862
4. Rawat Inap	1.120.601.203	1.176.631.263	1.258.995.452	1.359.715.088
5. Bedah Sentral	43.458.398	45.631.318	48.825.511	52.731.551
6. Laboratorium Terpadu	12.850.938	13.493.485	14.438.029	15.593.071
7. Farmasi	9.120.619	9.576.650	10.247.016	11.066.777
8. Radiologi	4.073.887	4.277.581	4.577.012	4.943.173
9. Transfusi Darah	3.337.605	3.504.485	3.749.799	4.049.783
10. Pemulasaraan Jenazah	167.112.028	175.467.630	187.750.364	202.770.393
11. Perpustakaan	5.207.282	5.467.646	5.850.381	6.318.412
12. Ambulance	31.571.271	33.149.835	35.470.323	38.307.949
b. Pendapatan dengan Jaminan	**473.908.986.672**	**497.604.223.505**	**532.436.009.151**	**575.030.409.883**
1. BPJS Kesehatan	462.568.680.103	485.696.901.608	519.695.174.721	561.270.308.698
2. Jasa Raharja	6.865.804.049	7.209.094.251	7.713.730.849	8.330.829.317
3. BPJS Ketenagakerjaan	813.660.235	854.343.246	914.147.274	987.279.055
4. Dinas Kesehatan/Transportasi JKA	3.660.842.285	3.843.884.400	4.112.956.308	4.441.992.812
c. Pendapatan Pendidikan dan Penelitian	**1.665.496.727**	**1.748.771.563**	**1.871.185.573**	**2.020.880.418**
1. Pendidikan dan Pelatihan	803.373.885	843.542.579	902.590.560	974.797.805
2. Penelitian	172.384.500	181.003.725	193.673.986	209.167.905
3. Pendidikan Mahasiswa FK Universitas Syiah Kuala	689.738.342	724.225.259	774.921.027	836.914.709
Hibah	-	-	-	-
Hasil Kerja sama	**444.474.476**	**466.698.200**	**499.367.074**	**539.316.440**
a. Kimia Farma	228.522.351	239.948.468	256.744.861	277.284.450
b. Pembakaran Limbah	14.129.625	14.836.106	15.874.634	17.144.604
c. Sewa Menyewa	201.822.500	211.913.625	226.747.579	244.887.385
Anggaran Pendapatan Belanja Daerah	-	-	-	-
Lain-Lain Pendapatan BLUD Yang Sah	**593.565.613**	**623.243.894**	**666.870.966**	**720.220.644**
a. Jasa Giro	569.542.014	598.019.115	639.880.453	691.070.889
b. Pengembalian	1.456.973	1.529.822	1.636.909	1.767.862
c. Lain-lain	22.566.626	23.694.957	25.353.604	27.381.893
Jumlah	**488.279.250.000**	**512.693.000.000**	**548.581.000.000**	**592.467.000.000**

Dari rincian tabel diatas dapat digambarkan bahwa terdapat kenaikan Pendapatan BLUD RSU dr. Zainoel Abidin sebesar 3% di Tahun 2023, 5% di tahun 2024, 7% di tahun 2025 dan 8% di tahun 2026, sehingga kita berharap angka kemandirian RSUD dr. Zainoel Abidin semakin meningkat.

7.3.1 Target Indikator Pelayanan Bagian Keuangan

Adapun target pelayanan bidang keuangan subbagian adm pengeluaran dan subbag adm penerimnaan dan mobilisasi dana

Tabel 7. 17 target Indikator Pelayanan Sub Bagian Adm Pengeluaran

No	Indikator Mutu 2023-2026	Capaian 2021	Target %				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Peningkatan Cost Recovery Rate (CRR)	92.91 %	93%	95%	100%	100%	100%
2	Tingkat Kemandirian Keuangan	47.58 %	57%	60%	65%	70%	75%
3	Ketepatan waktu pembayaran belanja Obat, BHP/BMHP dan Jasa Pelayanan	95%	95%	100%	100%	100%	100%

Tabel 7. 18 Target Indikator Pelayanan Subbagian Adm Penerimaan dan Mobilisasi Dana

No	Indikator Mutu 2023-2026	Capaian 2021	Target %				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Ketepatan waktu penyerahan berkas klaim Pelayanan ke BPJS	100%	100%	100%	100%	100%	100%

7.3.1 Target Indikator Pelayanan Bagian Akuntansi

Adapun target indikator bagian Akuntansi yang terdiri dari subbagian Akuntansi keuangan, subbagian akuntansi managemen dan subbagian verifikasi dan pelaporan dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini:

Tabel 7. 19 Target Indikator pelayanan Subbagian Akuntansi Keuangan

No	Indikator Mutu	Capaian 2022	Target			
			2023	2024	2025	2026
1	Presentase penyelesaian Laporan Keuangan RSUDZA sesuai dengan SAP	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 7. 20 Target Indikator Pelayanan Subbagian Akuntansi Managemen

No	Indikator Mutu	Capaian 2022	Target			
			2023	2024	2025	2026
1	presentase penyelesaian laporan analisa informasi akuntansi manajemen	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 7. 21 Target Indikator Pelayanan Subbagian Verifikasi dan Pelaporan

No	Indikator Mutu	Capaian 2022	Target			
			2023	2024	2025	2026
1	Presentase dokumen yang diverifikasi dan analisa sesuai dengan aturan yang berlaku	100%	100%	100%	100%	100%

7.4 Indikator kinerja Administrasi

Adapun indikator kinerja bagian administrasi terdiri dari bagian bina program dan pemasaran, bagian tata usaha.

7.4.1 Indikator pelayanan bagian bina program dan pemasarn

Target indikator pelayanan Bagian bina program dan pemasaran yang terdiri dari subbagian perencanaan dan anggaran, subbagian evaluasi dan pelaporan serta subbagian informasi, komuniksasi dan kerjasama dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini:

Tabel 7. 22 Target Indikator Pelayaan Subbagian Perencanaan dan Anggaran

No	Indikator Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Ketepatan penyusunan dokumen perencanaan Renstra, Renja,	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kepatuhan Ketepatan pengiriman Laporan DPA dan RBA	82%	85%	90%	92%	95%	97%

Tabel 7. 23 Target Indikator Pelayanan Subbagian Informasi, Komunikasi dan Kerjasama

No	Indikator Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Pengendalian Perjanjian kerjasama Pengendalian Perjanjian kerjasama	82%	85%	90%	92%	95%	98%
2	Pengendalian Komplain Pasien	83%	85%	90%	93%	95%	97%
3	Kepatuhan Pengendalian Up date Media Sosial	81%	85%	92%	92%	95%	98%

Tabel 7. 24 Target Indikator Pelayanan Subbagian Evaluasi dan Pelaporan

No	Indikator Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Kepatuhan Ketepatan pengiriman Laporan RFK	82%	85%	90%	92%	95%	97%
2	Ketepataan penyusunan Laporan Lakip, Tahunan, LKJ, LKPJ	100%	100%	100%	100%	100%	100%

7.4.2 Indikator pelayanan bigian tata usaha

Target indikator pelayanan Bidang tata usaha yang terdiri dari subbagian umum, kepegawaian dan rumah tangga, dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini:

Tabel 7. 25 Target Indikator Pelayaan Subbagian Umum

No	Indikator Mutu	Capaian 2022	Target			
			2023	2024	2025	2026
1	Kelengkapan data pengarsipan Surat Keputusan Direktur (SK)	97.5%	100%	100%	100%	100%
2	Pendistribusian surat keluar	74.6%	97.6%	100%	100%	100%

Tabel 7. 26 Target Indikator Pelayaan Subbagian Kepegawaian

No	Indikator Mutu	Capaian 2022	Target			
			2023	2024	2025	2026
1	Kelengkapan personal File Pegawai RSUDZA	75.4%	84.5%	95%	95%	95%
2	Kenaikan Gaji Berkala (KGB)	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Perubahan Data Terbaru Pegawai RSUDZA	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 7. 27 Target Indikator Pelayaan Subbagian Rumah Tangga dan Perlengkapan

No	Indikator Mutu	Capaian 2022	Target			
			2023	2024	2025	2026
1	Register Barang Inventaris	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pendataan Kartu Inventaris Ruangan	40%	45%	70%	90%	100%

BAB VIII PENUTUP

1. Renstra Strategis (Renstra) RSUDZA Tahun 2023 – 2026 ini memuat memuat latar belakang maksud tujuan, landasan penyusunan, kondisi umum Aceh, isu-isu strategis serta tujuan dan sasaran pembangunan. Di samping itu, renstra ini juga memuat arah kebijakan, kerangka pendanaan, indikator kinerja pembangunan dan indikator kinerja utama. Renstra disusun dengan landasan pasal 258 UU No. 23 Tahun 2014 yang mengamanatkan Pembangunan Daerah merupakan perwujudan dari pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang telah diserahkan ke Daerah sebagai bagian integral dari Pembangunan Nasional dan terbitnya Instruksi Menteri Dalam Negeri No.70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Rencana Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah berakhir pada tahun 2022. Renstra ini disusun dengan berpedoman pada 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.

2. Renstra Tahun 2023-2026 merupakan pedoman bagi RSUD dr. Zainoel Abidin dalam menyelenggarakan pembangunan jangka menengah sampai ditetapkannya RPJM Aceh kepala Daerah Terpilih dalam mewujudkan pembangunan yang baik perlu dukungan dan komitmen dari semua pihak terkait (stakeholders) dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat Aceh khususnya dan Indonesia pada umumnya.

3. Renstra ini juga merespon kondisi Pandemi Covid-19 dengan menjabarkannya dalam program dan kegiatan yang dapat dilakukan oleh RSUD dr. Zainoel Abidin dalam menangani dan menurunkan angka Morbiditas Covid-19.

4. Renstra Tahun 2023 – 2026 akan diturunkan dan dijabarkan dalam dokumen Rencana Kerja Tahunan yaitu Tahun 2023 sampai dengan Tahun 2026.

5. Renstra Tahun 2023 – 2026 akan diturunkan dan dijabarkan dalam dokumen Rencana Kerja Anggaran dan akan dilaksanakan dengan berpedoman kepada DPA Tahunan yaitu Tahun 2023 - 2026 .

6. Akhirnya Renstra ini diharapkan dapat meningkatkan Indeks kepuasan masyarakat sesuai dengan target nilai yang telah ditentukan.

Banda Aceh, 20 September 2023
Direktur RSUD dr. Zainoel Abidin,

dr. Isra Firmansyah, Sp.A
Pembina Utama Tk. I
Nip 19681011 199903 1 001