Menjadi Rumah Sakit yang Humanis, Efisien, Berkualitas, Aksesibel dan Terpercaya (Rumah Sakit HEBAT)

RSUD TELUKKUANTAN
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
RIAU





RENCANA STRATEGIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUKKUANTAN
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
2025-2029











BUPATI KUANTAN SINGINGI
PROVINSI RIAU

PERATURAN BUPATI KUANTAN SINGINGI
NOMOR 39 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
TAHUN 2025–2029

BUPATI KUANTAN SINGINGI,

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 123 Peratuan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;

b. bahwa Rencana Strategis Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025–2029 memuat sasaran, prioritas dan arah kebijakan pembangunan daerah dalam 5 (lima) tahun yang merupakan komitmen Pemerintah Daerah untuk memberikan kepastian kebijakan dalam melaksanakan pembangunan daerah yang berkesinambungan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025–2029.

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia;

2. Undang–Undang Nomor 53 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902); sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang–Undang Nomor 34 Tahun 2008 Tentang Perubahan Ketiga Undang–Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
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) sebagaimana telah diubah dengan Undang–Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Pembentukan Peraturan

Perundang-Undangan Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

8. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
9. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. 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);
11. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
12. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025–2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunana Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah,(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016/Nomor 114 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888 sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5941);
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 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6633);
19. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025–2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
20. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rencana Jangka Menengah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 459);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Permendagri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan dar Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
25. Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 6 Tahun 2024 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Kuantan Singingi (Lembaran Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 6 Tahun 2024);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025–2045(Lembaran Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 1 Tahun 2025).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI KUANTAN SINGINGI TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2025–2029

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Pemerintahan Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah;

1. Bupati adalah Bupati Kuantan Singingi;
2. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah;
3. Rencana Tata Ruang Wilayah yang selanjutnya disingkat RTRW adalah dokumen Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Kuantan Singingi;
4. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi untuk periode 5 (lima) tahun terhitung sejak tahun 2026 sampai dengan tahun 2030;
5. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun;
6. Rencana Pembangunan Tahunan Daerah yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 1 (satu) tahun;
7. Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Renja Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

(1) Maksud Penyusunan Renstra Perangkat Daerah adalah menentukan arah strategis Jangka Menengah Perangkat Daerah dalam 5 (lima) tahun kedepan dengan pendekatan secara tematik, holistik, integratif dan berbasis spasial yang berdasarkan capaian kinerja,

permasalahan dan isu strategis Perangkat Daerah guna mendukung atau mewujudkan Visi Misi Kepala Daerah sesuai dengan Tusi Perangkat Daerah.

(2) Adapun Tujuan Penyusunan Renstra Perangkat Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025–2029 adalah sebagai berikut :

a. Merumuskan tujuan dan sasaran pelayanan jangka menengah Perangkat Daerah;
b. Merumuskan strategi dan arah kebijakan Jangka Menengah Renstra Perangkat Daerah guna mencapai target kinerja Program Prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Perangkat Daerah;
c. Merumuskan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif selama 5 (lima) tahun; dan
d. Merumuskan kinerja penyelenggaraan bidang urusan pemerintahan Perangkat Daerah.

BAB III
FUNGSI DAN SISTEMATIKA
Pasal 3

(1) Rencana Stategis Perangkat Daerah Tahun 2025–2029 merupakan Dokumen Perencanaan Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Kuantan Singingi yang merupakan Penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025–2029.

(2) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat Tujuan, Sasaran, Program dan Kegiatan Pembangunan Tahun 2025–2029 dalam rangka pelaksanaan Urusan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah sesuai tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi.

(3) Renstra Perangkat Daerah menjadi Pedoman penyusunan Renja Perangkat Daerah dan Bahan penyusunan rancangan RKPD.

(4) Renstra Perangkat Daerah terdiri atas Rencana Strategis Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi sebagai berikut :

1) Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga;
2) Dinas Kesehatan;
3) RSUD Teluk Kuantan;
4) Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
5) Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan;
6) Satuan Polisi Pamong Praja, Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan;
7) Badan Penanggulangan Bencana Daerah;
8) Dinas Sosial, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
9) Dinas Tenaga Kerja;
10) Dinas Lingkungan Hidup;
11) Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
12) Dinas Pengenalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
13) Dinas Perhubungan;
14) Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian;
15) Dinas Koperasi, Usaha Kecil Menengah, Perdagangan dan Perindustrian;
16) Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
17) Dinas Perpustakaan dan Kearsipan;
18) Dinas Perikanan;
19) Dinas Kebudayaan dan Pariwisata;
20) Dinas Perkebunan dan Peternakan;
21) Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Ketahanan Pangan;
22) Sekretariat Daerah;
23) Sekretariat DPRD;
24) Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan;
25) Badan Pendapatan Daerah;
26) Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah;
27) Badan Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan;
28) Inspaktorat;
29) Kantor Camat Cerenti;
30) Kantor Camat Benai;

31) Kantor Camat Kuantan Hilir;
32) Kantor Camat Kuantan Tengah;
33) Kantor Camat Kuantan Mudik;
34) Kantor Camat Singingi;
35) Kantor Camat Inuman;
36) Kantor Camat Pangean;
37) Kantor Camat Logas Tanah Darat;
38) Kantor Camat Gunung Toar;
39) Kantor Camat Hulu Kuantan;
40) Kantor Camat Singingi Hilir;
41) Kantor Camat Sentajo Raya;
42) Kantor Camat Kuantan Hilir Seberang;
43) Kantor Camat Pucuk Rantau;
44) Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

(5) Rencana Stategis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) menjadi pedoman dalam :
a. Penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah Tahunan (2026-2030); dan
b. Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah secara Tahunan (2026-2030).

(6) Rencana Stategis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dengan sistematika :

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merumuskan latar belakang penyusunan Renstra PD Tahun 2025-2029 berupa gambaran kondisi yang mendasari disusunnya Renstra PD Tahun 2025-2029 dan dilengkapi definisi, amanat regulasi, dan nilai strategis Renstra PD.

1.2 Dasar Hukum Penyusunan

Mengidentifikasi dasar hukum yang relevan dan signifikan dalam penyusunan Renstra PD Tahun 2025-2029, serta disusun sesuai dengan kaidah penyusunan produk hukum.

1.3 Maksud dan Tujuan

Menguraikan maksud dan tujuan penyusunan Renstra PD Tahun 2025-2029.

1.4 Sistematika Penulisan

Menjelaskan sistematika penulisan yang berisi uraian ringkas tentang masing-masing bab dalam Renstra PD Tahun 2025-2029.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

2.1 Gambaran Pelayanan Umum Perangkat Daerah

a. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Mempedomani Perkada Tupoksi masing-masing Perangkat Daerah

b. Sumber Daya Perangkat Daerah

Menyajikan data kepegawaian, sarana dan prasarana

c. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

1. Menyajikan data-data dan informasi terkait pelaksanaan urusan yang menjadi tanggung jawab PD disertai dengan hasil evaluasi capaian pelaksanaan urusan 5 (lima) tahun terakhir dari tahun 2020 hingga tahun 2024 dan data-data lainnya yang relevan sesuai dengan kebutuhan. Data dan informasi yang disajikan dianalisis dengan analisis deskriptif dan analisis diagnostik.
2. Penyajian hasil evaluasi capaian pelaksanaan urusan yang menjadi tanggung jawab PD 5 (lima) tahun terakhir diutamakan berkaitan dengan capaian IKU dan Indikator Kinerja Kunci (IKK).
3. Data dan informasi yang disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan gambar agar dinarasikan kesimpulan datanya (bukan menarasikan data).
4. Kinerja pelayanan Perangkat Daerah (termasuk capaian SPM sesuai dengan tupoksinya).

d. Kelompok Sasaran Layanan Perangkat Daerah

Kelompok sasaran layanan (misalnya Bappeda, kelompok sasaran layanannya adalah Perangkat Daerah).

2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah

a. Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah

Mengidentifikasi permasalahan yang dirumuskan dari Bab II, RPJMD Tahun 2025-2029 yang berkaitan dengan pelayanan PD dan Laporan KLHS RPJMD 2025-2029 yang berkaitan dengan pelayanan PD, ataupun hasil penjaringan aspirasi yang dilakukan oleh PD. Rumusan permasalahan merupakan pernyataan kondisi (realita) yang dapat disimpulkan dari kesenjangan antara realita/ capaian pembangunan dengan kondisi ideal yang seharusnya tersedia. Perumusan permasalahan dapat menggunakan kertas kerja sehingga yang disajikan dalam sub bab ini berupa permasalahan yang bersifat dominan. Permasalahan agar disajikan ringkas tanpa menyajikan data-data yang berlebih dan berpotensi menimbulkan duplikasi dengan data-data yang sudah disajikan di bab-bab sebelumnya.

b. Isu Strategis

Mengidentifikasi isu strategis sesuai lingkungan dinamis (isu global, nasional, dan regional) yang dapat mempengaruhi PD baik secara langsung ataupun tidak langsung. Isu strategis ini dapat dirumuskan dari berbagai sumber yang dapat dipertangungjawabkan antara lain: RPJMN 2025-2029, Renstra K/L, laporan resmi dari lembaga pemerintah/lembaga luar negeri, Laporan KLHS RPJMD 2025-2029, ataupun basil penjaringan aspirasi yang dilakukan oleh PD. Merumuskan isu strategis daerah dapat menggunakan kertas kerja) disimpulkan dari :

1. permasalahan;

2. isu strategis sesuai lingkungan dinamis (isu global, nasional, dan regional); dan
3. potensi daerah yang menjadi kewenangan PD yang dapat dikembangkan untuk mendukung percepatan kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan.

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3. 1 Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

1. Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029 yang penentuannya didasarkan pada :
   a. Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat sesuai dengan kewenangannya; dan
   b. Sasaran RPJMD Tahun 2025-2029.
2. Mempertimbangkan kondisi PD yang ada saat ini, direkomendasikan agar Renstra PD cukup memiliki 1 (satu) tujuan.
3. Jika PD mengampu lebih dari satu urusan, tujuan Renstra PD direkomendasikan tetap 1 (satu) dengan menggabungkan kedua urusan dimaksud. Namun untuk sasarannya dapat dirumuskan sesuai dengan masing-masing urusan yang diampu.
4. Perumusan tujuan dan sasaran Renstra PD disusun dengan :
   a. kalimat kondisi;
   b. dapat diukur untuk jangka waktu 5 (lima) tahun;
   c. disusun dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami; dan
   d. bersifat lebih khas sesuai dengan tugas dan fungsi PD serta merupakan *intermediate outcome*.

3. 2 Strategi dan Arah Kebijakan Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

1. Strategi Renstra PD Tahun 2025-2029 adalah

adalah rencana tindakan yang komprehensif berisikan langkah- langkah/upaya yang akan dilakukan diantaranya berupa optimalisasi sumber daya, tahapan, fokus clan penentuan program/kegiatan/ subkegiatan dalam menghadapi lingkungan yang dinamis untuk mencapai tujuan/sasaran Renstra PD.

2. Penahapan pembangunan dimaksud adalah prioritas pembangunan tahunan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran Perangkat Daerah. Penahapan Renstra PD (Tahun 2026-2030).
3. Penyajian lokus Renstra PD untuk kabupaten/kota dapat disajikan berdasarkan kecamatan dan/ atau berdasarkan wilayah pengembangan serta dapat disesuaikan sesuai dengan kebutuhan pengembangan daerah.
4. Arah Kebijakan Renstra PD Tahun 2025-2029 adalah rangkaian kerja yang merupakan operasionalisasi NSPK sesuai dengan tugas dan fungsi PD dan arah kebijakan RPJMD serta selaras dengan strategi dalam rangka mencapai target tujuan dan sasaran Renstra PD.

BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

1. Program, kegiatan dan subkegiatan merupakan hasil *cascading* dari tujuan, sasaran, *outcome*, dan *output*.
2. Program, kegiatan dan subkegiatan mengacu pada nomenklatur yang diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri beserta pemutakhirannya.
3. Daftar program, kegiatan, dan subkegiatan dalam mencapai kinerja PD dimulai dari tahun 2025 hingga tahun 2030, sehingga perlu pernyataan eksplisit bahwa program tahun 2030 merupakan

bagian dari upaya menjaga kesinambungan perencanaan PD yaitu pijakan penyusunan Renja PD Tahun 2030.

4. Penentuan target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD melalui Indikator Kinerja Utama (IKU). Indikator yang disajikan merupakan indikator yang terseleksi.
5. Penentuan target penyelenggaraan urusan melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK).
6. IKU dan IKK berlaku dari tahun 2025 hingga tahun 2030.

BAB V PENUTUP

Bab ini memuat diantaranya kesimpulan penting substansial, kaidah pelaksanaan, dan pelaksanaan pengendalian dan evaluasi terhadap perencanaan dan pelaksanaan pembangunan berdasarkan urusan pemerintahan daerah.

BAB IV
PENGENDALIAN DAN EVALUASI
Pasal 4

(1) Kepala Perangkat Daerah melakukan pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.
(2) Dalam hal evaluasi dari hasil pemantauan dan supervisi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditemukan adanya ketidaksesuaian/penyimpangan, kepala Perangkat Daerah melakukan tindakan perbaikan/penyempurnaan.
(3) Kepala Perangkat Daerah melaporkan hasil pengendalian dan evaluasi Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 kepada bupati melalui kepala Perangkat Daerah yang mengurusi urusan perencanaan.
(4) Kepala Perangkat Daerah yang mengurusi urusan perencanaan menggunakan laporan hasil pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud dalam ayat

(3), sebagai bahan evaluasi pelaksanaan RPJMD Tahun 2025-2029.

BAB IV
PENUTUP
Pasal 4

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kuantan Singingi.

Ditetapkan di Teluk Kuantan
pada tanggal 14 Oktober 2025

BUPATI KUANTAN SINGINGI,

H. SUHARDIMAN AMBY

Diundangkan di Teluk Kuantan
pada tanggal 14 Oktober 2025

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI,

ZULKARNAIN

BERITA DAERAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2025 NOMOR : 39

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Rencana Strategis (Renstra) RSUD Telukkuantan Tahun Anggaran 2025-2029 ini dapat diselesaikan. Dokumen Renstra ini merupakan pedoman utama bagi seluruh jajaran RSUD Telukkuantan dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program serta kegiatan selama lima tahun ke depan. Penyusunan Renstra ini merupakan wujud komitmen kami untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan demi memenuhi kebutuhan masyarakat Kabupaten Kuantan Singingi Riau.

Penyusunan Renstra ini didasarkan pada analisis mendalam terhadap berbagai faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kinerja RSUD Telukkuantan. Kami telah mempertimbangkan perubahan kebijakan kesehatan nasional, dinamika kebutuhan pasien, perkembangan teknologi medis, serta potensi dan tantangan yang ada di lingkungan rumah sakit. Melalui proses yang partisipatif, melibatkan berbagai pemangku kepentingan, kami berupaya merumuskan tujuan dan sasaran yang realistis, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART), sejalan dengan visi dan misi rumah sakit.

Renstra 2025-2029 ini berfokus pada beberapa pilar utama, di antaranya peningkatan mutu pelayanan klinis, pengembangan sumber daya manusia yang profesional dan berintegritas, penguatan tata kelola rumah sakit yang akuntabel dan transparan, serta pemanfaatan teknologi informasi untuk efisiensi dan efektivitas pelayanan. Kami meyakini bahwa dengan implementasi Renstra ini secara konsisten, RSUD Telukkuantan akan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif, berkualitas, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

Keberhasilan implementasi Renstra ini sangat bergantung pada komitmen dan kerja sama seluruh komponen RSUD Telukkuantan, mulai

dari jajaran direksi, tenaga medis, tenaga keperawatan, hingga staf penunjang lainnya. Dukungan penuh dari Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi, Dinas Kesehatan, serta seluruh elemen masyarakat juga menjadi faktor kunci dalam mewujudkan visi kami untuk menjadi rumah sakit pilihan yang unggul dan terpercaya di wilayahnya.

Kami menyadari bahwa Renstra ini bukanlah dokumen yang sempurna dan akan senantiasa terbuka untuk dievaluasi serta disempurnakan sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan di masa mendatang. Semoga dokumen ini dapat menjadi panduan yang efektif dan memberikan kontribusi nyata dalam upaya kita bersama mewujudkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Kuantan Singingi yang lebih baik

Telukkuantan, 1 Oktober 2025

DIREKTUR
RSUD TELUK KUANTAN

dr. ENNI ANTOMY, M. Ked (An), Sp.An
Pembina TK I
NIP198304072008031002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI iii
BAB I PENDAHULUAN 6
1.1 Latar Belakang 6
1.2 Landasan Hukum 8
1.3 Maksud dan Tujuan 13
1.4 Sistematika Penulisan 14
BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD TELUKKUANTAN 16
2.1. Gambaran Pelayanan RSUD Telukkuantan 16
2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur RSUD Telukkuantan 16
2.1.2 Sumber Daya RSUD Telukkuantan 23
2.1.3. Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan RSUD Telukkuantan 32
2.2 Permasalahan dan Isu Strategis RSUD Telukkuantan. 55
2.2.1 Permasalahan Pelayanan RSUD Telukkuantan 55
2.2.2 Isu Strategis 56
BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN 66
3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah 66
3.2 Strategi dan Arah Kebijakan 70
3.3 Penahapan Renstra Perangkat Daerah 73
3.4 Arah Kebijakan Renstra Perangkat daerah 83
BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN 86
4.1 Rumusan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan 86
4.2 Rencana program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah RSUD Teluk Kuantan 84
BAB V PENUTUP **85**

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Pegawai ASN Dan Non ASN RSUD Telukkuantan Tahun 2024 23
Tabel 2 Kelengkapan Ruangan (Alat Kesehatan dan Kedokteran) RS Umum Daerah Teluk Kuantan. 30
Tabel 3 Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Riau 34
Tabel 4 Pola Kunjungan Pasien di RSUD Teluk Kuantan tahun 2020 – 2024. 49
Tabel 5 Indikator Pelayanan Di RSUD Teluk Kuantan TH 2020- 2024 51
Tabel 6 T-C.24 ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN RSUD TELUKKUANTAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI (Rp.000.000) 54
Tabel 7 Isu Strategis Perangkat Daerah 57
Tabel 8 Rumusan Tujuan dan Sasaran Renstra PD 67
Tabel 9 Strategi dan Arah Kebijakan Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 70
Tabel 10 Arah Kebijakan Renstra PD 76
Tabel 11 Rumusan Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan Renstra RSUD Teluk Kuantan 85
Tabel 12 Rencana program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Provinsi Riau 92
Tabel 13 Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah 101
Tabel 14 Indikator Kinerja Kunci Perangkat Daerah 103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD Telukkuantan Kabupaten Kuantan Singingi 19
Gambar 2 Penahapan Renstra PD 73

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesuai dengan amanat Undang-undang[1], setiap perangkat Daerah harus memiliki Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra Perangkat Daerah). Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah merupakan dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra Perangkat Daerah tersebut memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah, yang disusun berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan bersifat indikatif. Sehubungan dengan hal tersebut, RSUD Telukkuantan perlu menyusun Renstra Tahun 2025-2029 agar lebih selaras dengan kebijakan pembangunan nasional dan daerah secara transparan (*clean government and good governance)* SMART (*specific, measurable, achievable, realistic dan timely).*

RSUD Teluk Kuantan telah mulai melakukan penyusunan rancangan awal Renstra sejak dimulainya penyusunan rancangan awal RPJMD Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029. Adapun fungsi dari Renstra RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi adalah untuk mengklarifikasi secara eksplisit visi dan misi Kepala Daerah dan RPJMD Kabupaten Kuantan Singingi, kemudian menerjemahkannya secara strategis sistematis dan terpadu kedalam tujuan, strategi, kebijakan dan program prioritas RSUD Teluk Kuantan serta tolok ukur pencapaiannya.

Proses penyusunan Renstra RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029 berpedoman pada Peraturan Menteri

[1] Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Dalam Negeri Republik Indonesia 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 dan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah tahun 2025-2029. Tahapan penyusunan Renstra RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi adalah sebagai berikut: (1) persiapan penyusunan; (2) penyusunan rancangan awal; (3) penyusunan rancangan; (4) pelaksanaan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah; (5) perumusan rancangan akhir; (6) penetapan.

Visi Provinsi Riau 2025-2029 adalah **"Riau yang Berbudaya Melayu, Dinamis, Ekologis, Agamis dan Maju (RIAU BEDELAU)".** Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Riau Tahun 2025-2029 mengacu pada misi pertama Gubernur Riau yaitu "**Membangun manusia yang sehat dan berkualitas melalui pelayanan pendidikand an kesehatan yang merata dan berkeadilan serta keberpihakan pada disabilitas dan kelompok marjinal"** dengan program prioritas kedua "Riau Sehat".

Dalam penyusunannya, Renstra RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029 berpedoman kepada RPJMD Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029 yang merupakan penjabaran dari visi, misi dan program Bupati/Wakil Bupati Kuantan Singingi yang terpilih pada Pemilihan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2024. RPJMD Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029 menjadi dasar pencapaian kinerja daerah jangka menengah yang dilaksanakan melalui Renstra RSUD Teluk

Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029 mempedomani program prioritas dalam RPJMD Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029.

Sebagai perangkat daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi dalam melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan maka Renstra RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029 merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Riau Tahun 2025-2029. Renstra RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029 menjelaskan faktor-faktor yang menjadi penghambat atau faktor-faktor yang menjadi pendorong dari pelayanan kesehatan rujukan yang mempengaruhi permasalahan pelayanan rumah sakit ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Riau. Selain itu Renstra RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029 juga mempunyai keterkaitan erat dengan Renja RSUD Teluk Kuantan. Renja RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi merupakan implementasi perencanaan strategis 5 (lima) tahunan yang dituangkan dalam Renstra RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029 kedalam perencanaan tahunan yang sifatnya lebih operasional.

1.2 Landasan Hukum

Dasar hukum Renstra RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029:

1. Undang-undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelelawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota batam

(Lembaran Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelelawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota batam (Lembaran Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902);

2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Desease 2019 (COVID-10) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);
3. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Desease 2019 (COVID-10) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian

Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);

4. 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);
5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
6. 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 diubah terakhir kali dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta kerja menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856) dan bagian yang telah di cabut dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
7. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

8. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856) ;
9. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara 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 2 Tahun 2018 tentang Standar pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah, serta tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana kerja Pemerintah Daerah.
17. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029;
18. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kuantan Singingi (Lembaran Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016 Nomor 4) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kuantan Singingi (Lembaran Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2021 Nomor 1);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 4 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025 – 2029.

Landasan hukum sebagaimana tersebut diatas salah satu bentuk merupakan legalitas penyelenggaraan dan pelaksanaan perencanaan pembangunan. Pada Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi 4 tahun 2016 dan perubahannya Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah

Kabupaten Kuantan Singingi pasal 7 menyatakan bahwa RSUD Telukkuantan merupakan unit organisasi yang bersifat khusus yang memberikan layanan secara professional namun memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta kepegawaian. RS bertanggungjawab kepada dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan tetapi struktur organisasi dan tata laksana rumah sakit sendiri masih mengacu pada perbup nomor tahun 2009 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kelola Rumah sakit yang belum dicabut.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra RSUD Telukkuantan ini adalah:

1. Memberikan pedoman dan acuan resmi bagi seluruh aparatur RSUD Teluk Kuantan dalam menyusun program dan kegiatan selama kurun waktu lima tahun;
2. Memudahkan pencapaian tujuan dengan melaksanakan program dan kegiatan;
3. Memberikan informasi kepada para pemangku kepentingan tentang rencana dan program kerja RSUD Teluk Kuantan dalam mengkoordinasi dan mengintegrasikan perencanaan pembangunan di daerah;
4. Memudahkan pengendalian kegiatan serta pelaksanaan koordinasi pelaksanaan kegiatan;
5. Memberikan pedoman dan acuan dalam penyusunan Renja RSUD Teluk Kuantan yang sistematis, terukur, dan berkelanjutan sebagai tolok ukur penilaian kinerja tahunan dalam kurun waktu lima tahunan.

Tujuan dari penyusunan Renstra RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

1. Menjabarkan visi, misi, tujuan dan sasaran Kepala Daerah Kabupaten Kuantan Singingi kedalam tujuan, sasaran, strategi

dan arah kebijakan serta program dan kegiatan RSUD Telukkuantan Kabupaten Kuantan Singingi yang terarah, terukur dan dapat dilaksanakan selama tahun 2025-2029;

2. Sebagai acuan penyusunan Renja RSUD Telukkuantan dalam tahun 2025-2029 agar terwujud konsistensi antara perencanaan pembangunan jangka menengah dengan pembangunan tahunan perangkat daerah; dan
3. Instrument pelaksanaan fungsi pengawasan baik bagi internal RSUD Telukkuantan sendiri, DPRD Kabupaten Kuantan Singingi, maupun Lembaga/badan pengawas pembangunan dalam mengendalikan mengendalikan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan di Kabupaten Kuantan Singingi.

1.4 Sistematika Penulisan

Dokumen Ranwal Renstra Tahun 2025-2029 RSUD Telukkuantan Kabupaten Kuantan Singingi ini disusun mengacu pada Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN.

Bab ini menjelaskan latar belakang, dasar hokum penyusunan, maksud dan tujuan serta sistematika penulisan Renstra RSUD Telukkuantan Kabupaten Kuantan Singingi Riau 2025-2029.

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH PERANGKAT DAERAH

Sub bab Gambaran Pelayanan Perangkat daerah ini memaparkan tugas, fungsi dan struktur RSUD Telukkuantan Kabupaten Kuantan Singingi, sumberdaya perangkat daerah, kinerja pelayanan perangkat daerah berupa SPM RS, kelompok sasaran layanan dan Sub Bab

Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah yang menjelaskan permasalahan pelayanan perangkat daerah dan isu strategis.

BAB III. TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini memaparkan tujuan dan sasaran renstra RSUD Telukkuantan Tahun 2025-2029 kemudian strategi dalam mencapai tujuan dan sasaran serta arah kebijakan RSUD Telukkuantan tahun 2025-2029 dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra Tahun 2025-2029.

BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Bab ini akan menguraikan program dan kegiatan serta sub kegiatan beserta kinerja, indikator, target dan pagu indikatif dalam rangka mendukung program pembangunan daerah. Pada bab ini juga akan mencantumkan target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran melalui Indikator Kinerja Utama dan Indikator Kinerja Kunci.

BAB V. PENUTUP

Bab ini memuat kesimpulan penting substansial, kaidah pelaksanaan, dan pelaksanaan pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan pembangunan di RSUD Telukkuantan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD TELUKKUANTAN

2.1. Gambaran Pelayanan RSUD Telukkuantan

2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur RSUD Telukkuantan

Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam pembangunan bidang kesehatan, perlu difasilitasi dengan pembentukan unit kerja yang mengelola bidang kesehatan. Kabupaten Kuantan Singingi dibentuk melalui Undang-undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelelawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota batam (Lembaran Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelelawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota batam (Lembaran Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) memiliki kewenangan untuk membangun daerah Kabupaten Kuantan Singingi dengan mengoptimalkan sumber daya dan IPTEK demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

RSUD Telukkuantan sebagai organisasi yang bersifat khusus yang ikut bertanggungjawab dalam pembangunan kesehatan memiliki sumber daya manusia dengan berbagai disiplin ilmu dan sarana serta prasarana dengan teknologi canggih yang dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk membantu mewujudkan kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Kuantan Singingi.

Dalam lima tahun sebelumnya RSUD Telukkuantan telah melakukan pengembangan berbagai layanan rujukan spesialistik baik dengan menambah dan meningkatkan sarana prasarana maupun dokter spesialis, diantaranya Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Penyakit Dalam, Bedah Umum, Anak, THT-KL, Mata, Kulit & Kelamin, Urologi, Saraf, Paru, Jantung dan Pembuluh Darah dan Jiwa.

Beberapa hambatan utama yang masih perlu mendapat perhatian dan selalu menjadi tuntutan berbagai pihak adalah peningkatan mutu pelayanan dan digitalisasi pelayanan publik.

Menurut Pasal 184 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan/atau subspesialistik dan Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas:

- Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

Untuk menjalankan tugas tersebut di atas, RSUD mempunyai fungsi;

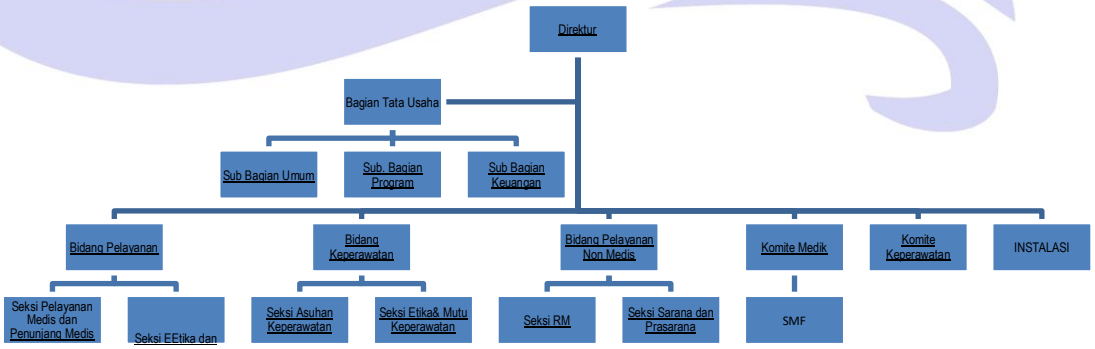
- Pelayanan medis;
- Pelayanan penunjang medis dan non medis;
- Pelayanan dan asuhan keperawatan;
- Pelayanan rujukan;
- Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- Pelaksanaan penelitian dan pengembangan;
- Pengelolaan administrasi dan keuangan.

Pada Pasal 7 Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2021 disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah adalah Unit Organisasi yang Bersifat Khusus yang dipimpin oleh direktur dalam struktur eselon IIIa yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati

Kuantan Singingi melalui Kepala Dinas Kesehatan dengan susunan organisasi sebagai berikut:

a. Direktur;
b. Bagian Tata Usaha yang membawahkan:
    a. Sub. Bagian Umum;
    b. Sub. Bagian Program;
    c. Sub. Bagian Keuangan.
c. Bidang Pelayanan Medis yang membawahkan:
    a. Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis;
    b. Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Medis.
d. Bidang Pelayanan Non Medis yang membawahkan:
    a. Seksi Sarana dan Prasarana;
    b. Seksi Rekam Medis.
e. Bidang Keperawatan yang membawahkan:
    a. Seksi Asuhan dan Pelayanan Keperawatan;
    b. Etika dan Mutu Keperawatan.

Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD Telukkuantan Kabupaten Kuantan Singingi



Sebagai penanggungjawab Direktur mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, melaksanakan perumusan kebijakan teknis, membina, mengawasi dan mengendalikan serta mengevaluasi urusan pemerintahan yang bersifat spesifik dalam upaya melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan pengobatan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitative*), upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan terjadinya penyakit (*preventif*) dan melaksanakan upaya rujukan serta pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

Direktur RSUD dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:

a. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
b. Penyusunan rencana program dan anggaran di bidang pelayanan kesehatan;
c. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan;
d. Penetapan pejabat sesuai kebutuhan potensi BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
e. Pengkoordinasian pelayanan medik yang meliputi pelayanan umum, bedah, penyakit dalam, paru, anak, telinga hidung tenggorokan (THT), mata, gigi, kebidanan/kandungan, kulit dan kelamin, anestesi, saraf, jiwa dan rehabilitasi medik, *Intensive care unit* (ICU) serta pelayanan lain yang dibutuhkan;
f. Pelaksanaan pelayanan kesehatan penunjang medis yang meliputi pelayanan radiologi, anaestesi/kamar operasi dan laboratorium, farmasi, pelayanan gizi serta instalasi yang berkembang;
g. Pelaksanaan pelayanan penunjang non medik yang meliputi instalasi pemeliharaan rumah sakit, sterilisasi dan pelayanan administrasi di instalasi pemulasaran jenazah, IPAL;
h. Pelaksanaan pelayanan dan asuhan keperawatan meliputi keseluruhan kegiatan dan tanggungjawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya yang meliputi kegiatan

pengobatan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitatif*), upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan terjadinya penyakit (*preventif*) serta bantuan bimbingan, penyuluhan pengawasan/perlindungan oleh perawat untuk memebuhi kebutuhan pasien;

i. Pelaksanaan pelayanan rujukan dari Puskesmas, dokter/unit pelayanan kesehatan yang lain;
j. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan (diklat) yang meliputi kegiatan untuk mengembangkan pengetahuan dan kemampuan karyawan RSUD dan penyelenggaraan bimbingan klinik siswa dan mahasiswa bekerjasama dengan institusi pendidikan;
k. Penetapan peraturan internal, standar internal, standar operasional dan mekanisme kerja dilingkungan RSUD;
l. Penyelenggaraan kerjasama dengan pihak ketiga;
m. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan potensi BLUD kepada Bupati;
n. Pelaksanaan pembinaan, pemantauan, pengawasan dan pengendalian serta monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas RSUD;
o. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya;

Kepala Tata Usaha mempunyai tugas membantu Direktur RSUD dalam melaksanakan pengelolaan data, pengkoordinasian, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta evaluasi pembinaan kepegawaian, rumah tangga dan perlengkapan, kehumasan, penyusunan program dan anggaran, ketatausahaan serta keuangan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi:

a. Pembinaan kepegawaian;
b. Penyelenggaraan ketatausahaan;
c. Pengelolaan sarana dan prasarana;
d. Penyelenggaraan urusan rumah tangga dan perajalanan dinas;

e. Penyelenggaraan fungsi kehumasan;
f. Pengelolaan data;
g. Pengkoordinasian penyusunan program dan anggaran bidang umum, program dan keuangan;
h. Pengkoordinasian penyusunan program dan anggaran RSUD;
i. Pengelolaan keuangan;
j. Pengkoordinasian dan pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan;
k. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur RSUD dalam melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, pengkoordinasian, pebinaan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan bidang asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan.

Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Bidang Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

a. Perumusan kebijakan teknis di bidang asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan;
b. Penyusunan rencana program dan anggaran di bidang asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan;
c. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan;
d. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan di bidang asuhan keperawatan;
e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur RSUD sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Kepala Bidang Pelayanan Non Medis mempunyai tugas membantu Direktur dalam melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, pengkoordinasian, pembinaan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan bidang rekam medis, sarana dan prasarana rumah sakit.

Kepala Bidang Pelayanan Non Medis dalam melaksanakan tugasnya menyelenggarakan fungsi:

a. Perumusan kebijakan teknis di bidang rekam medis, sarana dan prasarana rumah sakit;
b. Penyusunan rencana program dan anggaran di bidang rekam medis, sarana dan prasarana rumah sakit;
c. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang rekam medis, sarana dan prasarana rumah sakit;
d. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan di bidang rekam medis, sarana dan prasarana rumah sakit;
e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur RSUD sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis mempunyai tugas membantu Direktur dalam melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, pengkoordinasian, pembinaan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan bidang pelayanan medis dan penunjang medis, etika dan mutu pelayanan medis.

Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis dalam melaksanakan tugasnya menyelenggarakan fungsi:

a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan medis dan penunjang medis, etika dan mutu pelayanan medis;
b. Penyusunan rencana program dan anggaran di bidang pelayanan medis dan penunjang medis, etika dan mutu pelayanan medis;
c. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medis dan penunjang medis, etika dan mutu pelayanan medis;
d. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan medis dan penunjang medis, etika dan mutu pelayanan medis;
e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur RSUD sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

2.1.2 Sumber Daya RSUD Telukkuantan

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya RSUD Telukkuantan digerakkan oleh sumber daya manusia dengan latar pendidikan sebagai berikut:

Tabel 1 Jumlah Pegawai ASN Dan Non ASN RSUD Telukkuantan Tahun 2024

No	Jenis	Kondisi saat ini	PNS	PPPK	NON PNS	Standar Type C
1	2	3	4	5	6	7
1	**Tenaga Kesehatan**	**460**	**238**	**5**	**217**	**+/-**
1,1	**Dokter dan/atau dokter layanan primer***	**66**	**34**	**4**	**28**	**+/-**
1.1.1	**Dokter umum**	**34**	**15**	**3**	**16**	**+/-**
1.1.2	**Dokter gigi**	**5**	**5**	**0**	**0**	**+/-**
1.1.3	**Dokter spesialis**	**27**	**14**	**1**	**12**	**+/-**
1.1.3.1	**Spesialis dasar**	**9**	**4**	**1**	**4**	**+/-**
1.1.3.1.1	Penyakit dalam	2	1	0	1	+/-
1.1.3.1.2	Anak	1	1	0	0	+/-
1.1.3.1.3	Bedah	3	0	1	2	+/-
1.1.3.1.4	Obstetri gynekologi	3	2	0	1	+/-
1.1.3.2	**Spesialis lain**	**11**	**5**	**0**	**6**	**+/-**
1.1.3.2.1	Mata	2	1	0	1	+/-
1.1.3.2.2	THT	2	0	0	2	+/-
1.1.3.2.3	Syaraf	1	1	0	0	+/-
1.1.3.2.4	Jantung dan pembuluh darah	1	0	0	1	+/-
1.1.3.2.5	Kulit dan kelamin	1	0	0	1	+/-
1.1.3.2.6	Kedokteran jiwa	1	0	0	1	+/-
1.1.3.2.7	Paru	2	2	0	0	+/-
1.1.3.2.8	Orthopedi dan traumatologi	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.9	Urologi	1	1	0	0	+/-
1.1.3.2.10	Bedah Saraf	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.11	Bedah anak	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.12	Bedah thorax	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.13	Kardiac dan vaskuler	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.14	Bedah mulut	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.15	Spesialis Ortodonsia	0	0	0	0	+/-
1.1.3.2.16	Spesialis Konservasi Gigi	0	0	0	0	+/-
1.1.3.3	**Spesialis penunjang**	**7**	**5**	**0**	**2**	**+/-**

No	Jenis	Kondisi saat ini	PNS	PPPK	NON PNS	Standar Type C
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1.1.3.3.1	Anestesi	2	2	0	0	+/-
1.1.3.3.2	Kedokteran fisik dan rehabilitasi	1	0	0	1	+/-
1.1.3.3.3	Radiologi	1	0	0	1	+/-
1.1.3.3.4	Patologi klinik	1	1	0	0	+/-
1.1.3.3.5	Patologi anatomi	1	1	0	0	+/-
1.1.3.3.6	Mikrobiologi klinik	1	1	0	0	+/-
1.1.3.3.7	Gizi klinik	0	0	0	0	+/-
1.1.3.3.8	Farmakologi klinik	0	0	0	0	+/-
1,2	**Tenaga kefarmasian**	**32**	**17**	**0**	**15**	**+/-**
1.2.1	Apoteker	17	10	0	7	+
1.2.2	Tenaga teknis kefarmasian	15	7	0	8	+
1,3	**Tenaga perawat**	**207**	**111**	**0**	**96**	**+/-**
1,4	**Tenaga kebidanan**	**53**	**24**	**0**	**29**	**+/-**
1,5	**Tenaga kesehatan lainnya**	**102**	**52**	**1**	**49**	**+/-**
1.5.1	**Gizi**	11	**7**	**0**	**4**	**+/-**
1.5.1.1	Nutrisionis	11	7	0	4	+
1.5.1.2	Dietesien	0	0	0	0	+
1.5.2	**Psikologi klinis**	**0**	**0**	**0**	**0**	**+/-**
1.5.3	**Keterapian fisik**	**15**	**9**	**0**	**6**	**+/-**
1.5.3.1	Fisioterapis	13	9	0	4	+
1.5.3.2	Terapis wicara	1	0	0	1	+
1.5.3.3	Refraksionis Optisien/Optometris	1	0	0	1	+
1.5.4	**Keteknisian medis**	**23**	**10**	**0**	**13**	**+/-**
1.5.4.1	Perekam medis dan informasi kesehatan	17	8	0	9	+
1.5.4.2	Penata anestesi	6	2	0	4	+
1.5.5	**Teknik biomedika**	**52**	**26**	**0**	**26**	**+/-**
1.5.5.1	Radiografer	14	7	0	7	+
1.5.5.2	Elektromedis	6	4	0	2	+
1.5.5.3	Ahli teknologi laboratorium medik	19	9	0	10	+
1.5.5.4	sanitarian	4	2	0	2	+
1.5.5.5	Promosi kesehatan	4	1	0	3	+
1.5.5.6	K3	1	0	0	1	+
1.5.5.7	Petugas teknisi Transfusi darah	0	0	0	0	+

No	Jenis	Kondisi saat ini	PNS	PPPK	NON PNS	Standar Type C
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1.5.5.8	Tekniker gigi	2	2	0	0	**+/-**
1.5.5.9	Terapis Gigi dan Mulut	2	2	0	0	+
1.5.5.10	Kesehatan Masyarakat (S2)	1	0	0	1	+
II	**Tenaga non Kesehatan**	**234**	**45**	**0**	**189**	**+/-**
2.1	**Pejabat Struktural**	**14**	**14**	**0**	**0**	**+/-**
2.1.1	Eselon 2	0	0	0	0	+
2.1.2	Eselon 3	5	5	0	0	+
2.1.3	Eselon 4	9	9	0	0	+
2.2	**Pejabat Fungsional Tertentu Non Kesehatan**	**6**	**5**	**1**	**0**	**+/-**
2.2.1	Perencana	1	1	0	0	+
2.2.2	Administrator Kesehatan	4	3	1	0	+
2.2.3	Arsiparis	0	0	0	0	+
2.2.4	Analis Kebijakan	0	0	0	0	+
2.2.5	Analis Keuangan Pusat & Daerah	0	0	0	0	+
2.2.6	Analis Sumber Daya Manusia Aparatur	0	0	0	0	+
2.3	**Pelaksana**	**215**	**26**	**0**	**189**	**+/-**
2.3.1	Analis Laporan Keuangan	1	0	0	1	+
2.3.2	Analis Pembayaran Jaminan Kesehatan	6	0	0	6	+
2.3.3	Analis Penerimaan Negara Bukan Pajak	1	0	0	1	+
2.3.4	Analis Perbendaharaan	0	0	0	0	+
2.3.5	Analis Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan	1	0	0	1	+
2.3.6	Analis Pengelolaan Sarana Program	0	0	0	0	+
2.3.7	Analis Tata Usaha	16	0	0	16	+
2.3.8	Kustodian Barang Milik Negara	3	3	0	0	+
2.3.9	Pengadministrasi Keuangan	3	3	0	0	+
2.3.10	Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi	9	2	0	7	+
2.3.11	Penata Laporan keuangan	4	0	0	4	+
2.3.12	Pengadministrasi sarana dan Prasarana	7	4	0	3	+

No	Jenis	Kondisi saat ini	PNS	PPPK	NON PNS	Standar Type C
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2.3.13	Pengadministrasi Umum	30	3	0	27	+
2.3.14	Pengelola Kepegawaian	3	1	0	2	+
2.3.15	Pengelola Pelayanan Kesehatan	2	2	0	0	+
2.3.16	Petugas Keamanan	33	0	0	33	+
2.3.17	Petugas Kebersihan	45	0	0	45	+
2.3.18	Pengemudi Ambulance	4	2	0	2	+
2.3.19	Petugas kamar jenazah	4	1	0	3	+
2.3.20	Pengolah data Pembayaran Jaminan Kesehatan	5	4	0	1	+
2.3.21	Teknisi Sarana dan Prasarana	12	1	0	11	+
2.3.22	Juru masak	11	0	0	11	+
2.3.23	Petugas Laundry	5	0	0	5	+
2.3.24	IT	7	0	0	7	+
2.3.25	Teknisi Listrik dan Jaringan	0	0	0	0	+
2.3.26	Pengelola Pengaduan Publik	1	0	0	1	+
2.3.27	Pengadministrasi Persuratan	1	0	0	1	+
2.3.28	Analis Keuangan	0	0	0	0	+
2.3.29	Analis Keuangan BLU	0	0	0	0	+
2.3.30	Pengadministrasi Gudang Farmasi	0	0	0	0	+
2.3.31	Pengelola gudang	0	0	0	0	+
2.3.32	Pengelola instalasi air dan listrik	0	0	0	0	+
2.3.33	Pengelola Keperawatan	0	0	0	0	+
2.3.34	Analis Pajak dan Retribusi Daerah	0	0	0	0	+
2.3.35	Pengelola Obat dan Alat Kesehatan	0	0	0	0	+
2.3.36	Pengelola Rujukan Kesehatan	0	0	0	0	+
2.3.37	Pengadministrasi Penerimaan	0	0	0	0	+
2.3.38	Pengevaluasi program dan kinerja	0	0	0	0	+
2.3.39	Bendahara	0	0	0	0	+
2.3.40	Pengemudi	1	0	0	1	+
2.3.41	Ajudan	0	0	0	0	+
Jumlah tenaga kesehatan		**460**	**238**	**5**	**217**	**+/-**
Non kesehatan		**234**	**45**	**0**	**189**	**+/-**
Total		**694**	**283**	**5**	**406**	**+/-**

Sumber: Data kepegawaian 2025

Dalam proses pengembangan pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Telukkuantan jumlah tenaga yang dibutuhkan adalah sesuai dengan rencana kebutuhan SDM dalam 5 (lima) tahun yang didapat baik melalui pengangkatan formasi ASN baik CPNS maupun PPPK, dan tenaga kontrak daerah dan BLUD maupun tenaga lain melalui hasil kerjasama.

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020, Jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Jumlah dokter umum yang tersedia saat ini di RSUD Telukkuantan yaitu 34 orang, sementara hasil dari analisis beban kerja dan kebutuhan, RSUD Telukkuantan membutuhkan 37 orang. RSUD Telukkuantan memiliki 4 jenis spesialistik dasar yaitu penyakit dalam, anak, bedah dan obgyn dengan jumlah saat ini dokter spesialis penyakit dalam 2 orang PNS 1 orang Non PNS, untuk dokter spesialis anak hanya terdapat 1 orang PNS. Sementara untuk dokter spesialis bedah saat ini berjumlah 3 orang, 2 PNS dan 1 Non PNS, serta dokter spesialis obgyn berjumlah 3 orang, 2 PNS dan 1 Non PNS.

Untuk dokter spesialis lainnya RSUD Telukkuantan memiliki spesialis Mata, THT, Syaraf, Kulit & kelamin, Jantung dan Pembuluh Darah, Paru, Urologi, Kejiwaan, Kedokteran fisik dan rehabilitasi. Selain itu dokter spesialis radiologi saat ini masih berupa kerjasama klinis antara dokter spesialis radiologi yang berasal dari rumah sakit lain.

Dalam 5 tahun kedepan RSUD Telukkuantan mempunyai rencana untuk pengembangan pelayanan dan menuju rumah sakit tipe B dan atau unggulan penanganan kanker sehingga jumlah tenaga dokter tentu dibutuhkan menjadi lebih banyak sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Sebagai institusi pelayanan publik dengan multi profesi dan teknologi dan dalam rangka keberhasilan pencapaian tugas pokok dan fungsi RSUD Telukkuantan dilengkapi sarana dan prasarana berupa

tanah dan bangunan, inventaris, kendaraan dinas serta fasilitas perlengkapan lain seperti dijelaskan berikut ini:

1. Tanah
2. Bangunan RSUD Telukkuantan
3. Bangunan Tempat Tinggal
4. Kendaraan Roda Empat
5. Kendaraan Roda Dua
6. Peralatan Medis dan Penunjang Medis
7. Inventaris Kantor
8. Fasilitas perlengkapan lainnya

Penjelasan lebih lanjut mengenai kelompok barang sebagai berikut:

1. Tanah

   Tanah yang dimiliki seluas lebih kurang 14.000 meter persegi berada di perbukitan yang terdiri dari lahan berupa taman dan lahan parkir, tanah bangunan kantor, tanah tempat tinggal. Sedangkan tanah rumah dinas tidak berada dilingkungan RSUD Telukkuantan.
2. Bangunan Tempat Kerja

   Bangunan tempat kerja terdiri dari beberapa gedung dimana gedung poliklinik dan manajemen bertingkat 2 sedangkan gedung lainnya terdiri dari 1 lantai.
3. Bangunan Tempat Tinggal

   Bangunan tempat tinggal terdiri dari 2 unit rumah dinas dokter yang bertempat lebih kurang 1.500 meter dari RSUD Telukkuantan dan 2 bangunan asrama putra dan putri yang berada di lingkungan RSUD Telukkuantan.
4. Kendaraan roda 4

   Kendaraan roda empat yang dimiliki RSUD Telukkuantan terdiri dari 1 unit mobil dinas direktur, 1 unit mobil operasional Kepala Tata Usaha, 1 unit mobil pick up, 3 unit mobil ambulance/jenazah.
5. Kendaraan roda 2

Kendaraan dinas roda dua tersedia sebanyak 6 unit .

6. Peralatan Medis dan Penunjang Medis

   Peralatan medis terdiri dari peralatan kedokteran, peralatan kesehatan, peralatan keperawatan dan peralatan penunjang medis sebagaimana berikut:

   a. Peralatan kegawat daruratan dan PONEK;
   b. Peralatan ICU;
   c. Peralatan Fisiotherapy;
   d. Peralatan Bedah sentral;
   e. Peralatan Asuhan Keperawatan;
   f. Peralatan Radiologi berupa Rontgen dengan computed Radiography, USG 4 Dimensi, CT-Scan;
   g. Peralatan CSSD;
   h. Peralatan Laboratorium dan UTDRS;
   i. Peralatan Kebidanan;
   j. Peralatan poliklinik umum, gigi dan mulut, bedah, kandungan, penyakit dalam, anak, THT dan mata dan lain sebagainya.

7. Inventaris Kantor

   Inventaris kantor yang dimiliki RSUD Telukkuantan terdiri dari meubelair, computer dan peralatan kantor yang diperoleh melalui pengadaan anggaran rutin dan perbantuan lainnya.

8. Fasilitas lainnya

   Terdiri dari peralatan farmasi, kitchen dan laundry, Ruang Administrasi dan Keuangan, Rekam medik dengan fasilitas penyimpanan file *roll o'pack,* Ruang Komite Medik, Ruang Rapat, Ruang PPATRS, Instalasi Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dengan fasilitas *water treatment*, Peralatan mekanikal elektrikal, Auditorium, Pos Jaga Security, Instalasi Pengelolaan Air Limbah, Incenerator, Genset, Musholla, Gudang, Kamar Jenazah dan Kantin

Tabel 2 Kelengkapan Ruangan (Alat Kesehatan dan Kedokteran) RS Umum Daerah Teluk Kuantan.

Ruangan-Pelayanan	Kelengkapan Data	Kelengkapan Alat	Pembobotan Alat (Essensial)
Pelayanan Medik dan Keperawatan			
Pelayanan Rawat Jalan	100	34,51	13,07
Pelayanan Gawat Darurat	100	80,39	36,59
Pelayanan Rawat Intensif (ICU)	100	64	20,32
Pelayanan Bedah Sentral (OK)	100	44,74	10,23
Pelayanan Rawat Inap	64	52,99	22,39
Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	100	59,7	30,01
Pelayanan Perawatan Intensif Bayi (NICU)	65,67	0	26,67
Pelayanan Perawatan Intensif Anak (PICU)	97,01	0	34
Pelayanan Perawatan Tingkat Tinggi (HCU)	0	0	0
Penunjang Medik RS			
Instalasi Pemulasaraan Jenazah	100	50	7,27
Instalasi Laboratorium	100	58,82	34,05
Unit Hemodialisa	0	0	0
Instalasi Radiodiagnostik	100	63,64	13,53
Instalasi Rehabilitasi Medik	100	31,82	5,53
Bank Darah/ Unit Transfusi Darah (BDRS/UTDRS)	0	0	0
Penunjang Non Medik RS			
Instalasi Pemeliharaan Sarana (Workshop)	0	0	
Instalasi Sterilisasi Pusat / CSSD	0	0	0

Sumber Data: Analisa data Akun RSUD Telukkuantan pada Aplikasi ASPAK pada laman https://aspak.kemkes.go.id

Instalasi Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan terdiri dari beberapa Gedung rawatan dilokasi yang tersebar dibeberapa tempat di lingkungan RSUD Telukkuantan sebagai berikut:

1. Gedung rawat inap pertama berupa Gedung yang terdiri dari 2 lantai yaitu ruang perawatan Interne dilantai 2 dan ruang perawatan anak di lantai 1 bagian sisi kanan Gedung serta ruang perawatan bedah di bagian sisi kiri Gedung. Gedung ini memiliki kapasitas Tempat Tidur sebagai Berikut:
    - Ruang Perawatan Interne dengan total kapasitas 32 TT; terdiri dari 8 Kamar. Kamar Mawar memiliki 2 TT kelas I

Wanita, 4 TT kelas II Wanita, 6 TT kelas III Wanita, 4 TT Isolasi Wanita. Pada Kamar Anggrek memiliki 2 TT Kelas I Pria, 4 TT Kelas II Pria, 6 TT Kelas III Pria, dan 4 TT Isolasi Pria.

- Ruang Perawatan Bedah (Baugenvile) dengan total kapasitas 28 TT; terdiri dari 6 Kamar. 2 Kelas I, 4 TT Kelas II Wanita, 6 TT Kelas III Wanita, 4 TT Kelas II Pria, 6 TT Kelas III Pria, 6 TT Kelas III Pria dan Wanita.
- Ruang Perawatan Anak (Melati) dengan total kapasitas 6 TT; terdiri dari 2 Kamar dengan 2 TT Kelas I, dan 4 TT Kelas II.

2. Gedung perawatan kedua adalah Gedung Kebidanan yaitu ruang kebidanan dan kebidanan pada sisi kanan dan perinatologi di sisi kiri. Gedung ini memiliki kapasitas Tempat Tidur sebagai Berikut:
    - Ruang Kebidanan (Lavender) dengan total kapasitas 9 TT; terdiri dari 3 Kamar dengan 2 TT kelas I, 3 TT kelas II, dan 4 TT kelas III.
    - Ruang Perinatologi dengan total kapasitas 7 TT; terdiri dari 1 Kamar Kelas II.
3. Gedung perawatan Ketiga adalah Gedung Paru yang terdiri dari 3 kamar. Gedung ini memiliki kapasitas 18 Tempat Tidur, 6 TT Kelas III R. Isolasi (Ruang TB), 8 Kelas III (Ruang Non TB), 2 TT Ruang Isolasi TB MDR, 2 TT Ruang Kelas I.
4. Gedung perawatan Keempat adalah Ruang Rawat Intensif (ICU) yang berada pada lantai 2 sisi barat Gedung IGD yang memiliki kapasitas 9 Tempat Tidur. 4 TT ICU Dewasa, 3 TT PICU dan 2 TT ICU Isolasi.
5. Gedung Perawatan Kelima adalah Ruang NICU (Neonatal Intensive Care Unit) memiliki kapasitas 1 Kamar dengan 5 Tempat Tidur.
6. Gedung Perawatan Keenam adalah Gedung VIP (Cendana) yang terdiri dari 5 kamar dengan kapasitas 5 Tempat Tidur.

Sehingga total jumlah Tempat Tidur rawat inap RSUD Telukkuantan adalah sebanyak 119 TT dengan rincian kelas sebagai berikut :

- Kelas I 12 TT;
- Kelas II 30 TT;
- Kelas III 48 TT;
- Non Kelas 29 TT

2.1.3. Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan RSUD Telukkuantan

Tingkat capaian kinerja RSUD Telukkuantan berdasarkan sasaran/target Renstra periode sebelumnya tahun 2022-2026 belum menunjukkan hasil yang maksimal khususnya terkait pencapaian Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit sehubungan dengan beberapa hasil evaluasi pencapaian SPM yang belum mencapai target meskipun sebagian SPM sudah mencapai target.

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Telukkuantan dalam pembangunan kewenangan urusan kesehatan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin, capaian target kinerja tercapai seratus persen, dimana jumlah kunjungan masyarakat miskin yang datang ke RS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan tertangani seratus persen. Analisis tingkat capaian kinerja RSUD Telukkuantan lima tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Riau

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKU/IKK	Target Indktr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian padaTahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	4	5
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
	Indikator Kinerja RPJMD																		
1	Indeks Kepuasan Masyarakat		85.00%		78.8	80	73	75	77	85.63	83.25	84.26	86.29	89.05	109%	104%	115%	115%	116%
2	Tingkat akreditasi Rumah Sakit		Paripurna (* 5)		3	5	3	3	3	3	3	3	5	5	100%	60%	100%	167%	167%
3	Persentase pencegahan dan pengendalian masalah Kesehatan akibat penyakit menular dan tidak menular		63%		n/a	n/a	68.5	68.1	65.6	n/a	n/a	41.4	61.55	53.7	-	-	60%	90%	82%
4	Persentase masyarakat miskin yang mempunyai jaminan kesehatan		55.00%		n/a	n/a	46.5	49.3	54.5	n/a	n/a	40	90.21	100	-	-	86%	183%	183%
5	Persentase tenaga medis yang sesuai kualifikasi		92.00%		60	60	82	87.5	94	27.24	9.5	82.5	87.67	66	45%	16%	101%	100%	70%
6	Persentase pelaksanaan SPM bidang kesehatan		75.00%		75	75	72.5	62.2	73.5	71.7	76	73.5	94	94	96%	101%	101%	151%	128%
7	Rata-rata persentase kepuasan pasien di unit-unit pelayanan rumah sakit		85.00%		78.8	80	84	84.4	85	85.63	83.25	94.2	86.29	89.05	109%	104%	112%	102%	105%
8	Persentase pelayanan Kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin		100%		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%	100%
	SPM																		
A	**Gawat Darurat**																		
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%			100%	100%	100%	100%	100%	90%	90%	90%	90%	100%	90%	90%	90%	90%	100%

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKU/IKK	Target Indktr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian padaTahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	4	5
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
2	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam			24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	100 %	100%	100%	100 %	100 %
3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ ALS	100%			100%	100%	100%	100%	100%	88.5%	88.5%	88.5%	88%	100%	89%	89 %	89 %	88%	100 %
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim			Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	100 %	100%	100%	100 %	100 %
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang			≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	100 %	100%	100%	100 %	100 %
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %			70%	70%	70%	70%	70%	79%	79%	79%	80%	86%	113 %	113%	113%	114 %	123 %
7	Kematian pasien< 24 Jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)			≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 1,3/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	100 %	100%	100%	100 %	100 %
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100%	100%	100 %	100 %
B	**RAWAT JALAN**																		
1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% spesialis			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100%	100%	100 %	100 %
2	Ketersediaan Pelayanan	Anak,P, Kebidanan dan Bedah			Anak,P, Kebidanan dan Bedah	Anak,P, Kebidanan dan Bedah	Anak,P, Kebidanan dan Bedah	Anak,P, Kebidanan dan Bedah	Anak,P, Kebidanan dan Bedah	Anak,P, Kebidanan dan Bedah	Anak,P, Kebidanan dan Bedah	Anak,P, Kebidanan dan Bedah	Anak,P, Kebidanan dan Bedah	Anak,P, Kebidanan dan Bedah	100 %	100%	100%	100 %	100 %

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKU/IKK	Target Indktr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian padaTahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	4	5
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
3	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00			08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	100 %	100%	100%	100 %	100 %
4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤60 menit			60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	100 %	100%	100%	100 %	100 %
5	Kepuasan Pelanggan	>90%			90%	90%	90%	90%	90%	76%	78%	79%	81%	90%	84%	87 %	88 %	90%	100 %
6a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥60%			60%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	167 %	167%	167%	167 %	167 %
6b	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah sakit	≥60%			60%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	167 %	167%	167%	167 %	167 %
C	**RAWAT INAP**																		
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	dr Spesiali, perawat min D3			dr Spesiali, perawat min D3	dr Spesiali, perawat min D3	dr Spesiali, perawat min D3	dr Spesiali, perawat min D3	dr Spesiali, perawat min D3	dr Spesiali, perawat min D3	dr Spesiali, perawat min D3	dr Spesiali, perawat min D3	dr Spesiali, perawat min D3	dr Spesiali, perawat min D3	100 %	100%	100%	100 %	100 %
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100%	100%	100 %	100 %
3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Anak, PD, kebidanan, bedah			Anak, PD, kebidanan, bedah	Anak, PD, kebidanan, bedah	Anak, PD, kebidanan, bedah	Anak, PD, kebidanan, bedah	Anak, PD, kebidanan, bedah	Anak, PD, kebidanan, bedah	Anak, PD, kebidanan, bedah	Anak, PD, kebidanan, bedah	Anak, PD, kebidanan, bedah	Anak, PD, kebidanan, bedah	100 %	100%	100%	100 %	100 %
4	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja			08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	100 %	100%	100%	100 %	100 %
5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤1,5%			1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	2%	3%	0.0%	0.0%	1.5%	27%	50 %	100%	100 %	100 %

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKU/IKK	Target Indktr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian padaTahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	4	5
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
6	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤1,5%			1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1%	0%	0.0%	0%	1.3%	100 %	100%	100%	100 %	100 %
7	Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan /kematian	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100%	100%	100 %	100 %
8	Kematian pasien > 48 jam	0,24%			0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	3%	1%	2.3%	6.6%	3.2%	1292%	417%	958%	2750%	1313%
9	Kejadian pulang paksa	≤5%			5%	5%	5%	5%	5%	4%	6%	5.6%	5.7%	3%	100 %	100%	100%	100 %	100 %
10	Kepuasan pelanggan	≥90%			90%	90%	90%	90%	90%	87%	82%	82%	92%	88%	97%	91 %	91 %	102 %	98%
11	Rawat Inap Tb: a. Penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis	≥60%			60%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	167 %	167%	167%	167 %	167 %
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan Tb di RS	≥60%			60%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	167 %	167%	167%	167 %	167 %
12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, & Gangguan Mental Organik			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-	-	-	-	-
13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-	-	-	-	-
14	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	100%			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-	-	-	-	-
15	Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-	-	-	-	-
D	**Bedah Sentral**																		
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤2 hari			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100 %	100%	100%	100 %	100 %

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKU/IKK	Target Indktr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian padaTahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	4	5
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
2	Kejadian Kematian di meja operasi	≤1%			1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%			6%	6%	6%	6%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
E	**Persalinan dan Perinatologi**																		
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan: a. Perdarahan	≤1%			1%	1%	1%	1%	1%	1.32	2	3.7	3.17	0	100 %	10 0%	50 %	50%	100 %
	b. Pre-eclampsia	≤30%			30%	30%	30%	30%	30%	1%	2%	2%	0%	0%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
	c. Sepsis	≤0,2%			0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	Sp.OG, dr. umum terlatih (asuhan persalinan normal)& bidan			Sp.OG, dr. umum terlatih (asuhan persalinan normal)& bidan	Sp.OG, dr. umum terlatih (asuhan persalinan normal)& bidan	Sp.OG, dr. umum terlatih (asuhan persalinan normal)& bidan	Sp.OG, dr. umum terlatih (asuhan persalinan normal)& bidan	Sp.OG, dr. umum terlatih (asuhan persalinan normal)& bidan	Sp.OG, dr. umum terlatih (asuhan persalinan normal)& bidan	Sp.OG, dr. umum terlatih (asuhan persalinan normal)& bidan	Sp.OG, dr. umum terlatih (asuhan persalinan normal)& bidan	Sp.OG, dr. umum terlatih (asuhan persalinan normal)& bidan	Sp.OG, dr. umum terlatih (asuhan persalinan normal)& bidan	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih			Tim PONEK terlatih	Tim PONEK terlatih	Tim PONEK terlatih	Tim PONEK terlatih	Tim PONEK terlatih	Tim PONEK terlatih	Tim PONEK terlatih	Tim PONEK terlatih	Tim PONEK terlatih	Tim PONEK terlatih	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKU/IKK	Target Indktr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian padaTahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	4	5
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Sp. OG & Sp. A, Sp. An			Sp. OG & Sp. A, Sp. An	Sp. OG & Sp. A, Sp. An	Sp. OG & Sp. A, Sp. An	Sp. OG & Sp. A, Sp. An	Sp. OG & Sp. A, Sp. An	Sp. OG & Sp. A, Sp. An	Sp. OG & Sp. A, Sp. An	Sp. OG & Sp. A, Sp. An	Sp. OG & Sp. A, Sp. An	Sp. OG & Sp. A, Sp. An	100 %	100%	100%	100 %	100 %
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	85%	100 %	100%	100%	100 %	85%
6	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	<20%			20%	20%	20%	20%	20%	32%	42%	59%	37%	19%	162 %	208%	296%	185 %	93%
7	Keluarga Berancana: a. presentase KB (vasektomi dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.SpOG, dr.SpB, dr.SpU, dokter umum terlatih	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100%	100%	100 %	100 %
	b. presentase peserta Kb mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100%	100%	100 %	100 %
8	Kepuasan Pelanggan	≥80%			80%	80%	80%	80%	80%	85%	84%	86%	82%	84%	106 %	105%	108%	103 %	105 %
F	**Intensif**																		
1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤3%			3%	3%	3%	3%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	100 %	100%	100%	100 %	100 %
2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	Dokter Sp.An dan dokter spes sesuai dg kasus yang ditangani			Dr Sp.An dan dr spes sesuai dg kasus yg ditangani	Dr Sp.An dan dr spes sesuai dg kasus yg ditangani	Dr Sp.An dan dr spes sesuai dg kasus yg ditangani	Dr Sp.An dan dr spes sesuai dg kasus yg ditangani	Dr Sp.An dan dr spes sesuai dg kasus yg ditangani	Dr Sp.An dan dr spes sesuai dg kasus yg ditangani	Dr Sp.An dan dr spes sesuai dg kasus yg ditangani	Dr Sp.An dan dr spes sesuai dg kasus yg ditangani	Dr Sp.An dan dr spes sesuai dg kasus yg ditangani	Dr Sp.An dan dr spes sesuai dg kasus yg ditangani	100 %	100%	100%	100 %	100 %

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKU/IKK	Target Indktr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian padaTahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	4	5
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
		100 % Perawat minimal D3 dgn sertifikatPerawat mahir ICU / setara (D4)			100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikatPerawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikatPerawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikatPerawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikatPerawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikatPerawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikatPerawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikatPerawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikatPerawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikatPerawat mahir ICU / setara (D4)	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikatPerawat mahir ICU / setara (D4)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
G	**Radiologi**																		
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤3 jam			3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad			Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	≤2%			2%	2%	2%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4	Kepuasan pelanggan	≥80%			80%	80%	80%	80%	80%	85%	85%	85%	86%	100%	106 %	106 %	106 %	108 %	125 %
H	**Lab. Patologi Klinik**																		
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤140 menit Kimia darah & darah rutin			140	140	140	140	140	85	85	85	100	97	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
2	Pelaksana ekspertisi	Dr Sp.PK			Dr Sp.PK	Dr Sp.PK	Dr Sp.PK	Dr Sp.PK	Dr Sp.PK	Dr Sp.PK	Dr Sp.PK	Dr Sp.PK	Dr Sp.PK	Dr Sp.PK	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	100%	100%	99%	100 %	90 %	100 %	100 %	99%
4	Kepuasan pelanggan	≥80%			80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	95%	100%	100 %	100 %	100 %	119 %	125 %
I	**Rehabilitasi Medik**																		

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKU/IKK	Target Indktr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian padaTahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	4	5
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤50%			50%	50%	50%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
3	Kepuasan Pelanggan	≥80%			80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	50%	98%	100 %	10 0%	10 0%	63%	123 %
J	**Farmasi**																		
1	Waktu tunggu pelayanan: a. Obat Jadi	≤30 menit			30	30	30	30	30	15	15	15	15	15					
	b. Obat Racikan	≤60 menit			60	60	60	60	60	30	30	30	30	30	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
3	Kepuasan pelanggan	≥80%			80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	82%	90%	100 %	10 0%	10 0%	103 %	113 %
4	Penulisan resep sesuai formularium	100%			100%	100%	100%	100%	100%	92%	98%	98%	97%	98%	92%	98 %	98 %	97%	98%
K	**Gizi**																		
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥90%			90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	99%	100%	111 %	11 1%	11 1%	110 %	111 %
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20%			20%	20%	20%	20%	20%	8%	9%	8%	6%	10%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100 %	10 0%	10 0%	99%	100 %
L	**Transfusi Darah**																		
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%			100%	100%	100%	100%	100%	88%	84%	91%	80%	83%	88%	84 %	91 %	80%	83%
2	Kejadian Reaksi transfusi	≤0,01%			0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	1.00%	0.00%	100 %	10 0%	10 0%	20%	100 %
M	**Pelayanan KELUARGA MISKIN**																		

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKU/IKK	Target Indktr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian padaTahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	4	5
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terlayani			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
N	**Rekam Medik**																		
1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
2	Kelengkapan *Informed Concent* setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤10 menit			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤15 menit			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
O	**Pengelolaan Limbah**																		
1	Baku mutu limbah cair	BOD <30mg/l			30	30	30	30	30	30	11	11	3	3	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
		COD <80MG/l			80	80	80	80	80	100	75	75	17	18	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
		TSS <200mg/l			200	200	200	200	200	30	67	67	1	4	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
		PH 6-9			9	9	9	9	9	8	6.92	6.92	8	8	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
P	**Administrasi dan Manajemen**																		
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direktur	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kin	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKU/IKK	Target Indktr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian padaTahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	4	5
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥60%			60%	60%	60%	60%	60%	27%	29%	30%	32%	30%	45%	48 %	50 %	53%	50%
6	Cost recovery	≥40%			40%	40%	40%	40%	40%	30%	30%	40%	40%	42%	75%	75 %	10 0%	100 %	105 %
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤2 jam			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
Q	**Ambulance / Kereta Jenazah**																		
1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta Jenazah	24 jam			24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / Kereta Jenazah di Rumah Sakit	≤230 menit			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah			Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
R	**Pemulasaraan Jenazah**																		
	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤2jam			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
S	**Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit**																		

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKU/IKK	Target Indktr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian padaTahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	4	5
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
1	Kecepatan waktu menangapi kerusakan alat	≥80%			80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	125 %	12 5%	12 5%	125 %	125 %
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
3	Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
T	**Pelayanan Laundry**																		
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
U	**Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**																		
1	ada anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih ≥75%			75%	75%	75%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	133 %	13 3%	13 3%	133 %	133 %
2	tersedianya APD di setiap instalasi atau departemen	≥ 60%			60%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	167 %	16 7%	16 7%	167 %	167 %
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (*health care associated infection*) di RS (minimum 1 parameter)	≥ 75%			75%	75%	75%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	133 %	13 3%	13 3%	133 %	133 %
	Indikator Pelayanan Rumah Sakit																		
A	*Bed Occupancy Rate* (BOR)			60-80%	80	80	80	80	80	22	32.87	41.95	41.95	59.07	28%	41 %	52 %	52%	74%
B	*Average Length Of Stay* (ALOS)			6-9 hari	9	9	9	9	9	4.06	3.68	3.75	3.75	2.08	100 %	10 0%	10 0%	100 %	100 %
C	*Turn Over Interval* (TOI)			1-3 hari	3	3	3	3	3	10.96	6.09	3.92	3.92	1.83	27%	49 %	77 %	77%	100 %

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKU/IKK	Target Indktr Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian padaTahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	4	5
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
D	*Bed Turn Over* (BTO)			40-50kali	50	50	50	50	50	25.98	40.21	54.06	54.06	82.05	52%	100%	100%	108%	164%
E	*Net Death Rate* (NDR)			<25/1000	25	25	25	25	25	30.87	29.45	24.49	24.49	25.39	81%	85%	100%	100%	100%
F	*Gross Date Rate* (GDR)			<45/1000	45	45	45	45	45	75.78	73.95	77.08	77.08	60.49	59%	61%	58%	58%	74%

Telukkuantan, 1 Oktober 2025

DIREKTUR
RSUD TELUK KUANTAN

dr. BENNI ANTOMY, M. Ked (An), Sp.An
Pembina TK I
NIP198304072008031002

Analisis tingkat capaian pelayanan berdasarkan target-target indicator kinerja utama, standar pelayanan minimal rumah sakit dan indicator pelayanan rumah sakit secara umum relative telah mencapai target standar. Namun terdapat beberapa indicator yang masih belum dapat direalisasikan sebagai berikut:

1. Data indicator kinerja Utama Persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan akibat penyakit menular dan tidak menular dan persentase masyarakat miskin yang mempunyai jaminan kesehatan tidak dapat ditampilkan karena tidak tersedia. Hal ini terjadi karena indicator tersebut tidak menjadi indicator pada periode renstra 2016-2021 mengingat data evaluasi di analisis dari tahun 2020 hingga 2024 sedangkan tahun 2020 dan 2021 merupakan periodisasi renstra yang berbeda dengan tahun 2022 hingga 2024.
2. Rasio capaian indicator kinerja persentase tenaga medis yang sesuai kualifikasi tidak mencapai target disebabkan oleh kompetensi tenaga kesehatan umumnya memiliki masa berlaku sehingga perlu di lakukan penyegaran secara berkesinambungan. Dengan bertambahnya pelayanan yang berimplikasi pada penambahan tenaga pelayanan menyebabkan meningkatnya anggaran untuk peningkatan kompetensi tenaga. Berdasarkan kemampuan keuangan APBD dan BLUD RSUD maka indicator ini relative sulit dicapai karena dengan bertambahnya tenaga akan menyebabkan bertambahnya penganggaran sedangkan kemampuan rumahsakit relative tidak mengalami peningkatan yang signifikan.
3. Indicator rawat inap berupa Kejadian Infeksi Nosokomial menunjukkan perlunya perbaikan infrastruktur dan manajemen perawatan pasien sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi silang yang didapat pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.
4. Angka kematian pasien >48 Jam realtif lebih tinggi dari target. Hal ini perlu audit untuk dapat mengidentifikasi penyebab kematian yang tinggi setelah pasien di rawat.

5. Indicator yang menyajikan pelayanan kejiwaan tidak tersedia karena meskipun rumah sakit telah memberikan pelayanan kejiwaan tetapi belum memiliki fasilitas rawat inap kejiwaan sehingga standar ini belum dapat diukur.
6. Pada pelayanan Persalinan dan perinatology, indicator Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr masih belum mencapai harapan mengingat ketersediaan tenaga dokter spesialis anak beberapa tahun terakhir hanya ada satu orang. Sedangkan dengan jumlah kasus pelayanan minimal rumah sakit membutuhkan 3 dokter anak. Selain itu ketersediaan peralatan medis yang mendukung pelayanan BBLR juga perlu menjadi perhatian.
7. Pelayanan transfuse darah masih belum mencapai target. Hal ini terjadi karena unit transfuse darah rumah sakit harus berupaya mandiri menyediakan kebutuhan darah dan perlu perhatian yang serius dari PMI Kabupaten Kuantan SIngingi.

Pada Lima tahun terakhir ini jumlah kunjungan pasien di RSUD Teluk Kuantan dapat kita lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4 Pola Kunjungan Pasien di RSUD Teluk Kuantan tahun 2020 – 2024.

No.	KEGIATAN	VOLUME				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Rawat Jalan	19,230	20,903	26,499	39,383	65,439
2	Rawat inap	2,947	2,494	4,584	5,855	8,709
3	IGD	6,853	4,170	5,902	8,715	12,046
JUMLAH SELURUHNYA		29,030	27,567	36,985	53,953	86,194

Sumber : Profil RSUD Teluk Kuantan

Dari tabel di atas menunjukkan volume kunjungan pasien rumah sakit berdasarkan jenis kegiatan (Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD) selama 5 tahun, dari tahun 2020 hingga 2024. Pelayanan Rawat Jalan mengalami peningkatan signifikan dari 19,230 kunjungan pada tahun 2020 menjadi 65,439 kunjungan pada tahun 2024. Menunjukkan pertumbuhan yang sangat pesat selama periode 5 tahun, dengan peningkatan yang paling

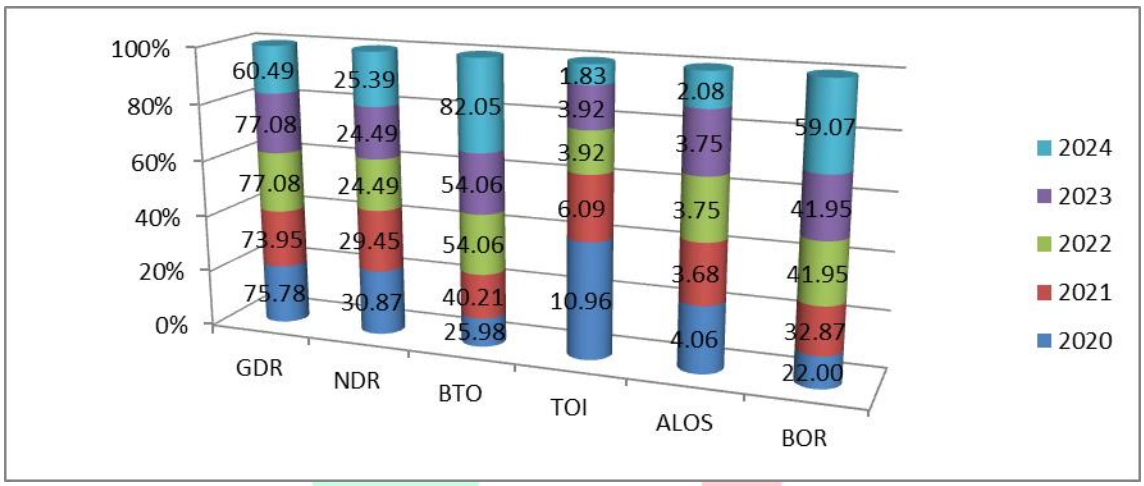
signifikan terjadi antara tahun 2023 dan 2024. Hal ini bisa mengindikasikan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin atau peningkatan kepercayaan terhadap layanan rawat jalan rumah sakit. Pertumbuhan kunjungan Rawat Jalan menunjukkan tren peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tingkat pertumbuhan semakin tinggi setiap tahunnya, dengan lonjakan pertumbuhan terbesar terjadi antara tahun 2023 dan 2024. Ini mengindikasikan peningkatan yang sangat pesat dalam pemanfaatan layanan rawat jalan di rumah sakit ini.

Pelayanan rawat inap Juga menunjukkan tren peningkatan, meskipun tidak sepesat Rawat Jalan, dari 2,947 kunjungan pada tahun 2020 menjadi 8,709 kunjungan pada tahun 2024. Pelayanan rawat inap dinilai mengalami pertumbuhan yang stabil. Peningkatan ini menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan akan layanan rawat inap. Pertumbuhan kunjungan Rawat Inap menunjukkan pola yang lebih bervariasi. Terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2021, diikuti oleh pertumbuhan yang sangat tinggi pada tahun 2022. Setelah itu, pertumbuhan cenderung stabil dan positif pada tahun 2023 dan 2024. Penurunan di tahun 2021 sangat dipengaruhi oleh pandemic Covid-10 yang membatasi kunjungan pasien ke rumah sakit yang kemudian mengalami lonjakan pertumbuhan di tahun 2022 setelah pemulihan pasca pandemi.

Sedangkan kunjungan IGD mengalami fluktuasi. Sempat menurun dari 6,853 kunjungan pada tahun 2020 menjadi 4,170 kunjungan pada tahun 2021, namun kemudian meningkat kembali menjadi 12,046 kunjungan pada tahun 2024. Menarik untuk dicermati penurunan kunjungan pada tahun 2021. Hal ini juga disebabkan oleh pembatasan sosial akibat pandemi, dan juga perubahan dalam sistem rujukan. Namun, setelah tahun 2021, kunjungan IGD kembali meningkat tajam, menunjukkan kemungkinan adanya peningkatan kasus kegawatdaruratan setelah pemulihan pasca pandemi.

Dari seluruh jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan yang berkunjung ke RSUD Teluk Kuantan pada lima tahun terakhir tersebut dapat dihitung dan diketahui nilai dari indikator – indikator tingkat pelayanan terhadap pasien rawat inap di RSUD Teluk Kuantan pada tahun – tahun tersebut sebagai berikut.

Tabel 5 Indikator Pelayanan Di RSUD Teluk Kuantan TH 2020- 2024



Sumber Data: Laporan Rekam Medis Tahun 2020-2024

Grafik di atas menampilkan capaian beberapa indikator pelayanan rumah sakit selama 5 tahun, dari tahun 2020 hingga 2024. Sumbu horizontal menunjukkan kode indikator (GDR, NDR, BTO, TOI, ALOS, BOR), sedangkan sumbu vertikal menunjukkan persentase capaian (0% hingga 100%). Setiap batang mewakili satu indikator, dan setiap segmen warna dalam batang menunjukkan capaian pada tahun yang berbeda (biru untuk 2020, merah untuk 2021, hijau untuk 2022, ungu untuk 2023, dan biru muda untuk 2024). Nilai persentase capaian untuk setiap tahun ditampilkan di atas setiap segmen warna.

Pada indicator GDR (*Gross Death Rate*) terjadi penurunan yang cukup signifikan dari 75.78% pada tahun 2020 menjadi 60.49% pada tahun 2024. Penurunan ini mengindikasikan adanya peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit dalam menangani pasien secara keseluruhan, sehingga tingkat kematian kasar menurun.

NDR (*Net Death Rate*) juga menunjukkan tren penurunan dari 30.87% pada tahun 2020 menjadi 25.39% pada tahun 2024. Penurunan NDR, yang

merupakan angka kematian pasien setelah 48 jam perawatan, mengisyaratkan adanya perbaikan dalam penanganan pasien selama masa perawatan di rumah sakit.

Sedangkan BTO (Bed Turn Over) cenderung meningkat dari 25.98% pada tahun 2020 menjadi 82.05% pada tahun 2024. Peningkatan BTO menunjukkan bahwa tempat tidur di rumah sakit digunakan lebih efisien, dengan lebih banyak pasien yang dirawat dalam satu periode waktu. Hal ini bisa mengindikasikan peningkatan permintaan layanan atau pengelolaan alur pasien yang lebih baik.

Nilai Turn Over Interval (TOI) menunjukkan tren penurunan yang cukup besar dari 10.96% pada tahun 2020 menjadi 1.83% pada tahun 2024. Penurunan TOI, yang merupakan rata-rata hari tempat tidur kosong setelah digunakan, mengindikasikan bahwa tempat tidur lebih cepat terisi kembali setelah pasien keluar. Ini juga mendukung indikasi efisiensi penggunaan tempat tidur yang lebih baik.

Average Length of Stay (ALOS) cenderung stabil di sekitar angka 3-4% selama periode 2020-2023, namun sedikit meningkat menjadi 2.08% pada tahun 2024. ALOS yang relatif stabil menunjukkan bahwa rata-rata lama pasien dirawat di rumah sakit tidak mengalami perubahan yang signifikan selama periode tersebut. Peningkatan kecil di tahun 2024 terjadi karena bertambahnya dokter spesialis bedah sehingga kasus kasus bedah yang dapat ditangani di Rumah sakit tidak perlu dirujuk dan cukup dilakukan tindakand an perawatan di RSUD Telukkuantan.

Angka BOR (Bed Occupancy Rate) menunjukkan peningkatan yang signifikan dari 22.00% pada tahun 2020 menjadi 59.07% pada tahun 2024. Peningkatan BOR yang substansial mengindikasikan bahwa tingkat hunian tempat tidur di rumah sakit semakin tinggi dari tahun ke tahun. Ini bisa disebabkan oleh peningkatan jumlah pasien yang membutuhkan rawat inap atau pengelolaan kapasitas tempat tidur yang lebih efektif.

Secara umum, data capaian indikator pelayanan rumah sakit ini menunjukkan tren yang positif selama periode 2020-2024. Indikator efisiensi (BTO dan TOI) menunjukkan peningkatan yang signifikan, mengindikasikan pemanfaatan sumber daya tempat tidur yang lebih baik.

Indikator mutu pelayanan (GDR dan NDR) menunjukkan penurunan, yang merupakan hal yang baik karena mengindikasikan penurunan tingkat kematian pasien. Indikator pemanfaatan (BOR) juga menunjukkan peningkatan yang signifikan, menandakan bahwa lebih banyak tempat tidur yang terisi. Rata-rata lama tinggal (ALOS) relatif stabil, dengan sedikit peningkatan di tahun terakhir.

Tabel 6 T-C.24 Anggaran Dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Rsud Telukkuantan Kabupaten Kuantan Singingi (Rp.000.000)

Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PENDAPATAN	22,059	26,472	39,922	33,000	33,317	22,025	33,922	29,281	39,261	49,815	1.00	1.28	0.73	1.19	1.50	0.14	0.25
A. Pendapatan Asli Daerah																	
B. Pendapatan Transfer																	
C. Lain-lain pendapatan daerah yang sah	22,059	26,472	39,922	33,000	33,317	22,025	33,922	29,281	39,261	49,815	1.00	1.28	0.73	1.19	1.50	0.14	0.25
JUMLAH PENDAPATAN	22,059	26,472	39,922	33,000	33,317	22,025	33,922	29,281	39,261	49,815	1.00	1.28	0.73	1.19	1.50	0.14	0.25
BELANJA	90,098	89,227	81,164	103,791	109,165	73,778	84,745	73,368	102,957	100,191	0.82	0.95	0.90	0.99	0.92	0.06	0.10
A. Belanja Operasi	68,877	75,645	74,346	81,440	80,811	60,746	74,950	68,643	80,903	94,778	0.88	0.99	0.92	0.99	1.17	0.04	0.12
B. Belanja Modal	21,221	13,582	6,818	22,350	28,354	13,032	9,795	4,725	22,055	5,414	0.61	0.72	0.69	0.99	0.19	0.42	0.54
C. Belanja Tak Terduga																	
D. Belanja Transfer																	
JUMLAH BELANJA	90,098	89,227	81,164	103,791	109,165	73,778	84,745	73,368	102,957	100,191	0.82	0.95	0.90	0.99	0.92	0.06	0.10
SURPLUS/DEFISIT	-68,039	-62,755	-41,242	-70,791	-75,849	-51,753	-50,823	-44,087	-63,696	-50,376	0.76	0.81	1.07	0.90	0.66	0.09	0.02
PEMBIAYAAN																	
A. Penerimaan Pembiayaan																	
B. Pengeluaran Pembiayaan																	
PEMBIAYAAN NETTO																	
SISA LEBIH PEMBIAYAAN ANGGARAN (SILPA)	-68,039	-62,755	-41,242	-70,791	-75,849	-51,753	-50,823	-44,087	-63,696	-50,376	0.76	0.81	1.07	0.90	0.66	0.09	0.02

Tabel di atas menampilkan data anggaran dan realisasi pendapatan serta belanja dari tahun 2020 hingga 2024 dengan rasio realisasi terhadap anggaran dan rata-rata pertumbuhan. Secara umum realisasi pendapatan dan belanja cenderung mendekati anggaran meskipun ada fluktuasi tiap tahun. Rata-rata pertumbuhan pendapatan dan belanja juga terlihat positif meski tidak terlalu tinggi.

Rasio efisiensi menunjukkan nilai 1.0 secara konsisten dari 2020-2024, yang mengindikasikan bahwa realisasi belanja selalu seimbang dengan realisasi pendapatan meski pun pendapatan BLUD RS masih dibantu APBD dengan rasio ketergantungan terhadap bantuan pemda yang tinggi 50-75%.

Berdasarkan data sebelumnya potensi peningkatan pendapatan sangat penting untuk mengurangi ketergantuangan pada bantuan pemerintahd aerah. Saat ini rasio ketergantungan masing sangat tinggi, menandakan bahwa pendapatan mandiri belum mencukupi untuk menutup kebutuhan belanja.

2.2 Permasalahan dan Isu Strategis RSUD Telukkuantan.

2.2.1 Permasalahan Pelayanan RSUD Telukkuantan

Pelaksanaan Renstra RSUD Telukkuantan lima tahun sebelumnya belum berkontribusi maksimal terhadap capaian sasaran renstra provinsi maupun kementrian kesehatan karena secara lembaga rumah sakit tidak memiliki wilayah dan lebih bersifat pasif dimana rumah sakit hanya melayani tindakan kesehatan rujukan. Meskipun demikian pelayanan kesehatan di rumah sakit tetap mengacu kepada tujuan pembangunan kesehatan secara nasional dengan menerapkan kebijakan-kebijakan yang ikut mendorong pencapaian sasaran di kabupaten/kota.

Namun demikian sesuai dengan tugas dan fungsi rumahsakit sebagai fasilitas kesehatan rujukan spesialistik menjadi tantangan khususnya dengan adanya program rumah sakit unggulan dimana rumah sakit diminta untuk menyusun program unggulan spesialistik

dan melengkapi sumberdayanya sehingga dapat menjadi bagian dari jejaring kesehatan rujukan di Propinsi Riau maupun daerah disekitarnya.

Dengan demikian rumah sakit memiliki peluang untuk mengembangkan pelayanan kesehatan khusus yang berbeda dengan rumah sakit daerah lain sehingga mampu menjadi rujukan bagi kasus-kasus khusus sesuai dengan unggulan. Disamping itu dengan adanya pelayanan kesehatan spesialistik unggulan secara teknis administratif dan finansial Kementerian kesehatan akan memberikan dukungan secara penuh.

Untuk itu perlu ada kajian yang lebih mendalam untuk membuat kebijakan terkait pelayanan kesehatan unggulan di rumah sakit dengan mempertimbangkan sumber daya yang ada.

2.2.2 Isu Strategis

Sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan di tingkat daerah, Rumah Sakit memiliki peran strategis dalam mendukung percepatan kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan. Identifikasi permasalahan pelayanan menjadi landasan penting untuk merumuskan isu strategis yang perlu diatasi. Selain itu, dinamika lingkungan yang terus berubah, baik di tingkat global, nasional, maupun regional, menghadirkan tantangan sekaligus peluang yang perlu dipertimbangkan.

Potensi daerah yang dimiliki, khususnya dalam ranah kewenangan Rumah Sakit, menjadi modal berharga untuk merespons isu-isu strategis tersebut secara efektif.

Dengan memahami akar permasalahan di tingkat PD, mencermati pengaruh lingkungan dinamis, dan mengoptimalkan potensi yang ada, Rumah Sakit dapat merumuskan langkah-langkah strategis yang tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga berkontribusi signifikan terhadap terwujudnya kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan di tingkat daerah.

Tabel 7 Isu Strategis Perangkat Daerah

POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN PD	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
			GLOBAL	NASIONAL	REGIONAL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan tersertifikasi	Komposisi dokter spesialis dan sub spesialis belum memadai (Data ketenagaan Profil th 2024)	Belum optimalnya pengelolaan limbah medis	Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan (SDG's 3 Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan)	peningkatan kualitas sumber daya manusia dan aksesibilitas layanan kesehatan yang berkualitas (RPJPN)	Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, termasuk pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit (Renstra Dinkes 2019-2024)	Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit
Fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan spesialistik, pelayanan penunjang, rawat inap dan kamar operasi	Peningkatan kebutuhan ruang rawat inap seiring dengan peningkatan kunjungan rawat inap termasuk belum tersedianya rawat inap jiwa dan penambahan jumlah tempat tidur (Data ketenagaan Profil th 2024)	Penggunaan energi yang tinggi	pengelolaan limbah yang efisien (SDG 12)	Transformasi sistem kesehatan, termasuk penguatan layanan kesehatan rujukan, pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (RPMN)	kualitas dan pemerataan layanan kesehatan yang berbasis teknologi serta kesadaran masyarakat dengan prilaku Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Ranwal RPJPD Prop Riau 2025-2029)	Penguatan SDM Kesehatan
Kompetensi tenaga kesehatan	Sarana dan prasarana (bangunan, peralatan) belum sesuai standar (SPA ASPAK)	Kebutuhan lahan untuk pengembangan RS	Penguatan sistem kesehatan untuk kesiapsiagaan keamanan kesehatan global (menghadapi pandemi dan penyakit emergent) (WHO)	Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	Stunting dan Gizi Buruk	Pengembangan Fasilitas dan Sarana Prasarana
Pemanfaatan teknologi informasi rumah sakit	Masih kurangnya integrasi antara layanan gizi klinis dan poli rawat jalan anak		Digitalisasi layanan kesehatan atau Global Strategy on Digital Health 2020–2025 (WHO)	Penguatan Sistem Pembiayaan Kesehatan melalui Peningkatan akses masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Pengelolaan rumah sakit berbasis Badan Layanan Umum Daerah	Peningkatan Kasus PTM	Pemanfaatan Teknologi Informasi Rumah Sakit

POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN PD	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
			GLOBAL	NASIONAL	REGIONAL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
				(BLUD)		
pengembangan pelayanan Kesehatan unggulan	Penguatan kapasitas RS sebagai pusat diagnosis dan pengobatan TB		Eliminasi TB sebagai masalah kesehatan masyarakat sebelum tahun 2030 (WHO)	Peningkatan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan		Pengelolaan Lingkungan Rumah Sakit (Isu KLHS)
	Kompetensi tenaga kesehatan yang sesuai kualifikasi di area area kritis		peningkatan fasilitas rumah sakit dalam pencegahan nosokomial dan resistensi antibiotik (dari *Global Action Plan* WHO).	Standarisasi layanan kesehatan nasional melalui akreditasi RS		Pengembangan Layanan Unggulan dan Penanggulangan Penyakit Prioritas
	Sistem informasi kesehatan belum terintegrasi antar unit internal dan antar RS lainnya			Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan		Penguatan Sistem Pembiayaan dan Tata Kelola
	Keterbatasan lahan untuk pengembangan fasilitas rumah sakit		Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular	Stunting dan Gizi Buruk		
				Peningkatan Prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM)		
				Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak		
				Transformasi Digital Kesehatan		
				Perbaikan Gizi Masyarakat		

2.2.2.1 Potensi Daerah Yang Menjadi Kewenangan PD

Rumah sakit memiliki potensi strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui optimalisasi berbagai sumber daya daerah. Dari sisi sumber daya manusia kesehatan, daerah didukung oleh keberadaan institusi pendidikan dan pelatihan yang memungkinkan pengadaan tenaga kesehatan yang kompeten dan tersertifikasi, serta dapat difasilitasi oleh pemerintah daerah melalui program pelatihan berkelanjutan.

Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki peluang untuk mengembangkan layanan spesialistik, penunjang, rawat inap, dan kamar operasi secara bertahap sesuai kebutuhan lokal dan dukungan regulasi. Kompetensi tenaga kesehatan juga dapat diperkuat melalui kolaborasi dengan lembaga pendidikan dan organisasi profesi guna meningkatkan kualitas pelayanan di area klinis prioritas.

Potensi lainnya terletak pada pemanfaatan teknologi informasi, di mana rumah sakit dapat mengembangkan sistem digital terintegrasi seperti SIMRS dan telemedicine, sehingga meningkatkan efisiensi dan akses layanan. Terakhir, daerah memiliki kesempatan besar untuk mendorong pengembangan layanan kesehatan unggulan yang disesuaikan dengan profil kebutuhan masyarakat, seperti layanan jantung, ibu dan anak, atau rehabilitasi medik, sehingga memperkuat peran rumah sakit sebagai rujukan regional.

2.2.2.2 Permasalahan Strategis Rumah Sakit

Rumah sakit saat ini menghadapi sejumlah permasalahan strategis yang berdampak langsung pada kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu tantangan utama adalah komposisi dokter spesialis dan subspesialis yang belum memadai, sehingga menghambat ketersediaan layanan spesialistik secara merata. Seiring meningkatnya kunjungan pasien,

terjadi lonjakan kebutuhan ruang rawat inap, namun kapasitas tempat tidur masih terbatas dan layanan rawat inap jiwa belum tersedia.

Selain itu, sarana dan prasarana rumah sakit, termasuk bangunan dan alat kesehatan, belum sepenuhnya memenuhi standar, yang berpengaruh pada mutu dan keselamatan layanan. Di bidang layanan gizi, belum terintegrasinya pelayanan gizi klinis dengan poliklinik rawat jalan anak menyebabkan intervensi nutrisi belum optimal, terutama pada pasien anak dengan kondisi kronis.

Rumah sakit juga menghadapi tantangan dalam penguatan kapasitas sebagai pusat diagnosis dan pengobatan Tuberkulosis (TB), yang memerlukan fasilitas, SDM, dan sistem pelaporan yang lebih baik. Di sisi SDM, kompetensi tenaga kesehatan di area kritis seperti IGD, ICU, dan kamar operasi masih perlu ditingkatkan agar sesuai dengan standar pelayanan.

Selanjutnya, sistem informasi kesehatan belum terintegrasi antar unit internal maupun antar rumah sakit, sehingga menghambat koordinasi dan efisiensi layanan. Di sisi infrastruktur, keterbatasan lahan menjadi kendala utama dalam upaya pengembangan fasilitas dan perluasan layanan rumah sakit ke depan.

2.2.2.3 Isu KLHS yang Relevan dengan Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki dampak lingkungan yang signifikan sehingga perlu memperhatikan isu-isu strategis dalam kerangka Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS). Salah satu isu utama adalah belum optimalnya pengelolaan limbah medis, di mana rumah sakit yang belum memiliki sistem pengelolaan limbah B3 yang sesuai standar, sehingga berisiko mencemari lingkungan dan membahayakan kesehatan masyarakat.

Selain itu, rumah sakit merupakan pengguna energi besar, terutama untuk operasional alat medis, AC, dan sistem pencahayaan. Penggunaan energi yang tinggi ini berkontribusi pada tingginya emisi karbon dan biaya operasional, namun belum banyak diterapkan solusi efisiensi energi atau pemanfaatan energi terbarukan.

Isu lainnya adalah kebutuhan lahan untuk pengembangan rumah sakit, yang sering kali terkendala keterbatasan ruang di wilayah padat penduduk, serta potensi konflik tata ruang dan alih fungsi lahan. Ketiga isu ini penting untuk diintegrasikan dalam perencanaan pembangunan rumah sakit yang berkelanjutan, ramah lingkungan, dan sesuai dengan daya dukung serta daya tampung wilayah.

2.2.2.4 Isu Lingkungan Global Dinamis yang Relevan dengan Rumah Sakit

Rumah sakit saat ini beroperasi dalam lanskap kesehatan global yang dinamis, di mana tantangan dan arah kebijakan internasional semakin menuntut pelayanan yang adaptif, berkualitas, dan berkelanjutan. Isu strategis global seperti peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan menjadi bagian dari komitmen SDG's 3, yang mendorong rumah sakit untuk menjamin layanan yang inklusif dan bermutu bagi semua lapisan masyarakat.

Dalam aspek lingkungan, rumah sakit juga dituntut mendukung pengelolaan limbah yang efisien sesuai prinsip SDG 12, dengan memperkuat sistem pengelolaan limbah medis agar tidak mencemari lingkungan. Selain itu, penguatan sistem kesehatan untuk kesiapsiagaan menghadapi pandemi dan penyakit menular baru menjadi prioritas WHO, menekankan pentingnya kesiapan rumah sakit dalam manajemen krisis kesehatan global.

Transformasi digital juga menjadi fokus melalui *Global Strategy on Digital Health* 2020–2025, yang mendorong rumah sakit menerapkan teknologi informasi secara optimal demi pelayanan yang efisien dan terintegrasi. Dalam upaya mengatasi penyakit menular, WHO juga menargetkan eliminasi Tuberkulosis (TB) sebagai masalah kesehatan masyarakat sebelum 2030, menjadikan rumah sakit sebagai pusat diagnosis dan pengobatan yang berperan kunci.

Tantangan lainnya adalah pencegahan infeksi nosokomial dan resistensi antibiotik, yang membutuhkan peningkatan standar fasilitas dan pengawasan pemakaian antibiotik secara ketat, sebagaimana diatur dalam *Global Action Plan* WHO. Sementara itu, kecenderuangan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan kanker menuntut rumah sakit untuk memperkuat layanan promotif, preventif, dan manajemen jangka panjang bagi penderita penyakit kronis.

2.2.2.5 Isu Lingkungan Nasional Dinamis yang Relevan dengan Rumah Sakit

Dalam menghadapi dinamika pembangunan nasional, rumah sakit memiliki peran strategis dalam mendukung berbagai agenda prioritas kesehatan. Sejalan dengan visi RPJPN, fokus diarahkan pada peningkatan kualitas SDM kesehatan dan akses terhadap layanan yang bermutu dan merata, terutama bagi kelompok rentan dan daerah tertinggal. Proses transformasi sistem kesehatan nasional juga menuntut rumah sakit untuk memperkuat layanan rujukan, melengkapi sarana prasarana, alat kesehatan, obat-obatan, serta bahan medis habis pakai agar tercapai layanan yang efektif dan efisien.

Isu peningkatan dan pemerataan SDM kesehatan menjadi tantangan utama dalam menjaga keberlangsungan pelayanan, khususnya pada layanan kritis dan subspesialistik. Di sisi lain, rumah

sakit juga dituntut mendukung penguatan sistem pembiayaan, melalui optimalisasi JKN serta pengelolaan keuangan berbasis Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) untuk meningkatkan fleksibilitas dan kinerja pelayanan.

Peningkatan kualitas layanan juga terus didorong melalui akreditasi rumah sakit sebagai standar mutu nasional, serta upaya transformasi digital kesehatan untuk integrasi data dan efisiensi layanan. Dalam aspek kesehatan masyarakat, rumah sakit berkontribusi terhadap penanganan stunting, gizi buruk, perbaikan gizi masyarakat, serta pengendalian penyakit tidak menular (PTM) yang terus meningkat. Selain itu, penurunan angka kematian ibu dan anak tetap menjadi indikator utama dalam penguatan sistem kesehatan nasional.

2.2.2.6 Isu Lingkungan Regional Provinsi Riau yang Relevan dengan Rumah Sakit

Rumah sakit di Provinsi Riau menghadapi tantangan dinamis dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sejalan dengan arah kebijakan daerah. Salah satu isu utama adalah peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, termasuk pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagaimana tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Riau 2019–2024, yang menuntut rumah sakit untuk menyediakan layanan yang aman, bermutu, dan sesuai standar nasional.

Selanjutnya, dalam Ranwal RPJPD Riau 2025–2029, ditekankan pentingnya pemerataan layanan kesehatan yang berbasis teknologi informasi, serta peningkatan kesadaran masyarakat dalam menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Rumah sakit berperan dalam edukasi, promotif-preventif, serta kolaborasi lintas sektor untuk memperkuat upaya kesehatan berbasis komunitas.

Isu stunting dan gizi buruk juga masih menjadi perhatian serius, yang memerlukan peran aktif rumah sakit dalam deteksi dini, tatalaksana medis, serta integrasi layanan gizi dengan program kesehatan ibu dan anak. Di sisi lain, peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes menambah beban layanan rumah sakit, sehingga dibutuhkan penguatan layanan promotif, deteksi dini, dan manajemen kasus berkelanjutan.

2.2.2.7 Isu-Isu Strategis yang Menjadi Kewenangan Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki peran sentral dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, baik di tingkat lokal maupun nasional, serta merespons dinamika global. Sejumlah isu strategis telah teridentifikasi sebagai kewenangan langsung rumah sakit yang memerlukan penanganan terarah dan berkelanjutan.

Pertama, dari aspek pelayanan, rumah sakit bertanggung jawab dalam meningkatkan mutu layanan, termasuk pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan pencapaian akreditasi rumah sakit sebagai jaminan kualitas dan tata kelola yang baik. Transformasi digital menjadi bagian penting melalui penerapan teknologi informasi rumah sakit, baik untuk mendukung sistem rujukan, rekam medis elektronik, maupun integrasi data antar unit layanan.

Kedua, dalam bidang sumber daya manusia, rumah sakit menghadapi tantangan dalam meningkatkan kompetensi dan distribusi tenaga kesehatan, khususnya pada dokter spesialis, subspesialis, dan tenaga di area layanan kritis. Hal ini mendesak dilakukan seiring dengan meningkatnya kasus penyakit tidak menular (PTM), serta kebutuhan layanan gizi dalam mengatasi stunting dan gizi buruk.

Ketiga, rumah sakit memiliki kewenangan dalam pengembangan fasilitas fisik dan sarana prasarana, mencakup ketersediaan ruang rawat

inap, kamar operasi, rawat jiwa, serta kelengkapan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Namun, keterbatasan lahan menjadi tantangan tersendiri yang memerlukan perencanaan tata ruang yang adaptif dan berwawasan lingkungan.

Dari sisi lingkungan, rumah sakit juga memiliki kewajiban untuk memperkuat pengelolaan limbah medis yang aman dan ramah lingkungan, serta melakukan efisiensi energi sebagai bagian dari tanggung jawab terhadap keberlanjutan sumber daya. Isu ini menjadi penting dalam kerangka Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) dan komitmen terhadap SDG 12.

Selanjutnya, rumah sakit turut menjadi aktor utama dalam upaya pengembangan layanan unggulan dan penanggulangan penyakit prioritas, seperti eliminasi Tuberkulosis (TB), pencegahan infeksi nosokomial, dan pengendalian resistensi antibiotik, sesuai arahan WHO. Di sisi lain, rumah sakit juga perlu memperkuat sistem layanan kesehatan yang inklusif untuk menekan angka kematian ibu dan anak, yang menjadi indikator penting dalam evaluasi kesehatan nasional.

Dari sisi tata kelola dan pembiayaan, rumah sakit perlu mengoptimalkan pengelolaan melalui skema Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan meningkatkan akses masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini sejalan dengan strategi nasional dalam penguatan sistem pembiayaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan.

Dengan demikian, rumah sakit dituntut untuk tidak hanya menjalankan fungsi kuratif, tetapi juga menjadi institusi yang adaptif, inovatif, dan terintegrasi dalam menjawab tantangan kesehatan di tingkat lokal hingga global.

BAB III
TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Tujuan adalah suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) Tahunan. Adapun tujuan berdasarkan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) dan sasaran sebagaimana yang termuat dalam RPJMD "Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat", maka sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029 maka tujuan renstra RSUD Telukkuantan adalah "Meningkatkan kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat".

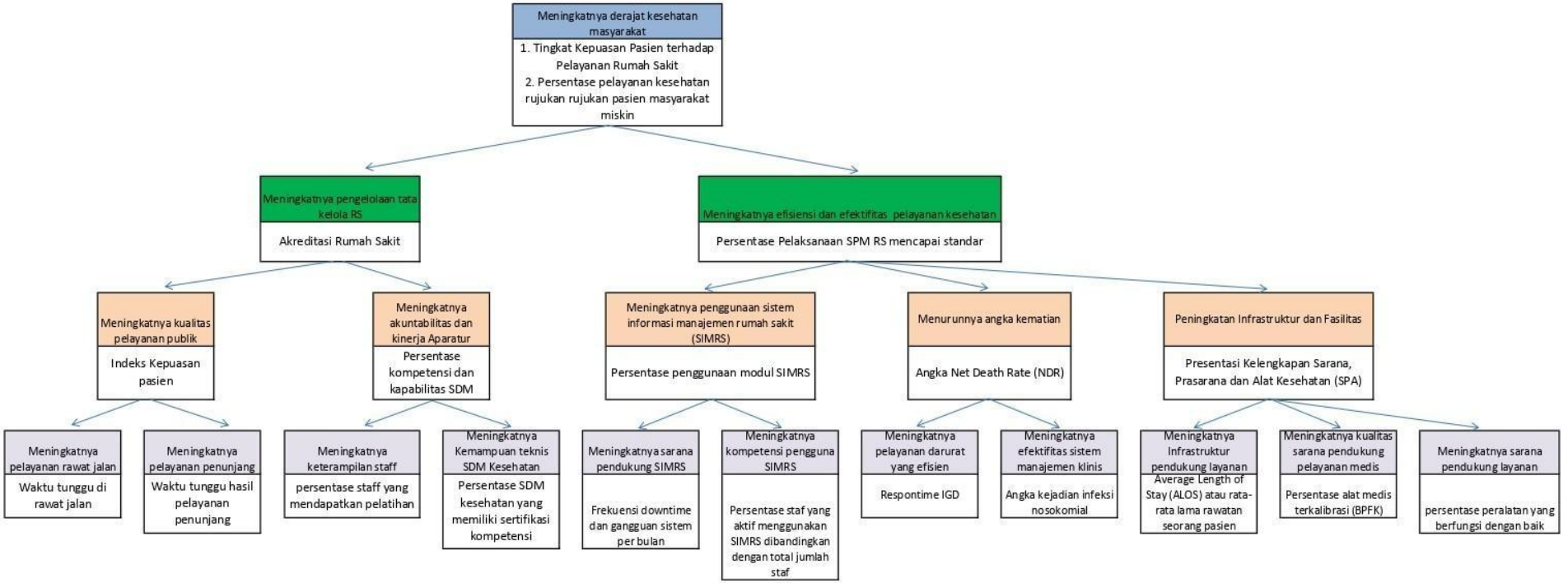
Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (*outcome*) program perangkat daerah. Adapun sasaran jangka menengah yang ingin diwujudkan RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025-2029 berfokus pada:

1. Meningkatnya efeisiensi dan efektifitas pelayanan;
2. Meningkatnya tata kelola Rumah Sakit.

Tabel 8 Rumusan Tujuan dan Sasaran Renstra PD

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	BASE LINE	TARGET TAHUN						ket
				2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(10)
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	**T1:** Meningkatnya kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.		T1. 1: Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit	84%	85%	86%	87%	88%	89%	90%	
			T1.2: Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		S1.1: Meningkatnya efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan	S1.1: Persentase pelaksanaan SPM mencapai standar	94%	94.5%	95%	95.5%	96%	96.5%	97%	
		S1.2: Meningkatnya Tata kelola Rumah Sakit	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna (bintang 5)	Paripurna (bintang 5)	Paripurna (bintang 5)	Paripurna (bintang 5)	Paripurna (bintang 5)	Paripurna (bintang 5)	Paripurna (bintang 5)	

Gambar 2 Pohon Kinerja RSUD Telukkuantan Tahun 2025-2029



3.2 Strategi dan Arah Kebijakan

Dalam rangka mewujudkan visi kepala daerah dan misi yang melibatkan tugas dan fungsi RSUD untuk menjawab permasalahan terkait kesehatan dai daerah kabupaten kuantan singing serta menjawab tantangan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks, diperlukan strategi dan arah kebijakan yang terarah, terpadu, dan berkesinambungan.

Strategi disusun untuk memperkuat kapasitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang bermutu, aman, dan merata, sejalan dengan dinamika kebutuhan masyarakat serta kebijakan nasional dan daerah.

Arah kebijakan difokuskan pada peningkatan mutu layanan, penguatan sumber daya manusia kesehatan, optimalisasi sarana dan prasarana, serta perluasan akses dan pemerataan pelayanan, termasuk pemenuhan standar rasio tempat tidur sesuai pedoman WHO. Strategi dan kebijakan ini akan menjadi landasan dalam pelaksanaan program dan kegiatan RSUD selama periode 2025-2029, guna mencapai target kinerja yang terukur dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Dalam Renstra RSUD Telukkuantan Tahun 2025-2029, berikut disajikan strategi dan arah kebijkan dalam mendukung pelaksanaan visi dan misi, tujuan dan sasaran pembangunan bidang kesehatan yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9 Strategi dan Arah Kebijakan Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Kebijakan
Meningkatkan kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.	Tingkat Kepuasan Mayarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit	Akreditasi Rumah Sakit	Meningkatkan kualitas pelayanan publik	Menciptakan budaya pelayanan yang positif dengan bersikap ramah, responsive serta berempati.
				Meningkatkan akuntabilitas dan kinerja aparatur	Penyusunan *human resource planning* berbasis beban kerja dan kebutuhan layanan jangka pendek dan jangka panjang.
					Penguatan sistem pendidikan dan pelatihan dan pengembangan program mentoring dan coaching tenaga kesehatan di tingkat rumah sakit.
	Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	Meningkatnya efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan	Persentase pelaksanaan SPM mencapai standar	Meningkatkan penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)	Digitalisasi proses pelayanan, manajemen, dan administrasi rumah sakit.
					Peningkatan kapasitas tenaga TI dan penguatan keamanan data pasien serta Pelatihan dan pendampingan bagi staf dalam penggunaan sistem informasi
				Menurunkan angka kematian	Peningkatan respon time IGD
					Mencegah terjadinya kejadian infeksi nosokomial
				Meningkatkan ketersesiaan infrastruktur dan fasilitas	Perencanaan dan pembangunan fasilitas pelayanan berdasarkan peta kebutuhan layanan.
					Rehabilitasi dan modernisasi fasilitas dan peralatan medis.

3.3 Penahapan Renstra Perangkat Daerah

Strategi dan arah kebijakan RSUD disusun untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan daerah secara sistematis, terarah, dan berkelanjutan selama periode perencanaan tahun 2026–2030. Dalam dokumen ini, pelaksanaan rencana dibagi ke dalam lima tahapan prioritas tahunan, dengan tahun 2026 sebagai Tahap 1 dan tahun 2030 sebagai Tahap 5.

Penahapan ini bertujuan untuk memastikan pelaksanaan strategi dilakukan secara bertingkat dan realistis, sesuai dengan kapasitas anggaran, sumber daya, serta urgensi kebutuhan layanan. Setiap tahapan memuat fokus kebijakan dan program prioritas yang mengacu pada arah pembangunan jangka menengah daerah dan nasional, serta mempertimbangkan isu strategis, tantangan pelayanan, dan target kinerja yang harus dicapai oleh rumah sakit.

Dengan pendekatan bertahap ini, RSUD diharapkan mampu meningkatkan kualitas layanan, efektivitas manajemen, serta memenuhi standar pelayanan kesehatan secara bertahap dan terukur.

Gambar 3 Penahapan Renstra PD

TAHAP I (2026)	TAHAP II (2027)	TAHAP III (2028)	TAHAP IV (2029)	TAHAP V (2030)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Peletakan fondasi untuk perbaikan tata kelola dan mutu melalui penguatan sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien**,** peningkatan transparansi dan akuntabilitas, serta analisis kebutuhan SDM	Implementasi awal dari sistem yang telah dibangun dengan evaluasi efektifitas mutu, dilanjutkan dengan pengembangan mekanisme pelaporan kinerja yang teratur. implementasi berfokus pada pelatihan dasar dan area layanan prioritas. Penyusunan perencanaan peningkatan ketersediaan dan kualitas sarana prasarana.	Focus utama pada penguatan dan perluasan sistem yang telah berjalan melalui evaluasi mutu berkelanjutan , efisiensi pengelolaan BLUD**,** peningkatan kompetensi di area kritis, peningkatan sarana prasarana, pengembangan SIMRS yang terintegrasi secara internal	Integrasi dan optimalisasi sistem dalam budaya kerja melalui pemanfaatan SIMRS yang komprehensif, program pengembangan kompetensi SDM yang lebih spesifik dan rencana pengembangan RS, peningkatan sarana prasarana berfokus pada kualitas dan standar, langkah awal tata kelola lingkungan rumah sakit yang ramah lingkungan mulai diimplementasikan.	Meningkatkan kapasitas dan kinerja rumah sakit

Pada tahap awal pelaksanaan Renstra RSUD Telukkuantan Tahun 2025-2029, fokus utama adalah peletakan fondasi untuk perbaikan tata kelola dan mutu. Ini diwujudkan melalui penguatan sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien dengan pembentukan tim dan penyusunan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas. Langkah awal peningkatan transparansi dan akuntabilitas dilakukan dengan memulai implementasi sistem informasi yang mendukung keterbukaan informasi. Selain itu, analisis kebutuhan SDM secara komprehensif mulai dilaksanakan untuk memetakan kondisi eksisting dan proyeksi kebutuhan di masa depan.

Memasuki tahun kedua pelaksanaan renstra, fokus pembangunan diarahkan pada Implementasi awal dari sistem yang telah dibangun mulai berjalan. Sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien mulai dievaluasi efektivitasnya. Upaya peningkatan transparansi dan akuntabilitas dilanjutkan dengan pengembangan mekanisme pelaporan kinerja yang teratur. Berdasarkan analisis kebutuhan SDM, program peningkatan kompetensi tenaga kesehatan tahap awal mulai diimplementasikan, berfokus pada pelatihan dasar dan area layanan prioritas. Perencanaan peningkatan ketersediaan dan kualitas sarana prasarana mulai disusun berdasarkan kebutuhan mendesak dan standar layanan.

Selanjutnya tahap ketiga Penguatan dan perluasan sistem yang telah berjalan menjadi prioritas. Evaluasi berkala sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien dilakukan untuk perbaikan berkelanjutan. Efisiensi pengelolaan BLUD mulai dioptimalkan melalui implementasi sistem keuangan dan akuntansi yang lebih baik. Program peningkatan kompetensi tenaga kesehatan diperluas mencakup sertifikasi dan pengembangan kompetensi di area kritis. Peningkatan sarana prasarana mulai direalisasikan secara bertahap sesuai perencanaan. Pengembangan SIMRS yang terintegrasi secara internal menjadi fokus utama.

Pada tahapan keempat Integrasi dan optimalisasi sistem menjadi kunci. Sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien semakin

terinternalisasi dalam budaya kerja. Transparansi dan akuntabilitas semakin ditingkatkan dengan pemanfaatan SIMRS untuk pelaporan kinerja yang lebih komprehensif. Program pengembangan kompetensi SDM mulai menyasar kebutuhan layanan yang lebih spesifik dan rencana pengembangan RS. Peningkatan sarana prasarana terus dilanjutkan dengan fokus pada kualitas dan standar. Integrasi eksternal SIMRS untuk rujukan dan layanan lintas sektor mulai diinisiasi. Langkah awal tata kelola lingkungan rumah sakit yang ramah lingkungan mulai diimplementasikan.

Pada fase akhir periode Renstra, difokuskan pada keberlanjutan dan inovasi. Sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien dievaluasi secara menyeluruh untuk mencapai akreditasi yang lebih tinggi. Tata kelola rumah sakit yang transparan dan akuntabel semakin matang dengan pemanfaatan teknologi informasi. Pengelolaan BLUD yang efisien diharapkan memberikan dampak signifikan pada kemandirian finansial. Program pengembangan kompetensi SDM berfokus pada pengembangan talenta dan kepemimpinan. Ketersediaan dan kualitas sarana prasarana telah sesuai standar dan kebutuhan lokal. SIMRS yang terintegrasi secara internal dan eksternal berfungsi optimal mendukung pelayanan. Implementasi tata kelola lingkungan yang ramah lingkungan dan berkelanjutan semakin terstruktur dan terukur dampaknya.

3.4 Arah Kebijakan Renstra Perangkat daerah

Dalam rangka mendukung pencapaian visi dan misi pembangunan daerah, RSUD sebagai salah satu unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan tingkat kabupaten/kota memiliki peran strategis dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penyusunan Rencana Strategis (Renstra) RSUD tahun 2025-2029 perlu dirumuskan secara selaras dengan arah kebijakan dan prioritas pembangunan daerah yang termuat dalam RPJMD, serta sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK) yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Rumusan arah kebijakan Renstra RSUD ini menjadi acuan utama dalam pengembangan

dan peningkatan kualitas layanan rumah sakit, baik dari sisi sarana, prasarana, maupun sumber daya manusia.

Berikut adalah tabel rumusan arah kebijakan Renstra RSUD tahun 2025-2029 yang memuat kolom operasionalisasi norma standar prosedur, arah kebijakan RPJMD, dan arah kebijakan Renstra:

Tabel 10 Arah Kebijakan Renstra PD

No	Operasionalisasi NSPK	Arah Kebijakan RPJMD	Arah Kebijakan Renstra	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan.	Pemenuhan layanan kesehatan yang berkualitas dan merata	Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan yang berstandar di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).	Arah kebijakan Renstra ini spesifik ke pelayanan rujukan RSUD, mendukung arah RPJMD yang lebih luas tentang pelayanan dasar.
2	Peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM kesehatan	Penataan kelembagaan dan kapasitas aparatur	Pengembangan kompetensi dan profesionalisme tenaga medis, paramedis, dan tenaga penunjang kesehatan di RSUD.	Fokus pada SDM di lingkungan RSUD, selaras dengan pengembangan SDM di tingkat RPJMD.
3	Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) dalam pelayanan kesehatan.	Sarana prasarana dan inovasi pelayanan publik	Implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi untuk efisiensi layanan dan akurasi data.	Menurunkan arah kebijakan e-government ke dalam konteks spesifik rumah sakit.
4	Penata kelolaan rumah sakit yang akuntabel dan berkelanjutan.		Peningkatan efisiensi dan akuntabilitas pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD.	Penerjemahan prinsip tata kelola yang baik ke dalam pengelolaan rumah sakit sebagai BLUD.

Tabel diatas memuat empat pilar utama yang menjadi landasan arah kebijakan Renstra RSUD tahun 2025-2029. Pilar pertama adalah pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan khususnya SPM RS, yang sejalan dengan upaya pemerintah daerah dalam mewujudkan layanan kesehatan yang berkualitas dan merata melalui pemenuhan standar layanan rujukan di RSUD. Hal ini menjadi dasar untuk memastikan bahwa masyarakat memperoleh layanan kesehatan rujukan yang sesuai standar dan mendukung pencapaian SPM daerah.

Pilar kedua menitikberatkan pada peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM kesehatan di lingkungan RSUD. Kebijakan ini berfokus pada peningkatan kompetensi tenaga medis, paramedis, dan tenaga penunjang kesehatan, yang mendukung RPJMD dalam hal penguatan kelembagaan dan SDM aparatur. Pilar ketiga, yaitu pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi (TIK), menekankan pada penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi untuk meningkatkan efisiensi layanan dan akurasi data, sekaligus menjadi bentuk operasionalisasi *e-government* yang lebih spesifik di bidang rumah sakit.

Sementara itu, pilar keempat terkait dengan Penatakelolaan rumah sakit yang akuntabel dan berkelanjutan. Arah kebijakan ini menekankan penguatan prinsip tata kelola yang baik dalam pengelolaan RSUD sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sehingga mendukung transparansi, akuntabilitas, dan keberlanjutan layanan kesehatan. Dengan sinergi antara NSPK, RPJMD, dan arah kebijakan Renstra, RSUD diharapkan mampu memberikan layanan kesehatan yang lebih optimal, berkualitas, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

BAB IV
PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

4.1 Rumusan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan

Penyusunan program, kegiatan, dan sub kegiatan dalam Bab IV ini merupakan bentuk operasionalisasi dari hasil cascading tujuan, sasaran, outcome, dan output yang telah dirumuskan pada bab-bab sebelumnya. Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa arah kebijakan Renstra Perangkat Daerah bidang kesehatan benar-benar terukur, logis, dan terintegrasi ke dalam sistem perencanaan pembangunan daerah. Pendekatan cascading digunakan untuk menerjemahkan sasaran strategis ke dalam bentuk intervensi nyata melalui program dan kegiatan yang dapat diukur kinerjanya secara jelas dan sistematis.

Perumusan program, kegiatan, dan sub kegiatan tersebut mengacu pada *Permendagri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah* beserta seluruh pemutakhirannya. Penggunaan klasifikasi dan nomenklatur yang terstandarisasi ini bertujuan untuk memperkuat keterpaduan antara perencanaan dan penganggaran, sekaligus menjamin konsistensi antar dokumen perencanaan daerah. Dengan demikian, perangkat daerah dapat memastikan bahwa setiap intervensi yang dirancang mendukung pencapaian tujuan pembangunan bidang kesehatan secara efisien dan akuntabel.

Periode perencanaan tahun 2025 hingga 2030 dirancang untuk memperkuat kesinambungan pembangunan kesehatan secara bertahap dan berkelanjutan. Tahun 2030 secara khusus diposisikan sebagai tahun transisi sekaligus pijakan dalam penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD) tahun 2030. Oleh karena itu, program dan kegiatan pada

tahun tersebut diarahkan untuk mengkonsolidasikan hasil-hasil pembangunan lima tahun sebelumnya, sekaligus menyiapkan fondasi bagi arah kebijakan pembangunan jangka menengah dan panjang selanjutnya. Ini mencerminkan komitmen Pemerintah Daerah untuk menjamin keberlanjutan pelayanan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Rumusan program, kegiatan, sub kegiatan yang diakomodir dalam Renstra RSUD Telukkuantan tahun 2025-2029 dapat dijelaskan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 1 Rumusan Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan Renstra RSUD Teluk Kuantan

NSPK SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	T1: Meningkatkan kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat				T1: 1. Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit 2. Persentase Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin		
		S1.1: Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit	Terpenuhinya kebutuhan jasa penunjang urusan pemerintah daerah	Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1. Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah 2. Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah 3. Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah	Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Kegiatan : Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah Sub. Kegiatan : 1. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah 2. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah 3. Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah	
				Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	1. Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN 2. Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah Sub Kegiatan : 1. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN 2. Koordinasi dan Penyusunan	

NSPK SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	
				Tersedianya administrasi umum perangkat daerah	1. Jumlah paket peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan 2. Jumlah laporan penyelanggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	Program penunjang urusan pemerintahan daerah Kabupaten/ kota Kegiatan : Administrasi Umum perangkat daerah Sub Kegiatan : 1. Penyediaan bahan logistik kantor 2. Penyelenggaraan rapat koordinasi dan Konsultasi SKPD	
				Tersedianya kendaraan dinas operasional rumah sakit	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Program penunjang urusan pemerintahan daerah Kabupaten/ kota Kegiatan : Pengadaaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Sub Kegiatan : Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
				Tersedianya jasa pelayanan umum kantor	1. Jumlah laporan penyediaan jasa pelayanan kantor yang disediakan 2. Jumlah laporan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik yang disediakan	Program penunjang urusan pemerintahan daerah Kabupaten/ kota Kegiatan : Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah Sub kegiatan: 1. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik 2. Penyediaan jasa pelayanan umum kantor	
				Terpeliharanya barang milik daerah secara berkala	1. Jumlah kendaraan dinas operasional atau lapangan yang dipelihara dan dibayarkan pajak dan perizinan	Program penunjang urusan pemerintahan daerah Kabupaten/ kota Kegiatan Pemeliharaan barang	

NSPK SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					2. Jumlah gedung kantor dan bangunan lainnya yang dipelihara /direhabilitasi	milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah Sub kegiatan: 1. Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, dan pajak kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan 2. Pemeliharaan/rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya	
				Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Program penunjang urusan pemerintahan daerah Kabupaten/ kota Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	
			Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan	Persentase staf yang mendapat pelatihan 20 jam per orang per tahun	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Kegiatan : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sub Kegiatan : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
		S1.2 : Meningkatnya efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat	Tersedianya fasilitas sarana dan prasarana layanan kesehatan di RSUD	1. Jumlah rumah dinas tenaga kesehatan yang dibangun 2. Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	

NSPK SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit 3. Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan 4. Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan 5. Jumlah alat kesehaatn/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terpelihara sesuai standar 6. Jumlah sarama, prasarama dan alat kesehatan yang telah dilakukan program rehabilitasi dan pemeliharaan oleh Rumah Sakit.	Sub Kegiatan : 1. Pembangunan rumah dinas tenaga kesehatan 2. Rehabilitasi dan pemeliharaan rumah sakit 3. Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan 4. Pemeliraan rutin dan berkala alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan 5. Pengembangan rumah sakit 6. Pengadaan obat bahan habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di fasilitas pelayanan kesehatan	
				Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan operasional rumah sakit	1. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan 2. Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sub Kegiatan : 1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan 2. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	

Tabel di atas memetakan keterkaitan antara Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) dengan sasaran RPJMD yang relevan, serta bagaimana hal tersebut dijabarkan lebih lanjut dalam tujuan, sasaran, outcome, output, indikator, hingga program, kegiatan, dan sub-kegiatan di tingkat RSUD. Tabel ini menjadi panduan strategis yang memandu RSUD dalam merumuskan kebijakan dan rencana kerja secara lebih terarah, terukur, dan selaras dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional dan daerah.

Secara umum, tabel ini menggambarkan bagaimana transformasi layanan kesehatan di RSUD diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan rujukan yang berkualitas, merata, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi. Tujuan utama yang tercantum, yaitu meningkatkan kapasitas dan kinerja rumah sakit (T1), dijabarkan menjadi tiga sasaran strategis (S1.1 hingga S1.3). Setiap sasaran memiliki outcome dan output spesifik yang mendukung tercapainya tujuan, seperti terpenuhinya standar pelayanan minimal (SPM) dan akreditasi rumah sakit, peningkatan kompetensi SDM kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana sesuai standar, penguatan SIMRS terintegrasi, pengelolaan limbah medis yang sesuai standar lingkungan, hingga penguatan fleksibilitas pembiayaan melalui optimalisasi BLUD dan JKN.

Setiap outcome dan output kemudian diterjemahkan menjadi indikator kinerja yang terukur, misalnya tingkat kepuasan pasien, rasio tempat tidur (BOR), persentase SDM bersertifikasi kompetensi, angka kematian ibu (AKI), prevalensi stunting, hingga angka cost recovery rate (CRR). Indikator-indikator ini menjadi tolok ukur keberhasilan program dan kegiatan di RSUD. Program-program yang disusun pun mencakup pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat, pengadaan dan rehabilitasi sarana-prasarana, peningkatan kompetensi SDM kesehatan, pembangunan rumah dinas tenaga kesehatan, hingga pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan.

Melalui narasi ini, terlihat bahwa integrasi antara NSPK, RPJMD, dan arah kebijakan Renstra RSUD tidak hanya menjadi dasar perencanaan, tetapi juga menjadi jaminan bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan yang akuntabel, berdaya saing, dan adaptif terhadap perkembangan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, RSUD diharapkan mampu menjalankan fungsinya sebagai rumah sakit rujukan yang profesional, berdaya saing, dan menjadi pilar utama dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

4.2 Rencana program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah RSUD Teluk Kuantan

Pada tahap selanjutnya, penyusunan rencana strategis RSUD tahun 2025-2029 tidak hanya memuat arah kebijakan dan sasaran strategis, tetapi juga dilengkapi dengan rincian program, kegiatan, dan sub-kegiatan yang menjadi dasar pelaksanaan setiap prioritas strategis. Tabel berikut ini menyajikan rincian program, kegiatan, dan sub-kegiatan secara lebih terperinci, termasuk estimasi pendanaan dalam lima tahun, sebagai acuan pelaksanaan kegiatan di RSUD. Penyajian ini diharapkan menjadi instrumen perencanaan yang lebih konkrit dan operasional, memudahkan proses implementasi, pemantauan, dan evaluasi yang akuntabel dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Tabel T-C.27
Rencana program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah RSUD Teluk Kuantan
Kabupaten Kuantan Singingi Provinsi Riau

KODE					Bidang Urusan Pemerintahan dan Program	Indikator Kinerja outcome/output	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PD PENANGUNG JAWAB
								2026		2027		2028		2029		2030		
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	
(1)					(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1					URUSAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR		-		173.824.454.053,17		179.606.070.408,00		192.132.724.743,00		206.772.120.956,00		215.994.533.432,00	
1	02				Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan		-		173.824.454.053,17		179.606.070.408,00		192.132.724.743,00		206.772.120.956,00		215.994.533.432,00	
1	**02**	**01**			**PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA**	**kinerja penyelenggaraan pemerintah**		**100,00**	**136.638.649.841**	**100,00**	**138.838.101.341**	**100,00**	**143.425.613.241**	**100,00**	**146.025.552.041**	**100,00**	**152.215.836.041**	
1	02	01	2.01		Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase keselarasan dokumen perencanaan			14.278.000		14.278.000		14.278.000		14.278.000		14.278.000	
1	02	01	2.01	0001	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	2 dokumen	2 dokumen	5.000.000	2 dokumen	5.000.000	2 dokumen	5.000.000	2 dokumen	5.000.000	2 dokumen	5.000.000	RSUD
1	02	01	2.01	0007	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1 laporan	1 laporan	4.278.000,00	1 laporan	4.278.000,00	1 laporan	4.278.000,00	1 laporan	4.278.000,00	1 laporan	4.278.000,00	RSUD
1	02	01	2.01	0008	Pelaksanaan Pengumpulan Data Statistik Sektoral Daerah Penyelenggaraan Validata Pendukung Statistik Sektoral Daerah	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Validata Pendukung Statistik Sektoral Daerah	1 laporan	1 laporan	5.000.000,00	1 laporan	5.000.000,00	1 laporan	5.000.000,00	1 laporan	5.000.000,00	1 laporan	5.000.000,00	RSUD
1	02	01	2.02		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Realisasi Gaji dan Tunjangan ASN			52.872.694.456,00		53.004.999.600,00		54.000.000.000		55.154.999.600		56.004.999.600	RSUD
1	02	01	2.02	0001	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	276 orang/bulan	297 orang/bulan	52.867.694.856,00	297 orang/bulan	53.000.000.000	307 orang/bulan	53.995.000.400	317 orang/bulan	55.150.000.000	297 orang/bulan	56.000.000.000	RSUD
1	02	01	2.02	0005	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD (Laporan)			4.999.600,00		4.999.600,00		4.999.600,00		4.999.600,00		4.999.600,00	
1	02	01	2.06		Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Ketersediaan Sarana dan Prasarana Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			216.886.800,00		237.005.800		264.395.300		277.834.500		302.118.500	RSUD
1	02	01	2.06	0004	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	2 paket	2 paket	56.604.000,00	2 paket	76.722.800	2 paket	84.395.300	2 paket	92.834.500	2 paket	102.118.500	RSUD
1	02	01	2.06	0009	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	55 kali	55 kali	160.282.800,00	55 kali	160.283.000	55 kali	180.000.000	55 kali	185.000.000	55 kali	200.000.000	RSUD
1	02	01	2.07		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase ketersediaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah			,00				1.734.500.000		900.000.000		900.000.000	RSUD

KODE					Bidang Urusan Pemerintahan dan Program	Indikator Kinerja outcome/output	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PD PENANGUNG JAWAB
								2026		2027		2028		2029		2030		
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	
(1)					(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1	02	01	2.07	0002	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	1 unit	-	,00	1 unit		1 unit	1.734.500.000	1 unit	900.000.000	1 unit	900.000.000	RSUD
1	02	01	2.08		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang urusan pemerintahan daerah			8.269.487.941,00		8.748.257.941		8.964.257.941		9.230.257.941		9.546.257.941	RSUD
1	02	01	2.08	0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	12 laporan	12 laporan	787.230.000,00	12 laporan	966.000.000	12 laporan	1.032.000.000	12 laporan	1.098.000.000	12 laporan	1.164.000.000	RSUD
1	02	01	2.08	0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	12 laporan	12 laporan	7.482.257.941,00	12 laporan	7.782.257.941,00	12 laporan	7.932.257.941,00	12 laporan	8.132.257.941,00	12 laporan	8.382.257.941,00	RSUD
1	02	01	2.09		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	persentase pemeliharaan aset daerah			265.302.644,00		333.560.000		448.182.000		448.182.000		448.182.000	RSUD
1	02	01	2.09	0001	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	1 unit	1 unit	25.000.000,00	1 unit	33.560.000	1 unit	33.560.000	1 unit	33.560.000	1 unit	33.560.000	RSUD
1	02	01	2.09	0009	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	2 unit	2 unit	240.302.644,00	2 unit	300.000.000	2 unit	414.622.000	2 unit	414.622.000	2 unit	414.622.000	RSUD
1	02	01	2.10		Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan			75.000.000.000,00		76.500.000.000		78.000.000.000		80.000.000.000		85.000.000.000	RSUD
1	02	01	2.10	0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 unit	1 unit	75.000.000.000,00	1 unit	76.500.000.000	1 unit	78.000.000.000	1 unit	80.000.000.000	1 unit	85.000.000.000	RSUD
1	02	02			**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**	**1. Angka kematian ibu (AKI) 2. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada balita**		3 per 100.000 11,81%	**36.931.704.212,17**	3 per 100.000 11,42%	**40.277.969.067,00**	2 per 100.000 11,03%	**48.107.111.502,00**	1 per 100.000 10,64%	**60.071.568.915,00**	1 per 100.000 10,25%	**63.078.697.391,00**	RSUD
1	02	02	2.01		Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Angka Nett Death Rate (NDR)			36.931.704.212,17		40.277.969.067,00		44.299.611.502,00		60.071.568.915,00		63.078.697.391,00	RSUD

KODE					Bidang Urusan Pemerintahan dan Program	Indikator Kinerja outcome/output	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PD PENANGUNG JAWAB
								2026		2027		2028		2029		2030		
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	
(1)					(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1	02	02	2.01	0004	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan output Terbangunnya Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah rumah dinas tenaga kesehatan yang terbangun	0,00	-	-	-		-	-	2 unit	1.400.000.000,00	-	-	RSUD
1	02	02	2.01	0004	Rehabilitasi dan Pembangunan Rumah sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	0,00	1 unit	4.170.000.000	1 unit	4.170.000.000,00							RSUD
1	02	02	2.01	0014	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	10 unit	10 unit	10.726.704.013,00	10 unit	11.000.000.000,00	12 unit	12.450.000.000,00	15 unit	13.000.000.000,00	20 unit	17.000.000.000,00	RSUD
1	02	02	2.01	0020	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	748 unit	748 unit	350.000.000,00	748 unit	350.000.000,00	763 unit	400.000.000,00	778 unit	425.000.000,00	798 unit	500.000.000,00	RSUD
1	02	02	2.01	0022	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah rumah sakit yang di tingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	1 unit	1 unit	6.835.000.000,00	1 unit	10.500.000.000,00	1 unit	16.449.611.502,00	1 unit	28.746.568.915,00	1 unit	28.578.697.391,00	RSUD
1	02	02	2.01	0023	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	655 paket	655 paket	14.850.000.199,17	655 paket	14.257.969.067,00	655 paket	15.000.000.000,00	655 paket	16.500.000.000,00	655 paket	17.000.000.000,00	RSUD
1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Angka Bed Ocupation Rate (BOR)			-		300.000.000		3.807.500.000,00		-		-	RSUD
1	02	02	2.02	0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	-	-	-			1 dokumen	3.807.500.000,00					RSUD
1	02	02	2.02	0035	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	16 pokja	16 pokja	-	16 pokja	300.000.000,00	16 pokja		16 pokja		16 pokja		RSUD

KODE					Bidang Urusan Pemerintahan dan Program	Indikator Kinerja outcome/output	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PD PENANGUNG JAWAB
								2026		2027		2028		2029		2030		
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	
(1)					(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1	02	02	2.03		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Angka Bed Ocupation Rate (BOR)			-		-		-		-		-	RSUD
1	02	03	-	-	**PROGRAM Peningkatan Kapasitas Sumber daya manusia Kesehatan**	**Persentase peningkatan kompetensi SDM Bidang kesehatan**		**88%**	**254.100.000,00**	**89%**	**490.000.000,00**	**90%**	**600.000.000,00**	**91%**	**675.000.000,00**	**92%**	**700.000.000,00**	RSUD
1	02	03	2.03		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase staff yang mendapatkan pelatihan 20 jam /orang pertahun			254.100.000,00		490.000.000,00		600.000.000,00		675.000.000,00		700.000.000,00	RSUD
1	02	03	2.03	0001	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	50 orang	40 orang	254.100.000,00	70 orang	490.000.000,00	80 orang	600.000.000,00	90 orang	675.000.000,00	100 orang	700.000.000,00	RSUD
							-		**173.824.454.053,17**		**179.606.070.408,00**		**192.132.724.743,00**		**206.772.120.956,00**		**215.994.533.432,00**	

4.3 Program Prioritas Pembangunan Daerah

Dalam rangka mendukung pencapaian Program Prioritas Pembangunan Daerah sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025–2029 perlu disusun sub kegiatan prioritas yang dilaksanakan oleh perangkat daerah. Meskipun dokumen RPJMD secara strategis hanya memuat garis besar Program Prioritas, rincian operasional pada tingkat Sub Kegiatan Prioritas ini sangat krusial. Perincian ini bertujuan untuk menerjemahkan Program Prioritas tersebut menjadi serangkaian aksi nyata, terukur, dan spesifik yang akan menghasilkan *output* dan *outcome* pembangunan yang ditetapkan.

Dengan demikian, tabel ini menjadi instrumen kunci untuk memastikan setiap sumber daya dan upaya Perangkat Daerah fokus secara langsung pada penguatan daya saing daerah, peningkatan kualitas pelayanan publik, dan percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Daerah, sejalan dengan arahan kebijakan perencanaan pusat dan daerah.

Tabel 2 Daftar Sub Kegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

No	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	NIHIL			

Meskipun RSUD memiliki peran vital dalam mendukung Prioritas Sektor Kesehatan, namun kegiatan operasional dan layanan yang direncanakan oleh RSUD saat ini tidak diidentifikasi sebagai Sub Kegiatan/kegiatan penggerak pencapaian *outcome* strategis daerah kegiatan yang dipercepat atau diprioritaskan untuk mencapai sasaran Program Prioritas Daerah. Dengan kata lain, kegiatan RSUD lebih bersifat rutinitas fungsional.

4.4 Indikator Kinerja Utama dan Kinerja Kunci RSUD Telukkuantan

Dalam rangka mendukung tercapainya tujuan dan sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) tahun 2025-2029, diperlukan pengukuran kinerja yang terukur dan objektif. Oleh karena itu, Renstra ini dilengkapi dengan penyusunan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). IKU disusun untuk mengukur pencapaian sasaran strategis rumah sakit yang mencerminkan outcome (hasil) dan impact (dampak) dari program yang dilaksanakan. Sedangkan IKK disusun untuk memantau dan mengevaluasi kinerja dari pelaksanaan kegiatan, yang lebih bersifat output dan mendukung pencapaian IKU.

Dengan adanya IKU dan IKK ini, diharapkan seluruh unit kerja di RSUD memiliki pedoman yang jelas dan terarah dalam menyusun rencana kerja dan mengukur capaian kinerjanya. IKU dan IKK juga menjadi instrumen penting dalam akuntabilitas publik, sekaligus sebagai bahan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan efektivitas pengelolaan rumah sakit.

Tabel 3 Indikator Kinerja Utama PD

No	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit	Persen	85%	86%	87%	88%	89%	90%	
2	Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Tabel di atas menyajikan rencana indikator kinerja utama (IKU) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) selama periode tahun 2025 hingga 2030. Indikator-indikator ini dipilih untuk mengukur capaian strategis yang berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan, efisiensi pemanfaatan sumber daya, serta pemenuhan standar mutu rumah sakit.

Pertama, Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit menjadi indikator utama yang mencerminkan persepsi dan pengalaman pasien dalam menerima layanan kesehatan. Targetnya mengalami peningkatan bertahap dari 85% pada tahun 2025 menjadi 90% pada tahun 2030, menunjukkan komitmen rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang semakin ramah dan profesional.

Kedua, Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin diupayakan dapat dilayani 100% pada tahun 2025 hingga mencapai tahun 2030. Pelayanan ini menyasar pada kinerja pelayanan rujukan yang diberikan kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan di rumah sakit dimana mereka harus ditangani secara profesional seluruhnya.

Tabel 3 Indikator Kinerja Kunci PD

No	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Persentase unit layanan yang memenuhi SPM	Persen	94.5%	95%	95.5%	96%	96.5%	97%	
2	Akreditasi Rumah Sakit	sertifikat	Paripurna (bintang 5)	Paripurna (bintang 5)	Paripurna (bintang 5)	Paripurna (bintang 5)	Paripurna (bintang 5)	Paripurna (bintang 5)	

Tabel tersebut merinci indikator kinerja kunci (IKK) yang menjadi fokus utama RSUD dalam periode perencanaan strategis tahun 2025 hingga 2029. Indikator-indikator ini disusun untuk memastikan peningkatan mutu layanan kesehatan, penguatan tata kelola, dan optimalisasi sumber daya yang ada.

Indikator pertama adalah Persentase unit layanan yang memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Targetnya mengalami peningkatan dari 94,5% pada tahun 2025 hingga mencapai 97% pada tahun 2030. Hal ini menjadi tolok ukur utama dalam menjaga dan meningkatkan standar mutu layanan yang diterima masyarakat.

Indikator kedua yaitu akreditasi rumah sakit, dengan menargetkan bahwa setiap akreditasi dan re-akreditasi rumah sakit tersertifikasi paripurna (bintang 5), untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki kualifikasi yang sesuai standar yang telah ditetapkan peraturan perundang-undangan.

Dengan target-target yang disusun secara progresif dan terukur ini, RSUD berkomitmen untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efisien, dan berkelanjutan. Pencapaian indikator-indikator tersebut akan menjadi pondasi penting dalam memperkuat fungsi RSUD sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan yang profesional, aman, dan terpercaya.

BAB V
PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) tahun 2025-2029 ini merupakan dokumen perencanaan yang memuat arah kebijakan, strategi, tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan indikator kinerja yang disusun secara sistematis dan terukur. Dokumen ini disusun dengan memperhatikan kebijakan nasional, RPJMD Kabupaten/Kota, Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK), serta dinamika kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang terus berkembang.

Penyusunan Renstra ini menjadi komitmen RSUD untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rujukan yang berstandar, merata, dan berbasis teknologi, sejalan dengan transformasi sistem kesehatan nasional dan daerah. Fokus utama yang dituangkan dalam Renstra ini meliputi peningkatan akses dan mutu layanan, penguatan kapasitas SDM kesehatan, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, integrasi sistem informasi kesehatan, serta pengelolaan keuangan rumah sakit yang akuntabel dan berkelanjutan.

Penyusunan dokumen ini tidak terlepas dari peran serta dan kontribusi berbagai pihak. Untuk itu, kami menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada seluruh pemangku kepentingan, baik pemerintah daerah, tenaga kesehatan, masyarakat, maupun mitra kerja RSUD yang telah memberikan masukan, data, dan dukungan dalam proses penyusunan Renstra ini.

Ke depannya, kami berharap implementasi Renstra ini dapat berjalan efektif dan menjadi pedoman bagi seluruh jajaran manajemen dan staf RSUD dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Sinergi dan kerja sama yang solid dari seluruh elemen sangat dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit, serta untuk

memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Sebagai kelengkapan dokumen ini, lampiran-lampiran yang berisi data pendukung, analisis situasi, dan matriks perencanaan strategis dapat dijadikan rujukan teknis lebih lanjut. Semoga Renstra ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik dan berkelanjutan.

Telukkuantan, 1 Oktober 2025

DIREKTUR

RSUD TELUK KUANTAN

dr. BENNI ANTOMY, M. Ked (An), Sp.An

Pembina TK I

NIP198304072008031002

MANUAL INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
RSUD TELUKKUANTAN TAHUN 2025-2029
(Menurut Permendagri 16 Tahun 2014 tentang Sistim Kinerja di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri)

IKU 1

Sasaran Strategis	Meningkatnya kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
Deskripsi sasaran strategis	Sasaran strategis ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi, guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan kapasitas mencakup penguatan sumber daya manusia, infrastruktur, serta sistem manajemen pelayanan, sementara peningkatan kinerja diarahkan pada pencapaian standar mutu, keselamatan pasien, dan efisiensi layanan. Pelayanan yang diberikan harus dapat diakses secara adil oleh seluruh lapisan masyarakat, dengan penerapan teknologi informasi untuk mendukung efektivitas dan integrasi sistem pelayanan, serta memperhatikan prinsip keberlanjutan lingkungan dalam setiap aspek operasional rumah sakit.
Indikator Kinerja Utama	**Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit**
Deskripsi	Definisi: Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit adalah ukuran yang menggambarkan persepsi dan penilaian pasien terhadap mutu pelayanan yang diterimanya selama menjalani proses perawatan di rumah sakit, mencakup aspek pelayanan medis, keperawatan, administrasi, fasilitas, kenyamanan, komunikasi, dan sikap petugas. Data kepuasan pasien diperoleh melalui survei yang terstandar dan dilakukan secara berkala dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel.
	Formulasi: Menggunakan Permenpan-RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Survey Kepuasan Masyarakat
	Tujuan Strategis: Mengukur kualitas pelayanan publik sekaligus menjadi dasar dalam Menyusun rekomendasi untuk peningkatan pelayanan publik
Satuan Pengukuran	Nilai Persepsi dan Huruf
Tingkat Kendali IKU	( ) High (X) Moderate ( ) Low
Tingkat Validitas IKU	( ) Exact ( ) Proxy (X) Activity

Unit/Pihak Penanggungjawab IKU	Kepala Bagian Tata Usaha
Unit/Pihak Penyedia Data	Semua Bagian dan Bidang termasuk unit-unit pemberi layanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien
Sumber Data	Laporan hasil survey harian ruangan/unit pelayanan
Tindakan apabila data belum tersedia	Monitoring dan evaluasi pengumpulan data survey dari masing-masing unit pelayanan oleh bagian dan bidang terkait
Jenis konsolidasi Periode	(X) Sum ( ) Average ( ) Take Last Known Value
Jenis Cascading	(X) Direct ( ) Indirect ( ) Non Cascading/Complement
Jenis Konsolidasi Lokasi	(X) Sum ( ) Average
Polarisasi	( ) Maximize ( ) Minimize (X) Stabilize
Periode Pelaporan	( ) Bulanan (X) triwulanan ( ) Semesteran ( ) Tahunan

IKU 2

Sasaran Strategis	Meningkatnya kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
Deskripsi sasaran strategis	Sasaran strategis ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi, guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan kapasitas mencakup penguatan sumber daya manusia, infrastruktur, serta sistem manajemen pelayanan, sementara peningkatan kinerja diarahkan pada pencapaian standar mutu, keselamatan pasien, dan efisiensi layanan. Pelayanan yang diberikan harus dapat diakses secara adil oleh seluruh lapisan masyarakat, dengan penerapan teknologi informasi untuk mendukung efektivitas dan integrasi sistem pelayanan, serta memperhatikan prinsip keberlanjutan lingkungan dalam setiap aspek operasional rumah sakit.
Indikator Kinerja Utama	**Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin**
Deskripsi	Definisi: Indikator ini menggambarkan tingkat aksesibilitas dan pemerataan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin yang mendapatkan layanan di rumah sakit. Persentase ini menunjukkan sejauh mana rumah sakit memberikan pelayanan rujukan (rawat jalan lanjutan, rawat inap, maupun tindakan spesialistik) kepada pasien yang tergolong masyarakat miskin sesuai dengan ketentuan program jaminan kesehatan nasional (JKN) atau program bantuan pemerintah daerah
	Formulasi: $Persentase = \frac{Jumlah\ pasien\ miskin\ yang\ mendapatkan\ pelayanan\ rujukan}{Total\ pasien\ Rujukan} \times 100$ $Persentase = \frac{Jumlah\ pasien\ miskin\ yang\ mendapatkan\ pelayanan\ rujukan}{Total\ pasien\ Rujukan} \times 100$

	$\left(\frac{\text{Jumlah tenaga kesehatan tersertifikasi}}{\text{Total tenaga kesehatan}}\right)$
	Tujuan Strategis: Meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin guna mendukung tercapainya universal health coverage (UHC).
Satuan Pengukuran	Persentase
Tingkat Kendali IKU	( ) High (X) Moderate ( ) Low
Tingkat Validitas IKU	( ) Exact ( ) Proxy (X) Activity
Unit/Pihak Penanggungjawab IKU	Direktur
Unit/Pihak Penyedia Data	Semua Bagian dan Bidang termasuk unit-unit pemberi layanan kesehatan
Sumber Data	Laporan Rekam Medis
Tindakan apabila data belum tersedia	Monitoring dan evaluasi pengumpulan data survey dari masing-masing unit perawatan oleh bidang terkait
Jenis konsolidasi Periode	( ) Sum (X) Average ( ) Take Last Known Value
Jenis Cascading	( ) Direct (X) Indirect ( ) Non Cascading/Complement
Jenis Konsolidasi Lokasi	( ) Sum (X) Average
Polarisasi	( ) Maximize ( ) Minimize (X) Stabilize
Periode Pelaporan	( ) Bulanan (X) triwulanan ( ) Semesteran (X) Tahunan

IKK 1

Sasaran Strategis	Meningkatnya kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
Deskripsi sasaran strategis	Sasaran strategis ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi, guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan kapasitas mencakup penguatan sumber daya manusia, infrastruktur, serta sistem manajemen pelayanan, sementara peningkatan kinerja diarahkan pada pencapaian standar mutu, keselamatan pasien, dan efisiensi layanan. Pelayanan yang diberikan harus dapat diakses secara adil oleh seluruh lapisan masyarakat, dengan penerapan teknologi informasi untuk mendukung efektivitas dan integrasi sistem pelayanan, serta memperhatikan prinsip keberlanjutan lingkungan dalam setiap aspek operasional rumah sakit.
Indikator Kinerja Utama	**Akreditasi Rumah Sakit**

Deskripsi	Definisi: Persentase pelayanan kesehatan yang terakreditasi adalah proporsi unit layanan atau instalasi di rumah sakit yang telah memperoleh status akreditasi sesuai standar nasional yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) atau lembaga lain yang diakui oleh pemerintah
	Formulasi: $\left(\frac{\text{Jumlah Unit Pelayanan yang Terakrditasi}}{\text{Jumlah seluruh Unit Pelayanan yang Harus Terakreditasi}}\right) X100$
	Tujuan Strategis: memastikan bahwa seluruh unit pelayanan rumah sakit memenuhi standar mutu dan keselamatan pelayanan sesuai ketentuan nasional, guna menjamin kepercayaan pasien, keselamatan pengguna layanan, serta peningkatan kinerja institusional. Akreditasi berfungsi sebagai instrumen penjaminan mutu eksternal yang mendorong rumah sakit untuk secara berkelanjutan melakukan perbaikan dalam tata kelola, manajemen risiko, dan pelayanan klinis yang aman dan efektif
Satuan Pengukuran	Sertifikat
Tingkat Kendali IKU	( ) High (X) Moderate ( ) Low
Tingkat Validitas IKU	( ) Exact ( ) Proxy (X) Activity
Unit/Pihak Penanggungjawab IKU	Seluruh Kepala Bagian dan Bidang
Unit/Pihak Penyedia Data	Seksi Etika dan Mutu Pelayanan dan keperawatan
Sumber Data	Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit
Tindakan apabila data belum tersedia	Monitoring dan evaluasi pengumpulan data dari masing-masing PIC oleh bagian dan bidang terkait
Jenis konsolidasi Periode	( ) Sum ( ) Average (X) Take Last Known Value
Jenis Cascading	( ) Direct (X) Indirect ( ) Non Cascading/Complement
Jenis Konsolidasi Lokasi	(X) Sum ( ) Average
Polarisasi	( ) Maximize ( ) Minimize (X) Stabilize
Periode Pelaporan	( ) Bulanan ( ) triwulanan ( ) Semesteran (X) Tahunan

IKK 2

Sasaran Strategis	Meningkatnya kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
Deskripsi sasaran strategis	Sasaran strategis ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi, guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan kapasitas mencakup penguatan sumber daya manusia, infrastruktur, serta sistem manajemen pelayanan, sementara peningkatan kinerja diarahkan pada pencapaian standar mutu, keselamatan pasien, dan efisiensi layanan. Pelayanan yang diberikan harus dapat diakses secara adil oleh seluruh lapisan masyarakat, dengan penerapan teknologi informasi untuk mendukung efektivitas dan integrasi sistem pelayanan, serta

	memperhatikan prinsip keberlanjutan lingkungan dalam setiap aspek operasional rumah sakit.
Indikator Kinerja Utama	**Persentase pelaksanaan SPM mencapai standar**
Deskripsi	Definisi: Indikator ini menggambarkan tingkat capaian pelaksanaan jenis pelayanan dasar kesehatan yang telah memenuhi standar SPM sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Indikator ini mengukur sejauh mana rumah sakit melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai target dan mutu pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan
	Formulasi: $Persentase = \frac{Jumlah\ jenis\ pelayanan\ dasar\ SPM\ yang\ mencapai\ standar}{Jumlah\ seluruh\ jenis\ pelayanan\ dasar\ SPM} \times 100$
	Tujuan Strategis: memastikan pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit sesuai ketentuan SPM
Satuan Pengukuran	Persentase
Tingkat Kendali IKU	( ) High (X) Moderate ( ) Low
Tingkat Validitas IKU	( ) Exact ( ) Proxy (X) Activity
Unit/Pihak Penanggungjawab IKU	Seluruh Kepala Bagian dan Bidang
Unit/Pihak Penyedia Data	Seksi pelayanan medis dan keperawatan
Sumber Data	Laporan Capaian SPM RS, data monitoring mutu pelayanan
Tindakan apabila data belum tersedia	Monitoring dan evaluasi pengumpulan data dari masing-masing PIC oleh bagian dan bidang terkait
Jenis konsolidasi Periode	( ) Sum ( ) Average (X) Take Last Known Value
Jenis Cascading	( ) Direct (X) Indirect ( ) Non Cascading/Complement
Jenis Konsolidasi Lokasi	(X) Sum ( ) Average
Polarisasi	( ) Maximize ( ) Minimize (X) Stabilize
Periode Pelaporan	( ) Bulanan ( ) triwulanan ( ) Semesteran (X) Tahunan

IKK 3

Sasaran Strategis	Meningkatnya kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
Deskripsi sasaran strategis	Sasaran strategis ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kinerja rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terstandar, ramah lingkungan, dan berbasis teknologi, guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan kapasitas mencakup penguatan sumber daya manusia, infrastruktur, serta sistem

	manajemen pelayanan, sementara peningkatan kinerja diarahkan pada pencapaian standar mutu, keselamatan pasien, dan efisiensi layanan. Pelayanan yang diberikan harus dapat diakses secara adil oleh seluruh lapisan masyarakat, dengan penerapan teknologi informasi untuk mendukung efektivitas dan integrasi sistem pelayanan, serta memperhatikan prinsip keberlanjutan lingkungan dalam setiap aspek operasional rumah sakit.
Indikator Kinerja Utama	**Persentase Kompetensi dan kapabilitas SDM**
Deskripsi	Definisi: Indikator ini mengukur proporsi area layanan kritis di rumah sakit (seperti IGD, ICU, NICU, PICU, HCU, kamar operasi, dan ruang isolasi) yang telah terisi oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar kompetensi dan kualifikasi yang ditetapkan, baik dari sisi latar belakang pendidikan, sertifikasi, maupun pelatihan klinis lanjutan yang relevan. Tenaga yang dimaksud termasuk dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain yang berperan langsung dalam pelayanan klinis pada area tersebut
	Formulasi: $\left(\frac{\text{Persentase area layanan kritis yang terisi tenaga sesuai kualifikasi}}{\text{Jumlah seluruh Unit Pelayanan area layanan kritis}}\right)$X100
	Tujuan Strategis: memastikan ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten di seluruh unit layanan kritis rumah sakit guna menjamin mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan respons cepat terhadap kondisi gawat darurat. Terpenuhinya kebutuhan SDM sesuai standar kualifikasi mencerminkan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi kasus-kasus kompleks dan mendesak, serta mendukung implementasi tata kelola klinis yang aman dan profesional di area berisiko tinggi.
Satuan Pengukuran	Persentase
Tingkat Kendali IKU	( ) High (X) Moderate ( ) Low
Tingkat Validitas IKU	( ) Exact ( ) Proxy (X) Activity
Unit/Pihak Penanggungjawab IKU	Seluruh Kepala Bagian dan Bidang
Unit/Pihak Penyedia Data	Seksi pelayanan medis dan keperawatan
Sumber Data	Aplikasi Sistem Sumber daya kesehatan Rumah Sakit (SISDMK)
Tindakan apabila data belum tersedia	Monitoring dan evaluasi pengumpulan data dari masing-masing PIC oleh bagian dan bidang terkait
Jenis konsolidasi Periode	( ) Sum ( ) Average (X) Take Last Known Value
Jenis Cascading	( ) Direct (X) Indirect ( ) Non Cascading/Complement
Jenis Konsolidasi Lokasi	(X) Sum ( ) Average
Polarisasi	( ) Maximize ( ) Minimize (X) Stabilize
Periode Pelaporan	( ) Bulanan ( ) triwulanan ( ) Semesteran (X) Tahunan

Keterangan Cara Pengisian Manual IKU dan IKK:

Field	:	Deskripsi
Perspektif	:	Tuliskan nama perspektif Balance Scorecard dimana IKU tersebut berada. Pilih salah satu: stakeholder/strategic outcomes, customer, internal business process, learning and growth. Field ini hanya muncul pada manual IKU unit yang memiliki peta strategi. Bagi unit yang tidak memiliki peta strategi field "perspektif" dihapus.
Sasaran Strategis	:	Tuliskan kode sasaran strategi yang diikuti nama sasaran strategisnya. Kode sasaran strategis mengikuti ketentuan yang telah ditetapkan
Deskripsi Sasaran Strategis	:	Tuliskan uraian SS dimaksud yang meliputi pengertian, alasan, ruang lingkup dan tujuan SS tersebut
Indikator Kinerja Utama	:	Tuliskan kode IKU yang diikuti nama Indikator Kinerja Utama. Kode IKU mengikuti ketentuan yang telah ditetapkan
Deskripsi Indikator Kinerja Utama	:	Tuliskan uraian mengenai IKU yang mencakup: Definisi : uraian mengenai apa yang dimaksud dengan IKU tersebut. Formula : uraian bagaimana cara untuk memperoleh IKU Tersebut. Tujuan : uraian mengenai alasan dimasukkannya IKU tersebut dalam Balanced Scorecard
Satuan Pengukuran	:	Tuliskan unit pengukuran yang digunakan untuk menunjukkan kuantitas IKU, misal %, Rp, USD, kali, buah, orang
Tingkat Kendali IKU	:	Berikan tanda 'X" pada salah satu dari tiga kriteria di bawah ini: High : Pencapaian target secara dominan ditentukan oleh unit/Individu ybs Moderate : Pencapaian target juga dipengaruhi unit/individu lain di lingkungan unit/individu ybs. Dan/atau diluar unit/individu ybs. Low : Pencapaian target sangat dipengaruhi secara Dominan oleh unit/individu lain di luar unit ybs
Tingkat Validitas IKU	:	Berikan tanda 'X" pada salah satu dari tiga kriteria di bawah ini: Exact : Ukuran yang ideal untuk mengukur hasil pencapaian SS yang diharapkan. Pencapaian IKU jenis ini telah menggambarkan pencapaian SS secara keseluruhan Proxy : Indikator yang mengukur hasil tidak secara langsung, tetapi lewat sesuatu yang mewakili hasil tersebut. Activity : IKU yang mengukur jumlah, biaya, dan

Field	:	Deskripsi
		waktu dari kegiatan- kegiatan yang berdampak pada SS yang bersangkutan
Unit/Pihak Penanggung Jawab IKU	:	Tuliskan unit/individu yang bertanggungjawab terhadap pencapaian IKU, dengan ketentuan sebagai berikut : 1. Apabila IKU ini di-cascade ke bawah, maka penanggung jawab IKU diisi oleh unit/pihak yang menerima cascading IKU. 2. Apabila IKU tidak di-cascade ke bawah, maka penanggung jawab IKU diisi dengan unit/pihak pemilik IKU yang bersangkutan
Unit/Pihak Penyedia Data	:	Tuliskan unit/individu yang bertanggungjawab mengkoordinasikan dan menyediakan data capaian IKU
Sumber Data	:	Tuliskan dari mana sumber data IKU ini diperoleh
Tindakan Apabila Data Belum Tersedia	:	Tuliskan tindakan untuk dapat memperoleh data tersebut apabila sumber data belum ada
Jenis Konsolidasi Periode	:	Berikan tanda 'X" pada salah satu dari tiga kriteria di bawah ini yang menunjukkan pola penetapan/perhitungan angka capaian IKU: Sum : Penjumlahan angka capaian per periode laporan. Take Last Know Value : Angka capaian yang digunakan sebagai angka periode terakhir Average : Rata-rata dari penjumlahan angka capaian per periode pelaporan.
Jenis Cascading	:	Berikan tanda 'X" pada salah satu dari tiga kriteria di bawah ini yang menunjukkan jenis cascading atas IKU tersebut: Direct : apabila IKU tersebut diturunkan secara langsung dari IKU diatasnya. Baik nama, definisi, ruang lingkup, target atas IKU tersebut sama dengan IKU diatasnya. Indirect : apabila IKU tersebut diturunkan tidak secara langsung dari IKU diatasnya. Terdapat perbedaan baik dalam nama, definisi, ruanglingkup, target atas IKU dengan IKU diatasnya. Complement : apabila tersebut merupakan IKU yang baru yang sebelumnya belum tercakup pada IKU diatasnya
Jenis Konsolidasi Lokasi	:	Jenis konsolidasi lokasi ini diisi hanya pada IKU hasil cascading secara indirect. Sum : Jika konsolidasi target atau capaian IKU diatasnya merupakan penjumlahan dari seluruh target atau capaian IKU hasil cascading-nya. Average : Jika konsolidasi target atau capaian IKU

Field	:	Deskripsi
		diatasnya merupakan hasil rata-rata dari seluruh target atau capaian IKU hasil cascading- nya
Polarisasi	:	Berikan tanda 'X" pada salah satu dari tiga kriteria di bawah ini yang menunjukkan ekspektasi arah nilai aktual dari IKU dibandingkan relatif terhadap nilai target: Maximize : Nilai aktual/realiasasi/pencapaian IKU diharapkan lebih tinggi dari target. Minimize : Nilai aktual/realiasasi/pencapaian IKU diharapkan lebih kecil dari target. Stabilize : Nilai aktual/realiasasi/pencapaian IKU diharapkan berada dalam suatu rentang target tertentu
Periode Pelaporan	:	Berikan tanda "X" pada salah satu dari empat periode pelaporan (bulanan, triwulanan, semesteran, tahunan) untuk menunjukkan seberapa sering data aktual Indikator Kinerja perlu dilaporkan pencapaiannya.