



Rumah Sakit Umum Daerah  
**dr. Zainoel Abidin**  
Banda Aceh - Indonesia



# RENSTRA RSUDZA TAHUN 2023 - 2026



*Memberi Lebih Dari Yang Diharapkan*



Visit  
Jl. Ltk. Cend. Beureueh No. 108  
Banda Aceh, Indonesia



Twitter  
RSUD dr. Zainoel Abidin



Instagram  
rsudza.aceh



Facebook  
Rumah Sakit Aceh



Email  
rsudza@acehprov.go.id



Website  
rsudza.acehprov.go.id

## KATA PENGANTAR

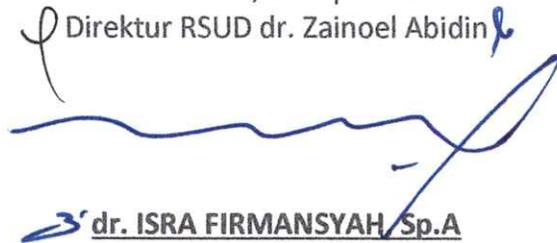
Puji Syukur kami panjatkan ke Hadirat Allah SWT atas ijin dan Ridho-Nya, RSUD dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) telah dapat melakukan penyusunan Rencana Strategi (RENSTRA) untuk jangka waktu 2023 s/d 2026 Sesuai dengan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan daerah, Tatacara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Pembangunan Jangka Menengah 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, 05 April 2022

Direktur RSUD dr. Zainoel Abidin



**dr. ISRA FIRMANSYAH Sp.A**

Pembina Utama Muda

Nip: 19681011 199903 1 001

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Landasan Hukum.....	13
1.3 Maksud dan Tujuan.....	19
1.4 Sistematika Penulisan .....	20
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN</b> .....	22
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi .....	24
2.2. Sumber Daya .....	30
2.2 Kinerja pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin .....	44
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin.....	66
<b>BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN</b> .....	74
3.1 Identifikasi Permasalahan .....	74
3.2. Telahaan Renstra K/L .....	81
3.3. Telahaan Rencana Tata Ruang wilayah dan Kajian Lingkungan Lingkungan Hidup Strategis 84	
3.4 Penentuan Isu-isu Strategis .....	88
<b>BAB IV TUJUAN DAN SASARAN</b> .....	90
4.1 Tujuan.....	93
4.2 Sasaran .....	93
<b>BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b> .....	97
<b>BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN</b> .....	106
<b>BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN</b> .....	109
<b>BAB VIII PENUTUP</b> .....	119

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Distribusi Kualifikasi SDM menurut Kualifikasi pendidikan.....	31
Tabel 2. 2 Distribusi SDM menurut Kualifikasi Ketenagaan Dokter Umum, .....	36
Tabel 2. 3 Distribusi SDM menurut Kualifikasi Ketenagaan Lainnya.....	36
Tabel 2. 4 Distribusi Ketenagaan menurut Status Kepegawaian.....	37
Tabel 2. 5 Trend Anggaran dan Realisasi 2017 - 2022.....	37
Tabel 2. 6 Kondisi Aset RSUDZA.....	39
Tabel 2. 7 Kondisi Aset RSUDZA.....	40
Tabel 2. 8: Neraca RSUD dr Zainoel Abidin per 31 Desember 2020 dan 2019 .....	42
Tabel 2. 9: TC-23 Pencapaian Kinerja RSUD dr. Zainoel Abidin .....	45
Tabel 2. 10 TC-24A Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin.....	47
Tabel 2. 11 TC-24B Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin .....	50
Tabel 2. 12 Distribusi 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2021.....	55
Tabel 2. 13 Data Angka Rujukan Keluar Propinsi Aceh Tahun 2021.....	67
Tabel 2. 14 Capaian Jam Pelatihan Pegawai RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2021 .....	68
Tabel 2. 15 Treatment hasil Analisa SWOT .....	73
Tabel 3. 1 Isu Strategis .....	80
Tabel 4. 1 TC 25 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD dr. Zainoel Abidin .....	95
Tabel 5. 1 Arah Kebijakan Pembangunan Aceh.....	97
Tabel 5. 2 Target Pembangunan Moksro Nasional .....	100
Tabel 5. 3 Program Prioritas Pada RSUD dr. Zainoel Abidin .....	101
Tabel 5. 4 TC 26 Strategi dan Arah Kebijakan.....	102
Tabel 6. 1 TC-27 Rencana Program Dan Kegiatan Serta Pendanaan .....	107
Tabel 7. 1 Tabel TC- 28 Indikator Kinerja RSUDZA Yang mengacu kepada Tujuan dan .....	110
Tabel 7. 2 Target Indikator Pelayanan Seksi Pelayanan Spesialistik dan Rujukan.....	111
Tabel 7. 3 Target Indikator Pelayanan Seksi Pengembangan Medis dan Non Medis .....	111
Tabel 7. 4 Target Indikator seksi Asuhan Keperawatan.....	111
Tabel 7. 5 Target Indikator Seksi Ketenagaan dan Etika Profesi .....	112
Tabel 7. 6 Target Indikator Seksi Pemeliharaan Fasilitas.....	112
Tabel 7. 7 Target Indikator Pelayanan seksi Logistik Medis dan Non Medis .....	112
Tabel 7. 8 Target Indikator seksi Pendidikan Medis dan Non Medis .....	113
Tabel 7. 9 Target Indikator Seksi Pelatihan Medis dan Non Medis.....	113
Tabel 7. 10 Target Indikator Seksi Penelitian Medis dan Non Medis.....	113
Tabel 7. 11 Target Indikator Seksi Pengembangan Medis dan Non Medis.....	114
Tabel 7. 12 Proyeksi Pendapatan RSUDZA Tahun 2023 -2026.....	115
Tabel 7. 13 target Indikator Pelayanan Sub Bagian Adm Pengeluaran .....	116
Tabel 7. 14 Target Indikator Pelayanan Subbagian Adm Penerimaan dan Mobilisasi Dana.....	116
Tabel 7. 15 Target Indikator pelayanan Subbagian Akuntansi Keuangan.....	117
Tabel 7. 16 Target Indikator Pelayanan Subbagian Akuntansi Managemen .....	117
Tabel 7. 17 Target Indikator Pelayanan Subbagian Verifikasi dan Pelaporan .....	117
Tabel 7. 18 Target IndikatorPelayanan Subbagian Perencanaan dan Anggaran .....	118
Tabel 7. 19 Target Indikator Pelayanan Subbagian Informasi, Komunikasi dan.....	118
Tabel 7. 20 Target Indikator Pelayanan Subbagian Evaluasi dan Pelaporan .....	118

## 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).....	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 Capaian Vaksinasi Aceh Per 31 Desember 2021 .....	10
Gambar 1. 7 Data Rekapitulasi Pasien Rawat Inap Tahun 2021 .....	11
Gambar 1. 8 Rekapitulasi Pasien Rawat Jalan Tahun 2021.....	12
Gambar 2. 1 Struktur Organisasi RSUD dr. Zainoel Abidin .....	27
Gambar 2. 2 Data Ketenagaan pada RSUDZA .....	36
Gambar 2. 3 Analisa SWOT .....	72
Gambar 3. 1 Peta Wilayah Administrasi Aceh.....	85

## **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 Undang-Undang 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).

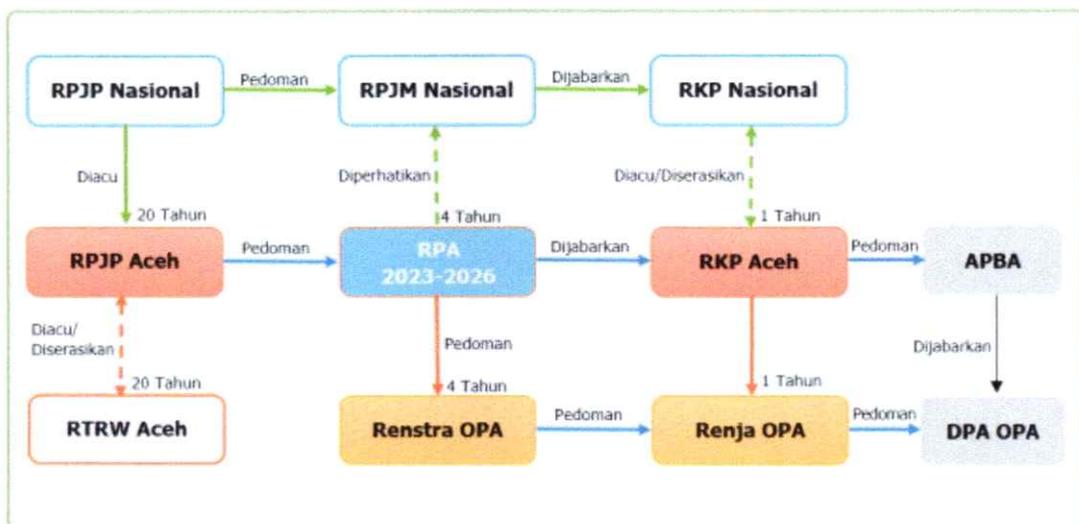
Rencana strategi (Renstra) adalah dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai yang di dalamnya dijelaskan mengenai strategi atau arahan sebagai dasar dalam mengambil keputusan organisasi, yang merujuk kepada RPD yang nantinya dijabarkan kedalam Visi Misi SKPA yang mengacu ke Indeks Kinerja Daerah dan diturunkan menjadi Tujuan, Sasaran, program dan kegiatan dengan menguatkan 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, penelaahan 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 2004 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 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 Negeri 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 tanggal 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

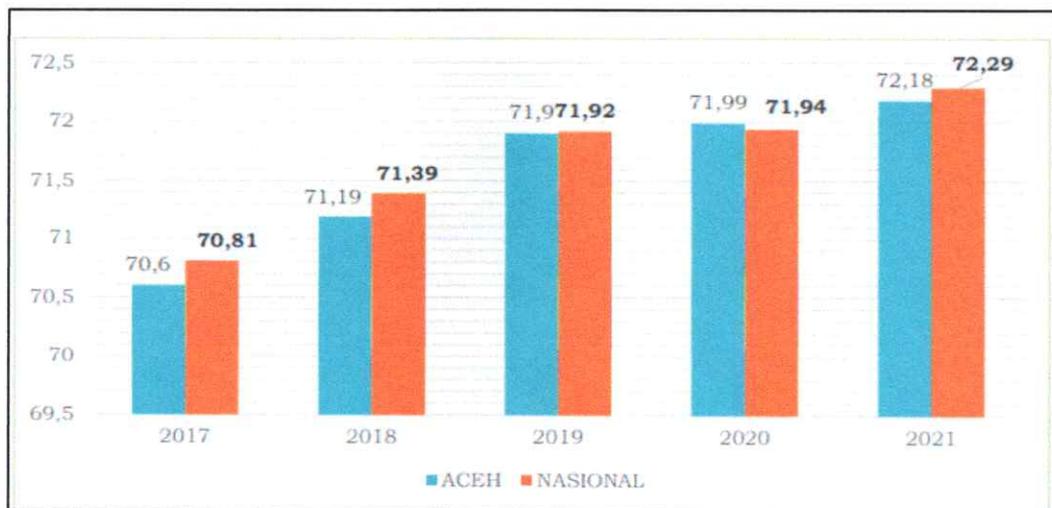
Utama dan Indikator Kinerja Daerah, Pagu Anggaran terutama menyangkut tentang angka realisasi indikator di program dan capaian indikator IKU dan IKD,

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.

Adapun Langkah selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Mengajukan Rancangan Akhir Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin 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.

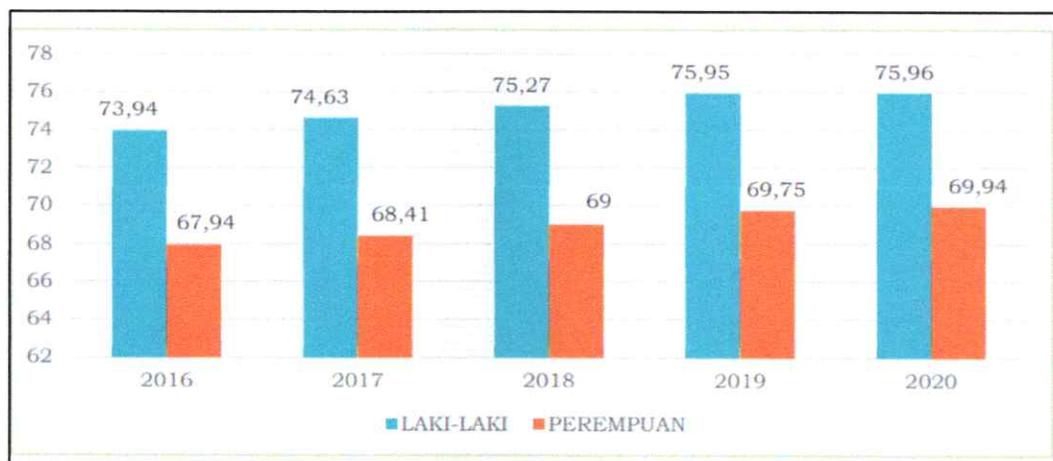
Berdasarkan dokumen RPA diperoleh informasi bahwa pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019, nilai IPM Aceh masih berada di bawah angka nasional, namun pada tahun 2020, IPM Aceh berada di atas nasional. Tahun 2021 IPM kembali penurunan dibandingkan dengan nasional, seperti terlihat pada gambar di atas nilai IPM Aceh (72,18) menjadi lebih rendah dari angka nasional (72,29). Di sisi lain, IPM Aceh mengalami peningkatan secara teratur dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017 IPM Aceh sebesar 70,60 meningkat menjadi 72,18 pada tahun 2021. Tren IPM Provinsi Aceh dari tahun 2017-2021 adalah seperti terlihat pada Gambar 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 Perempuan 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

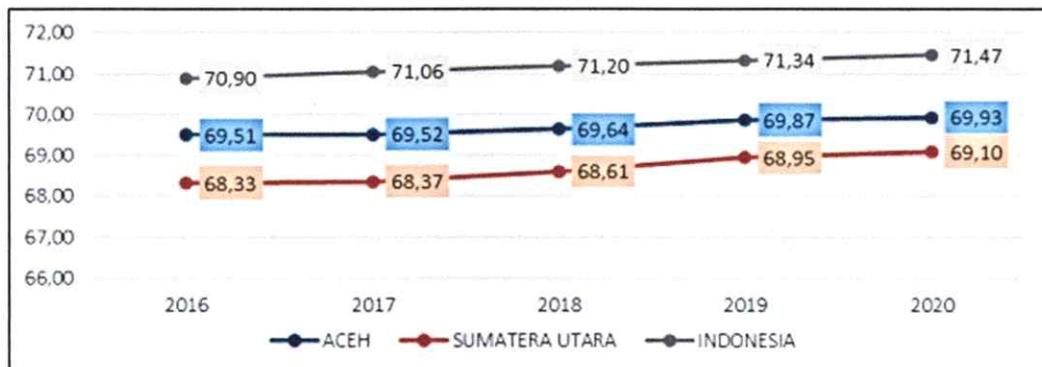
**Gambar 1. 3 Indeks Pembangunan Manusia (IPM)**

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 berikut:



Sumber: RPA Aceh Tahun 2023 – 2026

**Gambar 1. 4 Perbandingan Umur Harapan Hidup Aceh,**

*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 penambahan 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.

DATA COVID-19 ACEH																			
Pusat Informasi: 119 atau (0651) 22118																			
Update : Jumat, 31 Desember 2021 , Pukul: 18.00 WIB																			
TERKONFIRMASI +1					KASUS AKTIF +1					SEMBUH 0					MENINGGAL 0				
38430 ↑					3 ↑					36361					2066				
SUSPEK										PROBABLE									
SELESAI ISOLASI					ISOLASI DI RUMAH					ISOLASI DI RS					TOTAL				
9970					0					0					9970				
SELESAI ISOLASI					ISOLASI DI RS					MENINGGAL					TOTAL				
809					0					83					892				
NO	KABUPATEN / KOTA	TERKONFIRMASI			DALAM PERAWATAN			SEMBUH			MENINGGAL			SUSPEK			PROBABLE		
		30.10 Des 2021	31 Des 2021	KUMULATIF	30.10 Des 2021	31 Des 2021	KUMULATIF	30.10 Des 2021	31 Des 2021	KUMULATIF	30.10 Des 2021	31 Des 2021	KUMULATIF	30.10 Des 2021	31 Des 2021	KUMULATIF	30.10 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	817	0	817	79	0	79	206	0	206	10	0	10
2	Aceh Tenggara	314	0	314	0	0	0	353	0	353	21	0	21	308	0	308	1	0	1
3	Aceh Timur	537	0	537	0	0	0	487	0	487	50	0	50	189	0	189	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	1081	0	1081	66	0	66	220	0	220	13	0	13
6	Aceh Besar	3886	0	3886	1	0	1	5582	0	5582	303	0	303	183	0	183	25	0	25
7	Pida	2549	0	2549	0	0	0	2247	0	2247	292	0	292	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	310	0	310	0	0	0	379	0	379	19	0	19	4	0	4	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	Insan	1731	0	1731	0	0	0	1674	0	1674	107	0	107	2191	0	2191	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	63	0	63	270	0	270	335	0	335
16	Aceh Tamiang	1772	0	1772	0	0	0	1630	0	1630	142	0	142	335	0	335	9	0	9
17	Bener Meriah	516	0	516	0	0	0	495	0	495	21	0	21	101	0	101	31	0	31
18	Pala Jaya	787	0	787	0	0	0	754	0	754	33	0	33	659	0	659	0	0	0
19	Kanda Aceh	1205	0	1205	0	0	0	1170	0	1170	345	0	345	965	0	965	48	0	48
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	1570	0	1570	80	0	80	1621	0	1621	5	0	5
22	Lingsa	1135	0	1135	0	0	0	1043	0	1043	92	0	92	540	0	540	1	0	1
23	Kubukmalam	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

Sumber: RPA Aceh Tahun 2023-2026

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

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 detail dapat dilihat pada gambar dibawah ini;

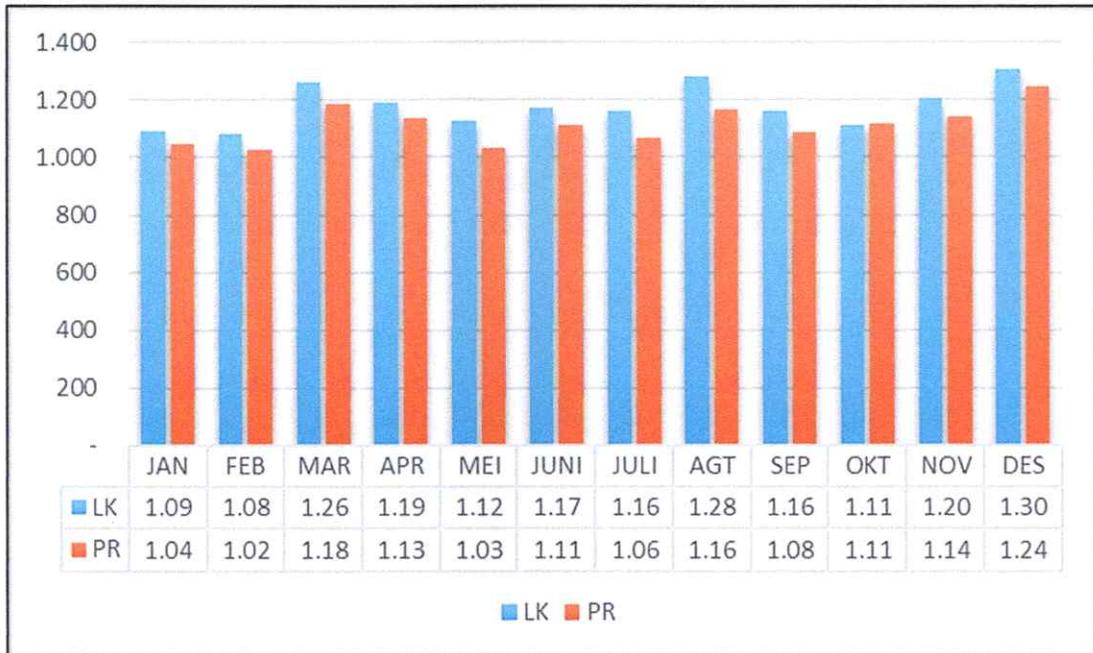
	<b>SDM KESEHATAN</b>	<b>VAKSINASI 1</b> 65,733 (-292) 116.4%	<b>VAKSINASI 2</b> 60,535 (-168) 107.2%	<b>VAKSINASI 3</b> 36,809 (-7) 65.2%
<b>1</b>	<b>56,470</b>			
	<b>LANSIA</b>	<b>VAKSINASI 1</b> 196,381 (+18399) 57.9%	<b>VAKSINASI 2</b> 54,707 (+928) 16.1%	<b>VAKSINASI 3</b> 0 (0) 0.0%
<b>2</b>	<b>339,125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

Sumber: RPA Aceh Tahun 2023-2026

**Gambar 1. 6 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;

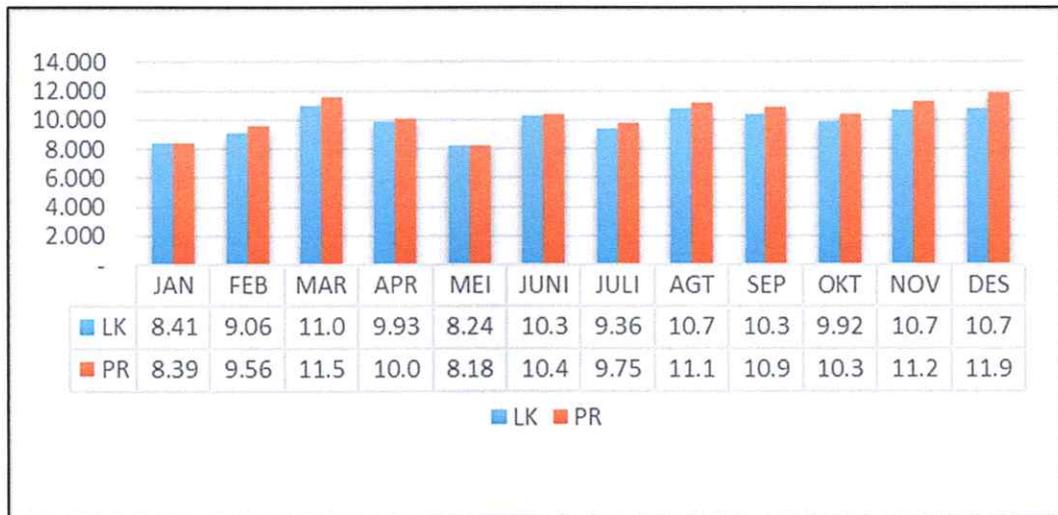


Sumber: Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Zainoel Abidin

**Gambar 1. 7 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. 8 Rekapitulasi Pasien Rawat Jalan Tahun 2021**

Selain berpedoman kepada RPA, Pembuatan Renstra RSUD dr. Zainoel Abidin juga mengacu kepada Renstra Kementerian 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 laki-laki (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.

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.

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

- 25) 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);
- 26) 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);
- 27) Permendagri Nomor 54 tahun 2010 tentang pelaksanaan Peraturan No. 8 tahun 2008 tentang tahapan, tatacara penyusunan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- 28) Permendagri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan layanan umum daerah;
- 29) 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);
- 30) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
- 31) 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);
- 32) 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);
- 33) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);

- 34) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
- 35) 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
- 36) 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
- 37) Kepmendagri No. 050/5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- 38) 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;
- 39) 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;
- 40) Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2014 Tentang Pokok-Pokok Syariat Islam (Lembaran Aceh Tahun 2014 Nomor 9; Tambahan Lembaran Aceh Nomor 68);
- 41) 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);
- 42) 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);
- 43) Qanun Aceh Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Aceh. (Lembaran Aceh Tahun 2016 Nomor 16, Tambahan Lembaran Aceh 87);
- 44) 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);
- 45) Peraturan Gubernur Aceh Nomor 140 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSUD dr. Zainoel Abidin;
- 46) Peraturan Gubernur Aceh nomor 95 tahun 2019 tentang Percepatan Pelaksanaan PUG Pada Pemerintah Aceh;
- 47) Peraturan Gubernur Aceh Nomor 29 Tahun 2021 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Aceh Tahun 2022.
- 48) Peraturan Gubernur Aceh Nomor 06 Tahun 2022 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Aceh Tahun 2023 – 2026

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

#### **1.3.1 Maksud**

Adapun maksud dari Perencanaan 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 Abidin Tahun 2023-2026;
- 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 Sistematika 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 Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi
- 3.2 Telaahan 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**

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin beralamat di Jalan Tgk. H. M. Daud Beureueh Nomor 118 Banda Aceh, berdiri pada tanggal 22 Februari 1979 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 551/MENKES/SK/2F/1979 yang menetapkan RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai rumah sakit kelas C. Selanjutnya Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Aceh Nomor 445/173/1979 tanggal 7 Mei 1979 menetapkan RSUD 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.

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 20 Desember 2018 M/12 Rabiul Akhir 1440 H dengan Produk Layanan dan Manajemen Rumah Sakit Syariah.

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

## **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. penyelenggaraan 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 beroperasi 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.

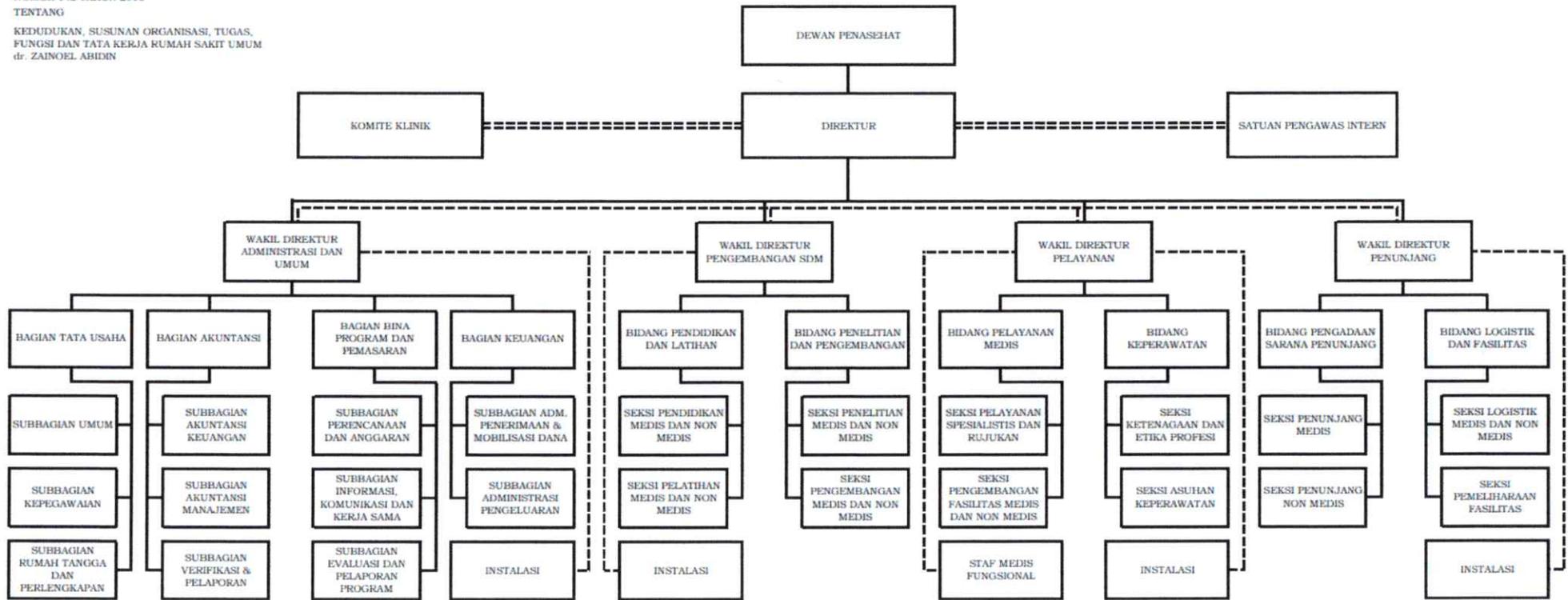
### **2.1.2 Struktur Organisasi RSUD dr. Zainoel Abidin**

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



Keterangan :  
1. — : Garis Atasan Langsung  
2. - - - : Garis Pembinaan

PL. GUBERNUR ACEH  
*[Signature]*  
SOEDARMO

Gambar 2. 1 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, spesialis, 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, spesialis, 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.

## **2.2. Sumber Daya**

### **2.2.1 Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia di RSUD dr. Zainoel Abidin sebanyak 2.652 orang yang terdiri dari PNS sebanyak 1086 orang dan tenaga Kontrak sebanyak 1566 orang,

Adapun Distribusi Pegawai PNS berdasarkan tingkat pendidikan adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. 1 Distribusi Kualifikasi SDM menurut Kualifikasi pendidikan**

KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KONDISI SAAT INI			STATUS KEPEGAWAIAN					
	TOTAL	KEBUTUHAN	KEKURANGAN	PNS			FK		
				PEMDA	APBA	BLUD	PNS	KONTRAK	
<b>SPECIALIS ( Sp-1)</b>									
1	Spesialis Ilmu Penyakit Dalam	29	49	20	14	0	0	12	3
2	Spesialis Ilmu Bedah	36	42	6	17	1	2	12	4
3	Spesialis Ilmu Kesehatan Anak	18	18	0	10	0	2	6	0
4	Spesialis Neurologi	13	13	0	7	0	0	6	0
5	Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	10	16	6	5	0	0	4	1
6	Spesialis Obstetri & Ginekologi	16	21	5	5	2		9	0
7	Spesialis Ilmu Kesehatan THT-KL	11	20	9	6	1	0	4	0
8	Spesialis Ilmu Kesehatan Mata	16	16	0	11	1	0	4	0
9	Spesialis Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin	10	10	0	7	1	0	2	0
10	Spesialis Pulmonologi & Kedokteran Respirasi	10	12	2	6	0	0	4	0
11	Spesialis Radiologi	9	16	7	6	0	1	2	0
12	Spesialis Onkologi	1	3	2	0	0	0	1	0
13	Spesialis Anestesiologi & Terapi Intensif	14	21	7	5	2	2	5	0
14	Spesialis Gigi & Mulut	5	12	7	5	0	0	0	0
15	Spesialis Rehabilitasi Medik	4	6	2	3	0	0	1	0
16	Spesialis Gizi Klinik & Akupunktur	5	6	1	2	0	1	2	0
17	Spesialis Patologi Klinik	5	5	0	3	0	0	2	0
18	Spesialis Patologi Anatomi	3	4	1	0	0	1	2	0
19	Spesialis Mikrobiologi Klinik	2	5	3	0	0	0	2	0
20	Spesialis Kedokteran Forensik & Medikolegal	1	5	4	0	0	0	1	0
21	Spesialis Ilmu Kesehatan Jiwa	3	6	3	0	0	1	2	0
<b>Total</b>		<b>221</b>	<b>306</b>	<b>85</b>	<b>112</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>83</b>	<b>8</b>

KUALIFIKASI PENDIDIKAN		KONDISI SAAT INI			STATUS KEPEGAWAIAN				
		TOTAL	KEBUTUHAN	KEKURANGAN	KONTRAK			FK	
					PNP	APBA	BLUD	PNP	KONTRAK
<b>DOKTER</b>									
1	Dokter Umum	55	64	9	19	19	17	0	0
2	Dokter Gigi Umum	12	12	0	10	0	2	0	0
		<b>67</b>	<b>76</b>	<b>9</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>SARJANA (S2)</b>									
1	S2 Magister Kebidanan	1	1	0	1	0	0	0	0
2	S2 Magister Keperawatan	7	7	0	7	0	0	0	0
3	S2 Magister Kesehatan	19	19	0	19	0	0	0	0
	- Promosi Kesehatan dan Perilaku	1	1	0	1	0	0	0	0
	- Manajemen Rumah Sakit	3	3	0	3	0	0	0	0
	- Adm Rumah Sakit	1	1	0	1	0	0	0	0
	- Administrasi Kesehatan	1	1	0	1	0	0	0	0
4	S2 Spesialis Critical Care	0	1	1	0	0	0	0	0
5	S2 Apoteker	3	3	0	2	0	1	0	0
6	S2 Gizi	2	2	0	2	0	0	0	0
7	S2 Kesling	1	1	0	1	0	0	0	0
8	S2 Teknik Lingkungan	1	1	0	1	0	0	0	0
9	S2 Kebencanaan (M.Si)	1	1	0	1	0	0	0	0
10	S2 Master Tehnik	2	2	0	2	0	0	0	0
11	S2 Perilaku dan Promosi Kesehatan	1	1	0	1	0	0	0	0
12	S2 Kebijakan Pembiayaan Manajemen Asuransi Kes	2	2	0	2	0	0	0	0
13	S2 Manajemen Rumah Sakit	1	1	0	1	0	0	0	0
14	S2 Ilmu Gizi	2	2	0	2	0	0	0	0
15	S2 Ilmu Kesehatan Lingkungan	1	1	0	1	0	0	0	0
16	S2 Kesehatan Reproduksi	1	1	0	1	0	0	0	0
17	S2 Ekonomi Manajemen	4	4	0	4	0	0	0	0
18	Magister Ekonomi								
	- Magister Ekonomi Manajemen	14	14	0	14	0	0	0	0
	- Magister Ekonomi Akuntansi	6	6	0	6	0	0	0	0
	- Magister Ilmu Ekonomi Pembangunan	1	1	0	1	0	0	0	0
	- Magister Ilmu Ekonomi	1	1	0	1	0	0	0	0
19	Magister of Public Policy and Management (MPPM)	1	1	0	1	0	0	0	0
20	Magister Of Public Health (MPH)	2	2	0	2	0	0	0	0
	- Sistem Informasi Manajern Kesehatan	1	1	0	1	0	0	0	0
21	Magister Ilmu Administrasi	1	1	0	1	0	0	0	0
22	Magister Sains	2	2	0	2	0	0	0	0
23	Magister Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan	1	1	0	1	0	0	0	0
24	Magister Ilmu Kebencanaan	1	1	0	1	0	0	0	0
25	Dasaster Manajemen	1	1	0	1	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>87</b>	<b>88</b>	<b>1</b>	<b>86</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KONDISI SAAT INI			STATUS KEPEGAWAIAN				
	TOTAL	KEBUTUHAN	KEKURANGAN	KONTRAK			FK	
				PNP	APBA	BLUD	PNP	KONTRAK
<b>SARJANA (S1)</b>								
1 Dokter Umum	1	1	0	1	0	0	0	0
2 S1 Keperawatan								
- Ners	436	649	213	262	32	142	0	0
- S. Kep	56	64	8	40	8	8	0	0
3 S1 Keperawatan Gigi	1	1	0	1	0	0	0	0
4 S1 Fisioterapi	3	3	0	3	0	0	0	0
5 S1 Kesehatan Masyarakat	77	83	6	35	14	28	0	0
6 S1 Apoteker	19	46	27	11	0	8	0	0
7 S1 Farmasi	2	2	0	0	1	1	0	0
8 S1 Psikologi	4	4	0	2	0	1	0	1
9 S1 Ahli Fisika Medik	1	2	1	1	0	0	0	0
10 S1 Gizi	2	2	0	1	0	1	0	0
11 S1 Teknik								
- Sipil	3	4	1	2	1	0	0	0
- Listrik	0	1	1	0	0	0	0	0
- Teknik Lingkungan	3	3	0	2	1	0	0	0
- Teknik Elektro	7	11	4	2	1	4	0	0
- Teknik Mesin	1	2	1	0	0	1	0	0
12 S1 Ekonomi	3	3	0	1	1	1	0	0
- Administrasi Publik	1	1	0	0	0	1	0	0
- Ekonomi Pembangunan	3	3	0	2	0	1	0	0
- Manajemen Perbankan	1	1	0	1	0	0	0	0
- Ekonomi dan Bisnis	1	1	0	0	0	1	0	0
- Ekonomi Administrasi	0	1	1	0	0	0	0	0
- Administrasi Negara	5	5	0	5	0	0	0	0
- Ekonomi Akuntansi	21	21	0	8	3	10	0	0
- Ekonomi Manajemen	54	65	11	26	5	23	0	0
13 S1 Komputer								
- Teknik Informatika	17	19	2	3	7	7	0	0
- Teknik Komputer	4	6	2	1	0	3	0	0
- Manajemen Informatika	2	2	0	2	0	0	0	0
- Sistem informasi	1	1	0	0	0	1	0	0
- Informatika	1	1	0	0	0	1	0	0
14 S1 Pendidikan	7	7	0	0	1	6	0	0
- Bahasa Inggris	2	2	0	0	0	2	0	0
- Pendidikan Ekonomi	1	1	0	0	0	1	0	0
- Psikologi	4	4	0	1	0	3	0	0
- Sains Terapan	2	2	0	1	1	0	0	0
- Pendidikan Islam	7	15	8	2	0	5	0	0
- Pendidikan Biologi	1	1	0	1	0	0	0	0
- FKIP PGSD	1	1	0	0	0	1	0	0

KUALIFIKASI PENDIDIKAN		KONDISI SAAT INI			STATUS KEPEGAWAIAN				
		TOTAL	KEBUTU- HAN	KEKUR- ANGAN	PNS			FK	
					PEMDA	APBA	BLUD	PNS	KONTRAK
17	S1 Hukum	1	1	0	0	0	1	0	0
18	S1 Matematika	2	2	0	0	1	1	0	0
19	S1 Hukum Islam	2	2	0	0	1	1	0	0
20	S1 Ilmu Perpustakaan	2	2	0	2	0	0	0	0
21	S1 Peternakan	1	1	0	0	0	1	0	0
22	S1 Syariah	1	1	0	0	1	0	0	0
23	S1 Dakwah	1	1	0	0	0	1	0	0
24	S1 Bimbingan dan Konseling	1	1	0	0	0	1	0	0
25	S1 Filsafat	1	1	0	0	0	1	0	0
26	S1 Hukum	6	7	1	2	0	4	0	0
27	S1 Matematika	2	2	0	1	0	1	0	0
28	S1 Fisika	2	2	0	1	0	1	0	0
29	S1 Komunikasi	3	3	0	0	2	1	0	0
30	S1 Sosial	9	9	0	8	1	0	0	0
31	S1 Sosial Politik	0	1	1	0	0	0	0	0
32	S1 Pemerintah	0	1	1	0	0	0	0	0
33	S1 MIPA Informatika	1	1	0	0	0	1	0	0
34	S1 Biologi	1	1	0	0	0	1	0	0
<b>Total</b>		<b>791</b>	<b>1080</b>	<b>289</b>	<b>431</b>	<b>82</b>	<b>277</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>SARJANA (DIV)</b>									
1	DIV Keperawatan	9	9	0	5	2	2	0	0
2	DIV Keperawatan Gigi	3	3	0	2	1	0	0	0
3	DIV Kebidanan	42	42	0	31	2	9	0	0
4	DIV Tehnik Elektro Medik	5	6	1	5	0	0	0	0
5	DIV Gizi	11	31	20	8	0	3	0	0
6	DIV Radiologi	1	1	0	1	0	0	0	0
7	DIV Fisioterapi	3	3	0	3	0	0	0	0
8	DIV Analisis Kesehatan	1	1	0	1	0	0	0	0
9	DIV Kesehatan Lingkungan	1	1	0	0	0	1	0	0
10	DIV Terapis Wicara	1	1	0	1	0	0	0	0
11	DIV Perkam Medis	1	8	7	0	0	1	0	0
12	DIV Keperawatan Medical Bedah	2	2	0	0	1	1	0	0
13	DIV Keperawatan Anestesi Reanimasi	4	4	0	3	0	1	0	0
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>112</b>	<b>28</b>	<b>60</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>AKADEMI (DIII)</b>									
1	DIII Keperawatan	560	676	116	139	116	305	0	0
2	DIII Keperawatan Gigi	13	13	0	11	1	1	0	0
3	DIII Kebidanan	100	110	10	26	11	63	0	0
4	DIII Refraksionis Optisien	5	5	0	4	0	1	0	0
5	DIII Gizi	23	26	3	11	2	10	0	0
6	DIII Komputer	1	2	1	0	0	1	0	0
7	DIII Akutansi Bisnis	1	1	0	0	0	1	0	0
8	DIII Perpajakan	1	1	0	0	0	1	0	0
9	DIII Perkam Medis (APIKES)	30	38	8	17	3	10	0	0
10	DIII Analisis Kesehatan	62	81	19	23	2	37	0	0
11	DIII Fisioterapi	12	18	6	10	1	1	0	0
12	DIII Kesehatan Lingkungan	11	14	3	6	0	5	0	0
13	DIII Okupasi Terapi	1	4	3	1	0	0	0	0
14	DIII Terapi Wicara	1	2	1	1	0	0	0	0
15	DIII Ortotik Prostetik	2	3	1	1	1	0	0	0

KUALIFIKASI PENDIDIKAN		KONDISI SAAT INI			STATUS KEPEGAWAIAN				
		TOTAL	KEBUTU- HAN	KEKUR- ANGAN	PNS			FK	
					PEMDA	APBA	BLUD	PNS	KONTRAK
19	DIII Tek. Radiodiagnostik dan Radioterapi	43	50	7	22	1	20	0	0
20	DIII Analis Farmasi	6	6	0	1	1	4	0	0
21	DIII Teknik Transfusi Darah	3	8	5	0	2	1	0	0
22	DIII Manajemen Informatika	10	13	3	2	3	5	0	0
23	DIII Kimia	1	1	0	0	1	0	0	0
24	DIII Teknik Mesin	1	1	0	0	0	1	0	0
25	DIII Teknik Elektro	2	2	0	0	0	2	0	0
26	DIII Keuangan/Perbankan	4	4	0	0	0	4	0	0
27	Manajemen Keuangan	1	1	0	0	1	0	0	0
28	DIII Akuntansi	3	5	2	0	0	3	0	0
29	DIII Kesekretariatan	4	6	2	0	3	1	0	0
30	DIII Teknik Informatika Komputer	4	6	2	0	1	3	0	0
31	DIII Ekonomi	6	11	5	0	2	4	0	0
<b>Total</b>		<b>911</b>	<b>1108</b>	<b>197</b>	<b>275</b>	<b>152</b>	<b>484</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>SD, SMP &amp; SMA/SEDERAJAT</b>									
1	SPK	4	4	0	4	0	0	0	0
2	SMA	376	430	54	36	77	263	0	0
3	MAN	14	14	0	1	8	5	0	0
4	SMK	34	63	29	3	7	24	0	0
5	SMK Farmasi	1	1	0	0	0	1	0	0
6	SPAG	1	1	0	1	0	0	0	0
7	STM	4	4	0	0	3	1	0	0
8	SMKK	1	1	0	1	0	0	0	0
9	SMEA	5	5	0	0	1	4	0	0
10	SMK Penerbangan	1	1	0	0	0	1	0	0
11	SPP	1	1	0	0	1	0	0	0
12	SMP	3	3	0	1	0	2	0	0
13	SD	1	1	0	1	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>446</b>	<b>529</b>	<b>83</b>	<b>48</b>	<b>97</b>	<b>301</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		<b>2607</b>	<b>3299</b>	<b>692</b>	<b>1041</b>	<b>364</b>	<b>1110</b>	<b>83</b>	<b>9</b>

Sumber Data Bidang Penelitian dan Pengembangan SDM

Sedangkan Mapping SDM RSUD dr. Zainoel Abidin dengan kategori dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis dengan Tenaga lainnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Distribusi SDM menurut Kualifikasi Ketenagaan Dokter Umum, Dokter Gigi dan dokter Spesialis

**Tabel 2. 2 Distribusi SDM menurut Kualifikasi Ketenagaan Dokter Umum, Dokter Gigi dan dokter Spesialis**

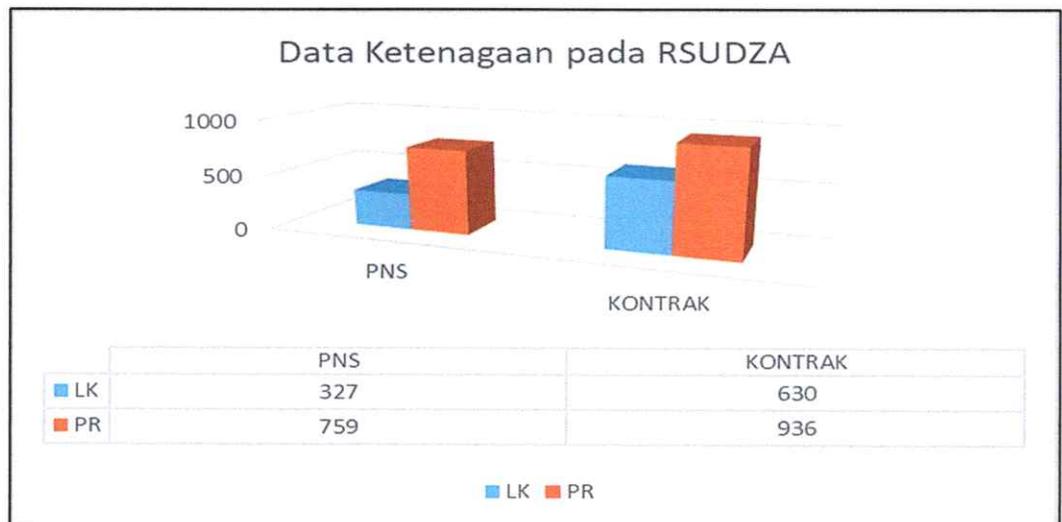
KUALIFIKASI PENDIDIKAN (KSM)	KONDISI SAAT INI			ALOKASI CPNS 2021	STATUS KEPEGAWAIAN				
	TOTAL	KEBUTUHAN	KEKURANGAN		PEMDA		FK		
					PNS	KONTRAK	PNS	KONTRAK	
				APBA	BLUD				
<b>TOTAL</b>	<b>290</b>	<b>413</b>	<b>123</b>	<b>76</b>	<b>142</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>83</b>	<b>8</b>

Sumber Data Bidang Penelitian dan Pengembangan SDM

**Tabel 2. 3 Distribusi SDM menurut Kualifikasi Ketenagaan Lainnya**

KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KONDISI SAAT INI			ALOKASI CPNS 2021	STATUS KEPEGAWAIAN		
	TOTAL	ABK	KURANG		PNS	KONTRAK	
						APBA	BLUD
<b>TOTAL</b>	<b>2424</b>	<b>3069</b>	<b>645</b>	<b>145</b>	<b>936</b>	<b>338</b>	<b>1150</b>

Secara total, jumlah ketenagaan RSUD dr. Zainoel Abidin dapat dilihat sebagai berikut:



Sumber Data Bidang Penelitian dan Pengembangan SDM

**Gambar 2. 2 Data Ketenagaan pada RSUDZA**

Sementara data ketenagaan dengan status kepegawaian dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. 4 Distribusi Ketenagaan menurut Status Kepegawaian**

JENIS	PNS	KONTRAK	TOTAL
DOKTER SPESIALIS	102	15	117
DOKTER GIGI SPESIALIS	5	0	5
DOKTER UMUM	27	33	60
DOKTER GIGI	10	2	12
PERAWAT	485	621	1106
BIDAN	58	80	138
TENAGA TEKNIS LAINNYA	202	394	596
TENAGA ADMINISTRASI	192	267	459
TENAGA ROHANIAWAN	0	8	8
PENUNJANG LAINNYA (SATPAM, SUPIR, PENDORONG)	6	146	152
<b>TOTAL</b>	<b>1087</b>	<b>1566</b>	<b>2653</b>

Sumber Data Kepegawaian

### 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. 5 Trend Anggaran dan Realisasi 2017 - 2022**

NO	TAHUN	ANGGARAN	REALISASI	%
1	2017	754.095.515.101,00	724.349.115.260,14	96%
2	2018	804.336.342.279,00	705.777.843.540,68	88%
3	2019	978.382.514.112,00	958.435.920.977,14	98%
4	2020	724.004.042.257,00	735.515.089.032,00	102%
5	2021	1.035.740.728.866,00	963.740.707.735,02	93%

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 membutuhkan 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.

### **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. 6 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
<b>A</b>	<b>ASET</b>																		
<b>B</b>	<b>ASET TETAP</b>	<b>17.508</b>	<b>1.464.154.567.569,15</b>	<b>5.351</b>	<b>1.310.536.202,70</b>	<b>1.173</b>	<b>214.691.275.348,00</b>	<b>9</b>	<b>155.338.000,00</b>	<b>10</b>	<b>3.104.128.593</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>18.671</b>	<b>1.675.741.714.324,15</b>	<b>5.360</b>	<b>1.465.874.202,70</b>	<b>24.031</b>	<b>1.677.207.588.526,85</b>
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
<b>C</b>	<b>ASET</b>	<b>5.078</b>	<b>157.650.965.246,80</b>	<b>899</b>	<b>347.724.904,00</b>	<b>1</b>	<b>792.676.114,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>1.953.774.114</b>	<b>81</b>	<b>20.634.469,00</b>	<b>5.075</b>	<b>156.489.867.246,80</b>	<b>818</b>	<b>327.090.435,00</b>	<b>5.893</b>	<b>156.816.957.681,80</b>
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
<b>D</b>	<b>Total</b>	<b>22.586</b>	<b>1.621.805.532.815,95</b>	<b>6.250</b>	<b>1.658.261.106,70</b>	<b>1.174</b>	<b>215.483.951.462,00</b>	<b>9</b>	<b>155.338.000,00</b>	<b>14</b>	<b>5.057.902.707,00</b>	<b>81</b>	<b>20.634.469,00</b>	<b>23.746</b>	<b>1.832.231.581.570,95</b>	<b>6.178</b>	<b>1.792.964.637,70</b>	<b>29.924</b>	<b>1.834.024.546.208,65</b>

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. 7 Kondisi Aset RSUDZA**

Jenis Aset Tetap	Komponen Biaya Perolehan
Tanah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biaya perolehan gedung dan bangunan melalui swakelola meliputi biaya langsung untuk tenaga kerja, bahan baku dan biaya tidak langsung termasuk perencanaan, pengawasan, perlengkapan, tenaga listrik, sewa peralatan dan semua biaya lainnya seperti biaya pengurusan IMB, notaris, dan pajak.</li> </ul>

Jenis Aset Tetap	Komponen Biaya Perolehan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biaya perolehan gedung dan bangunan melalui kontrak konstruksi meliputi nilai kontak, biaya perencanaan, pengawasan, perizinan, jasa konsultan dan pajak.</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Biaya perolehan Aset Tetap Lainnya melalui kontrak meliputi nilai kontrak, biaya perencanaan, pengawasan, biaya perizinan dan pajak.</li> </ul>

Sumber Data Aset RSUD dr. Zainoel Abidin

Jika melihat pengelolaan aset dalam 2 tahun ini yaitu tahun 2020 dan 2019, dapat tergambar pada tabel berikut:

Tabel 2. 8: Neraca RSUD dr Zainoel Abidin per 31 Desember 2020 dan 2019

Uraian	Jumlah (Rp)	
	2020	2019
1	2	3
<b>ASET</b>	<b>1,210,192,857,170.95</b>	<b>1,483,012,725,650.68</b>
<b>ASET LANCAR</b>	<b>203,585,904,216.42</b>	<b>244,453,012,107.02</b>
Kas dan Setara Kas	64,100,607,662.95	7,559,730,249.71
Kas di Bendahara Pengeluaran	0	244,191,100.00
Kas di BLUD	64,100,607,662.95	7,315,539,149.71
Piutang Pendapatan	83,086,520,375.00	167,314,677,361.00
Piutang Lain-lain PAD yang Sah	83,086,520,375.00	167,314,677,361.00
Piutang Lainnya	0	13,432,500,000.00
Uang Muka	0	13,432,500,000.00
Penyisihan Piutang	(897,819,953.13)	(950,672,623.69)
Penyisihan Piutang Pendapatan	(897,819,953.13)	(950,672,623.69)
Persediaan	57,296,596,131.60	57,096,777,120.00
Persediaan Bahan Pakai Habis	2,334,051,446.00	2,735,412,795.00
Persediaan Bahan/Material	54,962,544,685.60	54,361,364,325.00
<b>ASET TETAP</b>	<b>859,233,279,260.07</b>	<b>1,230,685,685,941.77</b>
Tanah	161,196,966,100.00	161,196,966,100.00
Tanah Perkampungan	90,000,000.00	90,000,000.00
Tanah Untuk Bangunan Gedung	161,106,966,100.00	161,106,966,100.00
Peralatan dan Mesin	723,827,063,033.15	776,917,724,426.25
Alat-Alat Besar Darat	2,962,032,000.00	2,962,032,000.00
Alat-alat Bantu	16,486,441,909.00	16,378,441,909.00
Alat Angkutan Darat Bermotor	9,381,590,150.00	9,797,364,150.00
Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	9,560,000.00	193,795,600.00
Alat Bengkel Bermesin	704,000,000.00	707,000,000.00
Alat Bengkel Tak Bermesin	782,547,641.00	1,224,654,554.00
Alat Ukur	1,617,764,111.00	1,731,761,420.00
Alat Kantor	17,283,828,640.70	16,251,012,108.70
Alat Rumah Tangga	56,154,024,803.40	47,040,452,384.40
Komputer	11,680,586,710.50	10,997,590,782.50
Meja Dan Kursi Kerja/Rapat Pejabat	560,367,817.00	560,367,817.00
Alat Studio	1,017,597,232.00	646,999,982.00
Alat Komunikasi	1,590,854,483.00	1,772,473,983.00
Peralatan Pemancar	59,389,000.00	0
Alat Kedokteran	565,270,068,716.55	620,057,451,039.65
Alat Kesehatan	266,550,000.00	369,113,300.00
Unit-Unit Laboratorium	27,168,509,398.00	35,590,673,964.00
Alat Peraga/Praktek Sekolah	65,500,000.00	65,500,000.00
Unit Alat Laboratorium Kimia Nuklir	309,761,378.00	318,711,378.00
Alat Laboratorium Fisika Nuklir / Elektronika	2,095,004,691.00	2,143,268,182.00
Alat Proteksi Radiasi / Proteksi Lingkungan	8,669,860.00	8,669,860.00

Uraian	Jumlah (Rp)	
	2020	2019
1	2	3
Alat Laboratorium Lingkungan Hidup	440,634,047.00	557,354,047.00
Peralatan Laboratorium Hidrodinamika	6,766,157,165.00	6,922,810,965.00
Alat Kerja Penerbangan	1,121,123,280.00	595,725,000.00
Alat Peraga Pelatihan dan Percontohan	24,500,000.00	24,500,000.00
Gedung dan Bangunan	485,717,999,555.00	471,817,447,371.00
Bangunan Gedung Tempat Kerja	468,828,969,555.00	454,928,417,371.00
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
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	13,932,275,568.00	10,894,750,318.00
Jalan	251,160,000.00	251,160,000.00
Bangunan Air Bersih/Baku	0	45,845,000.00
Bangunan Air Kotor	300,769,600.00	300,769,600.00
Instalasi Air Kotor	5,068,935,561.00	5,068,935,561.00
Instalasi Gardu Listrik	614,520,000.00	614,520,000.00
Instalasi Gas	249,490,000.00	249,490,000.00
Instalasi Pengaman	1,951,944,000.00	1,951,944,000.00
Jaringan Air Minum	4,003,761,250.00	1,008,391,000.00
Jaringan Listrik	935,004,745.00	935,004,745.00
Jaringan Gas	556,690,412.00	468,690,412.00
Aset Tetap Lainnya	1,617,443,500.00	1,577,593,500.00
Buku	461,693,500.00	421,843,500.00
Terbitan	29,500,000.00	29,500,000.00
Aset Tetap Renovasi	1,126,250,000.00	1,126,250,000.00
Konstruksi Dalam Pengerjaan	77,862,819,813.00	23,244,636,044.00
Konstruksi Dalam Pengerjaan	77,862,819,813.00	23,244,636,044.00
Akumulasi Penyusutan	(604,921,288,309.08)	(214,963,431,817.48)
Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(489,949,632,957.43)	(109,941,429,579.86)
Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(111,709,866,070.21)	(102,256,905,030.57)
Akumulasi Penyusutan Jalan, Irigasi, dan Jaringan	(3,261,789,281.44)	(2,765,097,207.05)
<b>ASET LAINNYA</b>	<b>147,373,673,694.46</b>	<b>7,874,027,601.89</b>
Aset Tidak Berwujud	1,095,670,077.00	1,984,005,115.50
Lisensi dan frenchise	24,750,000.00	24,750,000.00
Aset Tidak Berwujud Lainnya	3,943,403,379.00	3,943,403,379.00
Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud	(2,872,483,302.00)	(1,984,148,263.50)
Aset Lain-lain	146,278,003,617.46	5,890,022,486.39
Aset Lain-lain	153,682,811,867.80	56,465,429,211.70
Akumulasi Penyusutan Aset Lain-lain.	(7,404,808,250.34)	(50,575,406,725.31)
<b>JUMLAH ASET</b>	<b>1,210,192,857,170.95</b>	<b>1,483,012,725,650.68</b>

<b>KEWAJIBAN</b>	<b>109,903,631,676.22</b>	<b>120,752,960,528.58</b>
<b>KEWAJIBAN JANGKA PENDEK</b>	<b>109,903,631,676.22</b>	<b>120,752,960,528.58</b>
Pendapatan Diterima Dimuka	1,323,515,059.22	683,572,604.58
Pendapatan Diterima Dimuka lainnya	1,323,515,059.22	683,572,604.58
Utang Belanja	108,580,116,617.00	120,069,387,924.00
Utang Belanja Pegawai	0	244,191,100.00
Utang Belanja Barang dan Jasa	104,698,441,324.00	117,274,357,824.00

Uraian	Jumlah (Rp)	
	2020	2019
1	2	3
Utang Belanja Modal	3,881,675,293.00	2,550,839,000.00
JUMLAH KEWAJIBAN	109,903,631,676.22	120,752,960,528.58
<b>EKUITAS</b>	<b>1,100,289,225,494.73</b>	<b>1,362,259,765,122.10</b>
<b>EKUITAS</b>	<b>1,100,289,225,494.73</b>	<b>1,362,259,765,122.10</b>
Ekuitas	(422,723,690,309.52)	118,488,648,433.85
Ekuitas	1,014,532,327,687.37	1,014,532,327,687.37
Surplus/Defisit - LO	(1,205,990,576,613.24)	(912,787,141,048.59)
Dampak Kumulatif Perubahan Kebijakan/Kesalahan Mendasar	(231,265,441,383.65)	16,743,461,795.07
Estimasi Perubahan SAL	164,542,245,765.76	0
Surplus/Defisit	(164,542,245,765.76)	0
RKPPKD	1,523,012,915,804.25	1,243,771,116,688.25
RK PPKD	1,523,012,915,804.25	1,243,771,116,688.25
JUMLAH EKUITAS DANA	1,100,289,225,494.73	1,362,259,765,122.10
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA	1,210,192,857,170.95	1,483,012,725,650.68

Sumber Data Aset RSUD dr. Zainoel Abidin

## 2.2 Kinerja pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin

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. 9: TC-23 Pencapaian Kinerja RSUD dr. Zainoel Abidin**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun					Capaian Kinerja Sasaran Pada Tahun ke-				
				2108	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Meningkatnya kompetensi SDM di semua lini	Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga penunjang dan tenaga	Jumlah tenaga yang terlatih 20 jam/tahun	50%	60%	70%	80%	90%	50%	69,48%	94,55%	84,15%	14,67%
			Meningkatnya kepuasan pelanggan	95%	95%	97%	98%	99%	95%	97%	98%	99%	99%
			Tidak terjadinya error	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
2	Terselenggaranya sistem dan prosedur sesuai dengan ketentuan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip kepada bisnis	Terlaksananya pelayanan sesuai standar prosedur yang berbasis teknologi informasi dalam rangka efektivitas dan pengembangan bisnis yang sehat dengan pola Islami	Terselenggaranya pelayanan paper less semua unit pelayanan	2018	2019	-	-	-	2018	2019	-	-	
			Berfungsinya Sistem Adminitrasi berbasis IT secara efektif	-	2019	-	-	-	-	2019	-	-	
			Tersedianya unit-unit bisnis RSUDZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
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%	95%	96%	97%	98%	99%
			Memberikan pelayanan yang aman, nyaman dan atraktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Pengembangan unit pelayanan baru sesuai kebutuhan masyarakat	Central Pelayanan Baru	1	1	-	1	1	0	1	1	1
4	Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Aceh melalui upaya	Pengembangan pelayanan obstetri dan ginekologi (ponek)	Terselenggaranya pelayanan ponek yang paripurna	95%	100%	100%	100%	100%	95%	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

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%	80%	86%	87%	90%	90%
		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%

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 2017 s/d 2021 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.

Adapun Capaian Kinerja RSUD dr. Zainoel Abidin periode tahun 2017-2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 10 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)
<b>BELANJA TIDAK LANGSUNG</b>	<b>99.226.561.234,00</b>	<b>98.272.730.257,00</b>	<b>119.367.240.823</b>	<b>139.207.527.184</b>	<b>95.003.970.623,00</b>	<b>100.127.688.686,00</b>	<b>116.937.320.192</b>	<b>126.503.834.309</b>	<b>96%</b>	<b>102%</b>	<b>98%</b>	<b>91%</b>
<b>BELANJA PEGAWAI</b>	<b>99.226.561.234,00</b>	<b>98.272.730.257,00</b>	<b>119.367.240.823</b>	<b>139.207.527.184,00</b>	<b>95.003.970.623,00</b>	<b>100.127.688.686,00</b>	<b>116.937.320.192</b>	<b>126.503.834.309,00</b>	<b>95,74%</b>	<b>101,89%</b>	<b>97,96%</b>	<b>90,87%</b>
<b>BELANJA LANGSUNG</b>	<b>654.868.955.884,00</b>	<b>706.063.414.040,00</b>	<b>859.015.275.308,00</b>	<b>584.796.517.093,00</b>	<b>624.803.212.259,14</b>	<b>605.677.404.486,00</b>	<b>828.066.102.804,14</b>	<b>610.014.914.961,00</b>	<b>95,41%</b>	<b>85,78%</b>	<b>96,40%</b>	<b>104,31%</b>
<b>PROGRAM ADMINISTRASI PERKANTORAN</b>												
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%
<b>PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR</b>												
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%		
<b>PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT</b>												
Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit		264.000.000,00				226.681.584,00				85,86%		
<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR</b>												
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%
<b>PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JIWA/RUMAH SAKIT PARU-PARU/RUMAH SAKIT MATA</b>												
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)
<b>PROGRAM PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/ RUMAH SAKIT JIWA/RUMAH SAKIT PARU-PARU/RUMAH SAKIT MATA</b>												
Pemeliharaan 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%
Pemeliharaan 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%
<b>PROGRAM PELAYANAN MEDIS</b>												
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%
<b>PROGRAM PELAYANAN PENUNJANG MEDIS/NON MEDIS</b>												
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 laundry	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%
<b>PROGRAM PENINGKATAN SUMBER DAYA KESEHATAN</b>												
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%		
<b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH ( BLUD)</b>												
Peningkatan kualitas dan pendukung pelayan	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%
<b>JUMLAH TOTAL</b>	<b>754.095.517.118</b>	<b>804.336.144.297</b>	<b>978.382.516.131</b>	<b>724.004.044.277</b>	<b>719.807.182.882,14</b>	<b>705.805.093.172,00</b>	<b>945.003.422.996</b>	<b>736.518.749.270</b>				

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, berikut ini adalah khusus untuk tahun 2021, seperti dibawah ini:

**Tabel 2. 11 TC-24B Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin**

URAIAN	Anggaran Tahun	Anggaran Revisi	Realisasi	Rasio
	2021	2021	2021	2021
	(1)	(1)	(1)	(1)
<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>	<b>656.122.196.532,00</b>	<b>738.287.517.209,00</b>	<b>719.962.869.101,02</b>	<b>97,52%</b>
<b>ADMINISTRASI KEUANGAN PERANGKAT DAERAH</b>	<b>139.076.801.486,00</b>	<b>181.183.443.301,00</b>	<b>174.917.436.874,00</b>	<b>96,54%</b>
Pendidikan Dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas Dan Fungsi	2.472.440.000,00	2.472.440.000,00	2.205.665.344,00	89,21%
<b>ADMINISTRASI UMUM PERANGKAT DAERAH</b>	<b>538.465.180,00</b>	<b>2.561.665.180,00</b>	<b>782.936.123,00</b>	<b>30,56%</b>
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	79.990.000,00	2.103.190.000,00	621.429.000,00	29,55%
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi Dan Konsultasi Skpd	458.475.180,00	458.475.180,00	161.507.123,00	35,23%
<b>PENGADAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH</b>	<b>1.500.000.000,00</b>	<b>1.500.000.000,00</b>	<b>1.218.580.000,00</b>	<b>81,24%</b>
Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional Atau Lapangan	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00	1.218.580.000,00	81,24%
<b>PENYEDIAAN JASA PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH</b>	<b>37.254.961.366,00</b>	<b>38.006.343.866,00</b>	<b>32.530.411.356,00</b>	<b>85,59%</b>
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air Dan Listrik	10.448.354.600,00	10.448.354.600,00	10.087.957.771,00	96,55%
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	26.806.606.766,00	27.557.989.266,00	22.442.453.585,00	81,44%
<b>PEMELIHARAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH</b>	<b>1.279.528.500,00</b>	<b>1.279.528.500,00</b>	<b>1.081.975.753,00</b>	<b>84,56%</b>
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan Dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas Atau Kendaraan Dinas Jabatan	1.279.528.500,00	1.279.528.500,00	1.081.975.753,00	84,56%
<b>PENINGKATAN PELAYANAN BLUD</b>	<b>474.000.000.000,00</b>	<b>511.284.096.362,00</b>	<b>507.225.863.651,02</b>	<b>99,21%</b>
Pelayanan Dan Penunjang Pelayanan Blud	474.000.000.000,00	511.284.096.362,00	507.225.863.651,02	99,21%
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>252.574.594.369,00</b>	<b>297.453.211.657,00</b>	<b>243.777.838.634,00</b>	<b>81,96%</b>
<b>PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN, SARANA, PRASARANA DAN ALAT KESEHATAN UNTUK UKP RUJUKAN, UKM DAN UKM RUJUKAN TINGKAT DAERAH PROVINSI</b>	<b>236.011.334.369,00</b>	<b>245.213.287.657,00</b>	<b>200.527.053.344,00</b>	<b>81,78%</b>
Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana Dan Prasarana Pendukungnya	188.200.560.524,00	188.200.560.524,00	170.360.431.015,00	90,52%
Rehabilitasi Dan Pemeliharaan Rumah Sakit	8.279.520.000,00	8.279.520.000,00	3.276.708.000,00	39,58%
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	11.039.294.766,00	20.241.248.054,00	18.785.018.442,00	92,81%
Pengadaan Sarana Di Fasilitas Layanan Kesehatan	20.280.248.929,00	20.280.248.929,00	-	0,00%
Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	8.211.710.150,00	8.211.710.150,00	8.104.895.887,00	98,70%
<b>PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN UNTUK UKP RUJUKAN, UKM DAN UKM RUJUKAN TINGKAT DAERAH PROVINSI</b>	<b>16.563.260.000,00</b>	<b>52.239.924.000,00</b>	<b>43.250.785.290,00</b>	<b>82,79%</b>
Operasioanal Pelayanan Rumah Sakit	16.563.260.000,00	52.239.924.000,00	43.250.785.290,00	82,79%
	<b>908.696.790.901,00</b>	<b>1.035.740.728.866,00</b>	<b>963.740.707.735,02</b>	<b>93,05%</b>

Dari tabel diatas didapatkan bahwa terdapat 2 tabel yang berbeda untuk target dan realisasi tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 dan khusus tahun 2021 hal ini karena terdapat perbedaan kode rekening.

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 pemeliharaan 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 pfluktuatig 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 pemeliharaan 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 pemeliharaan 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.

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. 12 Distribusi 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2021**

No Urut	Kode ICD 10	Deskripsi	Pasien	Pasien	Pasien	Pasien	TOTAL
			keluar hidup LK	keluar hidup PR	keluar mati LK	keluar mati PR	
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 Laboratorium Terpadu, Pelayanan Laundry, 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*

<b>Judul Indikator</b>	<b>9. Kelengkapan pencatatan pemantauan pra, intra dan post dialitik</b>																																																				
<b>Area</b>	<b>Instalasi Dialisis</b>																																																				
<b>Numerator</b>	Jumlah formulir pencatatan pemantauan pada pasien Dialisis yang terisi lengkap																																																				
<b>Denominator</b>	Jumlah seluruh formulir pemantauan pada pasien Dialisis																																																				
<b>Formula</b>	$\frac{\text{jumlah formulir pencatatan pemantauan pada pasien Dialisis yang terisi lengkap}}{\text{jumlah seluruh formulir pencatatan pemantauan pada pasien Dialisis}} \times 100\%$																																																				
<b>Definisi Operasional</b>	Kelengkapan pencatatan pemantauan pra,intra dan post dialitik di unit hemodialisis adalah terisinya dengan lengkap pemantauan pra,intra dan post dialitik																																																				
<b>Hasil Pengumpulan Data</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Feb</th> <th>Mar</th> <th>Apr</th> <th>Mei</th> <th>Juni</th> <th>Juli</th> <th>Agt</th> <th>Sept</th> <th>Okt</th> <th>Okt</th> <th>Okt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>capaian</td> <td>21%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>21%</td> <td>22%</td> <td>28%</td> <td>52%</td> <td>49%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Standar</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Rata-rata</td> <td>30.8%</td> <td>32.2%</td> <td>33.4%</td> <td>34.1%</td> <td>37.5%</td> <td>42.7%</td> <td>50.3%</td> <td>49.2%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Okt	Okt	capaian	21%	25%	30%	21%	22%	28%	52%	49%					Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Rata-rata	30.8%	32.2%	33.4%	34.1%	37.5%	42.7%	50.3%	49.2%				
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Okt	Okt																																									
capaian	21%	25%	30%	21%	22%	28%	52%	49%																																													
Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																									
Rata-rata	30.8%	32.2%	33.4%	34.1%	37.5%	42.7%	50.3%	49.2%																																													
<b>Analisa</b>	- Belum mengumpulkan capaian indikator mutu untuk bulan terakhir -> on progress -> tidak tercover																																																				
<b>Rekomendasi</b>	- Mengingatkan unit untuk segera mengumpulkan capaian indikator mutu - Menambah staf (khusus untuk pemantauan dan pengisian rekam medik)																																																				
<b>PIC TL</b>	<b>Kabid Yanmed, Kabid Keperawatan, Case manager Dialisis, Ka. Ruang Dialisis</b>																																																				

Sumber Data Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

2) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik

<b>Judul Indikator</b>	<b>10. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik</b>																																																				
<b>Area</b>	<b>Instalasi Dialisis</b>																																																				
<b>Numerator</b>	Jumlah rekam medik yang terisi lengkap																																																				
<b>Denominator</b>	Jumlah seluruh rekam medik pasien Dialisis																																																				
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Jumlah rekam medik yang terisi lengkap}}{\text{Jumlah seluruh rekam medik pasien Dialisis}} \times 100\%$																																																				
<b>Definisi Operasional</b>	Kelengkapan pengisian rekam medik pasien adalah terisinya dengan lengkap setiap lembaran rekam medik pasien di unit hemodialisis.																																																				
<b>Hasil Pengumpulan Data</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Jan</th> <th>Feb</th> <th>Mar</th> <th>Apr</th> <th>Mei</th> <th>Juni</th> <th>Juli</th> <th>Agt</th> <th>Sept</th> <th>Okt</th> <th>Nov</th> <th>Des</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>capaian</td> <td>21%</td> <td>25%</td> <td>31%</td> <td>31%</td> <td>29%</td> <td>29%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Standar</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Rata-rata</td> <td>27.7%</td> <td>29.0%</td> <td>30.0%</td> <td>29.8%</td> <td>29.1%</td> <td>28.9%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Bulan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	capaian	21%	25%	31%	31%	29%	29%							Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Rata-rata	27.7%	29.0%	30.0%	29.8%	29.1%	28.9%						
Bulan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des																																									
capaian	21%	25%	31%	31%	29%	29%																																															
Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																									
Rata-rata	27.7%	29.0%	30.0%	29.8%	29.1%	28.9%																																															
<b>Analisa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum mengumpulkan capaian indikator mutu dengan lengkap</li> <li>- Aktivitas di HD</li> </ul>																																																				
<b>Rekomendasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengingatkan unit untuk segera mengumpulkan capaian indikator mutu</li> <li>- Menambah staf</li> </ul>																																																				
<b>PIC TL</b>	<b>Kabid Yanmed, Kabid Keperawatan, Case Manager Dialisis, Ka. Ruang Dialisis</b>																																																				

Sumber Data Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

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

<b>Judul Indikator</b>	<b>11. Turn around time (TAT) cito pasien ginjal di IGD ≤2 jam</b>																																																				
<b>Area</b>	<b>Instalasi Laboratorium</b>																																																				
<b>Numerator</b>	Jumlah hasil pemeriksaan laboratorium pasien IGD dengan Turn around time (TAT) ≤2 jam																																																				
<b>Denominator</b>	Jumlah seluruh hasil pemeriksaan laboratorium pasien IGD																																																				
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Jumlah hasil pemeriksaan laboratorium pasien IGD dengan Turn around time (TAT) } \leq 2 \text{ jam}}{\text{Jumlah seluruh hasil pemeriksaan laboratorium pasien IGD}} \times 100\%$																																																				
<b>Definisi Operasional</b>	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.																																																				
<b>Hasil Pengumpulan Data</b>	<table border="1"> <caption>Turn around time (TAT) cito pasien ginjal di IGD ≤2 jam</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Feb</th> <th>Mar</th> <th>Apr</th> <th>Mei</th> <th>Juni</th> <th>Juli</th> <th>Agt</th> <th>Sept</th> <th>Okt</th> <th>Nov</th> <th>Des</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>capaian</td> <td>95%</td> <td>96%</td> <td>94%</td> <td>82%</td> <td>100%</td> <td>95%</td> <td>90%</td> <td>84%</td> <td>93%</td> <td>91%</td> <td>93%</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>Standar</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Rata-rata</td> <td>91.3%</td> </tr> </tbody> </table>		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%
	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%																																									
<b>Analisa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebab capaian belum mencapai target antara lain petugas yang tidak disiplin</li> <li>- Proses autorisasi dari dokter spesialis Patologi Klinik terlambat dilakukan.</li> </ul>																																																				
<b>Rekomendasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diperlukan Money dari atasan langsung terhadap kedisiplinan petugas</li> <li>- Koordinasi Ka. Instalasi PK untuk kedisiplinan dokter</li> </ul>																																																				
<b>PIC TL</b>	<b>Wadir Penunjang, Ka. Instalasi Laboratorium Terpadu, Ka. Ruang Patologi Klinik</b>																																																				

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

<b>Judul Indikator</b>	<b>Pelaksanaan ekspertise hasil pemeriksaan radiologi cito IGD &amp; ICU ≤1 jam</b>																																																				
<b>Area</b>	<b>Instalasi Radiologi</b>																																																				
<b>Numerator</b>	Jumlah pelaksanaan ekspertise hasil pemeriksaan radiologi cito IGD dan ICU ≤1 Jam																																																				
<b>Denominator</b>	Jumlah seluruh pelaksanaan ekspertise hasil pemeriksaan radiologi cito IGD dan ICU																																																				
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Jumlah pelaksanaan ekspertise hasil pemeriksaan radiologi cito IGD dan ICU } \leq 1 \text{ Jam}}{\text{Jumlah seluruh pelaksanaan ekspertise hasil pemeriksaan radiologi cito IGD dan ICU}} \times 100\%$																																																				
<b>Definisi Operasional</b>	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																																																				
<b>Hasil Pengumpulan Data</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>jan</th> <th>feb</th> <th>mar</th> <th>apr</th> <th>mei</th> <th>jun</th> <th>jul</th> <th>agt</th> <th>sep</th> <th>okt</th> <th>nov</th> <th>des</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Capaian</td> <td>19.5%</td> <td>47.3%</td> <td>38.3%</td> <td>32.0%</td> <td>25.0%</td> <td>25.0%</td> <td>13.3%</td> <td>35.9%</td> <td>32.8%</td> <td>30.1%</td> <td>31.3%</td> <td>32.8%</td> </tr> <tr> <td>Standar</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>rata-rata</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>		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%
	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%																																									
<b>Analisa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capaian tahun 2021 berada pada rata-rata 27% (belum mencapai target 100%)</li> <li>- PACS yg sudah ada belum bisa di operasikan</li> </ul>																																																				
<b>Rekomendasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlunya PACS eksternal agar PACS yang sudah ada dapat digunakan</li> </ul>																																																				
<b>PIC TL</b>	<b>Wadir Penunjang, Ka. Instalasi Radiologi, Kabid Yanmed, Ka. KSM Radiologi</b>																																																				

Sumber Data Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

5) Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thoraks ≤ 3 jam

<b>Judul Indikator</b>	<b>13. Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thoraks ≤ 3 jam</b>																																																	
<b>Area</b>	<b>Instalasi Radiologi</b>																																																	
<b>Numerator</b>	Jumlah hasil pemeriksaan foto thoraks ≤ 3 jam																																																	
<b>Denominator</b>	Jumlah seluruh hasil pemeriksaan foto thoraks																																																	
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Jumlah hasil pemeriksaan foto thoraks} \leq 3 \text{ jam}}{\text{Jumlah seluruh hasil pemeriksaan foto thoraks}} \times 100\%$																																																	
<b>Definisi Operasional</b>	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax adalah tenggang waktu mulai pasien difoto sampai dengan menerima hasil diexpertise.																																																	
<b>Hasil Pengumpulan Data</b>	<table border="1"> <caption>Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thoraks ≤ 3 jam</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Feb</th> <th>Mar</th> <th>Apr</th> <th>Mei</th> <th>Juni</th> <th>Juli</th> <th>Agt</th> <th>Sept</th> <th>Okt</th> <th>Nov</th> <th>Des</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>capaian</td> <td>40%</td> <td>20%</td> <td>14%</td> <td>26%</td> <td>18%</td> <td>28%</td> <td>33%</td> <td>35%</td> <td>28%</td> <td>29%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>Standar</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Rata-rata</td> <td>27.6%</td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	capaian	40%	20%	14%	26%	18%	28%	33%	35%	28%	29%	35%	Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Rata-rata	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des																																						
capaian	40%	20%	14%	26%	18%	28%	33%	35%	28%	29%	35%																																							
Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																							
Rata-rata	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%																																							
<b>Analisa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capaian indikator masih sangat rendah</li> <li>- Pada bulan Februari tidak ada sampel</li> <li>- PACS yg sudah ada belum bisa di operasikan</li> <li>- Pada bulan Februari tidak ada sampel untuk penilaian indikator ini</li> </ul>																																																	
<b>Rekomendasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlunya PACS eksternal agar PACS yang sudah ada dapat digunakan</li> </ul>																																																	
<b>PIC TL</b>	<b>Wadir Penunjang, Ka. Instalasi Radiologi</b>																																																	

Sumber Data Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

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

<b>Judul Indikator</b>	<b>14. Waktu tunggu rawat jalan ≤60 menit pada pasien ginjal</b>																																																				
<b>Area</b>	<b>Poliklinik Bedah (Urologi), Poliklinik Penyakit Dalam</b>																																																				
<b>Numerator</b>	Jumlah pasien dengan kumulatif waktu tunggu rawat jalan ≤60 menit																																																				
<b>Denominator</b>	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey																																																				
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Jumlah pasien dengan kumulatif waktu tunggu rawat jalan } \leq 60 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey}} \times 100\%$																																																				
<b>Definisi Operasional</b>	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis.																																																				
<b>Hasil Pengumpulan Data</b>	<p style="text-align: center;"><b>Waktu tunggu rawat jalan ≤60 menit pada pasien ginjal</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Apr</th> <th>Mei</th> <th>Juni</th> <th>Apr</th> <th>Mei</th> <th>Juni</th> <th>Juli</th> <th>Agt</th> <th>Sept</th> <th>Okt</th> <th>Nov</th> <th>Des</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>capaian</td> <td>92%</td> <td>98%</td> <td>96%</td> <td>96%</td> <td>96%</td> <td>96%</td> <td>93%</td> <td>67%</td> <td>96%</td> <td>78%</td> <td>94%</td> <td>92%</td> </tr> <tr> <td>Standar</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Rata-rata</td> <td>91.1%</td> </tr> </tbody> </table>		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%
	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%																																									
<b>Analisa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DPJP memiliki kegiatan lain selain jadwal di poliklinik</li> <li>- Adanya visite besar di hari tertentu yang berbenturan dengan jadwal poliklinik</li> </ul>																																																				
<b>Rekomendasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinasi dengan bidang pelayanan medis untuk membahas jam kerja di poliklinik bagi dokter</li> </ul>																																																				
<b>PIC TL</b>	<b>Kabid Yanmed, Ka. Instalasi Rawat Jalan, Ka. Poliklinik</b>																																																				

Sumber Data Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

7) Penundaan operasi elektif pada pasien ginjal

<b>Judul Indikator</b>	<b>15. Waktu tunggu operasi elektif pada pasien ginjal</b>																																																				
<b>Area</b>	<b>Instalasi Bedah Sentral</b>																																																				
<b>Numerator</b>	Jumlah penundaan pasien operasi elektif																																																				
<b>Denominator</b>	Jumlah seluruh pasien operasi elektif yang dijadwalkan																																																				
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Jumlah penundaan pasien operasi elektif}}{\text{Jumlah seluruh pasien operasi elektif yang dijadwalkan}} \times 100\%$																																																				
<b>Definisi Operasional</b>	Waktu tunggu operasi elektif adalah tenggang waktu mulai dokter memutuskan untuk operasi yang terencana sampai dengan operasi mulai dilaksanakan.																																																				
<b>Hasil Pengumpulan Data</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Feb</th> <th>Mar</th> <th>Apr</th> <th>Mei</th> <th>Juni</th> <th>Juli</th> <th>Agt</th> <th>Sept</th> <th>Okt</th> <th>Nov</th> <th>Des</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>capaian</td> <td>5%</td> <td>5%</td> <td>4%</td> <td>2%</td> <td>2%</td> <td>2%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> <td>2%</td> <td>4%</td> <td>2%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>Standar</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Rata-rata</td> <td>2.6%</td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	capaian	5%	5%	4%	2%	2%	2%	1%	1%	2%	4%	2%	3%	Standar	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	Rata-rata	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des																																									
capaian	5%	5%	4%	2%	2%	2%	1%	1%	2%	4%	2%	3%																																									
Standar	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%																																									
Rata-rata	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%																																									
<b>Analisa</b>	- Trend menunjukkan sudah mencapai standar																																																				
<b>Rekomendasi</b>	- Pertahankan capaian																																																				
<b>PIC TL</b>	<b>Kabid Yanmed, Case Manager IBS, Case Manager Ruang Rawat, Ka. IBS, Ka. Ruang IBS</b>																																																				

Sumber Data Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

ii. Indikator mutu area manajemen

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

<b>Judul Indikator</b>	<b>16. Pelaksanaan kalibrasi alat medis tepat waktu (Alat HD)</b>																																																				
<b>Area</b>	<b>Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)</b>																																																				
<b>Numerator</b>	Jumlah peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan																																																				
<b>Denominator</b>	Jumlah seluruh peralatan yang harus dikalibrasi																																																				
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Jumlah peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan}}{\text{Jumlah seluruh peralatan yang harus dikalibrasi}} \times 100\%$																																																				
<b>Definisi Operasional</b>	Ketepatan kalibrasi alat sesuai jadwal adalah jumlah dan jenis peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan.																																																				
<b>Hasil Pengumpulan Data</b>	<p>Pelaksanaan kalibrasi alat medis tepat waktu (Alat HD)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Periode</th> <th>capaian</th> <th>Standar</th> <th>Rata-rata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>0.00%</td><td>100%</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>2</td><td>0.00%</td><td>100%</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>3</td><td>0.00%</td><td>100%</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>4</td><td>0.00%</td><td>100%</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>5</td><td>0.00%</td><td>100%</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>6</td><td>0.00%</td><td>100%</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>7</td><td>0.00%</td><td>100%</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>8</td><td>0.00%</td><td>100%</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>9</td><td>0.00%</td><td>100%</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>10</td><td>0.00%</td><td>100%</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>11</td><td>0.00%</td><td>100%</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>12</td><td>0.00%</td><td>100%</td><td>0.0%</td></tr> </tbody> </table>	Periode	capaian	Standar	Rata-rata	1	0.00%	100%	0.0%	2	0.00%	100%	0.0%	3	0.00%	100%	0.0%	4	0.00%	100%	0.0%	5	0.00%	100%	0.0%	6	0.00%	100%	0.0%	7	0.00%	100%	0.0%	8	0.00%	100%	0.0%	9	0.00%	100%	0.0%	10	0.00%	100%	0.0%	11	0.00%	100%	0.0%	12	0.00%	100%	0.0%
Periode	capaian	Standar	Rata-rata																																																		
1	0.00%	100%	0.0%																																																		
2	0.00%	100%	0.0%																																																		
3	0.00%	100%	0.0%																																																		
4	0.00%	100%	0.0%																																																		
5	0.00%	100%	0.0%																																																		
6	0.00%	100%	0.0%																																																		
7	0.00%	100%	0.0%																																																		
8	0.00%	100%	0.0%																																																		
9	0.00%	100%	0.0%																																																		
10	0.00%	100%	0.0%																																																		
11	0.00%	100%	0.0%																																																		
12	0.00%	100%	0.0%																																																		
<b>Analisa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum adanya pelaksanaan kalibrasi alat dari tahun 2020 sampai triwulan 1 tahun 2021</li> <li>- Jadwal kalibrasi alat medis tertunda akibat pandemi covid 19</li> </ul>																																																				
<b>Rekomendasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sampai saat ini belum adanya jadwal kalibrasi alat karena kondisi covid-19</li> </ul>																																																				
<b>PIC TL</b>	<b>Wadir ADM, Wadir Penunjang, Ka. Instalasi Dialisis, Ka. IPSRS</b>																																																				

Sumber Data Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

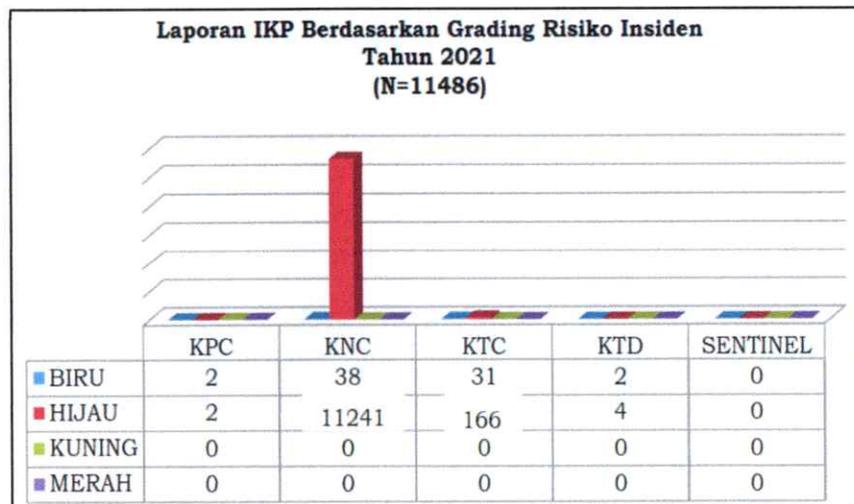
2) Evaluasi suhu penyimpanan obat Dialisis

<b>Judul Indikator</b>	<b>17. Evaluasi suhu penyimpanan obat Dialisis</b>																																																				
<b>Area</b>	<b>Instalasi Rawat Inap</b>																																																				
<b>Numerator</b>	Jumlah pengukuran suhu di kulkas penyimpanan obat Dialisis																																																				
<b>Denominator</b>	Jumlah seluruh pengukuran suhu di kulkas penyimpanan obat Dialisis																																																				
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Jumlah pengukuran suhu di kulkas penyimpanan obat Dialisis}}{\text{Jumlah seluruh pengukuran suhu di kulkas penyimpanan obat Dialisis}} \times 100\%$																																																				
<b>Definisi Operasional</b>	Kesesuaian adalah keselarasan atau kecocokan suhu penyimpanan adalah derajat atau tingkatan ukuran dingin atau panas pada suatu tempat penyimpanan.																																																				
<b>Hasil Pengumpulan Data</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan</th> <th>Feb</th> <th>Mar</th> <th>Apr</th> <th>Mei</th> <th>Juni</th> <th>Juli</th> <th>Agt</th> <th>Sept</th> <th>Okt</th> <th>Nov</th> <th>Des</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>capaian</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Standar</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Rata-rata</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	capaian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Rata-rata	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des																																									
capaian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																									
Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																									
Rata-rata	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																									
<b>Analisa</b>	- Trend menunjukkan sudah mencapai standar																																																				
<b>Rekomendasi</b>	- Pertahankan capaian																																																				
<b>PIC TL</b>	<b>Ka. Instalasi Farmasi, Ka. Instalasi Dialisis</b>																																																				

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)



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 spesialisik, namun untuk pelayanan subspecialistik 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.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Rekam Medis RSUD dr. Zainoel Abidin didapatkan bahwa angka rujukan pasien rujukan keluar daerah sebanyak 472 pasien dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 2. 13 Data Angka Rujukan Keluar Propinsi Aceh Tahun 2021**

NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH
1	Laki-Laki	220
2	Perempuan	252
	<b>Total</b>	<b>472</b>

Sumber Data Laporan Tahunan Mutu 2021 RSUD dr. Zainoel Abidin

Dari tabel diatas dpat disimpulkan bahwa angka rujukan pasien kemologi dengan treatment radioterapi masih tinggi, dengan mempertimbangkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien dan keluarga pasien yang menjaganya serta 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 Private Wing, 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 mengcover asuransi kesehatan Rakyat Aceh, yang ikut menopang 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. 14 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 oleh 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 administrasi 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.

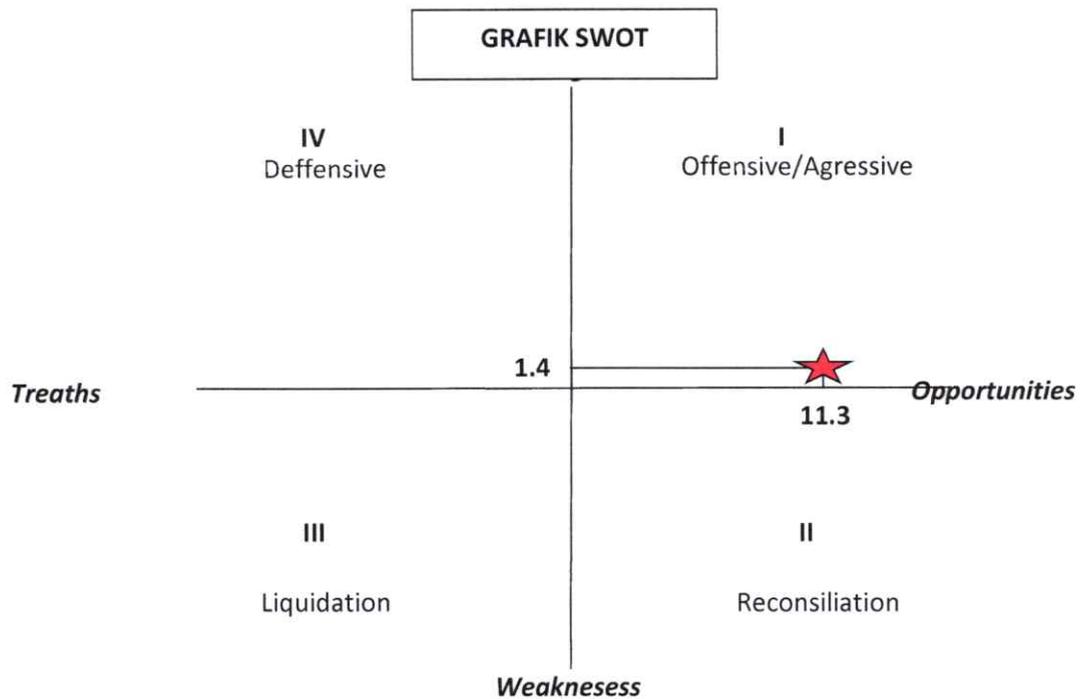
Dari uraian diatas, dapat dilakukan analisis SWOT sebagai berikut:

### 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 subspecialistik 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 Pelayanan Kesehatan	6	0,5	3
7	Memiliki SPM (Standar Pelayanan Minimal)	7	0,5	3,5
<b>Sub Total</b>				<b>34,8</b>
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
<b>Sub Total</b>				<b>-21,2</b>

## 2. Analisis Lingkungan Eksternal

No	Uraian Peluang	Bobot	Rating	B X R
1	Tingginya kebutuhan ( <i>needs</i> ) 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 kebutuhan 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 pelayanan	6	0,5	3
7	Fleksibilitas pengelolaan keuangan (BLUD)	5	0,6	3
<b>Sub Total</b>				<b>27,4</b>
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 informasi publik	-4	0,5	-2
7	Perilaku tidak disiplin masyarakat pengunjung dalam mengikuti aturan RS	-4	0,5	-2
<b>Sub Total</b>				<b>-20,3</b>



**Gambar 2. 3 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. 15 Treatment hasil Analisa SWOT**

	<b>KEKUATAN (STRENGTHS)</b>	<b>KELEMAHAN (WEAKNESS)</b>
<b>PELUANG (OPPORTUNITY)</b>	Memfaatkan 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
<b>JENIS (TREATMENT)</b>	Pengelolaan keuangan sendiri dan merekrut SDM untuk menyelenggarakan pelayanan yang lebih bermutu dan profesional dalam status BLUD	Mengoptimalkan SIMRS untuk instrumen 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	Perbaiki 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. Angka Harapan Hidup Aceh sebesar 69,96 masih di bawah rata-rata nasional yaitu 71,57 pada tahun 2021;
- b. Angka Kematian Ibu tahun 2020 di Aceh 172/100.000 kelahiran hidup, meningkat dari tahun 2018 yang hanya 139/100.000 kelahiran hidup;
- c. Masih tingginya prevalensi stunting Aceh tahun 2021 sebesar 33,20 persen sedangkan Nasional 24,40 persen;
- d. Berkurangnya pembiayaan Jaminan Kesehatan Aceh dari 1,1 Triliun menjadi 350 Milyar di tahun 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 Zainal Abidin sehingga pemerintah sedang membangun 5 rumah sakit regional lagi yaitu 1) Rumah Sakit Regional Cut Nyak Dien di Meulaboh, 2) Rumah sakit Regional RSUD 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.

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. Penyelenggaraan 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 mengganggu 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 finansial 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 lancar 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 lancar dijamin dengan 1,85 aktiva lancar
2. *Acid test ratio* menunjukkan seberapa besar aktiva lancar yang dimiliki RSUDZA untuk membayar kewajiban-kewajiban (utang lancar) 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 perbandingan 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 aktiva 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 diperoleh 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 radioonkologi, 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

- 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. 1 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
	Belum terwujudnya layanan spesialistik secara optimal	Terdapat beberapa kebijakan sertifikasi/kalibrasi peralatan medis yang menjadi kewenangan pusat
Keterbatasan anggaran untuk pengembangan layanan spesialistik		
Belum optimalnya pengelolaan Administrasi dan Keuangan	Belum optimalnya penataan organisasi sehingga belum efisiensinya pelaksanaan tupoksi	Belum Optimalnya pencapaian nilai indeks Standar pelayanan Minimal
		Struktur Organisasi RS yang ditetapkan belum optimal
		Adanya ketidaksesuaian beban tugas
	Belum sepenuhnya perencanaan, penganggaran, pengendalian, evaluasi dan pelaporan terintegrasi	Pelaksanaan Budaya Kerja belum optimal
		Masih adanya usulan kebutuhan yang belum didukung dengan evaluasi secara komprehensif sehingga pergeseran anggaran fungsional tinggi
	Belum tercapainya kemandirian BLUD rumah sakit	Pelaksanaan sistem Inventory belum maksimal
Masih lambatnya pertumbuhan pendapatan rumah sakit		
Belum optimalnya pemenuhan SDM sesuai kompetensi	Belum tercapainya Pelatihan SDM 20 jam/ tahun untuk setiap staf rumahsakit	Pandemi covid-19 berdampak pada pemasukan rumah sakit
	Belum optimal Penelitian dengan pembiayaan rumah sakit	Keterbatasan anggaran

### 3.2. Telaahan Renstra K/L

Dalam penyusunan Renstra ini, rumah sakit memakai ajuan nasional dan daerah. Untuk 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 indikator 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, Infrastruktur, 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 periode 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 dan 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,

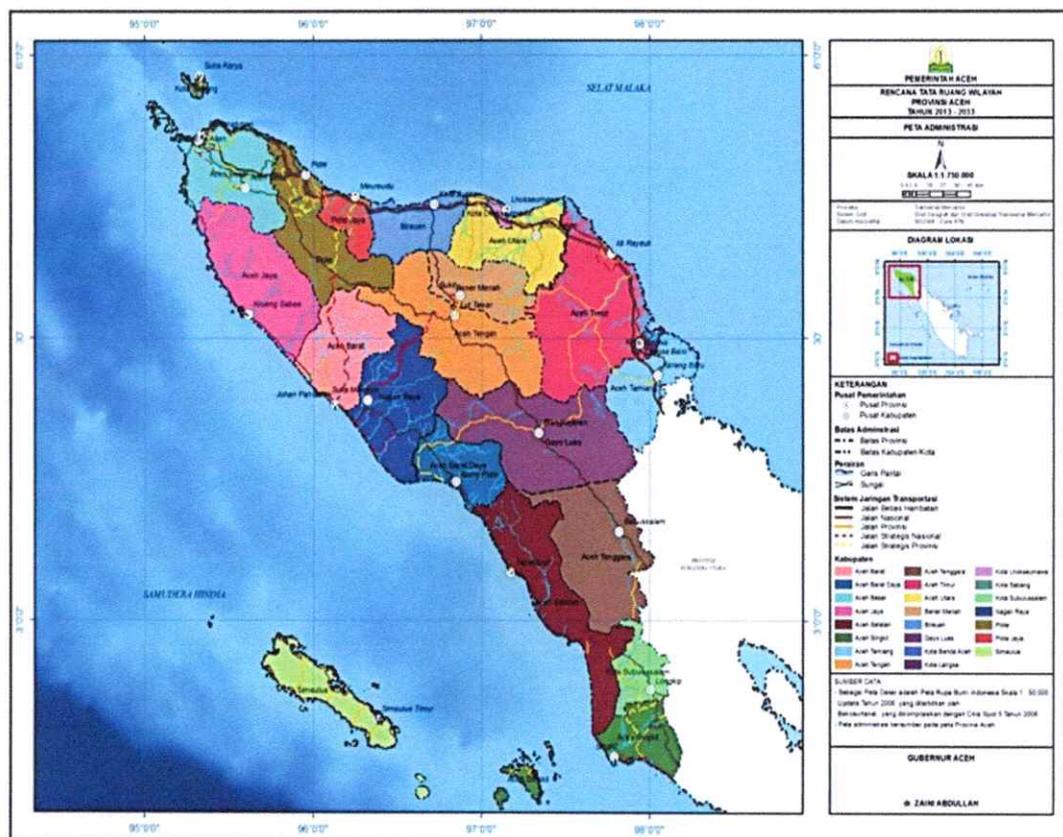
kasus perdana muncul pada 23 Maret 2020. Penularan itu masih terus terjadi secara massif di tengah masyarakat hingga saat ini. Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 mencatat sejak pertengahan tahun 2020 penambahan kasus positif baru mencapai puluhan bahkan ratusan orang per hari, sehingga mengantarkan 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 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).

### **3.3. Telaahan 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  $01^{\circ}58' 37,2''$  -  $06^{\circ} 04' 33,6''$  Lintang Utara dan  $94^{\circ} 57' 57,6''$  -  $98^{\circ} 17' 13,2''$  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<sup>2</sup> atau 7.478.801.59 ha. Selanjutnya bila ditambah dengan kawasan gugusan karang melati seluas 14.249.86 km<sup>2</sup> atau 1.424.986.18 ha, maka luas laut kewenangan Aceh menjadi 89.047.88 km<sup>2</sup> 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 Pemerintahan Kecamatan, Mukim, dan Gampong di Aceh.



Sumber: RPA Aceh Tahun 2023-2026

**Gambar 3. 1** Peta Wilayah Administrasi Aceh

Jumlah 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 61,36 km<sup>2</sup>, 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 1. 1 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	
5	LIMBAH VAKSINASI COVID	71,96	Kg	724.386.000
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	
	<b>JUMLAH TOTAL</b>			<b>2.229.162.800</b>

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

**Tabel 1. 2 Kebutuhan Telepon Listrik, Air dan Internet Tahun 2021**

NO	JENIS KEBUTUHAN	PEMAKAIAN	JUMLAH YG DIBAYARKAN (Rp)
1	TELEPON		107.100.359
2	LISTRIK		8.167.525.971
3	AIR	257.965 M <sup>3</sup>	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 menggambarkan 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, sari 14 Isue strategis Aceh, yang sesuai dengan kondisi RSUD dr. Zainoel Abidin adalah issue ke **4.2.6 “Peningkatan Kualitas Kesehatan 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.

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

- a. Belum optimalnya sarana dan prasarana pelayanan medis dan pelayanan penunjang rumah sakit
- b. Belum terwujudnya pusat layanan Radio-Onkologi sesuai dengan Standar Rumah Sakit Rujukan Provinsi
- c. Belum Optimalnya Tata Kelola Rumah Sakit

- d. Belum Optimalnya Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga penunjang dan tenaga administrasi secara berkesinambungan
- e. Belum Optimalnya integrasi fungsi pelayanan dan pendidikan serta penelitian yang berkualitas
- f. Masih tingginya angka rujukan kemoterapi keluar daerah
- g. Tingkat kemandirian rumah sakit yang akan dilakukan secara bertahap
- h. Tidak tersedianya anggaran yang mencukupi terhadap pelaksanaan program
- i. Banyaknya pertandingan/ turnamen yang diikuti oleh SDM RSUD dr. Zainoel Abidin tapi belum terkoordinir dengan baik sehingga diperlukan wadah dalam optimalisasi kompetensi SDM termasuk dalam hal kegiatan Olah Raga.
- j. Belum optimalnya Kemampuan pengelolaan keuangan BLUD
- k. Belum optimalnya penanganan Pandemi Covid-19
- l. Belum optimalnya pengelolaan tata Kelola organisasi dengan lingkup pelayanan yang semakin luas
- m. Belum optimalnya pengelolaan sediaan farmasi

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

- a. Pengembangan Radio onkology
- b. Pengembangan Endoscopy centre
- c. Pengembangan Cath Lab
- d. Pelayanan transplantasi ginjal
- e. Optimalisasi Pelayanan dalam Keadaan Darurat (pandemi)
- f. Pelayanan luka bakar
- g. Pelayanan Poli Eksekutif
- h. Optimalisasi Pelayanan Gizi Klinik
- i. Optimalisasi Pelayanan TB Terpadu
- j. Pembangunan Sport Center

## 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.

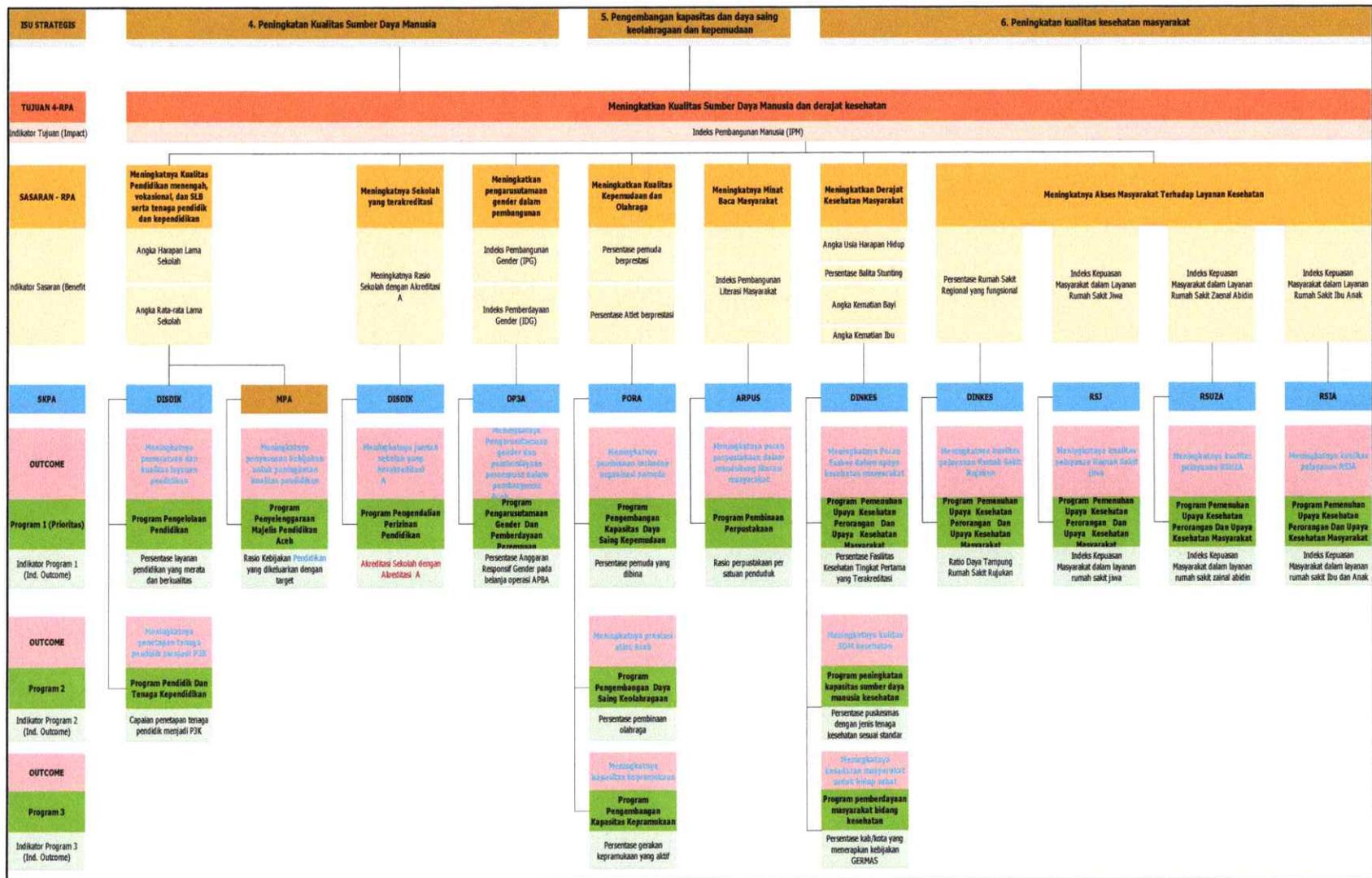
Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni: 1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup 2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan 3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian 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 ISLAMIC, 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 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. Meningkatkan Kualitas pelayanan
- b. Meningkatkan Pusat Layanan
- c. Meningkatkan Layanan Pendukung bagi rumah sakit
- d. Meningkatkan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis
- e. Meningkatkan Integrasi fungsi pelayanan dan pendidikan serta penelitian yang berkualitas
- f. Meningkatkan 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 Menengah 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 Keperawatan	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%
					2.2 Pengembangan layanan Endoscopi	80%			100%	100%	100%	
					2.3 Pengembangan layanan UTD	90%			100%	100%	100%	
					2.4 Pengembangan Layanan Bedah Jantung dan CathLab	70%			90%	100%	100%	
					2.5 Pengembangan layanan Eksekutif	70%			75%	80%	85%	
					2.6 Peningkatan layanan Transplantasi Ginjal	50%			55%	60%	65%	
					2.7 Pengembangan layanan Burn Unit	30%			50%	60%	70%	
					3. Meningkatnya layanan pendukung bagi Rumah Sakit	Bidang pelayanan medis, Bidang pengadaan	3.1 Tersedianya Alat Kesehatan rumah sakit	50%	65%	80%	90%	
							Bidang Logistik fasilitas	3.2 Terpenuhinya pemeliharaan sarana	90%	100%	100%	100%
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 perawat, 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 Sikip	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 meningkatkan 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 diharapkan 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
<b>2023</b>	Meningkatkan Kemandirian Pangan dan Kesejahteraan Masyarakat untuk Penurunan Angka Pengangguran dan Kemiskinan dalam rangka Mengatasi Dampak Sosial Ekonomi dari Covid-19.
<b>2024</b>	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.
<b>2025</b>	Pembangunan infrastruktur strategis untuk Mengurangi Ketimpangan Wilayah dengan tetap Menjaga Kelestarian Lingkungan Hidup dan Sumber Daya Alam serta Meningkatkan Perdamaian.
<b>2026</b>	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:

(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)

**Tabel 5. 2 Target Pembangunan Maksro Nasional**

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

**Tabel 5. 3 Program Prioritas Pada RSUD dr. Zainoel Abidin**

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA
		AWAL PERIODE RPJMD	1	2	3	4	5	AKHIR PERIODE RPJMA
		Tahun 0	2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	4	5	6	7	9
1	Indeks Kepuasan Masyarakat dalam Layanan Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin	91,1	91,100	91,575	91,775	92,275	92,500	92,500

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 Terpuhinya SPM Rumah sakit	1.1.1 Melaksanakan pemenuhan SPM Rumah sakit	1.1.1.1 Terpuhinya 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 Terpuhinya pemeliharaan sarana	3.2.1 Terlaksananya Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3.2.1.1 Terpuhinya pemeliharaan sarana Rumah Sakit sesuai standar
								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 Terpuhinya pemeliharaan Prasarana	3.4.1 Melaksanakan Pemeliharaan Prasarana Rumah Sakit	3.4.1.1 Terpuhinya pemeliharaan Prasarana Rumah Sakit sesuai standar
								3.5 Terpuhinya kebutuhan TALI Rumah Sakit	3.5.1 Memenuhi kebutuhan TALI rumah sakit	3.5.1.1 Terpuhinya 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
					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
		2. Pemenuhan sarana prasarana kesehatan	2.1 memenuhi sarana prasarana alat kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan		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 koordinasi 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			
						Tahun 1 (2023)		Tahun 2 (2024)		Tahun 3 (2025)		Tahun 4 (2026)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RSB SKPA		Penanggung Jawab	Lokasi		
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
						8	9	10	11	12	13	14	15	18	19	20	21		
		1 02 01	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>	<b>Terpenuhiya Operasional rumah sakit</b>	92,05%	95%	746.272.592.716	95%	746.272.592.716	95%	766.272.592.716	95%	776.272.592.716	95%	3.035.090.370.864	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	<b>192.203.537.710</b>		<b>221.034.068.366</b>		<b>217.691.592.716</b>		<b>183.805.592.716</b>		814.734.791.508				
Meningkatnya kompetensi SDM di semua lini	Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga keperawatan, kesehatan lainnya dan tenaga administrasi secara berkesinambungan	1 02 01 1.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	-	60%													
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%	23.317.122.391		12.545.524.350	100%		100%	-		35.862.646.741				
		1 02 02 1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Usuran Pemerintahan Daerah	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	33	33								42					
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)	3,644	3,663	530.751.932.615		3,671	512.693.000.000		3,691	548.581.000.000		3,620	592.467.000.000		3,661	2.184.492.932.615
				Angka Kemudahan Rumah Sakit	62%	62%			65%			70%			75%			68%	
				CRR	93%	95%			100%			100%			100%				

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja	Lokasi			
				Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Pada Tahun	Tahun 1 (2023)		Tahun 2 (2024)		Tahun 3 (2025)		Tahun 4 (2026)		Kondisi Kinerja pada		SKPA				
					Awal									akhir periode RSB		Perangung				
					Perencanaan	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	SKPA		Jawab		
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	18	19	20	21			
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	Terpenuhiya Operasional rumah sakit	92,05%	95%	144.679.610.885	95%	144.015.868.489	95%	72.823.232.028	95%	17.525.092.917	95%	379.043.804.319	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	144.275.070.885	180	143.611.328.489	220	72.418.692.028	234	17.120.552.917		377.425.644.319		
		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	404.540.000	12 Dok	404.540.000	12 Dok	404.540.000	12 Dok	404.540.000		1.618.160.000		
<b>TOTAL</b>								<b>890.952.203.601</b>		<b>890.288.461.205</b>		<b>839.095.824.744</b>		<b>793.797.685.633</b>		<b>3.414.134.175.183</b>				

## 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 sebaiknya 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 indicator pelayanan rumah sakit. Secara ringkas gambaran kinerja penyelenggaraan bidang urusan pada RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai berikut:

### 7.1 Indeks kepuasan Masyarakat (IKM)

Pada indikator IKM terjadi trend peningkatan selama 4 tahun terakhir walupun berubah satuan tetapi capaian indikatornya sama. pada tahun 2021 mencapai 91,1% Apabila nilai tersebut dimasukkan dalam tabel nilai interval konversi IKM, maka hasil penilaiannya adalah “A” (Sangat Baik).

Untuk tahun 2023 sampai dengan tahun 2026, angka prediksi untuk nilai IKM tergambar pada table dibawah ini :

**Tabel 7. 1 Tabel TC- 28 Indikator Kinerja RSUDZA Yang mengacu kepada Tujuan dan Sasaran**

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD Tahun 0	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMA
			1	2	3	4	5	
			2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	4	5	6	7	9
1	Indeks Kepuasan Masyarakat dalam Layanan Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin	91,1	91,100	91,575	91,775	92,275	92,500	92,500

Pada tahun 2026 diharapkan RSUD dr. Zainoel Abidin mencapai nilai 92,50%. Indikator kepuasan pasien tersebut tentu tidak mudah untuk mempertahankan nilai diatas 90 %, dikarenakan berkenaan dengan semua aspek layanan dan penunjang layanan tersebut juga. Dibutuhkan effort yang kuat dari segala lini agar nilai indeks tersebut dapat meningkat seiring dengan meningkatnya mutu layanan yang diberikan kepada masyarakat, yang pada akhirnya terwujudnya kepuasan 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 Pengembangan 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%	90%	90%	90%	90%	100%
2.	Jumlah pasien yang dirujuk	70%	60%	50%	30%	25%	20%

**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 layanan Radioonkologi	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 <i>Burn Unit</i>	20%	20%	30%	50%	60%	70%

### 7.2.2 Target Indikator Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan mempunyai 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 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1.	Kepatuhan Identifikasi pasien rawat inap	-	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabel 7. 5 Target Indikator Seksi Ketenagaan dan Etika Profesi**

NO	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1.	Usulan kredensial dan Re-kredensial perawat/Bidan	82%	100%	100%	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 Pemeliharaan Fasilitas**

No	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1.	Pemeliharaan sarana	90%	90%	90%	100%	100%	100%
2	Terkalibrasinya alat kesehatan	55%	60%	70%	75%	80%	85%
3	Terpenuhinya pemeliharaan Prasarana	80%	85%	90%	100%	100%	100%

**Tabel 7. 7 Target Indikator Pelayanan seksi Logistik Medis dan Non Medis**

No	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1.	Penyediaan Alat Kesehatan rumah sakit	60%	60%	50%	65%	80%	90%
2	penyediaan BHP kebutuhan Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Penyediaan Obat Pasien	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 sebagai 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 negeri maupun diluar negeri. 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 disinkronkan 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%	60%	70%	75%	80%	90%
2.	Kesesuaian pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan dengan Pengembangan SDM	76.7%	80%	80%	85%	85%	90%

#### 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. 10 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	83%	85%	90%	93%	95%	97%

Persentase 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. 11 Target Indikator Seksi Pengembangan Medis dan Non Medis**

No	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target (%)				
			2022	2023	2024	2025	2026
1.	Persentase balasan verifikasi ijazah dari sumber primer	63%	70%	75%	80%	85%	90%
2.	Waktu tunggu surat telaah litbang	-	70%	80%	85%	90%	95%

### **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. 12 Proyeksi Pendapatan RSUDZA Tahun 2023 -2026**

<b>Uraian</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
<b>PENDAPATAN</b>				
<b>Jasa Layanan</b>	<b>487.241.209.911</b>	<b>511.603.057.907</b>	<b>547.414.761.960</b>	<b>591.207.462.917</b>
<b>a. Pendapatan Langsung</b>				
<b>Instalasi</b>	<b>11.666.726.512</b>	<b>12.250.062.838</b>	<b>13.107.567.237</b>	<b>14.156.172.616</b>
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>b. Pendapatan dengan Jaminan</b>	<b>473.908.986.672</b>	<b>497.604.223.505</b>	<b>532.436.009.151</b>	<b>575.030.409.883</b>
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
<b>c. Pendapatan Pendidikan dan Penelitian</b>	<b>1.665.496.727</b>	<b>1.748.771.563</b>	<b>1.871.185.573</b>	<b>2.020.880.418</b>
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
<b>Hibah</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Hasil Kerja sama</b>	<b>444.474.476</b>	<b>466.698.200</b>	<b>499.367.074</b>	<b>539.316.440</b>
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
<b>Anggaran Pendapatan Belanja Daerah</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Lain-Lain Pendapatan BLUD Yang Sah</b>	<b>593.565.613</b>	<b>623.243.894</b>	<b>666.870.966</b>	<b>720.220.644</b>
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
<b>Jumlah</b>	<b>488.279.250.000</b>	<b>512.693.000.000</b>	<b>548.581.000.000</b>	<b>592.467.000.000</b>

Dari rincian tabel diatas dapat digambarkan bahwa terdapat kenaikan Pendapatan BLUD RSUD 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 penerimaan dan mobilisasi dana

**Tabel 7. 13 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%	62%	65%	70%	75%
3	Ketepatan waktu pembayaran belanja Obat, BHP/BMHP dan Jasa Pelayanan	95%	95%	100%	100%	100%	100%

**Tabel 7. 14 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 manajemen dan subbagian verifikasi dan pelaporan dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini:

**Tabel 7. 15 Target Indikator pelayanan Subbagian Akuntansi Keuangan**

No	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Peningkatan Opini Audit Laporan Keuangan Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
2	Ketepatan waktu penyelesaian Laporan Keuangan Semester dan Tahunan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabel 7. 16 Target Indikator Pelayanan Subbagian Akuntansi Manajemen**

No	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Pengelolaan Temuan dari berbagai pihak	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Review Tarif No 57 Tahun 2013	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabel 7. 17 Target Indikator Pelayanan Subbagian Verifikasi dan Pelaporan**

No	Indikator Mutu	Capaian 2021	Target				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Ketepatan Verifikasi dan Pelaporan RSUDZA	100%	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 pemasaran

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

**Tabel 7. 18 Target Indikator Pelayanan 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. 19 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. 20 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	Ketepatan penyusunan Laporan Lakip, Tahunan, LKJ, LKPI	100%	100%	100%	100%	100%	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, 05 April 2022

Direktur RSUD dr. Zainoel Abidin

  
**dr. ISRA FIRMANSYAH, Sp.A**  
Pembina Utama Muda  
NIP: 19681011 199903 1 001