RENCANA STRATEGIS
(RENSTRA)
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
2025-2029



RSUD
SIMPANG LIMA GUMUL

Email : rsudslg@kediriкab.go.id
Website : rsudslg.kediriкab.go.id
Kode Pos : 64182
Telp : (0354) 2891400

Ringkasan Eksekutif

Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Simpang Lima Gumul (SLG) Kediri 2025–2029

Latar Belakang

RSUD SLG merupakan rumah sakit tipe C milik Pemerintah Kabupaten Kediri, berstatus BLUD, yang memiliki peran strategis dalam pelayanan rujukan tingkat lanjut di wilayah Kabupaten Kediri. Renstra ini disusun untuk memperkuat pelayanan kesehatan yang berkualitas, berorientasi pada pasien, serta mendukung fungsi pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.

Landasan Penyusunan

Renstra disusun berdasarkan regulasi nasional dan daerah, termasuk Permendagri No. 86 Tahun 2017, Permendagri No. 90 Tahun 2019, dan RPJMD Kabupaten Kediri 2025–2029. Dokumen ini merupakan panduan jangka menengah untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program rumah sakit.

Tujuan Strategis

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu dan aman.
2. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas manajemen rumah sakit.
3. Mengembangkan layanan unggulan dan eksekutif.
4. Mendukung kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian.
5. Meningkatkan kemandirian keuangan RS melalui BLUD.

Gambaran RSUD SLG

- **Tipe RS :** C
- **Status :** BLUD (Badan Layanan Umum Daerah)
- **Kapasitas TT (2023) :** 237 tempat tidur
- **Layanan Unggulan :** Bedah, NICU/PICU, Jantung, Rawat Eksekutif
- **Jumlah SDM (2024) :** 694 orang
- **Fasilitas :** CT-Scan, ICU, Instalasi lengkap dan modern

Kinerja dan Capaian 2020-2024

- **Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) :** 93,25% (2024)
- **Akreditasi RS :** Paripurna
- **Capaian SPM :** Meningkat tiap tahun (65,54% → 87,80%)
- **CRR Total (2024) :** 81,56%
- **Pertumbuhan Pendapatan BLUD :** Rata-rata 78,28%/tahun (2019–2024)
- **Proporsi Pendanaan BLUD :** Meningkat drastis, 98,36% pada 2024

Target Kinerja 2025-2029

- **Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) :** 93,5% (2025) → 94,5% (2029)
- **Akreditasi RS :** Paripurna (2025) → Paripurna (2029)
- **Capaian SPM :** Meningkat tiap tahun, 89% (2025) → 95% (2029)
- **CRR Total :** Meningkat tiap tahun, 82,5% (2025) → 83,5% (2029)
- **Pertumbuhan Pendapatan BLUD :** Bertambah ± 10%/tahun (2025–2029)

Isu Strategis

1. Ketergantungan pada pendapatan JKN
2. CRR dan TOI belum optimal
3. Ketersediaan dan pemanfaatan SDM
4. Transformasi digital belum merata
5. Kebutuhan investasi untuk layanan unggulan dan eksekutif

Strategi & Arah Kebijakan

- Peningkatan mutu layanan dan patient safety
- Penguatan tata kelola BLUD
- Digitalisasi dan pengembangan SIMRS
- Pengembangan layanan eksekutif
- Efisiensi anggaran dan optimalisasi SDM
- Penguatan branding dan promosi layanan rumah sakit

Arah Pemblayaan

- Investasi alat kesehatan dan revitalisasi gedung
- Peningkatan layanan VVIP dan eksekutif

- Diversifikasi sumber pendapatan melalui CSR, kemitraan, dan layanan swakelola

Monitoring dan Evaluasi

RSUD SLG menetapkan indikator capaian kinerja seperti BOR, TOI, AvLOS, GDR/NDR, dan CRR sebagai alat ukur efektivitas pelayanan dan kinerja keuangan. Evaluasi dilakukan tahunan sebagai bagian dari siklus manajemen kinerja.

Penutup

Renstra ini menjadi dasar strategis RSUD SLG dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan selama periode 2025–2029. Dokumen ini disinergikan dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan RBA tahunan, guna mendorong pelayanan yang berkelanjutan, efisien, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT karena atas perkenannya dokumen Rencana Strategis (Renstra) RSUD Simpang Lima Gumul (SLG) Kediri Tahun 2025-2029 telah disusun. Rancangan Renstra ini disusun dengan menggunakan regulasi pada Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, Permendagri No 90 Tahun 2019, Kepmendagri No 050-5889 tahun 2021, serta Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022.

Rancangan Renstra RSUD SLG Kediri berisi dua materi utama yaitu apa yang ingin dicapai dan bagaimana cara mencapainya dalam periode lima tahun ke depan dengan penekanan pada pelayanan yang fokus pada pasien, pencapaian sasaran *patien safety*, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan pengembangan layanan unggulan sebagai upaya turut serta dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui penguatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada Tim Penyusun Renstra yang telah membantu dalam penyusunan dokumen ini serta seluruh pihak yang telah tulus dalam penyempurnaan penyusunan rancangan renstra ini. Semoga upaya-upaya yang secara maksimal telah dilakukan menjadi persembahan terbaik bagi peningkatan kinerja masa depan RSUD SLG Kediri dan pengembangan kesehatan di Kabupaten Kediri. Semoga upaya kita mendapat rahmat, hidayah dan ridho-Nya. Amin.

Kediri, Agustus 2025

Direktur

RSUD Simpang Lima Gumul

dr. TONY WIDYANTO, Sp. OG

Pembina Tk. I

NIP. 19750714 200212 1 006

DAFTAR ISI

Cover i
Ringkasan Eksekutif ii
Kata Pengantar v
Daftar Isi vi
Daftar Tabel vii
Daftar Bagan viii
Daftar Singkatan ix
BAB I. PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Landasan Hukum 3
1.3 Maksud dan Tujuan 6
1.4 Sistematika Penulisan 7
BAB II. GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN, DAN ISU STRATEGIS RSUD SLG 9
2.1 Gambaran Pelayanan RSUD SLG Kediri 9
2.2 Permasalahan dan Isu Strategis 41
BAB III. TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN 47
3.1 Tujuan dan Sasaran Strategis RSUD SLG Kediri 47
3.2 Strategi dan Arah Kebijakan 53
BAB IV. RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN PENDANAAN 57
4.1Rencana Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan 57
4.2Kerangka Anggaran 62
4.3Proyeksi Arus Kas 69
BAB V. PENUTUP 72
5.1Kesimpulan 72
5.2Rekomendasi 73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Data SDM RSUD SLG Berdasarkan Klasifikasi Status Ketenagaan	22
Tabel 2.2.	Data Bagunan/Gedung di UOBK RSUD SLG Tahun 2024	24
Tabel 2.3	Inventaris Barang Bergerak UOBK RSUD SLG Tahun 2024	24
Tabel 2.4	Pencapaian IKS RSUD SLG 2020 - 2024	27
Tabel 2.5	Pencapaian Indikator Pelayanan RSUD SLG	32
Tabel 2.6	*Cost Recovery Rate* (CRR) Parsial	33
Tabel 2.7	*Cost Recovery Rate* (CRR) Total	33
Tabel 2.8	Target dan Realisasi Pendapatan 2019 - 2024	34
Tabel 2.9	Proporsi Anggaran BLUD dan APBD 2019-2024	35
Tabel 2.10	Anggaran dan Realisasi Pendanaan 2022 - 2024	36
Tabel 2.11	Identifikasi Permasalahn Pelayanan RSUD SLG	41
Tabel 3.1	Misi, Tujuan, dan sasaran Strategis RSUD SLG	49
Tabel 3.2	Matriks Target Kinerja RSUD SLG 2025-2029	50
Tabel 3.3	Strategi dan Arah Kebijakan RSUD SLG 2025-2029	53
Tabel 4.1	Target Indikator Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan RSUD SLG 2025-2029	59
Tabel 4.2	Proyeksi Program, Kegiatan, Sub Kegiatan Indikatif RSUD SLG Kediri 2025 – 2029	61
Tabel 4.3	Proyeksi Pendapatan dan Belanja Indikatif RSUD SLG Kediri 2025 – 2029	68
Tabel 4.4	Proyeksi Arus Kas RSUD SLG 2025-2029	71

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1.1	Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD SLG Kabupaten Kediri	13

DAFTAR SINGKATAN

AvLOS	: *Average Length of Stay*
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BOR	: *Bed Occupancy Rate*
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BTO	: *Bed Turn Over*
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
GDR	: *Gross Death Rate*
IGD	: Instalasi Gawat Darurat.
IKU	: Indikator Kinerja Utama.
INA CBG's	: *Indonesian Case Base Groups.*
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional.
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit.
KSO	: Kerjasama Operasional.
MoU	: *Memorandum of Understanding.*
NDR	: *Net Death Rate.*
PBI	: Proses Bisnis Internal.
PMKP	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
PP	: Pertumbuhan dan Pembelajaran.
PPK	: Pola Pengelolaan Keuangan.
RBA	: Rencana Bisnis dan Anggaran.
Renja	: Rencana Kerja.
RKPD	: Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
RKT	: Rencana Kerja Tahunan.
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.
RPJPD	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah.
RSB	: Rencana Strategis Bisnis.
RSSIB	: Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah.
SDM	: Sumber Daya Manusia.
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional.
SKP	: Sasaran Kinerja Pegawai
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah.

SLG	: Simpang Lima Gumul
SMF	: Staf Medik Fungsional.
TKPRS	: Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
TOI	: *Turn Over Interval*
TOWS	: *Threat,Opportunity, Weaknes , Strength.*
TT	: Tempat Tidur.
UOBK	: Unit Organisasi Bersifat Khusus

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simpang Lima Gumul (SLG) Kediri sebagai unit pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kediri yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajad kesehatan masyarakat Kabupaten Kediri melalui upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut, baik dalam upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional, RSUD SLG Kediri dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, terjangkau, dan merata sesuai dengan standar pelayanan minimal serta dinamika kebutuhan masyarakat Kabupaten Kediri dan sekitarnya.

RSUD SLG Kediri merupakan rumah sakit tipe C yang telah berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan menjadi salah satu tulang punggung layanan kesehatan rujukan di wilayah Kabupaten Kediri berkomitmen untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mendukung pendidikan, penelitian, serta pengabdian kepada masyarakat.

Permendagri No. 54 Tahun 2010 tentang pelaksanaan PP Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, menyebutkan bahwa Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional terdiri dari : Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) 20 Tahun, Rencana Pembangunan Daerah Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 5 Tahun, Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) 1 Tahun dan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD) 1 Tahun.

Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahunan. Berdasarkan

Permendagri Nomor 86 tahun 2017 pasal 13 ayat 1, Renstra Perangkat Daerah 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 RPJMD dan bersifat indikatif. Pasal 13 ayat 2 menyebutkan bahwa Renstra memuat program, kegiatan, lokasi, dan kelompok sasaran yang disertai indikator kinerja dan pendanaan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan RKPD.

Renstra RSUD SLG Kediri ini disusun sebagai pedoman arah kebijakan dan perencanaan jangka menengah rumah sakit dalam periode 2025-2029 dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mendukung fungsi pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat.

Keterkaitan Renstra dengan dokumen perencanaan lainnya antara lain sebagai berikut :

a. Hubungan Renstra dengan RPD : Renstra RSUD SLG Kediri merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Pemerintah Daerah Kabupaten Kediri.
b. Hubungan Renstra dengan Renja/RKA/DPA : bahwa penyusunan Renja/RKA/DPA RSUD SLG Kediri setiap tahun mengacu pada program dan kegiatan yang tertuang dalam Renstra.
c. Hubungan Renstra dengan Indikator Mutu Nasional : Renstra diarahkan untuk pencapaian Indikator Mutu Nasional Rumah Sakit.
d. Hubungan Renstra dengan Akreditasi : Renstra diarahkan untuk pencapaian standar Akreditasi Rumah Sakit.

1.2. Landasan Hukum

Dasar hukum yang dijadikan landasan dalam penyusunan Renstra RSUD SLG Kediri Tahun 2025-2029, adalah sebagai berikut :

1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 426);

2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421); yang terdiri dari:
   a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) : 20 Tahun.
   b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah(RPJM) : 5 Tahun.
   c. Rencana Kerja Tahunan (RKT) : 1 Tahun.

3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

5) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

6) Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang Nomor Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU);

8) Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

9) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;

10) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;

11) Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD);

12) Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas PP Nomor 18 Tahun 2016;

13) Peraturan Presiden RI Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;

14) Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN);

15) Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;

16) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor PER/9/M-PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;

17) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;

18) Permendagri 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;

19) Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);

20) Permendagri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah;

21) Permendagri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

22) Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;

23) Permendagri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validadi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

24) Permendagri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;

25) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Kodefikasi dan Nomenklatur Daerah;

26) Inmendagri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Perencanaan Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Tahun 2025;

27) Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kediri (Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Tahun 2016 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Nomor 147);

28) Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 9 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Kediri Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Tahun 2024 Nomor 9);

29) Peraturan Bupati Kediri Nomor 6 Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Simpang Lima Gumul Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri;

30) Surat Edaran Bupati Kediri Nomor 000.7.2/X/418.54/2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029;

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan Renstra ini adalah menyusun arah kebijakan dan strategi RSUD SLG Kediri dalam kurun waktu 2025-2029 yang selaras dengan RPJMD Kabupaten Kediri, arah pembangunan kesehatan nasional, dan optimalisasi peran BLUD.

Sementara tujuan dari penyusunan Renstra ini diantaranya adalah :

1. Memberikan landasan operasional bagi RSUD SLG Kediri dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) tahun 2025-2029;
2. Menjadi alat untuk menjamin keterkaitan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan;
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan instrument pengendalian, pengawasan dan evaluasi kinerja RSUD SLG Kediri dengan memperhitungkan pendapatan dan belanja rumah sakit secara cermat, efektif, dan efesien.
4. Sebagai Road Map dalam mengarahkan kebijakan implementasi sumber daya Rumah Sakit untuk pencapaian Visi Organisasi.
5. Sebagai pedoman untuk menyatukan komitmen seluruh pemangku kepentingan (stake holder) dalam meningkatkan pelayanan melalui capaian indikator yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.
6. Sebagai pedoman untuk mengintegrasikan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dalam Renstra RSUD SLG Kediri Tahun 2025-2029 dan RPJMD Kabupaten Kediri Tahun 2025-2029.

7. Menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan dan penganggaran berbasis kinerja.
8. Memastikan keterpaduan visi-misi, tujuan, dan indicator kinerja.
9. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing tinggi.

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Renstra RSUD SLG Kediri tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini memuat latar belakang penyusunan, landasan hukum, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan Renstra RSUD SLG Kediri Tahun 2025–2030.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD SLG

Bab ini memuat informasi tentang tupoksi RSUD SLG Kediri dalam penyelenggaraan urusan pemerintah dibidang pelayanan kesehatan daerah, informasi tentang kelas dan struktur organisasi rumah sakit, jenis produk pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit, gambaran sumber daya yang dimiliki (asset dan sumber daya manusia) dan mengulas capaian kinerja yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya serta tantangan utama atau isu strategis yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra ini.

Disamping itu pada bab ini juga menguraikan tentang identifikasi tantangan yang dihadapi organisasi (analisis eksternal), kekuatan dan kelemahan organisasi (analisis internal), rumusan perubahan

kebijakan (eksternal dan internal) yang perlu dilakukan, serta prospek organisasi di masa depan.

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini memuat rumusan visi, misi, nilai dasar, motto RSUD SLG Kediri, tujuan dan sasaran strategis jangka menengah, strategi serta arah kebijakan bisnis organisasi.

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

Bab ini memuat rencana program dan kegiatan beserta pagu indikatif pendanaan RSUD SLG Kediri yang secara langsung akan dicapai dalam waktu 5 tahun mendatang sebagai komitmen untuk pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

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 II
GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD SLG

2.1. Gambaran Pelayanan RSUD SLG Kediri

RSUD SLG Kediri merupakan rumah sakit kelas C milik Pemerintah yang berada di jalan Galuh Candra Kirana Ds. Tugurejo Kec. Ngasem Kabupaten Kediri dan merupakan salah satu pusat rujukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang ada di wilayah Kabupaten Kediri. RSUD SLG Kediri merupakan rumah sakit berstatus BLUD yang menyelengarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik dan penunjang medik, menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian kepada masyarakat. RSUD SLG Kediri dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik dan bermutu dengan aspek pokok kaidah pelayanan yang cepat, tepat, nyaman dan mudah.

Adapun Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD SLG Kediri berdasarkan Peraturan Bupati Kediri Nomor 6 Tahun 2021 memuat tentang Uraian Tugas dan Fungsi RSUD SLG Kabupaten Kediri sebagai berikut :

2.1.1. Tugas Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi RSUD SLG

a. Tugas Pokok

RSUD SLG Kediri merupakan salah satu unsur penunjang Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang menjalankan pelayanan dalam bidang kesehatan bagi masyarakat. Menurut Peraturan Bupati Kediri Nomor 6 tahun 2021 Tentang Tugas, Pokok dan Fungsi UOBK RSUD

SLG Kediri, kedudukan RSUD SLG Kediri adalah sebagai unsur pelaksana tugas tertentu pemerintahan Kabupaten Kediri, yang dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.

b. Fungsi

Sesuai dengan Peraturan Bupati Kediri Nomor 6 tahun 2021 Tentang Tugas, Pokok dan Fungsi RSUD SLG Kediri, tugas pokok RSUD RSUD SLG Kediri melaksanakan penyelenggaraan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan untuk masyarakat dengan tugas pokok yaitu membantu Bupati dalam melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Dalam meyelenggarakan tugas pokok diatas RSUD SLG Kediri memiliki fungsi :

a. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai kebijakan yang ditetapkan Kepala Daerah;
b. Penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
c. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan medis;
d. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan;
e. Penyelenggaraan administrasi umum dan Keuangan.

c. Kelas dan Struktur Organisasi RSUD SLG Kediri

Berdasarkan Peraturan Bupati Kediri Nomor 36 Tahun 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Simpang Lima Gumul pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, RSUD SLG Kediri merupakan Rumah Sakit Umum kelas C milik Pemerintah Kabupaten Kediri.

Sesuai Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Simpang Lima Gumul Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri juga memuat tentang susunan dan tata laksana organisasi RSUD SLG. Adapun susunan organisasi RSUD SLG terdiri dari :

1. Direktur RSUD
2. Kepala Bagian Tata Usaha, membawahi :
    a. Sub Bagian Perencanaan;
    b. Sub Bagian Keuangan;
    c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
3. Kepala Bagian Pelayanan, membawahi :
    a. Seksi Pelayanan Medik;
    b. Seksi Pelayanan Keperawatan.
4. Kepala Bagian Penunjang, membawahi :
    a. Seksi Penunjang Klinik;
    b. Seksi Penunjang Non Klinik
5. Komite
6. Stuan Pengawas Internal (SPI)
7. Kelompok Jabatan Fungsional

8. Instalasi Paviliun

Bagan struktur organisasi RSUD SLG Kabupaten Kediri dapat dilihat pada gambar 2.1.1 sebagai berikut :

Bagan 2.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja UOBK RSUD SLG Kabupaten Kediri



Berdasarkan bagan diatas, uraian tugas dijabarkan sebagai berikut:

1. Direktur

   Mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan, mengawasi serta melaksanakan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit.

2. Kapala Bagian Tata Usaha

   Mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana program dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, pengelolaan sistem informasi, pengelolaan sumber daya manusia, pelatihan, penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di bidang kesehatan, pelaksanaan urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat, kerjasama dan umum, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.

   Kepala Bagian Tata Usaha membawahi dan mengkoordinasikan :

   1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

      Mempunyai tugas melaksanakan ketatausahaan, kearsipan, perjalanan dinas, keprotokolan, administrasi kepegawaian, kerumahtanggaan, pencucian dan ketertiban rumah sakit.

   2) Sub Bagian Keuangan

      Mempunyai tugas melaksanakan melakukan kegiatan administrasi penerimaan, pembukuan, penyetoran, dan pertanggungjawaban serta menggali sumber dana dari pihak lain, pengelolaan perbendaharaan dan penatausahaan keuangan dan akuntansi yang baik dan tertib, dokumentasi serta pengelolaan perpustakaan, penyusunan anggaran dan verifikasi, perbendaharaan dan akuntansi serta kegiatan mobilisasi dana

   3) Sub Bagian Perencanaan

      Mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan, menyusun, revisi rencana anggaran dan verifikasi anggaran, urusan hukum dan organisasi,

hubungan masyarakat, kerja sama, pendidikan dan pelatihan, pengelolaan sistem informasi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

3. Kepala Bidang Pelayanan

Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pengelolaan pelayanan medik dan pelayanan keperawatan.

Kepala Bidang Pelayanan membawahi dan mengkoordinasikan :

1) Seksi Pelayanan Medik

Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian pelayanan dan penggunaan fasilitas pelayanan serta kegiatan pada instalasi rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, rawat darurat, pelayanan intensif (ICU/ICCU), Bedah Sentral, Rekam Medik, Unit Pelayanan Ambulans dan Unit Pemulasaran Jenazah.

2) Seksi Keperawatan

Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian pelayanan keperawatan dan penggunaan fasilitas pelayanan keperawatan serta kegiatan pada instalasi rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, rawat darurat, pelayanan intensif (ICU/ICCU), Bedah Sentral, dan Rekam Medik.

Di Bidang Pelayanan dibentuk Instalasi dan/atau Unit yang merupakan unsur pelaksana nonstruktural, yang terdiri dari :

a) Instalasi Rawat Jalan adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat jalan.

b) Instalasi Rawat Inap adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III, VIP, VVIP.

c) Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan gawat darurat.

d) Instalasi Rawat Intensif (ICU/ICCU/HCU/NICU/PICU) adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat intensif.

e) Instalasi Bedah Sentral adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan bedah.

f) Instalasi Rekam Medik adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rekam medik.

g) Unit Pemulasaraan Jenazah adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan forensik dan perawatan jenazah.

h) Unit Ambulan adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan ambulan dan ambulan jenazah.

4. Kepala Bidang Penunjang

Mempunyai tugas mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan penunjang pelayanan klinik dan non klinik.

Kepala Bidang Penunjang membawahi dan mengkoordinasikan :

1) Seksi Penunjang Klinik

Mempunyai tugas mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan penunjang pelayanan klinik. Memantau, mengawasi fasilitas dan kegiatan pelayanan pada Instalasi laboratorium, radiologi, farmasi, dan Central Sterile Supply Department (CSSD).

2) Seksi Penunjang Non Klinik

Mempunyai tugas mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan penunjang pelayanan non klinik. Memantau, mengawasi fasilitas dan kegiatan pelayanan pada Instalasi gizi, pemeliharaan Sarana dan Prasarana, dan Laundry

Di Bidang Penunjang dibentuk Instalasi dan/atau Unit yang merupakan unsur pelaksana nonstruktural, yang terdiri dari :

a) Instalasi Farmasi adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kefarmasian rumah sakit termasuk farmasi klinik.

b) Instalasi Laboratorium adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan laboratorium.

c) Instalasi Radiologi adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan pelayanan radiologi.

d) Instalasi Rehabilitasi Medis adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medis.

e) Central Sterile Supply Department (CSSD) adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan sterilisasi alat kesehatan.

f) Instalasi Gizi adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan pelayanan gizi.

g) Instalasi Pemeliharan Sarana Rumah Sakit adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pemeliharaan dan pemenuhan sarana rumah sakit.

h) Instalasi penyehatan lingkungan rumah sakit adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan penyehatan lingkungan rumah sakit.

i) Unit Laundry adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas pelayanan linen rumah sakit.

5. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.

Dalam melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan Direktur RSUD, terdapat institusi yang membantu tugas direktur dalam peningkatan dan pengembangan pelayanan, yang terdiri dari :

1) Komite, merupakan jabatan non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.

2) Satuan Pengawas Intern, adalah satuan kerja non struktural yang bertugas melaksanakan pengawasan intern rumah sakit.

3) Dewan Pengawas

Dari aspek kelembagaan keberadaan Dewan Pengawas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit maupun Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah belum dapat dipenuhi.

Tugas Dewan Pengawas meliputi :

(a) Turut menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;

(b) Menyetujui dan melaksanakan pengawasan pelaksanaan rencana strategis;

(c) Melakukan penilaian dan menyetujui pelaksanaan anggaran;

(d) Melakukan pengawasan pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;

(e) Melakukan pengawasan dan menjaga hak dan kewajiban pasien;

(f) Melakukan pengawasan dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;

(g) Melakukan pengawasan kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi,dan peraturan perundang-undangan;

(h) Melakukan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah;

(i) Melaporkan pelaksanaan tugasnya paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Bupati.

Atas dasar tugas huruf (a) dan (b) diatas, Renstra RSUD SLG Kediri harus mendapat persetujuan dari Dewan Pengawas BLUD.

2.1.2. Sumber Daya RSUD SLG

a. Jenis Pelayanan RSUD SLG

RSUD SLG Kediri mengembangkan pelayanan spesialistik, tindakan operatif, pemeriksaan penunjang diagnosa dan penunjang medik, dengan uraian berikut :

1). Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan yang buka setiap hari (Senin s/d Jumat), terdiri dari layanan :

a). Poli Penyakit Dalam;

b). Poli Anak;

c). Poli Kebidanan & Kandungan;

d). Poli Bedah Umum;

e). Poli Jantung;

f). Poli Bedah Plastik;

g). Poli Saraf;

h). Poli Umum/Medical Check Up (MCU);

i). Poli Orthopedi;

j). Poli Urologi;

k). Poli Gigi;

l). Poli Gigi Spesialis Gigi Anak;

m). Poli Obsgyn;

n). Poli Anastesi;

o). Poli Gizi;

p). Poli Mata;dan

q). Poli Telinga Hidung Tenggorokan (THT).

Jumlah Instalasi Rawat Jalan dapat bertambah seiring berjalannya waktu sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit. Pelayanan Poliklinik Spesialis dibuka pukul 07.00 – 14.00 pada hari Senin sampai Kamis, pukul 07.00 – 11.00 pada hari Jumat.

2. Pelayanan Poliklinik Eksekutif/VVIP

   Sebagai upaya pengembangan RSUD SLG Kediri juga akan membuka unit pelayanan poliklinik eksekutif meliputi :

   a) Poli Penyakit Dalam
   b) Poli Anak
   c) Poli Bedah
   d) Poli Gigi Anak
   e) Poli Endodonsi
   f) Poli Jantung
   g) Poli Kulit Kelamin

h) Poli Mata
i) Poli Obgyn
j) Poli Orthopedi
k) Poli Paru
l) Poli Gigi Prosthodonti
m) Poli Rehab Medik
n) Poli THT-KL
o) Poli Urologi

3. Instalasi Rawat Inap

Sesuai SK Direktur RSUD SLG nomor 188/3976/418.25.5/2023 kapasitas tempat tidur sampai dengan tahun 2023 sebanyak 237 buah.

Pelayanan rawat inap, terdiri dari :

a. VVIP : 14 tempat tidur
b. Paviliun/VIP : 18 tempat tidur
b. Kelas I : 24 tempat tidur
c. Kelas II : 36 tempat tidur
d. Kelas III : 88 tempat tidur
e. Isolasi : 28 tempat tidur
f. Perawatan Intensif : 29 tempat tidur

4. Instalasi Gawat Darurat yang buka 24 jam;
5. Instalasi Perawatan Intensif;
6. Instalasi Bedah Sentral;
7. Instalasi Laboratorium dan Bank Darah;
8. Instalasi Radiologi
9. Instalasi Farmasi;
10. Instalasi Rekam Medis;
11. Instalasi Gizi;
12. Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS);
13. Instalasi Penyehatan Lingkungan (IPL); dan
14. Instalasi Central Supply Sterilisasi Divisi (CSSD)/ Laundry.

b. Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD SLG

Dalam rangka pelaksanaan program kegiatan di RSUD SLG Kediri maka perlu adanya dukungan sumber daya salah satunya adalah SDM. Jumlah SDM di RSUD SLG Kediri adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Data SDM RSUD SLG Berdasarkan Klasifikasi Status Ketenagaan

NO	TENAGA KESEHATAN	ASN	BLUD	MITRA	JUMLAH
1.	DOKTER UMUM	13	13		26
2.	DOKTER GIGI	2			2
3.	DOKTER SPESIALIS	17	6	7	30
4.	DOKTER GIGI SPESIALIS	3		1	4
5.	PERAWAT	80	160		240
6.	REFRAKSIONIS OPTISIEN	2			2
7.	PERAWAT GIGI	3			3
8.	BIDAN	26	23		49
9.	ANALIS LABORATORIUM	8	10		18
10.	FARMASI	15	23		38
11.	TRANSFUSI DARAH	1	3		4
12.	RADIOLOGI	3	4		7
13.	FISIOTERAPY	3	5		8
14.	GIZI DAN DAPUR	3	27		30
15.	IPLRS DAN IPSRS	7	42		49
16.	AMBULAN & PEMULASARAN		19		19
17.	IT		8		8
18.	REKAM MEDIS	5	23		28
19.	STRUKTURAL	11			11
20.	KASIR		10		10
21.	RESEPSIONIS		11		11
22.	ADMIN	5	71		76
23.	CSSD		8		8
24.	LAUNDRY		10		10
25.	PPI	2			2
26.	K3RS		1		1
	TOTAL	**209**	**477**	**8**	**694**

Sumber Data : Subag Umum dan Kepegawaian, 2024

c. Sarana Prasarana RSUD SLG

Sarana dan prasarana merupakan salah satu pendukung yang penting dalam pelaksanaan kinerja. Kualitas kondisi sarana prasarana berpengaruh secara langsung terhadap operasional organisasi khususnya pelayanan. RSUD SLG Kediri sesuai data ASPAK memiliki 9 bangunan/Gedung dengan luas bangunan + 25.230 m2 di atas tanah seluas 78.750 m2. Sarana dan parsarana yang dimiliki RSUD SLG Kediri terdiri dari :

1) Bangunan Rumah Sakit Umum, terdiri dari gedung Area Penunjang Umum dan Administrasi Rumah Sakit, Ruang Penunjang Medik Rumah Sakit, Ruang Penunjang Non Medik Rumah Sakit, Ruang Pelayanan Medik dan Keperawatan Rumah Sakit.
2) Bangunan Pengolah Sampah (Incenerator) dan Bangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).
3) Bangunan Gedung Tempat Ibadah Permanen, berupa mushola
4) Gedung Pos Jaga Permanen, terdiri dari pos satpam.
5) Gedung Garasi/Pool Permanen, terdiri dari garasi mobil
6) Rumah Negara Golongan III Type A Permanen , terdiri dari rumah dinas singgah dokter.
7) Alat kesehatan rumah sakit untuk Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Bedah Sentral (IBS), Intensive Care Unit (ICU), Perawatan Intensif (NICU), Rawat Intensif (PICU). High Care Unit (HCU), Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi CSSD, Instalasi Laundry, Instalasi Sanitasi, Instalasi Farmasi, Instalasi Prasarana Rumah Sakit (IPSRS), Instalasi Pemulasaraan Jenazah, Instalasi Gizi, Instalasi Bank Darah Rumah Sakit (BDRS), PONEK, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Laboratorium Biomolekuler/PCR Covid-19, Ruang Cathlab, Instalasi Rehabilitasi Medik, Diklat, dan Patologi Anatomi.

   Secara rinci bangunan/gedung seperti tabel di bawah ini :

Tabel 2.2
Data Bangunan/Gedung di UOBK RSUD SLG

No	Gedung	Luas (m^2)	Lokasi	Tahun Pendirian	Ket.
1	Gedung A	6.792	Tugurejo	2017	
2	Gedung B	2.142	Tugurejo	2017	
3	Gedung C	4.446	Tugurejo	2017	
4	Gedung D	2.401	Tugurejo	2017	
5	Gedung E	1.120	Tugurejo	2017	
6	Gedung F	86	Tugurejo	2017	Mushola
7	Gedung G	2.071	Tugurejo	2017	Rumah Singgah + Pujasera
8	Gedung H	900	Tugurejo	2017	Gudang Umum
9	Gedung I	5.272	Tugurejo	2020	VVIP

Sumber : Data ASPAK Kemenkes RI, 2024

Adapun prasarana yang dimiliki RSUD SLG Kediri yaitu barang bergerak dan tidak bergerak. Tabel berikut menunjukkan jenis dan jumlah inventaris barang bergerak sebagai berikut :

Tabel 2.3
Inventaris Barang Bergerak UOBK RSUD SLG

NO	JENIS ALAT ANGKUT	JUMLAH
1	Mobil Dinas	2
2	Ambulance	6
3	Mobil Jenazah	1
4	Kendaraan Roda Dua	5
	TOTAL	**14**

Sumber : Data ASPAK Kemenkes RI, 2024

Fasilitas prasarana rumah sakit lainnya yang mendukung kegiatan operasional rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- ✓ Fasilitas Lift : 4 unit
- ✓ Fasilitas Air :
  - PDAM ($33m^3$/hari)
  - Sumur Dangkal ($35m^3$/hari)
  - Sumur Dalam ($35\ m^3$/hari)

			- Hydrophor dg tower (33m^3/hari)
✓	Fasilitas Listrik	:	- PLN (2.130 KVA)
			- Genset (3 unit @ 2.500 KVA)
			- UPS (1 unit @ 20 KVA)
✓	Gas Medis	:	- Sentral gas O2 Cair (3 titik)
			- Sentral gas O2 tabung (18 titik)
			- Sentral Udara Tekan Alat (1 titik)
			- Oksigen Generator (1 titik)
			- Sentral N2O (4 titik)
			- Sentral vakum medik (5 titik)
			- Sentral Udara tekan medik (8 titik)
✓	Sistem Telekomunikasi	:	- Jaringan internet (10 unit)
			- Private Automatic Branch Xchange (1 unit 200 saluran)
			- Sambungan Telepon (2 unit SST)
✓	Alat Pembakar sampah medis	:	- Incenerator (1 unit, 100m^3)
✓	IPAL Cair	:	- 1 unit (kapasitas 150 M^3/hari)
✓	TPS Limbah B3	:	- 1 unit
✓	AC	:	61 unit
✓	Sensor Panas	:	314 unit
✓	Smoke Detector	:	7 unit
✓	Hydrant Outdoor	:	10 unit
✓	Hydrant Indoor	:	16 unit
✓	Sprinkle	:	345 unit
✓	Alarm Bel	:	18 unit
✓	Flow Swicth	:	9 unit
✓	Manual Break Glass	:	9 unit
✓	CCTV	:	47 titik

Disamping sarana prasarana tersebut diatas, peralatan medis yang dimiliki UOBK RSUD SLG sudah memadai. Jumlah peralatan kedokteran dari yang paling sederhana sampai yang paling canggih secara bertahap akan semakin dilengkapi.

RSUD SLG Kediri telah memiliki peralatan canggih yang menjadi tren kebutuhan masyarakat yaitu pelayanan non-invasif (pelayanan yang meminimalkan operasi terbuka) seperti pemanfaatan Endoscopy, Laparascopy, ESWL, Operating Microscope Mata, Laser YAG, ESU, Operating Microscope THT, Mesin Fakoemulsifikasi, dan lain-lain. RSUD SLG Kediri juga mempunyai pelayanan penunjang dan terapi yang cukup canggih yaitu MRI, CT-Scan, USG, USG Echo, dan USG Mata.

2.1.3. Kinerja RSUD SLG Kediri.

a) Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD SLG Kediri.

Sesuai dengan peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/9/M-PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, maka RSUD SLG Kediri telah menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan Capaian IKU RSUD SLG Tahun 2022 - 2024 sebagai berikut :

Tabel 2.4

Pencapaian Indikator Kinerja Sasaran (IKS) RSUD SLG Kediri Tahun 2020 – 2024

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target Renstra PD Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7			8	9	10			11	12	13
1	Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	#NA	#NA	#NA	85,76	88	#NA	#NA	#NA	84,55	93,25	0,00%	0,00%	0,00%	98,59%	105,97%
2	Capaian Akreditasi Rumah Sakit	#NA	#NA	80	#NA	#NA	#NA	#NA	94,83	#NA	#NA	0,00%	0,00%	118,54%	0,00%	0,00%
3	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	100	100	100	100	100	65,34	66,75	84,25	84,55	87,8	65,54%	66,75%	84,25%	84,55%	87,80%
4	Persentase Cost Recovery rate (CRR)	69,43	80,22	65,56	67,42	68,29	29,11	71,83	67,18	60,67	72,73	41,93%	119,28%	100,95%	89,99%	106,50%
											Rata-rata Capaian Kinerja (%)	26,87%	46,51%	75,93%	68,28%	75,07%
											Predikat Kinerja	SK	SK	B	C	B

Keterangan

Sangat Baik (SB)	> 90%
Baik (B)	75% - 89,99%
Cukup (C)	65% - 74,99%
Kurang (K)	50% - 64,99%
Sangat Kurang (SK)	< 50%

Berdasarkan data di atas, rasio capaian IKU "Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)" pada tahun 2023 adalah 84,55% dari target 85,76% dengan rasio capaian 98,59%, dan pada tahun 2024 adalah 93,25% dari target 88% dengan rasio capaian 100%. Untuk dapat memenuhi target agar hasil SKM dapat mencapai target, RSUD SLG Kediri berupaya keras senantiasa melakukan upaya perbaikan layanan agar dapat menciptakan pelayanan yang memuaskan masyarakat.

IKU "Capaian Akreditasi Rumah Sakit" pada tahun 2022 adalah 94,83% dari target 80% dengan rasio capaian 118,54%. Sementara pada tahun 2023 dan 2024 tidak dilakukan penilaian Akreditasi Rumah Sakit disebabkan penilaian Akreditasi dilaksanakan secara berkala setiap 4 (tiga) tahun sekali. Untuk dapat memenuhi target agar hasil Akreditasi dapat mempertahankan status Akreditasi Paripurna, RSUD SLG Kediri siap melakukan Akreditasi Remidial. RSUD SLG Kediri telah membenahi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pelanggan, sehingga target dapat terpenuhi.

IKU "Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)" pada tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 belum dapat mencapai target yang ditetapkan. Akan tetapi capaian indikator tersebut mengalami peningkatan dari tahun ketahun. RSUD SLG Kediri terus berupaya melakukan perbaikan meningkatkan kualitas pelayanan agar capaian indikator SPM dapat mencapai target yang diharapkan.

IKU "Persentase Cost Recovery Rate (CRR)" pada tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 sudah mencapai target yang ditetapkan kecuali pada tahun 2023 yang mengalami penurunan dengan rasio capaian hanya 89,99%. RSUD SLG Kediri terus berupaya melakukan perbaikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan agar capaian CRR dapat mencapai target yang diharapkan.

b) Indikator Kinerja Pelayanan RSUD SLG Kediri.

1. Bed Occupancy Rate (BOR)

Standar : 60–85% dengan Capaian pada tahun 2020–2023 : berada di bawah standar (46,37%–53,75%). Capaian pada tahun 2024 meningkat drastis sebesar 73,32% sesuai target. Rasio Capaian 2024 94,06% (Sangat Baik)

📌 Analisis :

BOR menunjukkan tren meningkat, terutama pada 2024. Upaya efisiensi pemanfaatan tempat tidur menunjukkan hasil baik.

2. Average Length of Stay (AvLOS)

Standar : 6–9 hari dengan Realisasi Capaian pada tahun 2020–2024 berkisar 5,7–6,67 hari. Rasio Capaian : Sangat tinggi tiap tahun (>118%)

📌 Analisis :

AvLOS konsisten di atas target, namun dalam konteks efisiensi rawat inap, nilai >100% di sini bisa menunjukkan pasien dirawat lebih lama dari yang ditargetkan. Butuh kajian klinis lebih lanjut.

3. Turn Over Interval (TOI)

Standar : 1–3 hari dengan realisasi pada tahun 2020-2024 selalu berada dalam atau mendekati batas atas standar, yakni 2,31–3,78 hari Rasio Capaian >112% tiap tahunnya.

📌 Analisis :

TOI menunjukkan efektivitas pemakaian tempat tidur. Semakin pendek TOI, semakin efisien. Capaian menunjukkan hasil sangat baik (>100%).

4. Bed Turn Over (BTO)

Standar : 40–50 kali dengan capaian realisasi stabil tinggi (54,2–64,09 kali) per tahun. Rasio Capaian konsisten di kisaran 91%–92% per tahun.

📌 Analisis :

Menandakan perputaran penggunaan tempat tidur cukup tinggi dan stabil dengan capaian sangat baik.

5. Nett Death Rate (NDR)

Standar : < 25 ‰ dengan capaian realisasi setiap tahunnya terpenuhi sesuai target yakni (15,85–22,67 ‰). Rasio Capaian pada tahun 2024 sebesar 70,35% (Cukup)

- Analisis :

Penurunan tajam rasio capaian tahun 2024, meskipun masih dalam batas standar. Perlu perhatian karena penurunan ini mengindikasikan kemungkinan perbedaan target vs realisasi yang besar.

6. Gross Death Rate (GDR)

Standar : < 45 ‰ dengan Realisasi konsisten menurun pada setiap tahunnya (45,12 → 43,44 ‰). Rasio Capaian Stabil ~97%

- Analisis :

Capaian GDR sangat baik dan konsisten membaik setiap tahun.

Dari data diatas dapat ditarik Kesimpulan sebgai berikut :

Tahun	Rata-Rata Capaian (%)	Predikat
2020	99,56	Sangat Baik (SB)
2021	100,82	Sangat Baik (SB)
2022	101,05	Sangat Baik (SB)
2023	98,63	Sangat Baik (SB)
2024	98,56	Sangat Baik (SB)

- Analisis :

Konsistensi capaian kinerja sangat tinggi dengan predikat Sangat Baik (SB) selama 5 tahun berturut-turut. Ini mencerminkan manajemen dan pelayanan RSUD SLG yang efektif serta upaya berkelanjutan dalam perbaikan mutu layanan.

Rekomendasi Strategis :

- BOR & TOI, pertahankan tren peningkatan BOR dengan tetap mengendalikan TOI dan AvLOS agar efisiensi layanan tetap optimal.
- AvLOS, perlu kajian untuk mengendalikan lamanya rawat inap agar tidak melampaui target yang menyebabkan pemborosan sumber daya.
- NDR pada tahun 2024 perlu evaluasi penyebab penurunan rasio capaian agar tidak berlanjut di tahun berikutnya.
- Perlunya pelaporan secara berkala, monitoring dan evaluasi tahunan tetap dilakukan agar mutu layanan tetap terjaga.

Capaian kinerja Pelayanan 2020 – 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.5

Pencapaian Indikator Kinerja Pelayanan RSUD SLG Kediri Tahun 2020 – 2024

NO	PARAMETER	SATUAN	STANDAR	TARGET RENSTRA					REALISASI CAPAIAN					RASIO CAPAIAN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	60 - 85	67,37	68,32	73,05	75,67	77,95	46,37	51,69	49,97	53,75	73,32	68,82%	75,66%	68,41%	71,03%	94,09%
2	Average Lenght of Stay (AvLOS)	Hari	6 - 9	4,67	4,72	4,79	5,25	5,94	5,7	5,75	5,82	6,28	6,67	122,06%	121,82%	121,50%	119,62%	112,29%
3	Turn Over Interval (TOI)	Hari	1 - 3	1,88	1,8	1,42	3,26	2,11	2,31	2,23	1,85	3,78	2,54	122,87%	123,89%	130,28%	112,84%	120,38%
4	Bed Turn Over (BTO)	Kali	40 - 50	53,19	54,13	68,32	62,05	59,43	57,96	58,9	64,09	56,82	54,2	91,72%	91,84%	92,48%	91,57%	91,20%
5	Nett Death Rate (NDR)	‰	≤ 25	23,42	22,91	22,81	22,76	22,53	22,17	21,66	22	22,67	15,35	94,66%	94,54%	96,45%	99,60%	70,35%
6	Gross Death Rate (GDR)	‰	≤ 45	46,42	46,21	46,06	45,38	44,74	45,12	44,91	44,78	44,08	43,44	97,20%	97,15%	97,18%	97,14%	97,09%
													Rata-rata Capaian Kinerja (%)	99,58%	100,62%	101,05%	98,63%	98,56%
													Predikat Kinerja	SB	SB	SB	SB	SB

Keterangan

Sangat Baik (SB)	> 90%
Baik (B)	75% - 89,99%
Cukup (C)	65% - 74,99%
Kurang (K)	50% - 64,99%
Sangat Kurang (SK)	< 50%

c) Kinerja Keuangan RSUD SLG Kediri.

Capaian Indikator Kinerja Utama "Cost Recovery Rate (CRR)" seperti yang terlihat pada table 2.1.5 diatas, pada tahun 2022 sebesar 82,86%, tahun 2023 sebesar 83,76%, dan tahun 2024 sebesar 82,68%. Capaian indikator ini sudah memenuhi dari target yang ditetapkan, sehinggi rasio ketercapaiannya sebesar 100%.

Untuk menggambarkan kinerja keuangan RSUD SLG Kediri yang berstatus sebagai Rumah Sakit yang menerapkan Pola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PK-BLUD) sejak tahun 2019 dapat disajikan dengan tabel berikut ini :

Tabel. 2.6
Cost Recovery Rate (CRR) Parsial

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja Operasional	CRR Parsial
2020	19.999.615.170,60	36.051.396.613,56	55,48%
2021	61.838.857.458,84	19.586.155.929,63	315,73%
2022	92.610.333.559,60	52.955.180.853,00	174,88%
2023	76.106.423.650,05	101.362.820.416,49	75,08%
2024	84.001.605.293,03	95.021.919.657,73	88,40%

Sumber Data : Subag Keuangan, 2020-2024

Tabel. 2.7
Cost Recovery Rate (CRR) Total

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja Total	CRR Total
2020	19.999.615.170,60	60.689.811.265,14	32,95%
2021	61.838.857.458,84	19.691.932.207,63	314,03%
2022	92.610.333.559,60	54.720.425.709,00	169,24%
2023	76.106.423.650,05	125.446.205.339,49	60,67%
2024	84.001.605.293,03	102.991.248.077,73	81,56%

Sumber Data : Subag Keuangan, 2020-2024

Cost Recovery Rate (CRR) adalah suatu indikator keuangan rumah sakit yang menunjukan seberapa besar (%) kemampuan rumah sakit dalam menutup biaya-biaya rumah sakit. CRR dibagi menjadi 2 yaitu CRR Parsial dan CRR Total. CRR Parsial merupakan perbandingan antara realisasi pendapatan dan realiasasi belanja operasional rumah sakit, sedangkan CRR Total adalah perbandingan antara realisasi pendapatan dan realisasi belanja total rumah sakit.

Dari tabel 2.1.7 dan tabel 2.1.8 diatas dapat diketahui bahwa CRR Parsial RSUD SLG Kediri tahun 2024 adalah sebesar 88,40% dan CRR Total sebesar 81,56%. Hal ini terkandung arti bahwa pendapatan BLUD RSUD SLG Kediri belum mampu menopang seluruh biaya operasional rumah sakit.

Tabel. 2.8

Target dan Realisasi Pendapatan BLUD RSUD SLG Kediri 2019-2024

Tahun	Target (Rp)	Realisasi Pendapatan		Pertumbuhan (%)
		Rp.	%	
2019	9.600.000.000,00	8.336.628.725,67	86,84	
2020	20.740.243.438,00	19.999.615.170,60	96,43	139,90
2021	24.413.499.944,00	61.838.857.458,84	253,30	209,20
2022	51.025.662.291,00	92.610.333.559,60	181,50	49,76
2023	70.532.613.635,00	76.106.423.650,05	107,90	-17,82
2024	80.277.064.236,00	84.001.605.293,03	104,64	10,37

Sumber Data : Subag Keuangan, 2019-2024

Tabel 2.1.9 di atas memberikan gambaran bahwa target pendapatan ada kecenderungan tercapai atau di atas 100% kecuali pada tahun 2019 dan 2020. Sejak RSUD SLG Kediri ditetapkan sebagai PPK BLUD, pertumbuhan pendapatan dari tahun ke tahun juga sangat baik yaitu rerata 78,28% pertahun. Namun demikian dari tahun 2022 ke tahun 2023 terdapat penurunan pertumbuhan yaitu sebesar -17,82%. Hal ini

dikarenakan adanya penurunan pendapatan yang berasal dari klaim Covid-19 yang sudah tidak dibayarkan lagi akibat status pandemi yang sudah berakhir.

Tabel. 2.9
Proporsi Anggaran BLUD dan Anggaran APBD
RSUD SLG Tahun 2019-2024

Tahun	Anggaran BLUD		Anggaran APBD		Jumlah (Rp.)
	Rp.	%	Rp.	%	
2019	8.336.628.725,67	12,59	57.871.077.028,08	87,41	66.207.705.753,75
2020	19.999.615.170,60	22,87	67.451.835.479,00	77,13	87.451.450.649,60
2021	61.838.857.458,84	53,05	54.724.684.989,26	46,95	116.563.542.448,10
2022	92.610.333.559,60	59,38	63.341.785.104,00	40,62	155.952.118.663,60
2023	76.106.423.650,05	67,30	36.971.611.016,00	32,70	113.078.034.666,05
2024	84.001.605.293,03	98,36	1.400.000.000,00	1,64	85.401.605.293,03

Sumber Data : Subag Keuangan 2019-2024

Tabel 2.1.10 di atas menggambarkan bahwa proporsi anggaran yang bersumber dari penerimaan BLUD dibandingkan dengan anggaran yang bersumber dari subsidi Pemerintah Kabupaten Kediri untuk operasional RSUD SLG Kediri dari tahun ke tahun semakin meningkat, sebaliknya anggaran yang bersumber dari subsidi Pemerintah Kabupaten Kediri semakin menurun. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat kemandirian keuangan RSUD SLG Kediri semakin meningkat. Alokasi dan realisasi anggaran Tahun 2022 – 2024 dapat terlihat pada tabel 2.1.11 berikut :

Tabel 2.10
Anggaran dan Realisasi Pendanaan RSUD SLG Kediri Tahun 2022 - 2024

No	Uraian	Anggaran pada Tahun			Realisasi Anggaran pada Tahun			Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	Urusan Kewenangan									
1	**Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota**	**136.968.154.747**	**124.675.644.784**	**123.897.441.237**	**115.440.454.003**	**111.101.979.157**	**101.801.248.078**	**84,28**	**89,11**	**82,00**
a.	*Administrasi Keuangan Perangkat Daerah*	26.228.833.498	14.219.137.413	-	25.207.299.154	13.853.763.604	-			
	- Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	15.835.873.498	14.101.891.413	-	13.760.384.700	13.736.523.604	-			
	- Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	12.165.180.000	-	-	11.305.520.454	-	-			
	- Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	227.830.000	117.240.000	-	111.384.000	117.240.000	-			
b.	*Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah*	24.978.000	-	-	-	-	-			
	- Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	24.978.000	-	-	-	-	-			
c.	*Administrasi Umum Perangkat Daerah*	1.298.092.942	517.846.506	-	992.645.296	507.277.555	-			
	- Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	350.000.000	-	-	321.601.375	-	-			

No	Uraian	Anggaran pada Tahun			Realisasi Anggaran pada Tahun			Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	- Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	379.394.000	356.441.050	-	348.316.700	352.571.600	-			
	- Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	16.250.000	-	-	12.670.000	-	-			
	- Penyediaan Bahan Logistik Kantor	300.448.942	92.405.455	-	154.156.501	92.405.455	-			
	- Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	252.000.000	66.000.000	-	157.899.720	62.400.500	-			
d.	*Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah*	*497.156.310*	-	-	*427.256.156*	-	-			
	- Pengadaan Meubelair	497.156.310	-	-	427.256.156	-	-			
e.	*Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah*	*8.681.750.000*	*5.852.749.116*	-	*5.449.152.308*	*5.717.857.604*	-			
	- Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	2.006.750.000	1.352.899.116	-	1.726.755.444	1.352.759.116	-			
	- Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	4.655.000.000	4.499.850.000	-	3.722.396.864	4.365.098.488	-			
f.	*Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah*	335.000.000	190.335.000	-	230.026.940	163.964.630	-			

No	Uraian	Anggaran pada Tahun			Realisasi Anggaran pada Tahun			Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	- Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	60.000.000	53.900.000	-	39.948.700	45.913.710	-			
	- Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	200.000.000	120.900.000	-	171.388.150	112.515.920	-			
	- Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	75.000.000	5.535.000	-	19.660.000	5.535.000	-			
g.	*Peningkatan Pelayanan BLUD*	*99.922.371.997*	*103.905.582.750*	*123.897.441.237*	*83.134.074.151*	*90.859.015.764*	*101.601.248.078*			
	- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	99.922.371.997	103.905.582.750	123.897.441.237	83.134.074.151	90.859.015.764	101.601.248.078			
2	**Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**	**25.243.472.354**	**16.291.548.982**	**1.400.000.000**	**22.364.163.954**	**14.344.226.182**	**1.390.000.000**	**88,22**	**88,04**	**99,29**
a.	*Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota*	*8.353.296.870*	*15.839.098.982*	*1.400.000.000*	*5.128.259.875*	*14.018.940.082*	*1.390.000.000*			
	- Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.506.845.400	14.667.000.000	1.400.000.000	978.000.000	12.847.542.868	1.390.000.000			

No	Uraian	Anggaran pada Tahun			Realisasi Anggaran pada Tahun			Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	- Pengadaan obat dan vaksin	1.930.000.000	1.172.098.982	-	1.868.160.101	1.171.387.424	-			
	- Pengadaan Bahan Habis Pakai	1.857.451.470	-	-	1.204.918.111	-	-			
	- Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.089.000.000	-	-	1.076.181.603	-	-			
b.	*Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota*	17.840.173.484	-	-	17.187.404.079	-	-			
	- Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	14.595.837.248	-	-	14.595.104.998	-	-			
	- Operasional Pelayanan Rumah Sakit	3.179.276.236	-	-	2.592.299.081	-	-			
	- Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	65.000.000	-	-	-	-	-			
c.	*Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi*	90.000.000	362.450.000	-	48.500.000	325.288.100	-			
	- Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	90.000.000	362.450.000	-	48.500.000	325.288.100	-			
3	**Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan**	**52.500.000**	-	-	**49.881.903**	-	-	**95,01**	**0,00**	**0,00**

No	Uraian	Anggaran pada Tahun			Realisasi Anggaran pada Tahun			Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
a.	*Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota*	52.500.000	-	-	49.881.903	-	-			
	- Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	52.500.000	-	-	49.881.903	-	-			
TOTAL		**163.264.157.101**	**140.877.183.766**	**125.297.441.237**	**137.654.499.860**	**125.445.206.339**	**102.991.248.079**	**84,44**	**89,05**	**82,20**

Dari tabel 2.1.11 diatas terlihat bahwa pada Tahun Anggaran 2022 dan 2023 RSUD SLG Kediri mendapatkan bantuan pendanaan APBD dari Pemerintah Kabupaten Kediri guna membiayai program dengan beberapa kegiatan dan sub kegiatan yang menjadi tugas pokok dan fungsi rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Namun pada Tahun Anggaran 2024 RSUD SLG Kediri hanya mendapatkan bantuan pendanaan APBD dari Pemerintah Kabupaten Kediri guna membiayai pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana Pajak Rokok.

Selebihnya RSUD SLG Kediri mengandalkan pendanaan yang berasal dari pendapatan fungsional BLUD. Hal ini disebabkan karena keterbatasan anggaran yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Kediri.

2.2. Permasalahan dan Isu Strategis RSUD SLG Kediri

a. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, RSUD SLG Kediri dihadapkan pada sejumlah permasalahan yang dapat dibedakan menjadi: Permasalahan negatif (kelemahan/problem): berupa kesenjangan antara kondisi ideal dengan kondisi eksisting.

Permasalahan positif (potensi/kekuatan): berupa sumber daya atau peluang yang dapat dikembangkan lebih lanjut. Berdasarkan evaluasi kinerja pelayanan selama empat tahun terakhir, sejumlah indikator telah mencapai target, namun masih terdapat kendala dan tantangan yang perlu diatasi secara terencana, sinergis, dan berkelanjutan. Rangkuman identifikasi permasalahan ditunjukkan dalam Tabel 2.11

Tabel 2.11 Permasalahan RSUD SLG

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Belum optimalnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	• Sarana, prasarana, dan peralatan belum sesuai kebutuhan pelayanan. • Belum ada kerja sama operasional (KSO) alkes/alked dengan pihak ketiga. • Terdapat peralatan rusak akibat utilitas tinggi dan membutuhkan penggantian.	• Keterbatasan anggaran pengadaan alat kesehatan. • Keterbatasan anggaran pemeliharaan. • Pemetaan utilitas peralatan belum optimal.
2	Belum optimalnya tata kelola dan manajemen	• Anggaran BLUD belum mampu menutup seluruh	• Capaian CRR masih rendah.

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		kebutuhan operasional. • Kapasitas dan kompetensi SDM masih terbatas. • Perencanaan, penganggaran, evaluasi, dan pelaporan belum terintegrasi.	• Tarif layanan kurang kompetitif. • Ketergantungan pada pasien BPJS. • Subsidi Pemda semakin berkurang. • Belum ada evaluasi kapasitas SDM. • Sistem inventory, perencanaan, dan Monev belum optimal.
3	Belum optimalnya pendapatan dan efisiensi anggaran	• Biaya operasional (obat dan BMHP) tinggi.	• Belum ada evaluasi kepatuhan klinis terhadap penggunaan obat sesuai Fornas/Forkit.

Permasalahan utama yang berpengaruh terhadap kinerja RSUD SLG :

1. Sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan belum memadai serta pemeliharaan masih terbatas.
2. Anggaran BLUD terbatas, sementara subsidi Pemda menurun.
3. Tata kelola manajemen, perencanaan, dan pengendalian keuangan belum terintegrasi.
4. Biaya operasional (obat dan BMHP) terus meningkat tanpa evaluasi kepatuhan klinis.
5. Kapasitas dan kompetensi SDM belum terpetakan dengan baik.

b. Isu Strategis RSUD SLG

Untuk mewujudkan visi pelayanan kesehatan daerah yang responsif dan berkualitas, RSUD SLG Kediri menetapkan sejumlah isu strategis yang perlu diantisipasi dan ditindaklanjuti :

1. Keterbatasan anggaran dan pendanaan.

Ketergantungan pada APBD masih tinggi, namun alokasinya terbatas, kurang fleksibel, dan pencairannya kerap terlambat. Kondisi ini

menghambat pemeliharaan alat, pengadaan obat, maupun investasi jangka panjang.

2. Ketergantungan pada pendapatan BPJS.

Mayoritas pasien adalah peserta JKN. Keterlambatan pembayaran klaim atau mismatch tarif INA-CBG dengan biaya riil dapat mengganggu keberlangsungan pelayanan.

3. Tuntutan perbaikan layanan.

Meningkatnya kesadaran masyarakat menuntut RS untuk meningkatkan kualitas SDM medis dan keperawatan, serta menyiapkan sarana-prasarana yang sesuai dengan perkembangan teknologi.

4. Peningkatan kualitas pelayanan.

   Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) belum sepenuhnya sesuai target Kemenkes. Hal ini menunjukkan masih adanya gap mutu yang harus ditutup.

5. Dinamika kebijakan/regulasi.

   Perubahan sistem pembiayaan, regulasi akreditasi, dan kebijakan kesehatan nasional menuntut adaptasi cepat rumah sakit agar tetap efisien dan berdaya saing.

6. Transformasi digital (Smart Hospital).

   Integrasi data dan digitalisasi pelayanan menjadi kebutuhan mendesak untuk efisiensi operasional, percepatan layanan, dan penguatan patient safety.

7. Peningkatan kapasitas SDM.

   Kualitas SDM perlu terus ditingkatkan melalui perencanaan, pelatihan, dan insentif yang kompetitif agar mampu bersaing dengan RS swasta.

8. Pemenuhan sarana dan prasarana.

   Sebagian alat kesehatan sudah usang dan tidak sesuai standar. Pengadaan peralatan modern menjadi prioritas untuk menunjang layanan unggulan.

9. Pengembangan jenis layanan baru.

   Dengan luas lahan >7,8 ha, RSUD SLG memiliki peluang besar untuk ekspansi layanan spesialistik, eksekutif, maupun layanan premium/VVIP.

c. Peta Strategi RSUD SLG

Dalam upaya mencapai visi "Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian", RSUD SLG menetapkan empat perspektif utama sebagai kerangka peta strategi berdasarkan pendekatan Balanced Scorecard. Keempat perspektif tersebut meliputi :

- **Keuangan (Financial)**, yang menekankan pada kemandirian dan efisiensi pengelolaan BLUD.
- **Pelanggan (Customer/Stakeholder)**, yang berorientasi pada peningkatan kepuasan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.
- **Proses Internal (Internal Business Process)**, yang berfokus pada peningkatan mutu pelayanan, pencapaian akreditasi, pengembangan layanan unggulan, dan digitalisasi manajemen rumah sakit.
- **Pembelajaran & Pertumbuhan (Learning & Growth)**, yang diarahkan pada penguatan kompetensi SDM, pembangunan budaya kerja, serta dorongan terhadap inovasi dan penelitian.

1. Perspektif Keuangan

Pada perspektif keuangan, RSUD SLG menargetkan peningkatan kemandirian finansial melalui pencapaian Cost Recovery Rate (CRR) minimal 80%. Strategi yang ditempuh mencakup diversifikasi sumber pendapatan baik dari layanan BPJS, Non-BPJS, maupun pengembangan layanan eksekutif. Selain itu, efisiensi belanja

operasional serta optimalisasi investasi juga menjadi fokus penting agar dana yang dikelola BLUD dapat digunakan secara efektif.

Indikator keberhasilan mencakup capaian CRR, pertumbuhan pendapatan non-BPJS, dan rasio efisiensi belanja.

2. **Perspektif Pelanggan**

Pada perspektif pelanggan, fokus utama adalah meningkatkan kepuasan dan kepercayaan masyarakat melalui pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. RSUD SLG juga berkomitmen memperluas akses layanan unggulan, seperti jantung, stroke, maternal, serta layanan eksekutif, sehingga dapat menjadi rumah sakit rujukan yang dipercaya. Selain itu, strategi branding diarahkan untuk memperkuat citra RSUD SLG sebagai rumah sakit pilihan utama di Kabupaten Kediri.

Indikator keberhasilan mencakup Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), Bed Occupancy Rate (BOR), jumlah pasien eksekutif maupun non-BPJS, serta perolehan rating akreditasi.

3. **Perspektif Proses Internal**

Pada perspektif ini, RSUD SLG menekankan pentingnya akreditasi paripurna berkelanjutan sebagai bukti mutu dan keselamatan pasien. Implementasi digitalisasi dan integrasi SIMRS menjadi langkah strategis dalam meningkatkan efisiensi tata kelola pelayanan. Selain itu, rumah sakit mengoptimalkan tata kelola klinis dan penggunaan bahan medis habis pakai (BMHP) serta obat-obatan, yang mendukung efektivitas pelayanan. Fokus lainnya adalah pengembangan layanan rujukan dan layanan unggulan sesuai kebutuhan masyarakat.

Indikator keberhasilan meliputi capaian akreditasi, implementasi SIMRS, tingkat kepatuhan klinis, serta beroperasinya layanan unggulan yang direncanakan.

4. **Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan**

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menekankan pada pengembangan SDM melalui pemetaan kompetensi, peningkatan

kualifikasi, serta program pelatihan berkelanjutan. Selain itu, penguatan budaya kerja profesional, integritas, dan komitmen pada keselamatan pasien menjadi fondasi penting dalam memberikan pelayanan berkualitas. Rumah sakit juga mendorong lahirnya inovasi dan penelitian terapan di bidang kesehatan, yang tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, tetapi juga mendukung peran RSUD SLG sebagai wahana pendidikan dan pengabdian.

Indikator keberhasilan mencakup persentase SDM bersertifikasi, jumlah pelatihan yang dilaksanakan, inovasi rumah sakit yang diimplementasikan, serta jumlah publikasi maupun penelitian kesehatan.

BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1. Tujuan dan Sasaran Strategis RSUD SLG Kediri

Tujuan dan sasaran merupakan penjabaran visi dan misi sebagai pedoman bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi dalam mendukung pelaksanaan RPJMD Kabupaten Kediri 2025 – 2029 yang dilaksanakan oleh RSUD SLG Kediri.

RSUD SLG Kediri mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan, serta menyelenggarakan pelayanan rujukan.

Visi RSUD SLG adalah **"Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian."**

Visi tersebut menggambarkan kondisi ideal masa depan yang dicita-citakan oleh RSUD SLG, yaitu menjadi rumah sakit rujukan dan kepercayaan masyarakat, dengan pelayanan yang bermutu tinggi, serta berperan aktif dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan pengabdian. Makna visi tersebut antara lain :

a. **Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat,** yaitu RSUD SLG bertekad menjadi rumah sakit pemerintah yang menjadi rujukan utama masyarakat maupun fasilitas kesehatan lainnya, dengan dukungan sarana prasarana lengkap dan tenaga medis profesional.
b. **Pelayanan kesehatan yang berkualitas**, yaitu pelayanan sesuai standar pelayanan minimal (SPM) dan standar mutu kesehatan dengan menjunjung tinggi profesionalisme, etika kerja, keselamatan pasien, serta kepuasan masyarakat.

c. **Mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian**, yaitu menyediakan ruang bagi SDM internal maupun eksternal (akademisi, peneliti, praktisi) untuk mengembangkan ilmu pengetahuan melalui pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengabdian.

Untuk dapat mencapai visi tersebut maka dijabarkan lebih lanjut kedalam 5 misi yakni :

a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pripurna bagi seluruh lapisan masyarakat yang berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien
b. Membangun sumberdaya manusia rumah sakit sesuai standar profesi diiringi integritas dalam pelayanan
c. Mendorong pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan serta layanan unggulan rumah sakit
d. Mengembangkan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengabdian yang terintegrasi untuk meningkatkan mutu pelayanan
e. Menyelenggarakan kegiatan manajemen rumah sakit secara professional, efektif dan efisien untuk meningkatkan kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan karyawan

Perumusan tujuan menjabarkan apa yang harus dicapai dan dilaksanakan oleh RSUD SLG Kediri dan akan membantu mempermudah penilaian kinerja RSUD SLG Kediri. Rumusan misi, tujuan dan sasaran strategis RSUD SLG Kediri berdasarkan visi diatas dijabarkan dalam tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1

Misi, Tujuan, dan Sasaran Strategis RSUD SLG

MISI	TUJUAN	SASARAN
1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pripurna bagi seluruh lapisan masyarakat yang berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien 2. Membangun sumberdaya manusia rumah sakit sesuai standar profesi diiringi integritas dalam pelayanan 3. Mendorong pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan serta layanan unggulan rumah sakit 4. Mengembangkan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengabdian yang terintegrasi untuk meningkatkan mutu pelayanan 5. Menyelenggarakan kegiatan manajemen rumah sakit secara professional, efektif dan efisien untuk meningkatkan kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan karyawan	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatkan akses, mutu, dan keselamatan pelayanan rumah sakit 2. Meningkatnya kemandirian dan keberlanjutan keuangan rumah sakit 3. Meningkatnya efisiensi dan efektivitas operasional rumah sakit

Rumusan tujuan, sasaran, indikator dan target kinerja RSUD SLG Kediri dijabarkan dalam tabel 3.2 berikut :

Tabel 3.2
Matriks Target Kinerja RSUD SLG Kediri 2025-2029

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PENJELASAN / FORMULASI UTAMA	SATUAN	TARGET TAHUN				
						2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Angka Umur Harapan Hidup (UHH)			UHH adalah Rata-rata usia harapan hidup penduduk di wilayah Kabupaten Kediri	Tahun	75,18	75,44	75,7	75,95	76,21
		1. Meningkatnya akses, mutu, dan keselamatan pelayanan rumah sakit	1. Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan kepuasan oleh pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD SLG yang terbagi dalam 5 indikator penilaian	%	93,5	93,75	94	94,25	94,5

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PENJELASAN / FORMULASI UTAMA	SATUAN	TARGET TAHUN				
						2025	2026	2027	2028	2029
			3. Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Merupakan indikator pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit	%	89	91	93	94	95
		2. Meningkatkan kemandirian dan keberlanjutan keuangan rumah sakit	1. Persentase Cost Recovery rate (CRR)	Perbandingan realisasi pendapatan dengan realisasi belanja BLUD	%	82,5	82,75	83	83,25	83,5
		3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional rumah sakit	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	Persentase penggunaan tempat tidur (TT) dalam periode tertentu	%	80 - 85	80 - 85	80 - 85	80 - 85	80 - 85
			2. Average Lenght of Stay (AvLOS)	Rata-rata lama pasien dirawat inap	Hari	6 - 9	6 - 9	6 - 9	6 - 9	6 - 9

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PENJELASAN / FORMULASI UTAMA	SATUAN	TARGET TAHUN				
						2025	2026	2027	2028	2029
			3. Turn Over Interval (TOI)	Rata-rata hari tempat tidur tidak terpakai antara satu pasien dengan pasien berikutnya	Hari	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
			4. Bed Turn Over (BTO)	Frekuensi penggunaan satu tempat tidur dalam periode tertentu.	Kali	≤ 40	≤ 40	≤ 40	≤ 40	≤ 40
			5. Nett Death Rate (NDR)	Jumlah kematian pasien ≥ 48 jam rawat inap per 1.000 pasien keluar hidup + mati.	Per mil (‰)	≤ 25 (‰)	≤ 25 (‰)	≤ 25 (‰)	≤ 25 (‰)	≤ 25 (‰)
			6. Gross Death Rate (GDR)	Jumlah seluruh kematian pasien (tanpa batas waktu rawat) per 1.000 pasien keluar	Per mil (‰)	≤ 45 (‰)	≤ 45 (‰)	≤ 45 (‰)	≤ 45 (‰)	≤ 45 (‰)

3.2. Strategi dan Arah Kebijakan RSUD SLG Kediri

Untuk mewujudkan visi dan misi dan agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran, maka dirumuskan strategi dan kebijakan kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang.

Untuk mewujudkan visi dan misi serta agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran, RSUD SLG Kediri telah merumuskan strategi dan arah kebijakan yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan program dan kegiatan selama kurun waktu lima tahun mendatang. Rumusan ini didasarkan pada hasil analisis lingkungan strategis, isu-isu utama rumah sakit, serta kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Strategi dan arah kebijakan ini berfungsi sebagai jembatan antara tujuan-sasaran dengan rencana operasional rumah sakit, sehingga pelaksanaan pembangunan kesehatan dapat lebih fokus, terukur, dan berkesinambungan.

Secara garis besar, strategi dan arah kebijakan RSUD SLG periode Renstra 2025–2029 mencakup tiga tujuan pokok, yaitu peningkatan kualitas pelayanan, penguatan kemandirian keuangan, serta efisiensi dan efektivitas operasional rumah sakit.

1. **Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.**

   Sasaran pertama yang dituju adalah peningkatan akses, mutu, dan keselamatan pelayanan rumah sakit. Untuk mencapainya, strategi yang ditempuh antara lain melalui penguatan mutu layanan berbasis akreditasi paripurna, peningkatan akses pelayanan dengan mengembangkan layanan unggulan, penerapan digitalisasi pelayanan termasuk rekam medis elektronik, serta peningkatan kompetensi SDM sesuai standar profesi. Arah kebijakan yang mendukung strategi ini meliputi penyelenggaraan akreditasi secara berkesinambungan, pengembangan layanan unggulan berbasis kebutuhan masyarakat, pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem pelayanan, dan penguatan budaya mutu serta keselamatan pasien.

2. **Meningkatkan kemandirian dan keberlanjutan keuangan rumah sakit.**
   Sasaran kedua berorientasi pada optimalisasi pendapatan dan efisiensi belanja operasional. Strategi yang diambil mencakup diversifikasi sumber pendapatan BLUD, penguatan kerja sama dengan BPJS, asuransi, maupun mitra strategis lainnya, serta penerapan transparansi dan akuntabilitas keuangan. Arah kebijakan yang ditetapkan antara lain implementasi pola pengelolaan keuangan BLUD secara konsisten, penetapan tarif layanan berbasis unit cost, pengembangan layanan non-BPJS dan layanan premium, serta penguatan tata kelola pendapatan dan belanja berbasis kinerja. Dengan langkah ini, rumah sakit diharapkan dapat lebih mandiri secara finansial sekaligus meningkatkan keberlanjutan layanan.
3. **Meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional rumah sakit.**
   Sasaran ketiga menitikberatkan pada optimalisasi pemanfaatan tempat tidur, sarana prasarana, serta penerapan manajemen berbasis kinerja. Strategi yang dipilih meliputi optimalisasi indikator pemanfaatan rumah sakit (BOR, BTO, TOI), penerapan digitalisasi dalam manajemen operasional, serta penerapan konsep *green hospital* melalui efisiensi energi dan pengelolaan lingkungan. Arah kebijakan yang ditetapkan untuk mendukung strategi ini adalah peningkatan sistem perencanaan dan monitoring kinerja, optimalisasi sarana dan prasarana yang ada, implementasi SIMRS secara terintegrasi, serta efisiensi pengelolaan energi, logistik, dan limbah rumah sakit.

Dengan perumusan strategi dan arah kebijakan tersebut, RSUD SLG Kediri memiliki pedoman yang jelas dalam melaksanakan pembangunan kesehatan rumah sakit selama periode 2025–2029. Implementasi yang konsisten diharapkan dapat mendorong terwujudnya visi RSUD SLG.

Dibawah ini menunjukkan rumusan strategi dan kebijakan RSUD SLG Kediri periode Renstra 2025- 2029 yang dituangkan sebagai berikut :

Tabel 3.3
Strategi dan Arah Kebijakan RSUD SLG 2025 - 2029

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatkan akses, mutu, dan keselamatan pelayanan rumah sakit	• Penguatan mutu layanan berbasis akreditasi paripurna • Peningkatan akses pelayanan melalui perluasan layanan unggulan Digitalisasi pelayanan dan rekam medis elektronik • Peningkatan SDM kompeten berbasis standar profesi	• Penyelenggaraan akreditasi berkesinambungan • Pengembangan layanan unggulan sesuai kebutuhan masyarakat • Pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem pelayanan • Penguatan sistem keselamatan pasien dan budaya mutu
	2. Meningkatkan kemandirian dan keberlanjutan keuangan rumah sakit	• Optimalisasi pendapatan BLUD melalui diversifikasi sumber pendapatan • Efisiensi belanja operasional • Penguatan kerja sama dengan BPJS, asuransi, dan mitra strategis • Transparansi dan akuntabilitas keuangan	• Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan BLUD secara konsisten • Penetapan tarif berbasis unit cost • Pengembangan layanan non-BPJS dan layanan premium • Peningkatan tata kelola pendapatan dan belanja berbasis kinerja
	3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional rumah sakit	• Optimalisasi pemanfaatan tempat tidur dan sarana prasarana (BOR, BTO, TOI) Penerapan manajemen berbasis kinerja	• Peningkatan sistem manajemen perencanaan dan monitoring kinerja • Optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana • Implementasi sistem informasi manajemen

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		• Digitalisasi manajemen operasional rumah sakit • Green hospital dan efisiensi energi	RS (SIMRS) secara terintegrasi • Pengelolaan energi, logistik, dan limbah secara efisien

BAB IV
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN

4.1. Rencana Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan

Rencana Program dan Kegiatan adalah cara untuk melaksanakan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan serta upaya yang dilakukan untuk mengetahui capaian keberhasilan sasaran dan tujuan. Program dimaksudkan sebagai kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk mendapatkan hasil yang dilaksanakan oleh SKPD guna mencapai sasaran tertentu.

Program kerja RSUD SLG Kediri disusun sebagai instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan dan sasaran Renstra RSUD SLG Kediri. Berdasarkan visi, misi, tujuan, strategi, dan kebijakan, maka dikembangkanlah rencana program kerja RSUD SLG Kediri.

Rencana Program Kerja RSUD SLG Kediri disusun menjadi 2 (dua) program kerja sebagai berikut :

a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
   1) Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
      • Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
   1) Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
      • Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit
      • Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Meskipun pada tabel proyeksi pagu indikatif tahun 2025–2030 Program 1.02.02 tetap ditampilkan, perlu ditegaskan bahwa pendanaan pada

program tersebut hanya terdapat pada tahun 2025, dengan alokasi sebesar Rp. 1,4 miliar untuk sub kegiatan pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik. Selanjutnya, mulai tahun 2026 hingga 2030, pendanaan program tersebut dialihkan dan digabungkan ke dalam Program 1.02.01 Peningkatan Pelayanan BLUD, karena seluruh kebutuhan belanja modal peralatan, mesin, maupun gedung dan bangunan secara substansi merupakan bagian dari upaya peningkatan pelayanan BLUD.

Penggabungan pendanaan tersebut dimaksudkan untuk menyederhanakan struktur perencanaan, memastikan konsistensi arah kebijakan, serta memudahkan pengendalian dan evaluasi kinerja rumah sakit. Dengan demikian, meskipun program 1.02.02 masih tercantum dalam dokumen Renstra, fokus utama pendanaan jangka menengah 2026–2030 diarahkan pada Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota melalui kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD.Target indikator program, kegiatan, dan sub kegiatan RSUD SLG 2025-2029 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Target Indikator Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan RSUD SLG 2025-2029

KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN/ SASARAN (IMPACT), PROGRAM (OUTCOME), KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN (OUTPUT)	KONDISI AWAL INDIKATOR PROGRAM KEGIATAN	TARGET INDIKATOR KINERJA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN				
				TAHUN 2025	TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.02.01	**Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota**	**Tercapainya dukungan yang optimal untuk kelancaran pelaksanaan urusan pemerintahan daerah**	**82**	**82,5**	**82,75**	**83**	**83,25**	**83,5**
		- **Persentase Kenaikan Cost Recovery rate (CRR) dana BLUD**	**82**	**82,5**	**82,75**	**83**	**83,25**	**83,5**
1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase realisasi ketercapaian anggaran peningkatan pelayanan BLUD	82	82,5	82,75	83	83,25	83,5
1.02.01.2.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase realisasi anggaran pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD	82	82,5	82,75	83	83,25	83,5
1.02.02	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan**	**Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat**	**93,25**	**93,5**	**93,75**	**94**	**94,25**	**94,5**
		- **Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**	**93,25**	**93,5**	**93,75**	**94**	**94,25**	**94,5**
		- **Capaian Akreditasi Rumah Sakit**	**Paripurna**		**Paripurna**			

KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN/ SASARAN (IMPACT), PROGRAM (OUTCOME), KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN (OUTPUT)	KONDISI AWAL INDIKATOR PROGRAM KEGIATAN	TARGET INDIKATOR KINERJA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN				
				TAHUN 2025	TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		- Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	**87**	**89**	**91**	**93**	**94**	**95**
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Realisasi Ketercapaian Anggaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP yang tersedia sesuai perencanaan	99,28	100	0	0	0	0
1.02.02.2.01.0005	Pengembangan Rumah Sakit	Persentase realisasi ketercapaian anggaran pengembangan rumah sakit yang terpenuhi sesuai perencanaan	0	0	0	0	0	0
1.02.02.2.01.0014	Pengadaan alatPengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase realisasi ketercapaian anggaran Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai perencanaan	99,28	100	0	0	0	0

Tabel 4.2
Proyeksi Program, Kegiatan, Sub Kegiatan, Pagu Indikatif RSUD SLG Kediri 2025 – 2029

KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PROYEKSI PAGU INDIKATIF PENDANAAN				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7
1.02.01	**Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota**	**97.663.923.450**	**105.200.100.000**	**113.556.200.000**	**122.704.400.000**	**132.722.916.000**
1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	97.663.923.450	105.200.100.000	113.556.200.000	122.704.400.000	132.722.916.000
1.02.01.2.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	97.663.923.450	105.200.100.000	113.556.200.000	122.704.400.000	132.722.916.000
	- Belanja Pegawai	21.470.381.900	3.156.003.000	3.406.685.000	3.681.132.000	3.981.687.480
	- Belanja Barang dan Jasa	71.193.541.550	91.524.087.000	98.793.894.000	106.752.828.000	115.468.936.920
	- Belanja Modal	5.000.000.000	10.520.010.000	11.355.620.000	12.270.440.000	13.272.291.600
1.02.02	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat**	**1.400.000.000**	**0**	**0**	**0**	**0**
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	1.400.000.000	0	0	0	0
1.02.02.2.01.0000	Pengembangan Rumah Sakit	0	0	0	0	0
1.02.02.2.01.0014	PengadaanalatPengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.400.000.000	0	0	0	0
	- Belanja Modal	1.400.000.000	0	0	0	0
JUMLAH		**99.063.923.450**	**105.200.100.000**	**113.556.200.000**	**122.704.400.000**	**132.722.916.000**

4.2. Kerangka Anggaran (2025-2029)

Pendanaan indikatif merupakan gambaran kerangka anggaran yang diproyeksikan untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan RSUD SLG Kediri selama periode Renstra 2025–2029. Proyeksi ini disusun sebagai acuan bagi manajemen dalam memastikan keberlanjutan pembiayaan program strategis, sekaligus sebagai alat kontrol untuk menilai kesesuaian rencana dengan kapasitas keuangan yang tersedia.

Penyusunan pendanaan indikatif dilakukan melalui analisis tren pendapatan dan belanja pada tahun-tahun sebelumnya, dipadukan dengan asumsi pertumbuhan ekonomi, kebijakan tarif layanan rumah sakit, dan estimasi kebutuhan operasional serta pengembangan fasilitas. Perhitungan juga memperhitungkan komposisi sumber pendapatan utama rumah sakit, antara lain klaim pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, pendapatan non-BPJS termasuk asuransi swasta, penerimaan dari pendidikan dan pelatihan, serta hibah dan sumber lainnya.

Berdasarkan proyeksi keuangan, pendapatan RSUD SLG 2025–2029 bersumber dari tiga komponen utama, yaitu pendapatan klaim BPJS, pendapatan Non-BPJS, dan pendapatan lain-lain. Sementara itu, belanja terdiri dari belanja pegawai, belanja operasional, dan belanja investasi.

a. Pendapatan

Pendapatan RSUD SLG selama periode 2025–2029 menunjukkan tren pertumbuhan positif dan konsisten. Pada tahun 2025, total pendapatan yang diperoleh sebesar Rp71,09 miliar, dan dalam kurun waktu lima tahun meningkat menjadi Rp104,07 miliar pada tahun 2029. Dengan demikian, rata-rata pertumbuhan pendapatan tahunan tercatat sekitar 10%, yang menggambarkan adanya perbaikan kinerja keuangan sekaligus potensi peningkatan kapasitas layanan rumah sakit.

Jika ditinjau berdasarkan sumbernya, pendapatan RSUD SLG sebagian besar masih didominasi oleh klaim pelayanan kesehatan melalui **BPJS Kesehatan**. Kontribusi BPJS terhadap total pendapatan

mencapai sekitar 75–77%, dengan nilai yang meningkat dari Rp. 53,32 miliar pada tahun 2025 menjadi Rp. 78,05 miliar pada tahun 2029. Dominasi ini menunjukkan bahwa keberlangsungan finansial RSUD sangat dipengaruhi oleh efektivitas layanan yang masuk dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sementara itu, **pendapatan Non-BPJS** juga menunjukkan pertumbuhan yang cukup signifikan. Dari Rp. 14,21 miliar pada tahun 2025, jumlah ini meningkat menjadi Rp. 20,81 miliar pada tahun 2029. Pertumbuhan tersebut merefleksikan upaya diversifikasi pendapatan rumah sakit, baik melalui penguatan layanan eksekutif, kerjasama dengan perusahaan asuransi swasta, maupun pengembangan berbagai bentuk kerjasama pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga. Hal ini menjadi strategi penting untuk mengurangi ketergantungan pada BPJS sekaligus meningkatkan daya saing layanan.

Di sisi lain, **pendapatan lain-lain** masih berkontribusi relatif kecil, yakni sekitar 4–5% dari total pendapatan rumah sakit. Namun, pos ini menunjukkan tren pertumbuhan yang stabil, dari Rp. 3,55 miliar pada tahun 2025 menjadi Rp. 5,20 miliar pada tahun 2029. Pendapatan lain-lain ini berasal dari jasa giro, kerjasama operasional, serta penerimaan tambahan dari mekanisme BLUD, yang meskipun proporsinya kecil tetap memiliki peran strategis dalam menjaga fleksibilitas keuangan rumah sakit.

Secara keseluruhan, struktur pendapatan RSUD SLG mencerminkan pola yang sehat dengan pertumbuhan berkelanjutan. Dominasi pendapatan BPJS perlu diimbangi dengan peningkatan kontribusi pendapatan Non-BPJS dan pendapatan lain-lain, agar keuangan rumah sakit lebih seimbang dan tidak terlalu bergantung pada satu sumber utama. Diversifikasi pendapatan ini juga sejalan dengan arah kebijakan kemandirian BLUD dan strategi jangka panjang rumah sakit dalam memperkuat keberlanjutan finansial.

b. Belanja

Total belanja RSUD SLG pada periode 2025–2029 menunjukkan tren peningkatan seiring dengan bertambahnya kebutuhan pelayanan dan pengembangan fasilitas. Pada tahun 2025, total belanja tercatat sebesar Rp99,06 miliar, dan meningkat secara bertahap hingga mencapai Rp132,72 miliar pada tahun 2029. Kenaikan ini mencerminkan adanya tuntutan kebutuhan operasional rumah sakit yang semakin besar, diiringi dengan investasi berkelanjutan untuk menjaga kualitas pelayanan.

Jika dirinci berdasarkan komponen utama, belanja RSUD SLG terdiri dari belanja pegawai, belanja operasional, dan belanja investasi.

Pertama, Belanja Pegawai relatif terkendali selama periode lima tahun. Jumlah belanja pegawai berada pada kisaran Rp3–4 miliar per tahun, atau sekitar 3% dari total belanja tahunan. Persentase ini terbilang rendah untuk ukuran rumah sakit dan sejalan dengan prinsip efisiensi pengelolaan keuangan BLUD, karena belanja pegawai lebih banyak ditopang melalui mekanisme APBD, sementara porsi belanja dari BLUD difokuskan pada pelayanan langsung kepada masyarakat.

Kedua, Belanja Operasional merupakan komponen terbesar dalam struktur belanja RSUD SLG. Nilainya meningkat signifikan dari Rp59,43 miliar pada tahun 2025 menjadi Rp115,46 miliar pada tahun 2029. Peningkatan ini didorong oleh berbagai faktor, antara lain: kebutuhan bahan medis habis pakai (BMHP), obat-obatan, biaya pemeliharaan sarana dan prasarana, serta pembiayaan layanan unggulan yang terus berkembang. Tren kenaikan belanja operasional ini menunjukkan bahwa fokus utama rumah sakit tetap diarahkan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang langsung dirasakan masyarakat.

Ketiga, Belanja Investasi mendapatkan alokasi cukup besar di awal periode perencanaan, yakni Rp24,76 miliar pada tahun 2025. Anggaran ini digunakan untuk mendukung revitalisasi gedung dan

pengadaan alat kesehatan strategis sebagai modal awal peningkatan kapasitas layanan. Setelah itu, alokasi investasi berada pada kisaran Rp10–13 miliar per tahun untuk periode 2026–2029. Fokus investasi bergeser pada pemeliharaan berkelanjutan terhadap aset yang sudah dimiliki, penguatan digitalisasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), serta pengembangan layanan eksekutif yang diharapkan mampu mendukung peningkatan pendapatan Non-BPJS. Secara keseluruhan, struktur belanja RSUD SLG pada periode 2025–2029 memperlihatkan pola yang terukur. Belanja pegawai yang terkendali menunjukkan efisiensi, belanja operasional yang mendominasi mengindikasikan komitmen terhadap mutu pelayanan, sementara belanja investasi yang diarahkan pada penguatan infrastruktur dan digitalisasi menjadi strategi jangka panjang untuk menjaga daya saing rumah sakit. Dengan pola ini, RSUD SLG diharapkan mampu menyeimbangkan antara kebutuhan operasional jangka pendek dan penguatan kapasitas jangka panjang.

c. Rasio Kinerja Keuangan

Untuk menilai kesehatan finansial dan tingkat kemandirian RSUD SLG dalam periode 2025–2029, digunakan dua ukuran utama yaitu **Cost Recovery Rate (CRR)** dan **margin (surplus/defisit)**. Kedua indikator ini menggambarkan sejauh mana pendapatan mampu menutup belanja, sekaligus mencerminkan efektivitas strategi efisiensi serta diversifikasi pendapatan yang dijalankan rumah sakit.

Pertama, Cost Recovery Rate (CRR).

Pada tahun 2025, CRR RSUD SLG baru mencapai 71,8%, yang berarti pendapatan hanya mampu menutup sekitar 72% dari total belanja. Namun, dalam periode lima tahun, nilai CRR terus menunjukkan tren peningkatan. Pada tahun 2026, CRR naik menjadi 74,3%, kemudian meningkat lagi menjadi 75,8% pada 2027, 77,1% pada 2028, hingga mencapai 78,4% pada 2029. Meski belum

mencapai titik impas (100%), tren kenaikan ini menggambarkan adanya perbaikan kinerja keuangan rumah sakit dan semakin dekatnya arah menuju kemandirian BLUD.

Kedua, Margin (Surplus/Defisit).

Selama periode 2025–2029, RSUD SLG masih mencatatkan defisit arus kas bersih, namun dengan tren yang semakin terkendali. Pada tahun 2025, defisit tercatat sebesar Rp. 27,97 miliar, atau setara dengan margin −39,3% dari total belanja. Pada tahun-tahun berikutnya, nilai defisit nominal relatif stabil di kisaran Rp. 27–28 miliar, yaitu Rp. 27,0 miliar pada 2026, Rp. 27,54 miliar pada 2027, Rp. 28,09 miliar pada 2028, dan Rp. 28,65 miliar pada 2029.

Meskipun nilai defisit dalam rupiah sedikit meningkat, namun pertumbuhannya lebih lambat dibandingkan kenaikan pendapatan. Hal ini menyebabkan margin negatif secara persentase terus menurun, dari −39,3% pada 2025 menjadi −27,5% pada 2029. Dengan kata lain, tren ini menunjukkan adanya perbaikan efisiensi dan peningkatan kemandirian keuangan, yang ditunjukkan pula oleh kenaikan Cost Recovery Rate (CRR) dari 71,8% (2025) menjadi 78,4% (2029).

d. Tren Rasio Keuangan

RSUD SLG masih menghadapi tantangan berupa ketergantungan pada pendapatan BPJS, sehingga diversifikasi pendapatan Non-BPJS dan pengembangan layanan unggulan perlu terus diperkuat.

Belanja operasional yang dominan perlu dikendalikan melalui efisiensi, manajemen rantai pasok, dan digitalisasi sistem pelayanan.

Analisa terhadap tren rasio keuangan 2025-2029 sebagai berikut :

1. Peningkatan CRR dari 71,8% pada 2025 menjadi 78,4% pada 2029 menunjukkan arah positif menuju kemandirian finansial BLUD, meski masih perlu percepatan untuk mencapai titik impas.

2. Defisit yang relatif stabil dari sisi nominal menggambarkan bahwa rumah sakit mampu menjaga keseimbangan antara pertumbuhan belanja dan peningkatan pendapatan.
3. Tantangan utama masih terletak pada ketergantungan terhadap pendapatan BPJS, yang menjadikan strategi diversifikasi sumber pendapatan (melalui layanan eksekutif, kerjasama asuransi swasta, dan pendapatan lain-lain) sangat penting.
4. Efisiensi belanja operasional, optimalisasi penggunaan investasi, serta penerapan digitalisasi sistem informasi menjadi kunci untuk meningkatkan produktivitas dan menekan beban biaya.

Dengan demikian, meskipun RSUD SLG masih menghadapi kondisi defisit, arah perbaikan kinerja keuangan sudah terlihat. Apabila strategi peningkatan pendapatan Non-BPJS dan efisiensi belanja berjalan efektif, diharapkan pada periode Renstra berikutnya rumah sakit dapat mencapai titik impas (CRR ≥ 100%) dan mewujudkan kemandirian finansial sesuai amanat pengelolaan BLUD. Proyeksi pendapatan dan belanja indikatif disajikan dalam tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3
Proyeksi Pendapatan dan Belanja Indikatif RSUD SLG Kediri 2025 – 2029

TAHUN	PENDAPATAN				BELANJA				CRR (%)	Margin (%)
	BPJS	Non-BPJS	Lain-Lain	Total	Pegawai	Operasional	Investasi	Total		
2025	53.320.575.000	14.216.820.000	3.554.705.000	71.094.100.000	14.859.588.518	59.438.354.070	24.765.980.863	99.063.923.450	71.8	(39.3)
2026	58.652.075.000	15.640.020.000	3.910.005.000	78.200.100.000	3.156.003.000	91.524.087.000	10.520.010.000	105.200.100.000	74.3	(34.5)
2027	64.512.150.000	17.203.240.000	4.300.810.000	86.016.200.000	3.406.686.000	98.793.894.000	11.355.620.000	113.556.200.000	75.7	(32.0)
2028	70.960.200.000	18.922.720.000	4.730.680.000	94.613.600.000	3.681.132.000	106.752.828.000	12.270.440.000	122.704.400.000	77.1	(29.7)
2029	78.052.725.000	20.814.060.000	5.203.515.000	104.070.300.000	3.981.887.480	115.468.936.920	13.272.291.900	132.722.916.000	78.4	(27.5)

4.3. Proyeksi Arus Kas (2025-2029)

Proyeksi arus kas rumah sakit selama periode 2025–2029 disusun dengan memperhatikan estimasi pendapatan dan belanja yang tertuang dalam rencana strategis bisnis. Proyeksi ini menjadi penting untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam menjaga likuiditas, memenuhi kebutuhan operasional, serta memastikan keberlanjutan layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil perhitungan, dapat dilihat bahwa dalam lima tahun ke depan, arus kas rumah sakit menunjukkan pola yang konsisten, di mana arus kas masuk dari pendapatan operasional terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Namun, besarnya arus kas keluar yang juga meningkat dari tahun ke tahun menyebabkan arus kas bersih masih berada pada posisi negatif. Kekurangan tersebut secara berkelanjutan ditutupi oleh Saldo Lebih Penggunaan Anggaran (SiLPA) tahun berjalan, sehingga operasional rumah sakit tetap dapat berlangsung tanpa hambatan.

Pada tahun 2025, arus kas masuk diproyeksikan sebesar Rp71,09 miliar, sementara arus kas keluar mencapai Rp99,06 miliar. Hal ini menimbulkan arus kas bersih negatif sebesar Rp27,97 miliar yang kemudian ditutup dengan SiLPA. Tingkat Cost Recovery Rate (CRR) pada tahun ini berada pada level 71,8% dengan margin negatif –39,3%, yang menunjukkan bahwa biaya operasional masih jauh lebih besar dibandingkan pendapatan yang diperoleh.

Selanjutnya pada tahun 2026, pendapatan rumah sakit diproyeksikan meningkat menjadi Rp78,20 miliar dengan pengeluaran Rp105,20 miliar. Arus kas bersih kembali defisit Rp27,00 miliar, namun dapat tertutupi oleh SiLPA. CRR mengalami perbaikan menjadi 74,3%, sedangkan margin masih negatif pada level –34,5%.

Tren peningkatan pendapatan berlanjut pada tahun 2027 dengan proyeksi Rp86,02 miliar, sementara belanja meningkat menjadi Rp113,56 miliar. Defisit arus kas sebesar Rp27,54 miliar kembali tertutupi oleh SiLPA. CRR mencapai 75,7% dan margin defisit membaik menjadi –32,0%.

Pada tahun 2028, pendapatan diperkirakan sebesar Rp94,61 miliar dengan belanja Rp122,70 miliar. Defisit arus kas Rp28,09 miliar ditutup dengan SiLPA. CRR terus menunjukkan tren positif dengan pencapaian 77,1%, sementara margin negatif membaik menjadi –29,7%.

Memasuki tahun terakhir proyeksi, yaitu 2029, pendapatan diproyeksikan mencapai Rp104,07 miliar dengan belanja Rp132,72 miliar. Arus kas bersih negatif sebesar Rp28,65 miliar kembali ditutup oleh SiLPA. CRR meningkat menjadi 78,4% dan margin defisit semakin membaik menjadi –27,5%.

Secara keseluruhan, pola proyeksi arus kas 2025–2029 menunjukkan bahwa rumah sakit masih menghadapi tantangan dalam menyeimbangkan pendapatan dengan pengeluaran. Walaupun demikian, adanya peningkatan Cost Recovery Rate (CRR) dari 71,8% pada tahun 2025 menjadi 78,4% pada tahun 2029 memberikan sinyal positif bahwa efisiensi pengelolaan keuangan rumah sakit semakin baik. Margin yang masih negatif meskipun terus membaik menunjukkan bahwa rumah sakit perlu terus memperkuat strategi peningkatan pendapatan, efisiensi belanja, serta pengembangan layanan unggulan agar tidak selalu bergantung pada SiLPA dalam menutup defisit.

Dengan demikian, proyeksi arus kas ini dapat menjadi dasar pertimbangan bagi manajemen RSUD SLG dalam menyusun kebijakan keuangan, mengendalikan biaya, dan mengarahkan strategi pengembangan layanan untuk mewujudkan kemandirian finansial dan keberlanjutan rumah sakit di masa depan.

Berikut gambaran proyeksi arus kas RSUD SLG 2025-2029 seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4 Proyeksi Arus Kas RSUD SLG 2025-2029

TAHUN	SILPA	Arus Kas Masuk (Rp.)	Arus Kas Keluar (Rp.)	Arus Kas Bersih (Rp.)	Ditutup dari SiLPA (Rp.)	Surplus/ Defisit	CRR (%)	Margin (%)
2025	27.969.823.450	71.094.100.000	99.063.923.450	(27.969.823.450)	27.969.823.450	-	71,8	(39,3)
2026	27.000.000.000	78.200.100.000	105.200.100.000	(27.000.000.000)	27.000.000.000	-	74,3	(34,5)
2027	27.540.000.000	86.016.200.000	113.556.200.000	(27.540.000.000)	27.540.000.000	-	75,7	(32,0)
2028	28.090.800.000	94.613.600.000	122.704.400.000	(28.090.800.000)	28.090.800.000	-	77,1	(29,7)
2029	28.652.616.000	104.070.300.000	132.722.916.000	(28.652.616.000)	28.652.616.000	-	78,4	(27,5)

BAB V
PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Rencana Strategis (Renstra) RSUD SLG Kediri Tahun 2025–2029 merupakan dokumen perencanaan jangka menengah yang disusun berdasarkan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Kediri Tahun 2025–2029. Dokumen ini memuat arah pembangunan pelayanan kesehatan rumah sakit yang bersifat mendasar, berorientasi pada hasil, serta menjadi pedoman pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD selama lima tahun ke depan.

Renstra ini menguraikan tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, serta program, kegiatan, dan subkegiatan yang harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran organisasi RSUD SLG Kediri. Selain itu, Renstra menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT) dan dasar bagi pelaksanaan evaluasi serta penyusunan laporan kinerja tahunan maupun lima tahunan.

Penyusunan Renstra RSUD SLG Kediri Tahun 2025–2029 dilakukan dengan mengintegrasikan potensi dan keahlian yang dimiliki rumah sakit, serta memperhatikan perkembangan lingkungan strategis baik di internal organisasi maupun pada lingkup Kabupaten Kediri. Dengan demikian, dokumen ini diharapkan mampu menjawab tantangan yang ada sekaligus mendorong tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, dan mendukung fungsi pendidikan, penelitian, serta pengabdian kepada masyarakat.

Akhirnya, dengan tersusunnya Renstra ini diharapkan dapat menjadi landasan strategis bagi RSUD SLG Kediri dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sekaligus mendukung pencapaian visi dan misi Kepala Daerah Kabupaten Kediri dalam pembangunan kesehatan daerah.

5.2. Rekomendasi

Agar pelaksanaan Renstra RSUD SLG Kediri Tahun 2025–2029 dapat berjalan optimal, terdapat beberapa rekomendasi yang perlu diperhatikan, yaitu :

a. Konsistensi Implementasi

Seluruh jajaran manajemen dan unit kerja RSUD SLG Kediri wajib melaksanakan Renstra sesuai dengan tujuan, sasaran, dan strategi yang telah ditetapkan.

b. Monitoring dan Evaluasi Terukur

Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk mengukur capaian kinerja, mengidentifikasi kendala, serta melakukan langkah perbaikan dan penyesuaian apabila diperlukan.

c. Efisiensi dan Optimalisasi Sumber Daya

Penggunaan sumber daya manusia, keuangan, sarana, dan prasarana harus dilakukan secara efisien, efektif, dan akuntabel guna mendukung pencapaian sasaran strategis rumah sakit.

d. Penguatan Kolaborasi

Diperlukan peningkatan kerja sama dengan Pemerintah Daerah, institusi pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dan masyarakat sebagai pemangku kepentingan dalam rangka mendukung keberhasilan implementasi Renstra.

e. Inovasi dan Pengembangan Layanan

RSUD SLG Kediri perlu terus berinovasi serta mengembangkan layanan unggulan untuk meningkatkan mutu pelayanan, daya saing, dan kemandirian rumah sakit.

Dengan berlandaskan pada rekomendasi tersebut, diharapkan Renstra RSUD SLG Kediri Tahun 2025–2029 dapat diimplementasikan secara konsisten, terukur, dan berkelanjutan sehingga mampu memberikan manfaat nyata bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan serta mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kediri.

PROYEKSI PENDAPATAN DAN BELANJA BERDASARKAN SUMBER RSUD SLG 2025-2029

TAHUN	SILPA	PENDAPATAN				BELANJA			
		BPJS	Non-BPJS	Lain-Lain	Total	Pegawai	Operasional	Investasi	Total
2025	27.969.823.450	53.320.575.000	14.218.820.000	3.554.705.000	71.094.100.000	14.653.586.516	69.436.354.070	24.765.960.863	99.063.923.450
2026	27.000.000.000	58.650.075.000	15.640.020.000	3.910.005.000	78.200.100.000	3.166.003.000	91.624.087.000	10.520.010.000	105.200.100.000
2027	27.540.000.000	64.512.150.000	17.203.240.000	4.300.810.000	86.016.200.000	3.406.686.000	86.792.894.000	11.355.020.000	113.556.200.000
2028	28.080.800.000	70.960.200.000	18.922.720.000	4.730.880.000	94.613.600.000	3.681.132.000	106.752.825.000	12.270.440.000	122.704.400.000
2029	28.652.616.000	78.052.725.000	20.814.992.000	5.203.515.000	104.070.300.000	3.981.887.480	115.468.936.520	13.272.291.880	132.722.916.000

Proyeksi Arus Kas RSUD SLG 2025-2029

TAHUN	SILPA	Arus Kas Masuk (Rp.)	Arus Kas Keluar (Rp.)	Arus Kas Bersih (Rp.)	Ditutup dari SILPA (Rp.)	Surplus/Defisit	CRR (%)	Margin (%)
2025	27.969.823.450	71.094.100.000	99.063.923.450	(27.969.823.450)	27.969.823.450	-	71.8	(39.3)
2026	27.000.000.000	78.200.100.000	105.200.100.000	(27.000.000.000)	27.000.000.000	-	74.3	(34.5)
2027	27.540.000.000	86.016.200.000	113.556.200.000	(27.540.000.000)	27.540.000.000	-	75.7	(32.0)
2028	28.080.800.000	94.613.600.000	122.704.400.000	(28.090.800.000)	28.090.800.000	-	77.1	(29.7)
2029	28.652.616.000	104.070.300.000	132.722.916.000	(28.652.616.000)	28.652.616.000	-	78.4	(27.5)

ESTIMASI PENDAPATAN DAN BELANJA RSUD SLG 2025-2029 *)

TAHUN	SILPA	% Pertumbuhan	PENDAPATAN	% Pertumbuhan	BELANJA	% Pertumbuhan
2025	27.969.823.450	-49,97	71.094.100.000	19,28	99.063.923.450	-14,24
2026	27.000.000.000	-3,47	78.200.100.000	10,00	105.200.100.000	6,19
2027	27.540.000.000	2,00	86.016.200.000	10,00	113.556.200.000	7,94
2028	28.090.800.000	2,00	94.613.600.000	10,00	122.704.400.000	8,06
2029	28.652.616.000	2,00	104.070.300.000	10,00	132.722.916.000	8,16

PROYEKSI SiLPA, CRR dan Margin Operasional RSUD SLG 2025-2029

TAHUN	SiLPA (Rp.)	CRR (%)	Margin (%)
2025	27.969.823.450	71,8	(39,3)
2026	27.000.000.000	74,3	(34,5)
2027	27.540.000.000	75,7	(32,0)
2028	28.090.800.000	77,1	(29,7)
2029	28.652.616.000	78,4	(27,5)

TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH RSUD SIMPANG LIMA GUMUL KEDIRI 2025 - 2029

NO	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN / IKU	SASARAN	INDIKATOR SASARAN / IKS	DEFINISI OPERASIONAL / FORMULA	KONDISI AWAL TAHUN 2024	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	6	7	8	9	10	11
1	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Angka Umur Harapan Hidup (UHH)			UHH adalah Rata-rata usia harapan hidup penduduk di wilayah Kabupaten Kediri	73,47	75,18	75,44	75,7	75,95	76,21
			Meningkatny a kepuasan pasien	Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Kepuasan pelanggan adalah penyataan kepuasan oleh pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD SLG yang terbagi dalam 9 indikator penilaian = (∑ rata-rata setiap indikator penilaian / 9 indikator penilaian) X 100	93,25	93,5	93,75	94	94,25	94,5
			Meningkatny a kualitas pelayanan kesehatan	Capaian Akreditasi Rumah Sakit	Hasil penilaian akreditasi pelayanan yang memenuhi standar persyaratan sesuai dengan standar akreditasi. Indikator ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan RS. = (∑ elemen penilaian yang memenuhi standar / ∑ seluruh elemen penilaian) X 100	Paripurna		Paripurna			
			Meningkatny a pemenuhan standar pelayanan kesehatan	Persentase Jumlah Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Yang Memenuhi Standar	Jumlah indikator SPM yang memenuhi standar dibanding jumlah seluruh indikator SPM RS. Indikator ini menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas sesuai standar pelayanan = (∑ indikator SPM RS yang memenuhi standar / ∑ seluruh indikator SPM RS) X 100	87	89	91	93	94	95

TARGET INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) / INDIKATOR KINERJA SASARAN (IKS) RSUD SLG 2025-2029

Tujuan / Sasaran	Jenis Indikator	Indikator	Keterangan / Acuan	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
Tujuan: Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat	IKU (Tujuan)	Umur Harapan Hidup (UHH)	Indikator makro pembangunan kesehatan (Permendagri 90/2019)	75,16	75,44	75,7	75,95	76,21
Sasaran 1: Meningkatkan akses, mutu, dan keselamatan pelayanan RS	IKS (Sasaran)	1. Persentase capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Indikator kinerja pelayanan dasar RS sesuai Permendagri 90/2019	93,5	93,75	94	94,25	94,5
		2. Capaian Akreditasi Rumah Sakit			Paripurna (>85%)			Paripurna (>85%)
		3. Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)		89	91	93	94	95
Sasaran 2: Meningkatkan kemandirian dan keberlanjutan keuangan RS	IKS (Sasaran)	1. Persentase Cost Recovery Rate (CRR)	Indikator keuangan BLUD RS sesuai Kepmendagri 050-5889/2021	82,5	82,75	83	83,25	83,5
Sasaran 3: Meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional RS	IKS (Sasaran)	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	Indikator operasional RS sesuai standar indikator kinerja rumah sakit (IKS dalam Kepmendagri 050-5889/2021)	60 - 85	60 - 85	60 - 85	60 - 85	60 - 85
		2. Average Length of Stay (AvLOS)		6 - 9	6 - 9	6 - 9	6 - 9	6 - 9
		3. Turn Over Interval (TOI)		≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
		4. Bed Turn Over (BTO)		≤ 40	≤ 40	≤ 40	≤ 40	≤ 40
		5. Net Death Rate (NDR)		≤ 25	≤ 25	≤ 25	≤ 25	≤ 25
		6. Gross Death Rate (GDR)		≤ 45	≤ 45	≤ 45	≤ 45	≤ 45

NO	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN / IKU	SASARAN	INDIKATOR SASARAN / IKS	DEFINISI OPERASIONAL / FORMULA	KONDISI AWAL TAHUN 2024	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	6	7	8	9	10	11
			Meningkatnya tata kelola dan kemandirian rumah sakit	Persentase Kenaikan Cost Recovery rate (CRR) dana BLUD	Perbandingan realisasi pendapatan dengan realisasi belanja BLUD = Realisasi pendapatan BLUD / Realisasi belanja BLUD X 100	82,50	82,50	82,75	83,00	83,25	83,50

PROGRAM KEGIATAN SUBKEGIATAN RSUD SLG 2025-2030

KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN/ SASARAN (IMPACT), PROGRAM (OUTCOME), KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN (OUTPUT)	KONDISI AWAL INDIKATOR PROGRAM KEGIATAN	TARGET INDIKATOR KINERJA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN				
				TAHUN 2025	TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Tercapainya dukungan yang optimal untuk kelancaran pelaksanaan urusan pemerintahan daerah	82	82,5	82,75	83	83,25	83,5
		- **Persentase Kenaikan Cost Recovery rate (CRR) dana BLUD**	**82**	**82,5**	**82,75**	**83**	**83,25**	**83,5**
1.02.01.2.19	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase realisasi ketercapaian anggaran peningkatan pelayanan BLUD	82	82,5	82,75	83	83,25	83,5
1.02.01.2.19.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase realisasi anggaran pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD	82	82,5	82,75	83	83,25	83,5
1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat	93,25	93,5	93,75	94	94,25	94,5
		- **Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**	**93,25**	**93,5**	**93,75**	**94**	**94,25**	**94,5**
		- **Capaian Akreditasi Rumah Sakit**	**Paripurna**		**Paripurna**			
		- **Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)**	**87**	**89**	**91**	**93**	**94**	**95**
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Realisasi Ketercapaian Anggaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP yang tersedia sesuai perencanaan	99,28	100	0	0	0	0

KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN/ SASARAN (IMPACT), PROGRAM (OUTCOME), KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN (OUTPUT)	KONDISI AWAL INDIKATOR PROGRAM KEGIATAN	TARGET INDIKATOR KINERJA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN				
				TAHUN 2025	TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.02.02.2.01.0005	Pengembangan Rumah Sakit	Persentase realisasi ketercapaian anggaran pengembangan rumah sakit yang terpenuhi sesuai perencanaan	0	0	0	0	0	0
1.02.02.2.01.0014	Pengadaan alatPengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase realisasi ketercapaian anggaran Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai perencanaan	99,28	100	0	0	0	0

PROGRAM KEGIATAN SUBKEGIATAN RSUD SLG 2025-2029

KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PROYEKSI PAGU INDIKATIF PENDANAAN				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7
1.02.01	**Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota**	**97.663.923.450**	**105.200.100.000**	**113.556.200.000**	**122.704.400.000**	**132.722.916.000**
1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	97.663.923.450	105.200.100.000	113.556.200.000	122.704.400.000	132.722.916.000
1.02.01.2.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	97.663.923.450	105.200.100.000	113.556.200.000	122.704.400.000	132.722.916.000
	- Belanja Pegawai	21.470.381.900	3.156.003.000	3.406.686.000	3.681.132.000	3.981.687.480
	- Belanja Barang dan Jasa	71.193.541.550	91.524.067.000	98.793.894.000	106.752.828.000	115.468.938.920
	- Belanja Modal	5.000.000.000	10.520.010.000	11.355.620.000	12.270.440.000	13.272.291.600
1.02.02	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat**	**1.400.000.000**	**0**	**0**	**0**	**0**
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	1.400.000.000	0	0	0	0
1.02.02.2.01.0005	Pengembangan Rumah Sakit	0	0	0	0	0
1.02.02.2.01.0014	Pengadaan alatPengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.400.000.000	0	0	0	0
	- Belanja Modal	1.400.000.000	0	0	0	0
JUMLAH		**99.063.923.450**	**105.200.100.000**	**113.556.200.000**	**122.704.400.000**	**132.722.916.000**