



WALI KOTA JAMBI
PROVINSI JAMBI

PERATURAN WALI KOTA JAMBI
NOMOR 45 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
H. ABDURRAHMAN SAYOETI PADA DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA JAMBI,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti pada pada Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2025-2029;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
3. Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

4. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2024 tentang Kota Jambi di Provinsi Jambi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 146, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6961);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
11. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Jambi Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2024 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kota Jambi Nomor 4);
12. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2016 Nomor 14) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 5 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2025 Nomor 5);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDURRAHMAN SAYOETI PADA DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI TAHUN 2025-2029.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Jambi.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Jambi.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Dinas Kesehatan Kota Jambi yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan.

6. Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi yang selanjutnya disebut RSUD H. Abdurrahman Sayoeti adalah Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
7. Direktur RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi yang untuk selanjutnya disebut Pemimpin adalah Direktur Badan Layanan Umum Daerah RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi yang merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah pada Perangkat Daerah membidangi Kesehatan.
8. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
9. Rencana Pembangunan Daerah yang selanjutnya disingkat RPD adalah dokumen perencanaan yang menjadi panduan Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pembangunan di wilayahnya.
10. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unit pelaksana teknis yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu selaku kuasa pengguna anggaran atau kuasa pengguna barang.
11. Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah UPTD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi yang selanjutnya disebut Renstra BLUD adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahunan.
12. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran UPTD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.

BAB II RENCANA STRATEGIS BLUD

Pasal 2

- (1) Dengan Peraturan Wali Kota ini ditetapkan Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2025-2029.

- (2) Renstra BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. rencana pengembangan layanan;
 - b. strategis dan arah kebijakan;
 - c. rencana program dan kegiatan; dan
 - d. rencana keuangan.
- (3) Sistematika Renstra BLUD UPTD Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Bab I : Pendahuluan
 - b. Bab II : Gambaran Pelayanan
 - c. Bab III : Permasalahan dan Isu-Isu Strategis
 - d. Bab IV : Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan
 - e. Bab V : Rencana Program Kegiatan, Sub Kegiatan, dan Kerangka Pendanaan
 - f. Bab VI : Penutup
- (4) Renstra BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 3

Renstra BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dirumuskan ke dalam Rencana Kerja Dinas dan digunakan sebagai bahan penyusunan rencana kerja pemerintah daerah.

BAB III PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Pasal 4

- (1) RBA disusun berdasarkan:
 - a. anggaran berbasis kinerja;
 - b. standar satuan harga; dan
 - c. kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerja sama dengan pihak lain dan/atau hasil lainnya, APBD dan sumber pendapatan BLUD lainnya.
- (2) Anggaran berbasis kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan analisis kegiatan yang berorientasi pada pencapaian output dengan penggunaan sumber daya secara efisien.
- (3) Standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan harga satuan setiap unit barang/jasa yang berlaku di suatu daerah.

- (4) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pagu belanja yang dirinci menurut belanja operasional dan belanja modal.
- (5) Dalam hal BLUD belum menyusun standar harga satuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), BLUD UPTD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti mempedomani Peraturan Walikota tentang standar harga satuan.

BAB IV PENGENDALIAN DAN EVALUASI

Pasal 5

- (1) Pimpinan BLUD UPTD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan Renstra BLUD.
- (2) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemantauan dan supervisi terhadap pelaksanaan Renstra BLUD UPTD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti.
- (3) Hasil pemantauan dan supervisi sebagaimana pada ayat (2) digunakan untuk mengevaluasi dan memastikan indikator kinerja BLUD UPTD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti, rencana program, kegiatan, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam upaya mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran Renstra BLUD UPTD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti, yang telah dilaksanakan melalui Renja BLUD UPTD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti.
- (4) Pengendalian terhadap pelaksanaan Renstra BLUD mencakup indikator kinerja UPTD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti serta rencana program, kegiatan, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif serta visi, misi, tujuan dan sasaran Renstra BLUD UPTD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti.

Pasal 6

- (1) Dalam hal evaluasi dan hasil pemantauan dan supervisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) ditemukan adanya ketidaksesuaian, Pimpinan BLUD UPTD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti melakukan tindakan perbaikan/ penyempurnaan.
- (2) Pimpinan BLUD UPTD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti melaporkan hasil pengendalian dan evaluasi Renstra kepada Wali Kota melalui Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Perencanaan dan Pembangunan Daerah.

BAB V
PENUTUP

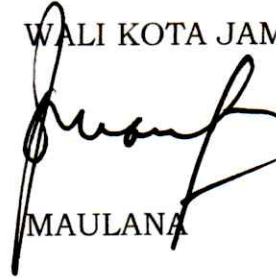
Pasal 7

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Jambi.

Ditetapkan di Jambi
pada tanggal 1 Desember 2025

WALI KOTA JAMBI,



MAULANA

Diundangkan di Jambi
pada tanggal 1 Desember 2025

SEKRETARIS DAERAH KOTA JAMBI,



A. RIDWAN
BERITA DAERAH KOTA JAMBI TAHUN 2025 NOMOR 45

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA JAMBI
NOMOR TAHUN 2025
TENTANG

RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS
DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDURRAHMAN SAYOETI PADA DINAS
KESEHATAN KOTA JAMBI



RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) RSUD H. ABDURRAHMAN SAYOETI TAHUN 2025 - 2029



**JL. K.H HASAN ANANG NO. 33 RT. 08
KEL. OLAK KEMANG KEC. DANAU TELUK
KOTA JAMBI**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nya, atas tersusunnya Rencana Strategis RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2025 – 2029 yang mengacu pada rencana Pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) kota jambi Periode 2025 – 2029 dengan memperhatikan tugas pokok dan fungsi H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.

Dokumen ini berisi visi, misi, tujuan, dan sasaran organisasi RSUD H. Abdurrahman Sayoeti serta arah kebijakan, program dan kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Dokumen ini merupakan pedoman atau acuan dalam merencanakan dan merumuskan program dan kegiatan di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Tahun 2025-2029.

Sesuai ketentuan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, penyusunan dokumen ini disusun melalui proses yang melibatkan semua bagian di lingkungan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Tahun 2025-2029. Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu menyiapkan data dan memberikan masukan sehingga dapat menyusun Revisi RENSTRA RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Tahun 2025-2029

Kami sadari sepenuhnya, dokumen ini belum sempurna dan masih memerlukan pembenahan, oleh karena itu kami berharap adanya saran kritik membangun yang akan kami inventarisir sebagai bahan perbaikan atau revisi pada kesempatan berikutnya. Demikian mudah-mudahan bermanfaat.

Jambi, Oktober 2025
Direktur RSUD H. Abdurrahman Sayoeti
Kota Jambi

dr. Hj. Ade Delpita, Sp.PK
Pembina / IVa
NIP.198004062009022002



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GRAFIK	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	3
1.3 Maksud dan Tujuan	4
1.4 Sistematika Penulisan	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN	7
2.1 Gambaran Umum	7
2.2 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	9
2.3 Sumber Daya	11
2.4 Capaian Kinerja Pelayanan	21
2.5 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	42
BAB II PERMASALAHAN DAN ISI-ISU STRATEGIS	46
3.1 Identifikasi Permasalahan	46
3.2 Isu-Isu Strategis	48
BAB IV TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN ARAH KEBIJAKAN	51
4.1 Tujuan	51
4.2 Sasaran	52
4.3 Strategi	53
4.4 Arah Kebijakan	55
BAB V RENCANA PROGRAM KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KERANGKA PENDANAAN	56
BAB VI PENUTUP	64



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian Per September Tahun 2025	12
Tabel 2	Data Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Per September Tahun 2025	12
Tabel 3	Anggaran dan Realisasi Keuangan APBD Tahun 2024	15
Tabel 4	Anggaran dan Realisasi Keuangan DAK Subkegiatan Pengembangan Rumah Sakit Tahun 2024.....	17
Tabel 5	Anggaran dan Realisasi Keuangan DAK Subkegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024.....	17
Tabel 6	Penerimaan Jasa Layanan Tahun 2020 - 2024.....	18
Tabel 7	Sarana Prasarana RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2024	19
Tabel 8	Jenis Layanan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti.....	22
Tabel 9	Rincian Jumlah Kunjungan Pasien Per Jenis Layanan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2024.....	24
Tabel 10	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Pelayanan Tahun 2024 dan Sampai Dengan September 2025.....	31
Tabel 11	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Penunjang Tahun 2024 dan Sampai Dengan September 2025.....	37
Tabel 12	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Administrasi dan Manajemen Tahun 2024 dan Sampai Dengan September 2025.....	40
Tabel 13	Pemetaan Permasalahan Pelayanan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2024	46
Tabel 14	Tujuan dan Sasaran Pelayanan Tahun 2025-2029	52
Tabel 15	Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan Tahun 2025-2029.....	55
Tabel 16	Rencana Pendapatan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2025-2029.....	56
Tabel 17	Rencana Program Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikator RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2025-2029.....	59



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Total Kunjungan Pasien RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2018 sd 2024.....	23
Grafik 2 Bed Occupancy Ratio (BOR) Tahun 2020 – 2024.....	25
Grafik 3 Bed Turn Over (BTO) Tahun 2020 – 2024	26
Grafik 4 Average Length of Stay (AVLOS) Tahun 2020 – 2024	27
Grafik 5 Average Length of Stay (AVLOS) Tahun 2020 – 2024	28
Grafik 6 Gross Death Rate (GDR) Tahun 2020 – 2024	29
Grafik 7 Net Death Rate (NDR) Tahun 2020 – 2024.....	30



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.....11



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Abdurrahman Sayoeti sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan utama di wilayah ini memiliki peran strategis dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Perkembangan demografi, epidemiologi, dan kemajuan teknologi medis yang pesat menuntut rumah sakit untuk terus beradaptasi dan meningkatkan kualitas pelayanan agar tetap relevan dan kompetitif. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan strategis yang komprehensif sebagai pedoman dalam mengarahkan pengembangan rumah sakit ke arah yang lebih baik.

Sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029, setiap perangkat daerah diwajibkan untuk menyusun dokumen Rencana Strategis (Renstra) lima tahunan. Renstra ini merupakan penjabaran visi, misi, dan program kepala daerah yang tertuang dalam RPJMD. Dengan demikian, penyusunan Rencana Strategis RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2025-2029 disusun sebagai langkah strategis yang selaras dengan arah pembangunan daerah dan nasional.

Rencana Strategis RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2025-2029 disusun sebagai langkah strategis untuk menghadapi berbagai tantangan dan memanfaatkan peluang dalam beberapa tahun ke depan. Tantangan yang dihadapi meliputi peningkatan angka kesakitan, perubahan pola penyakit, serta kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks dan beragam. Selain itu, rumah sakit juga mengalami keterbatasan sumber daya manusia, khususnya tenaga medis spesialis, serta belum lengkapnya sarana dan prasarana penunjang yang dibutuhkan.

Lokasi RSUD yang berada di pinggiran kota turut menjadi tantangan dalam menarik minat masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Karakteristik masyarakat setempat yang memerlukan komunikasi lebih efektif terkait diagnosa penyakit, prosedur medis, dan regulasi BPJS juga menjadi hambatan tersendiri. Di samping itu, persaingan dengan fasilitas kesehatan lain semakin ketat, terutama dengan adanya rencana pembukaan rumah sakit baru berkapasitas lebih besar di sekitar wilayah RSUD H. Abdurrahman Sayoeti.



Selain aspek internal, kondisi eksternal seperti kebijakan pemerintah di bidang kesehatan, regulasi terbaru, dan perkembangan teknologi informasi medis juga menjadi pertimbangan dalam penyusunan rencana strategis ini. RSUD H. Abdurrahman Sayoeti perlu menyesuaikan diri dengan kebijakan nasional maupun daerah untuk memastikan keberlanjutan dan sinergi program-program yang dijalankan. Hal ini penting agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang terstandarisasi dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata merupakan tujuan utama yang ingin dicapai. Dalam konteks ini, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, menjadi fokus utama. Pengembangan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan akan mendukung pencapaian target pelayanan yang prima dan profesional. RSUD juga berkomitmen untuk meningkatkan infrastruktur dan sarana prasarana sesuai dengan standar nasional dan kebutuhan masyarakat.

RSUD H. Abdurrahman Sayoeti selama ini telah memberikan kontribusi signifikan dalam menurunkan angka kesakitan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Namun demikian, dinamika perubahan yang cepat di sektor kesehatan mengharuskan rumah sakit untuk terus melakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan. Rencana strategis ini menjadi instrumen penting dalam mengarahkan langkah-langkah pengembangan yang sistematis dan terukur.

Penyusunan rencana strategis ini melibatkan berbagai pemangku kepentingan, baik internal maupun eksternal, untuk memastikan bahwa visi, misi, dan tujuan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan nyata masyarakat. Sehingga rencana ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kinerja rumah sakit.

Selain itu, rencana strategis ini juga bertujuan untuk mendorong budaya kerja yang inovatif, profesional, dan berorientasi pada pelayanan pasien. Penguatan tata kelola, manajemen risiko, dan sistem informasi kesehatan menjadi bagian penting dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional rumah sakit. Dengan demikian, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dapat mewujudkan pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat dan mampu menghadapi berbagai tantangan di masa depan.

Dengan latar belakang tersebut, penyusunan Rencana Strategis RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2025-2029 merupakan langkah krusial untuk memastikan bahwa rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang



bermutu, berkesinambungan, dan berdaya saing. Melalui rencana ini, diharapkan rumah sakit dapat terus berkontribusi positif dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat serta mendukung pembangunan kesehatan nasional.

1.2 LANDASAN HUKUM

Landasan Formal

1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 Tentang Pembentukan daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 20).
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang perubahan kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara republik indonesia nomor 450Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045/MENKES/PER/XI/ 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;



8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 98 tahun 2018 tentang Sistem Informasi Pembangunan Daerah (Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1538);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/ PER/ IV/ 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772 /MENKES /SK/ IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staf By Laws) di Rumah Sakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56/MENKES/SK/IX/2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan peralatan kesehatan Rumah Sakit;
13. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.

Landasan Material

Masukan, saran, pendapat, inspirasi dan aspirasi baik dari unit kerja di lingkungan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi, Pemerintah Daerah Kota Jambi dan DPRD Kota Jambi dalam pencapaian rencana RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Tahun 2025-2029.

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud

- 1) Sebagai arah dalam pengembangan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi menjadi rumah sakit rujukan terbaik dan terjangkau oleh masyarakat dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan.
- 2) Sebagai Indikator kunci keberhasilan bagi pihak manajemen RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi dalam melaksanakan fungsinya.

Tujuan

Adapun tujuan penyusunan Rencana Strategis ini adalah sebagai berikut:

1. Menyusun arah kebijakan dan strategi pengembangan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dalam kurun waktu 2025-2029.
2. Meningkatkan kualitas, kuantitas, dan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.



3. Mendorong peningkatan kapasitas sumber daya manusia, baik dari segi kompetensi maupun kuantitas tenaga medis dan non-medis.
4. Mengoptimalkan pemanfaatan sarana dan prasarana serta teknologi informasi untuk menunjang pelayanan yang efektif dan efisien.
5. Menjamin akuntabilitas, transparansi, serta tata kelola rumah sakit yang baik sesuai dengan regulasi yang berlaku.
6. Meningkatkan daya saing RSUD dalam menghadapi persaingan dengan fasilitas kesehatan lain, baik di tingkat regional maupun nasional.
7. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan kepuasan masyarakat.

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk memudahkan pemahaman dan penyajian informasi dalam dokumen Rencana Strategis RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2025-2029, penulisan disusun secara sistematis dengan pembagian bab dan subbab yang terstruktur. Sistematika ini bertujuan agar setiap bagian dapat menjelaskan aspek-aspek penting secara jelas, terarah, dan mudah dipahami oleh semua pemangku kepentingan. Adapun sistematika penulisan Rencana Strategis 2025-2029 sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar belakang;
- 1.2 Landasan hukum;
- 1.3 Maksud dan tujuan;
- 1.4 Sistematika penulisan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN

- 2.1 Gambaran Umum
- 2.2 Tugas, Fungsi, Dan Struktur Organisasi
- 2.3 Sumber Daya
- 2.4 Capaian Kinerja Pelayanan
- 2.5 Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan

BAB III PERMASALAHAN DAN ISI-ISU STRATEGIS

- 3.1 Identifikasi Permasalahan
- 3.2 Isi-Isu Strategis

BAB IV TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN ARAH KEBIJAKAN

- 4.1 Tujuan
- 4.2 Sasaran



4.3 Strategi

4.4 Arah kebijakan

BAB V RENCANA PROGRAM KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN
KERANGKA PENDANAAN

BAB VI PENUTUP



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN

2.1 GAMBARAN UMUM

Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi adalah rumah sakit umum daerah tipe D milik Pemerintah Daerah Kota Jambi yang beralamat di Jl. K.H. Hasan Anang No. 33 RT 08, Kelurahan Olak Kemang, Kecamatan Danau Teluk, Kota Jambi. Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti dibentuk sebagai unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kota Jambi berdasarkan Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan, Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kota Jambi, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan, Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kota Jambi. RSUD sebelumnya adalah Puskesmas Rawat Inap Olak Kenang yang dialihfungsikan pada tahun 2018 menjadi Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti.

RSUD H. Abdurrahman Sayoeti diresmikan oleh Walikota Jambi DR. H. Syarif Fasha, ME pada tanggal 08 Februari 2018 dan pada tanggal 1 Maret 2018 Rumah Sakit mendapatkan Izin Operasional yang diberikan oleh Walikota Jambi berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Jambi Nomor 0006 Tahun 2018 Tanggal 08 Februari 2018. Dengan luas bangunan rumah sakit lantai dasar : 1106,75 m² dan lantai I : 849,75 m² hanya terdiri dari 1 lantai di bagi dengan bagian besar, Gedung I adalah tempat Pelayanan Poli Klinik dan Manajemen Laboratorium dan Apotik serta Pendaftaran dan Kasir, Gedung II : IGD dan Poli Klinik dan Radiologi, Gedung III : Rawat Inap dan Laundry.

Pada Tahun 2021 RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi dikembangkan menjadi gedung 3 lantai yang terletak di tanah seluas 3727 M² dengan luas bangunan Basement : 1.277,13 M², Lantai Dasar : 2.009,06 M², Lantai I : 2.009,06 M², Lantai II : 879,6 M², dan Lantai III : 879,6 M². Dengan rincian lantai Dasar : Basesment dan Parkiran, Lantai I : Poli Klini, Apotik, Radiologi, Lantai II, Ok, CSSD, Laboratorium, Lantai III : Ruang Rawat Inap Kebidanan dan VK. Lantai IV, Rawat Inap. RSUD H. Abdurrahman Sayoeti telah



terakreditasi oleh LARS-DHP dengan memperoleh nilai “UTAMA” pada penilaian akreditasi Tahun 2023.

Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti memiliki visi, misi, moto, serta tata nilai yang menjadi dasar dalam penyelenggaraan pelayanan dan pengelolaan rumah sakit.

Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti sebagai pusat pelayanan kesehatan yang bermutu, berbudaya, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat”.

Misi

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien.
2. Menjadikan rumah sakit yang ramah lingkungan dan menciptakan rasa aman serta nyaman bagi pasien.
3. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, cekatan dan berkualitas tinggi.

Moto

4S yaitu **Senyum, Salam, Sapa, dan Santun**, sebagai landasan sikap dan perilaku seluruh tenaga kesehatan maupun staf dalam melayani masyarakat.

Pelaksanaan visi dan misi rumah sakit hanya akan berhasil apabila dilandasi dengan nilai-nilai dasar yang tepat serta budaya organisasi yang mendukung. Sehubungan dengan hal tersebut, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi menetapkan bahwa setiap gerak langkah dalam penyelenggaraan rumah sakit harus berlandaskan pada nilai-nilai organisasi yang dirangkum dalam prinsip **“PEDULI”**.

P = Profesional

E = Empaty

D = Daya Saing

U = Utama

L = Loyal

I = Ikhlas



Nilai-nilai dasar tersebut selanjutnya diterjemahkan dalam bentuk perilaku budaya organisasi yang terangkum dalam akronim PEDULI yang bermakna;

- 1) Professional, yaitu seluruh jajaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dituntut untuk berkerja sesuai dengan kompetensi dalam melaksanakan tugas dan wewenang yang dibebankan kepadanya Berorientasi pada pelayanan dan keselamatan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.
- 2) Empaty, yaitu seluruh jajaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dituntut untuk selalu merasakan apa yang dirasakan oleh pelanggan dan stakeholder dalam memberikan pelayanan meliputi; keramahan, kesopanan, dan kepedulian atau kepekaan serta santun dalam memberikan pelayanan pada pelanggan.
- 3) Daya Saing, yaitu seluruh jajaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti di tuntut untuk meningkatkan kualitas, kompetensi dan sumber daya agar organisasi dapat bersaing pada era globalisasi, dengan menjalankan tugas dan wewenang yang di bebankan kepadanya.
- 4) Utama, Yaitu seluruh jajaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti di tuntut untuk selalu mengutamakan kepentingan organisasi, keselamatan pelanggan internal dan eksternal di atas kepentingan pribadi atau golongan.
- 5) Loyal, yaitu seluruh jajaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dituntut untuk serta dan patuh terhadap aturan dan ketentuan yang berlaku terhadap organisasi.
- 6) Iklas, yaitu seluruh jajaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dituntut untuk selalu bekerja dengan niat ibadah dan bersungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan pada pelanggan.

2.2 TUGAS, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI

Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi berdasarkan Peraturan Walikota Jambi Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan, Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kota Jambi adalah sebagai berikut :



Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi melaksanakan kewenangan serta tugas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Pelayanan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan.

Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Fungsi

Untuk melaksanakan tugas tersebut, maka Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi memiliki fungsi sebagai berikut :

- a) Perumusan kebijakan teknis di bidang perumah sakitan.
- b) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang perumah sakitan.
- c) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier.
- d) Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- e) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
- f) Pengkoordinasian hubungan kerjasama dengan instansi pemerintah maupun swasta untuk kepentingan pelaksanaan tugas.
- g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh walikota sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

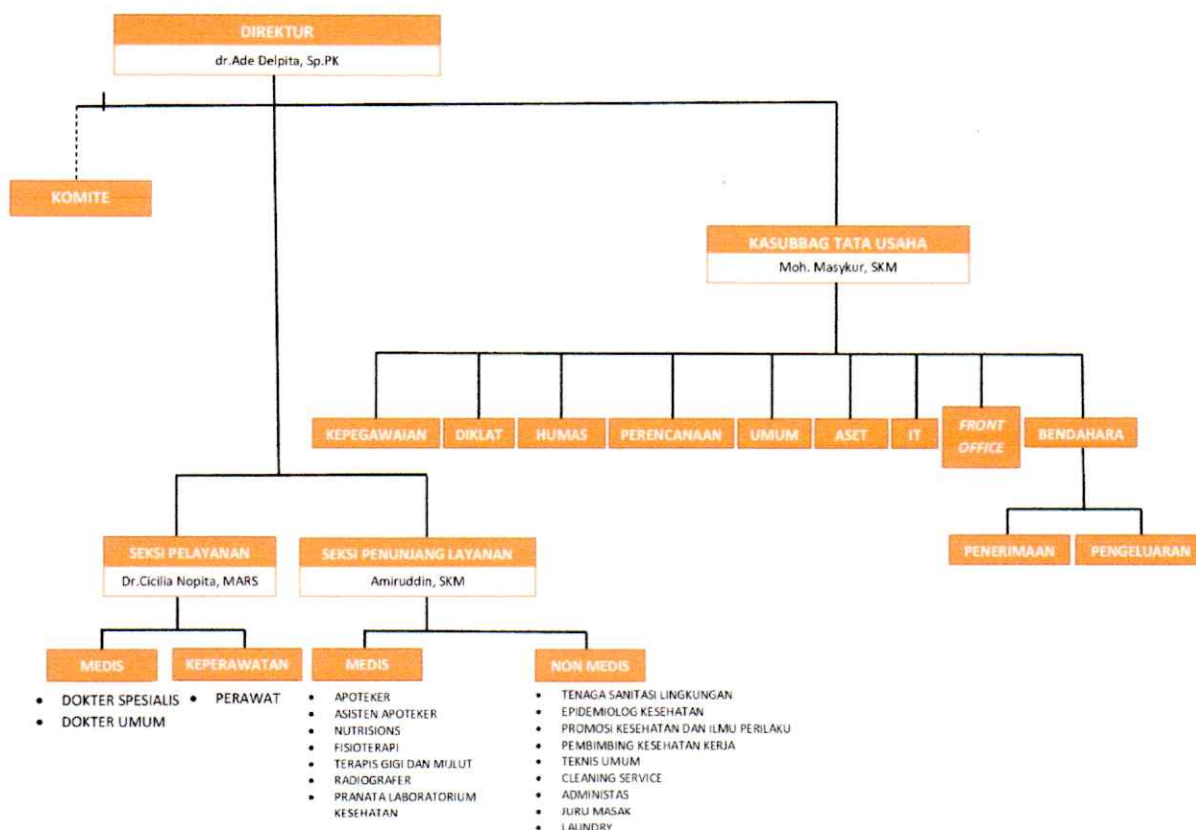
Struktur Organisasi

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi didukung oleh struktur organisasi sebagai berikut :

1. Direktur
2. Kasubbag Tata Usaha

3. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan
4. Kepala Seksi Penunjang Pelayanan
5. Kelompok Jabatan Fungsional
6. Komite-Komite
7. Satuan Pemeriksaan Intern (SPI)
8. Instalasi-Instalasi:

Gambar 1
Struktur Organisasi RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi



2.3 SUMBER DAYA

Sumber Daya Kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Dengan sumber daya kesehatan yang berkualitas diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga ketersediaan sumber daya kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan baik secara kuantitas maupun secara kualitas menjadi prioritas dalam perencanaan Sumber daya kesehatan yang diperlukan di dalam pembangunan kesehatan antara lain sumber daya manusia, sumber daya keuangan, sarana prasarana serta teknologi informasi.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu komponen utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti. Keberhasilan rumah sakit dalam memberikan layanan yang profesional, cepat, dan tepat sangat ditentukan oleh kualitas, kuantitas, serta distribusi SDM yang dimiliki. Oleh karena itu, pengelolaan SDM yang efektif dan berorientasi pada pengembangan kompetensi menjadi fokus penting dalam mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit. Jumlah SDM yang tersedia saat ini mencakup tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga penunjang medis, serta tenaga administrasi dan umum, yang tersebar di berbagai unit pelayanan dan manajemen rumah sakit. Data lengkap mengenai jumlah dan jenis SDM yang ada dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian
Per September Tahun 2025

NO	STATUS KEPEGAWAIAN	JUMLAH
1	PNS	61
2	PPPK	234
3	Non ASN	18
TOTAL		313

Tabel 2
Data Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan
RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Per September Tahun 2025

NO	TENAGA	PNS	PPPK	NON ASN	KET
1	Pejabat Struktural	4	0	0	4
2	Tenaga Medis				
*	Dokter Spesialis				19
	- dr.Spesialis Penyakit Dalam	1	1	0	
	- dr.Spesialis Gizi Klinik	0	1	0	
	- dr.Spesialis Radiologi	0	0	1	
	- dr.Spesialis Bedah	0	0	2	
	- dr.Spesialis Anak	0	0	2	
	- dr.Spesialis Bedah Mulut	0	1	0	
	- dr.Spesialis Patologi Klinik	0	0	1	
	- dr.Spesialis SPOG	0	0	2	
	- dr.Spesialis Mata	1	0	0	



	- dr. Spesialis Anastesi	1	0	0	
	- dr. Spesialis Dermatologi	1	0	0	
	- dr. Spesialis THT	0	0	1	
	- dr. Spesialis Neurologi	0	0	1	
	- dr. Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Medik	0	0	1	
	* Dokter Umum	5	14	0	20
	* Dokter Gigi	1	0	0	1
3	Tenaga Para Medis				
	* Perawat				81
	- Ners Keperawatan	2	23	0	
	- DIV Keperawatan	1	1	0	
	- DIII Keperawatan	7	47	0	
	* Bidan				54
	- S2 Kespro	2	0	0	
	- DIV Kebidanan	7	3	0	
	- DIII Kebidanan	13	29	0	
	* Perawat Gigi				7
	- S1 Terapis Gigi dan Mulut	0	1	0	
	- DIII Terapis Gigi dan Mulut	1	3	0	
	- DIII Teknisi Gigi	1	1	0	
	* Refraksionis Terampil				1
	- DIII Refraksionis	0	1	0	
4	Tenaga Penunjang				
	* Farmasi				14
	- S1 Apoteker	2	5	0	
	- S1 Farmasi	0	0	0	
	- DIII Farmasi	2	5	0	
	* Sanitasi				15
	- S1 Kesehatan Kerja	0	3	0	
	- S1 Kesehatan Masyarakat	3	0	0	
	- S1 Kesehatan Lingkungan	0	3	0	
	- S1 Epietmologi	0	2	0	
	- S1 Promkes	0	1	0	
	- DIII Kesehatan Lingkungan	3	0	0	
	* Gizi				4
	- S1 Gizi	1	2	0	
	- DIII Gizi	0	1	0	
	* Fisioterapi				5
	- S1 Fisioterapi	0	1	0	



	- DIII Fisioterapi	0	4	0	
*	Radiologi				6
	- S1 Radiografer	0	1	0	
	- DIII Radiografer	0	5	0	
*	Laboratorium				6
	DIII Analis/Laboratorium	0	6	0	
*	Atem				4
	- S1 Elektromedik	0	1	0	
	- DIII Elektromedik	0	3	0	
*	Rekam Medis				4
	- DIII Rekam Medis	0	4	0	
5	Tenaga Umum				
*	Analis SDM	1	0	0	1
*	Penata layanan Oprasional	0	7	0	5
*	Pengelola Layanan Oprasional	0	2	0	1
*	Operator Layanan Oprasional	0	2	0	2
*	Penadmistrasi Perkantoran	0	10	0	6
*	Pengelola Umum Oprasional	0	19	0	4
*	Adminkes	1	7	0	8
*	Tehnik Informasi				
	- S1 Tehnik Informasi	0	5	0	5
	- DIII Tehnik Informasi	0	2	0	2
*	Arsiparis				
	- Arsiparis Ahli Pertama	0	3	0	3
	- Arsiparis Terampil	0	4	0	4
*	Juru Masak	0	0	2	2
*	DIII Tehnik Listrik	0	0	0	0
*	Sopir	0	0	1	1
*	Diksar Satpam	0	0	2	2
*	Cleining Service/Laundri	0	0	1	1
	JUMLAH	61	234	18	313

Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan merupakan aspek fundamental dalam mendukung operasional dan pengembangan pelayanan di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti. Keuangan rumah sakit sebagian besar bersumber dari alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), yang digunakan untuk mendanai kegiatan pelayanan kesehatan, pengadaan sarana prasarana,



serta peningkatan kapasitas SDM. Selain itu, rumah sakit juga memperoleh pendapatan dari jasa pelayanan kesehatan, yang berasal dari klaim BPJS Kesehatan, asuransi kesehatan lainnya, serta pembayaran pasien umum. Selama beberapa tahun terakhir, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti telah menunjukkan tingkat realisasi belanja yang cukup optimal, serta peningkatan penerimaan jasa pelayanan yang signifikan, mencerminkan meningkatnya utilisasi layanan oleh masyarakat. Keseimbangan antara efisiensi belanja dan peningkatan pendapatan menjadi dasar dalam menyusun strategi keuangan yang berkelanjutan pada periode 2025–2029. Adapun uraian anggaran dan realisasi belanja serta penerimaan jasa layanan kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 3
Anggaran dan Realisasi Keuangan APBD
Tahun 2024

KODE REKENING / URAIAN	ANGGARAN	REALISASI
5 BELANJA DAERAH	19.732.725.954	17.281.404.501
5.1 BELANJA OPERASI	11.973.838.609	10.276.461.488
5.1.01 Belanja Pegawai	122.700.000	110.600.000
5.1.01.03 Tambahan Penghasilan Berdasarkan Pertimbangan Objektif Lainnya ASN	122.700.000	110.600.000
5.1.01.03.07 Belanja Honorarium	113.100.000	102.600.000
5.1.01.03.08 Belanja Jasa Pengelolaan BMD	9.600.000	8.000.000
5.1.02 Belanja Barang dan Jasa	11.851.138.609	10.165.861.488
5.1.02.01 Belanja Barang	5.194.880.059	4.607.523.898
5.1.02.01.01 Belanja Barang Pakai Habis	5.194.569.259	4.607.263.898
5.1.02.01.02 Belanja Barang Tak Hasil Pakai	310.800	260.000
5.1.02.02 Belanja Jasa	5.472.643.250	4.656.702.774
5.1.02.02.01 Belanja Jasa Kantor	5.136.173.550	4.438.509.637
5.1.02.02.02 Belanja Iuran Jaminan/Asuransi	24.901.800	8.685.600
5.1.02.02.05 Belanja Sewa Gedung dan Bangunan	12.000.000	1.300.000
5.1.02.02.08 Belanja Jasa Konsultansi Konstruksi	19.567.900	19.558.200
5.1.02.02.12 Belanja Kursus/Pelatihan, Sosialisasi, Bimbingan Teknis serta Pendidikan dan Pelatihan	280.000.000	188.649.337
5.1.02.03 Belanja Pemeliharaan	674.860.000	507.403.920
5.1.02.03.02 Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	424.860.000	308.980.920
5.1.02.03.04 Belanja Pemeliharaan Jalan, Jaringan, dan Irigasi	250.000.000	198.423.000
5.1.02.04 Belanja Perjalanan Dinas	300.412.000	254.968.596
5.1.02.04.01 Belanja Perjalanan Dinas dalam Negri	300.412.000	254.968.596
5.1.02.05 Belanja Uang dan/atau Jasa untuk Diberikan	208.343.300	139.262.300



	kepada Pihak Ketiga/Pihak Lain/Masyarakat		
5.1.02.05.02	Belanja Jasa yang Diberikan kepada Pihak Ketiga/Pihak Lain/Masyarakat	208.343.300	139.262.300
5.2	Belanja Modal	7.758.887.345	7.004.943.013
5.2.02	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	6.408.534.353	5.678.142.013
5.2.02.01	Belanja Modal Alat Besar	85.497.750	45.500.000
5.2.02.01.01	Belanja Modal Alat Besar Darat	85.497.750	45.500.000
5.2.02.02	Belanja Modal Alat Angkutan	85.943.970	76.164.000
5.2.02.02.01	Belanja Modal Alat Angkutan Darat Bermotor	85.943.970	76.164.000
5.2.02.03	Belanja Modal Alat Bengkel dan Alat Ukur	34.966.758	32.280.000
5.2.02.03.01	Belanja Modal Alat Bengkel Bermesin	19.382.166	17.600.000
5.2.02.03.02	Belanja Modal Alat Bengkel Tak Bermesin	15.251.592	14.680.000
5.2.02.03.03	Belanja Modal Alat Ukur	333.000	-
5.2.02.05	Belanja Modal Alat Kantor dan Rumah Tangga	1.615.640.634	1.497.038.723
5.2.02.05.01	Belanja Modal Alat Kantor	127.834.953	103.630.000
5.2.02.05.02	Belanja Modal Alat Rumah Tangga	1.487.805.681	1.393.408.723
5.2.02.06	Belanja Modal Alat Studio, Komunikasi, dan Pemancar	24.378.375	23.100.000
5.2.02.06.01	Belanja Modal Alat Studio	24.378.375	23.100.000
5.2.02.07	Belanja Modal Alat Kedokteran dan Kesehatan	2.423.512.832	2.110.862.639
5.2.02.07.01	Belanja Modal Alat Kedokteran	2.194.173.667	1.952.862.639
5.2.02.07.02	Belanja Modal Alat Kesehatan Umum	229.339.165	158.000.000
5.2.02.08	Belanja Modal Alat Laboratorium	72.438.172	45.461.651
5.2.02.08.01	Belanja Modal Unit Alat Laboratorium	72.438.172	45.461.651
5.2.02.10	Belanja Modal Komputer	2.060.330.493	1.842.735.000
5.2.02.10.01	Belanja Modal Komputer Unit	1.420.306.370	1.344.620.000
5.2.02.10.02	Belanja Modal Peralatan Komputer	640.024.123	498.115.000
5.2.02.15	Belanja Modal Alat Keselamatan Kerja	5.825.369	5.000.000
5.2.02.15.02	Belanja Modal Alat Pelindung	5.825.369	5.000.000
5.2.03	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	1.350.352.992	1.326.801.000
5.2.03.01	Belanja Modal Bangunan Gedung	1.280.352.992	1.258.371.000
5.2.03.01.01	Belanja Modal Bangunan Gedung Tempat Kerja	1.280.352.992	1.258.371.000
5.2.03.04	Belanja Modal Tugu Titik Kontrol/Pasti	70.000.000	68.430.000
5.2.03.04.01	Belanja Modal Tugu/Tanda Batas	70.000.000	68.430.000



Tabel 4
Anggaran dan Realisasi Keuangan DAK
Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit
Tahun 2024

KODE REKENING / URAIAN	ANGGARAN	REALISASI
5 BELANJA DAERAH	1.198.500.000	1.198.000.000
5.2 Belanja Modal	1.198.500.000	1.198.000.000
5.2.02 Belanja Modal Peralatan dan Mesin	1.198.500.000	1.198.000.000
5.2.02.02 Belanja Modal Alat Angkutan	1.198.500.000	1.198.000.000
5.2.02.02.01 Belanja Modal Alat Angkutan Darat Bermotor	1.198.500.000	1.198.000.000
5.2.02.02.01.0006 Belanja Modal Kendaraan Bermotor Khusus	1.198.500.000	1.198.000.000

Tabel 5
Anggaran dan Realisasi Keuangan DAK
Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas
Pelayanan Kesehatan
Tahun 2024

KODE REKENING / URAIAN	ANGGARAN	REALISASI
5 BELANJA DAERAH	301.499.999	273.000.000
5.2 Belanja Modal	301.499.999	273.000.000
5.2.02 Belanja Modal Peralatan dan Mesin	301.499.999	273.000.000
5.2.02.07 Belanja Modal Alat Kedokteran dan Kesehatan	301.499.999	273.000.000
5.2.02.07.01 Belanja Modal Alat Kedokteran	301.499.999	273.000.000
5.2.02.07.01.0024 Belanja Modal Alat Kedokteran ICU	301.499.999	273.000.000



Tabel 6
Penerimaan Jasa Layanan
Tahun 2020 - 2024

NO	JENIS /SUMBER PENDAPATAN	TAHUN											
		2020		2021		2022		2023		2024		2025 (s/d Agustus)	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Penerimaan dari Jasa Layanan Umum	159.300.200	100,00	229.381.050	100,00	224.355.200	38,24	380.219.150	17,44	506.204.200	14,59	549.821.429	18,16
2	Penerimaan dari Hasil Kerja Sama												
	- BPJS Kesehatan	-	-	-	-	87.871.698	14,98	1.799.571.049	82,53	2.964.111.608	85,41	2.472.816.622	81,68
	- BPJS Ketenagakerjaan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.926.700	0,10
	- Asuransi Jasa Raharja dan Swasta Lainnya	-	-	-	-	-	-	813.100	0,04	-	-	1.894.000	0,60
	- Pelayanan COVID -19	-	-	-	-	274.488.000	46,78	-	-	-	-	-	-
	TOTAL PENERIMAAN	159.300.200	84,44	229.381.050	93,62	586.714.898	106,68	2.180.603.299	167,74	3.470.315.808	188,49	3.207.458.751	60,55
	TARGET PER TAHUN	188.650.000		245.000.000		550.000.000		1.300.000.000		1.841.120.000		5.000.000.000	

Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan elemen pendukung yang sangat vital dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang optimal di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti. Ketersediaan fasilitas yang memadai, aman, dan sesuai standar sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, keselamatan pasien, serta efisiensi operasional rumah sakit. Dalam upaya mewujudkan rumah sakit yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat, penguatan infrastruktur menjadi salah satu prioritas strategis. Saat ini, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti telah memiliki berbagai fasilitas pelayanan medis dan nonmedis, baik berupa bangunan fisik, alat kesehatan, maupun sarana pendukung lainnya.

Tabel 7
Sarana Prasarana RSUD H. Abdurrahman Sayoeti
Tahun 2024

No	Sarana Prasarana	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Luas Tanah RS	3727 M ²	1 RS	Baik
2	Luas Bangunan	Gedung Baru : - Basement : 1.277,13 M ² - Lantai I : 2.009,06 M ² - Lantai II : 2.009,06 M ² - Lantai III : 879,6 M ² - Lantai IV : 879,6 M ² . Gedung Lama: - Lantai I : 450 M ² - Lantai II : 450 M ²	1 Gedung Baru (Basesment dan Parkiran, Lantai I : Pendaftaran, Kasir, Poli Klini, Apotik, Radiologi, Rekam Medik, Casemix, ruang Server, Gizi, Sanitasi, Dapur. Lantai II, ICU, OK, CSSD, Laboratorium, Fisioterapi. Lantai III : Ruang Rawat Inap Kebidanan, VK, Perinatologi. Lantai IV, Rawat Inap Dewasa). 1 Gedung Lama (Lantai I : IGD dan Gudang IPSRS. Lantai II : Ruang Manajemen)	Baik
3	Sistem Telekomunikasi	- Jaringan Internet	2 Saluran	Berfungsi
		- PABX	35 Unit	Berfungsi
4	Sumber Listrik	- Daya Listrik (KVA)	345 KVA	Berfungsi
		- Genset	500 KVA	Berfungsi
		- UPS	20.00 Watt	Berfungsi
5	Kendaraan	- Ambulance	2 Unit	Berfungsi
		- Dinas / Operasional Roda 4	2 Unit	Berfungsi
		- Dinas / Operasional Roda 2	4 Unit	Berfungsi
6	Penanggulangan Bahaya Kebakaran	APAR	102 Tabung	Berfungsi
7	Sumber Air	- PDAM	5 – 8 mk/hari	Berfungsi
		- Mata Air	60 mk/hari	Berfungsi



8	Gas Medik	- Sentral Gas Oksigen	36.000 liter/hari	Berfungsi
9	Pengolahan Limbah	- Non Insinerator	1 Unit	Berfungsi
		- TPS Limbah B3	1 Unit	Berfungsi
		- IPAL	1 Unit	Berfungsi
10	Lift	- Lift Penumpang	1 Unit	Berfungsi
		- Bed Lift	1 Unit	Berfungsi
11	Tempat Tidur	- Rawat Inap (Non Intensif)	50 Unit	Berfungsi
		- Rawat Inap Intensif (ICU)	4 Unit	Berfungsi
		- Rawat Jalan	12 Unit	Berfungsi
		- IGD	11 Unit	Berfungsi
12	Alkes	- Dental Unit	2 Unit	Berfungsi
		- Fetal Doppler	1 Unit	Berfungsi
		- Film Viewer	2 Unit	Berfungsi
		- Fototrapi/Blue Light Incubator	1 Unit	Berfungsi
		- Infant Warmer	2 Unit	Berfungsi
		- AFA Surgical Suction Unit	1 Unit	Berfungsi
		- Sectio Caesarean set	1 Unit	Berfungsi
		- Machine	1 Unit	Berfungsi
		- Huntlight Healthcare Smartsign	2 Unit	Berfungsi
		- Defibrillator	1 Unit	Berfungsi
		- ECG 3 Channel	1 Unit	Berfungsi
		- Patient Monitor	1 Unit	Berfungsi
		- Pesawat Rontgen	1 Unit	Berfungsi
		- USG	1 Unit	Berfungsi
		- Centrifuge	1 Unit	Berfungsi
		- Infus Pump	2 Unit	Berfungsi
		- Srynge Pump	2 Unit	Berfungsi
		- Nebulizer	1 Unit	Berfungsi
		- Electric ICCU Bed Supramak	2 Unit	Berfungsi
		- Bed	50 Unit	Berfungsi
		- Bedside Cabinet	26 Unit	Berfungsi
		- Pediatric bed (Bed Anak)	5 Unit	Berfungsi
		- Draegerwerk AG & CO. KGAAA	1 Unit	Berfungsi
		- Mesin Anesthesi Febius Plus	1 Unit	Berfungsi
		- Farafan -Iran Operating Table	2 Unit	Berfungsi
		- Electric	1 Unit	Berfungsi
		- Kavandish System	1 Unit	Berfungsi
		- Electrosurgical	1 Unit	Berfungsi
		- Operating Lamp	1 Unit	Berfungsi
		- Medicon Major Basic Set	1 Unit	Berfungsi
- Medicon Partus Set	1 Unit	Berfungsi		
- Medicon Partus Set	1 Unit	Berfungsi		

Sumber Daya Teknologi Informasi

Pemanfaatan teknologi informasi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari upaya peningkatan mutu pelayanan dan efisiensi manajemen di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti. Dalam era digitalisasi layanan kesehatan, penguatan sistem informasi rumah sakit sangat penting untuk mendukung proses pelayanan yang terintegrasi, akurat, cepat, dan transparan.

Sejak bulan Januari 2025, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti telah mulai menggunakan SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) yaitu SIMGOS. Aplikasi ini merupakan platform gratis dari Kementerian Kesehatan yang dirancang untuk membantu rumah sakit dalam mengelola data pelayanan medis, administrasi, keuangan, rekam medis elektronik, logistik, serta laporan pelaporan ke instansi terkait seperti BPJS Kesehatan dan Kemenkes.

Penggunaan SIMGOS bertujuan untuk mewujudkan keterpaduan data antarunit, meningkatkan kecepatan pelayanan, serta mempermudah pelaporan dan pengawasan internal maupun eksternal. Selain itu, sistem ini dapat memperkuat monitoring kinerja layanan, mendukung pengambilan keputusan berbasis data (data-driven decision making), serta menjadi bagian dari transformasi digital rumah sakit yang selaras dengan kebijakan nasional bidang kesehatan.

2.4 CAPAIAN KINERJA PELAYANAN

Jenis Layanan

Sebagai rumah sakit rujukan tingkat lanjutan di Kota Jambi, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti menyelenggarakan berbagai jenis layanan kesehatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara menyeluruh. Layanan yang disediakan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap. Jenis-jenis layanan yang tersedia antara lain :



Tabel 8
Jenis Layanan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti

No	Jenis Layanan	Rincian Layanan
1.	Layanan Medis	<ol style="list-style-type: none">1. Instalasi Gawat Darurat2. PONEK3. Instalasi Rawat Jalan<ol style="list-style-type: none">a. Klinik Umum/Medical Check upb. Klinik Anak, Imunisasi dan Tumbuh Kembangc. Klinik Obsetri Gynekologid. Klinik Penyakit Dalam dan Geriatrie. Klinik Bedahf. Klinik Kulit dan Dermatologig. Klinik Gigi dan Muluth. Klinik Bedah Muluti. Klinik Mataj. Klinik Gizik. Klinik TB DOTSl. Klinik Neurologim. Klinik Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Medikn. Kilinik THTo. Klinik Anestesip. Klinik VCT (Voluntary Counseling and Testing)4. Instalasi Kamar Operasi5. Instalsi ICU6. Ruang Bersalin7. Instalasi Perinatologi8. Rawat Inap Kebidanan9. Rawat Inap Anak10. Rawat Inap Dewasa
2.	Layanan Penunjang Medis	<ol style="list-style-type: none">1. Instalasi Laboratorium2. Instalasi Farmasi3. Instalasi Radiologi4. Fisioterapi5. Instalasi Gizi6. Instalasi CSSD
3.	Layanan Penunjang Non-Medis/Administratif	<ol style="list-style-type: none">1. Front Office (Pendaftaran)2. Rekam Medik3. Casemix4. IPSRS5. Sanitasi6. Laundry7. K3RS8. Kepegawaian dan Diklat9. Keuangan10. Perencanaa

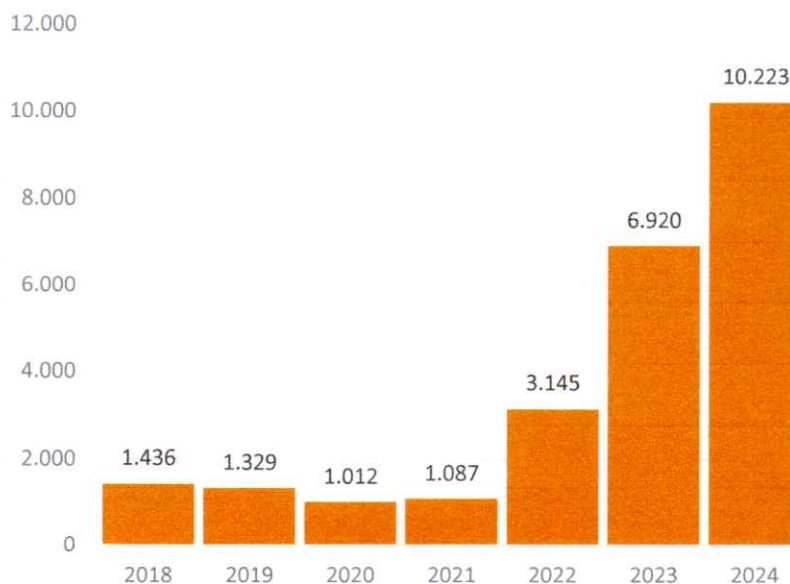


		11. Aset
		12. Umum dan humas
		13. IT
		14. SPI
		15. Komite Mutu
		16. Cleaning Service

Capaian Kunjungan Pasien

Dengan jenis layanan yang diberikan dan ketersediaan sarana tempat tidur pasien, perkembangan jumlah kunjungan pasien di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dari tahun 2018 hingga 2024 menunjukkan dinamika pelayanan yang signifikan, seiring dengan peningkatan kapasitas, mutu layanan, dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Data kunjungan pasien selama periode tersebut memberikan gambaran mengenai tren kebutuhan layanan kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap, serta mencerminkan respon rumah sakit dalam menghadapi berbagai tantangan. Adapun rincian perkembangan jumlah kunjungan pasien dapat dilihat pada uraian berikut :

Grafik 1
Total Kunjungan Pasien RSUD H. Abdurrahman Sayoeti
Tahun 2018 sd 2024



Tabel 9
Rincian Jumlah Kunjungan Pasien Per Jenis Layanan
RSUD H. Abdurrahman Sayoeti
Tahun 2024

NO	UNIT	2024												TOTAL
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	
1	RAWAT JALAN :													
a	Penyakit Dalam	114	99	103	79	106	120	154	169	182	189	178	123	1616
b	Anak	36	34	41	23	33	69	85	63	87	80	93	76	720
c	Bedah	9	9	11	10	7	2	10	17	15	23	14	16	143
d	Kebidanan dan Kandungan	22	28	24	14	14	18	16	17	13	13	16	3	198
e	Bedah Mulut	16	23	18	20	30	18	34	28	31	51	52	6	327
f	Mata	21	20	28	18	29	43	63	64	96	98	42	62	584
g	Gigi dan Mulut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
h	Kulit	20	16	13	13	21	9	11	11	26	16	14	18	188
i	Klinik Umum	220	52	19	39	72	40	47	89	141	43	11	25	798
j	VCT (Edelweis)	1	0	0	0	0	11	8	4	7	14	7	1	53
k	KB	7	6	6	9	6	8	14	10	4	13	7	6	96
l	TB Dots (Krisan)	4	3	0	1	1	13	9	7	6	6	6	6	62
	TOTAL RAWAT JALAN	470	290	263	226	319	351	451	479	608	546	440	342	4,785
2	IGD	362	382	326	258	291	355	295	299	376	363	354	363	4,024
3	RAWAT INAP	99	98	86	38	79	115	116	96	129	95	102	106	1,159
5	RAWAT KEBIDANAN	4	13	6	3	4	10	7	8	11	13	9	7	95
6	VK (KAMAR BERSALIN)	2	5	6	4	2	4	4	4	5	4	3	3	46
7	PRT	0	1	0	0	0	0	2	3	1	7	1	0	15
8	ICU	2	0	0	0	2	2	1	3	7	7	5	3	32
9	KAMAR OPERASI	2	1	2	0	0	6	5	8	19	9	3	12	67
	JUMLAH KUNJUNGAN	941	790	689	529	697	843	881	900	1,156	1,044	917	836	10,223

Kinerja Pelayanan

Kinerja pelayanan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti merupakan cerminan dari efektivitas dan efisiensi dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Kota Jambi, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti secara konsisten melakukan evaluasi terhadap indikator-indikator pelayanan untuk memastikan mutu layanan tetap terjaga dan terus meningkat.

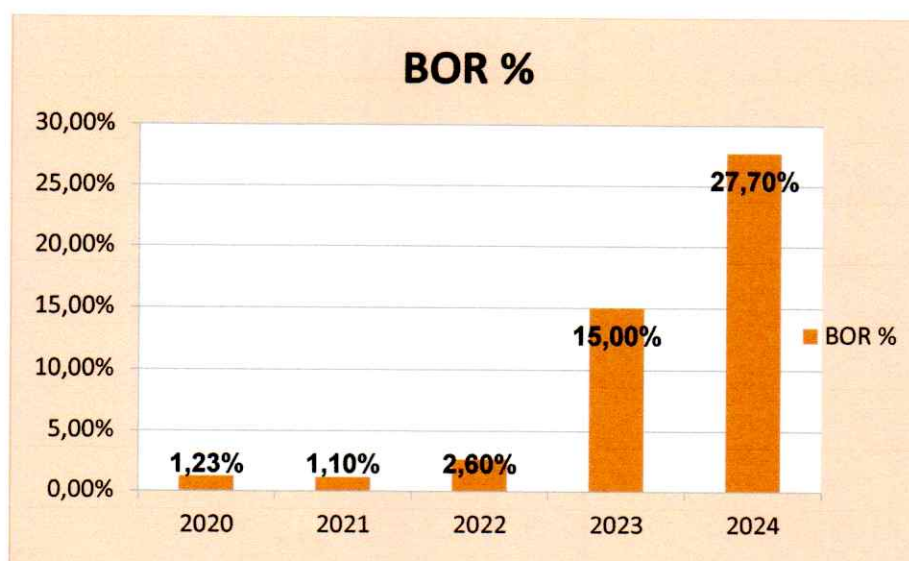
Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti menunjukkan tren positif dalam berbagai aspek pelayanan, yang tercermin dari pencapaian indikator-indikator kunci seperti angka kunjungan rawat jalan, angka okupansi tempat tidur / Bed Occupancy Ratio (BOR), Bed Turn Over (BTO), rata-rata lama rawat inap / Average Length of Stay (AVLOS), Turn Over Interval (TOI), Gross Death Rate (GDR), dan Nett Death Rate (NDR).

1. Bed Occupancy Ratio (BOR)

Bed Occupancy Ratio (BOR) merupakan salah satu indikator utama dalam mengukur tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit dalam periode tertentu. BOR menunjukkan persentase keterisian tempat tidur selama periode tertentu dan menjadi tolok ukur efisiensi penggunaan kapasitas rawat inap. BOR dihitung dengan membandingkan jumlah hari perawatan yang terisi dengan jumlah hari perawatan yang tersedia, dinyatakan dalam persentase. Standar ideal BOR menurut Kementerian Kesehatan RI adalah 60 hingga 85%, yang mencerminkan keseimbangan antara ketersediaan tempat tidur dan kebutuhan pasien.

Adapun nilai BOR RSUD H. Abdurrahman Sayoeti selama beberapa tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Grafik 2
Bed Occupancy Ratio (BOR)
Tahun 2020 – 2024



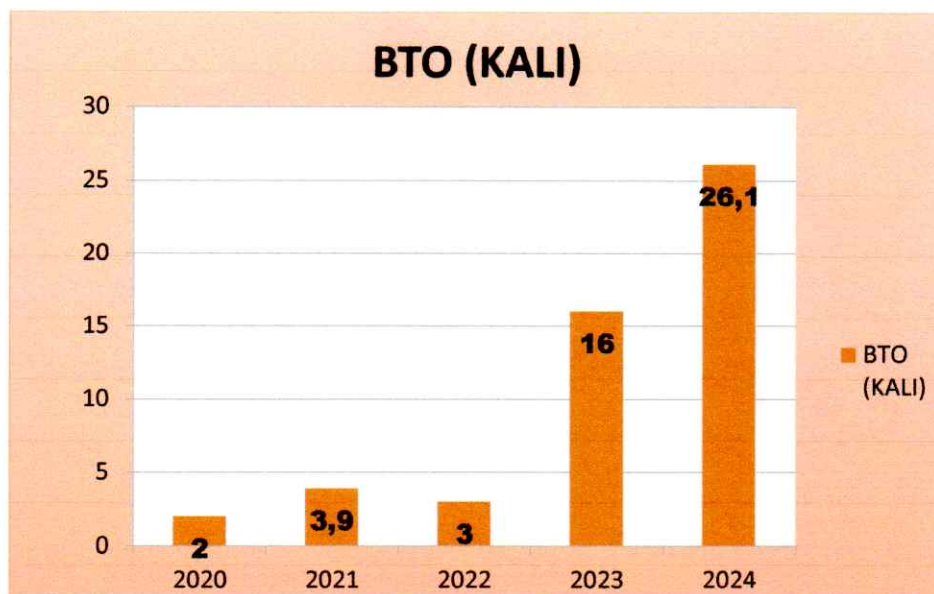
Tahun 2022 terjadi peningkatan menjadi 2,60%, diikuti kenaikan signifikan pada tahun 2023 sebesar 15%, dan mencapai 27,7% pada tahun 2024. Tren ini menunjukkan adanya pemulihan dan peningkatan utilisasi tempat tidur secara bertahap, meskipun masih berada di bawah standar ideal. Peningkatan BOR yang konsisten dalam tiga tahun terakhir mencerminkan membaiknya akses dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan rumah sakit. Namun, diperlukan strategi lanjutan untuk mencapai dan mempertahankan BOR dalam kisaran ideal, termasuk penguatan layanan unggulan, peningkatan kualitas pelayanan, dan optimalisasi sistem rujukan.

2. Bed Turn Over (BTO)

Bed Turn Over (BTO) adalah indikator yang menggambarkan frekuensi penggunaan tempat tidur rumah sakit dalam satu periode tertentu. Nilai BTO dihitung berdasarkan jumlah pergantian pasien yang menempati satu tempat tidur selama periode waktu tertentu. Indikator ini digunakan untuk mengukur efisiensi pemanfaatan tempat tidur, dimana angka yang lebih tinggi umumnya menunjukkan tingkat rotasi penggunaan yang lebih intensif. Standar BTO yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan umumnya berada pada kisaran 40 - 50 kali per tahun.

Adapun nilai BTO RSUD H. Abdurrahman Sayoeti selama beberapa tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Grafik 3
Bed Turn Over (BTO)
Tahun 2020 – 2024



Selama tahun 2020 s/d 2022, nilai BTO berada di bawah standar, menunjukkan pemanfaatan tempat tidur yang belum optimal. Mulai 2023 hingga 2024 terjadi peningkatan hingga mencapai dan mempertahankan standar ideal, yang menunjukkan adanya perbaikan efisiensi dan utilisasi fasilitas rawat inap.

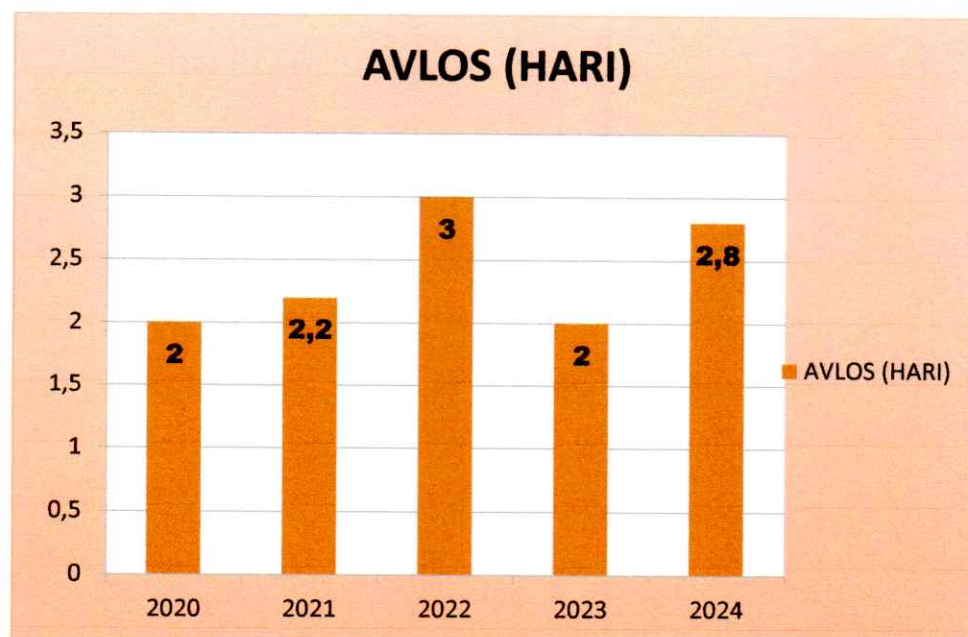
3. Average Length of Stay (AVLOS)

AVLOS adalah indikator yang menggambarkan rata-rata lama pasien rawat inap dirawat di rumah sakit, dihitung dalam satuan hari. Nilai AVLOS memberikan gambaran efisiensi pelayanan dan tingkat kecepatan

penanganan pasien. AVLOS yang terlalu tinggi dapat mengindikasikan lamanya proses perawatan, sedangkan nilai yang terlalu rendah dapat menandakan percepatan pemulangan yang berisiko terhadap kualitas perawatan jika tidak disertai pemulihan yang optimal. Standar nasional yang telah ditentukan adalah 6 - 9 hari.

Adapun nilai AVLOS RSUD H. Abdurrahman Sayoeti selama beberapa tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Grafik 4
Average Length of Stay (AVLOS)
Tahun 2020 – 2024



Selama tahun 2020 s/d 2024, AVLOS relatif stabil dan berada dalam kisaran yang sesuai standar, menandakan bahwa lama rawat pasien sesuai kebutuhan medis dan efisiensi pelayanan terjaga.

4. Turn Over Interval (TOI)

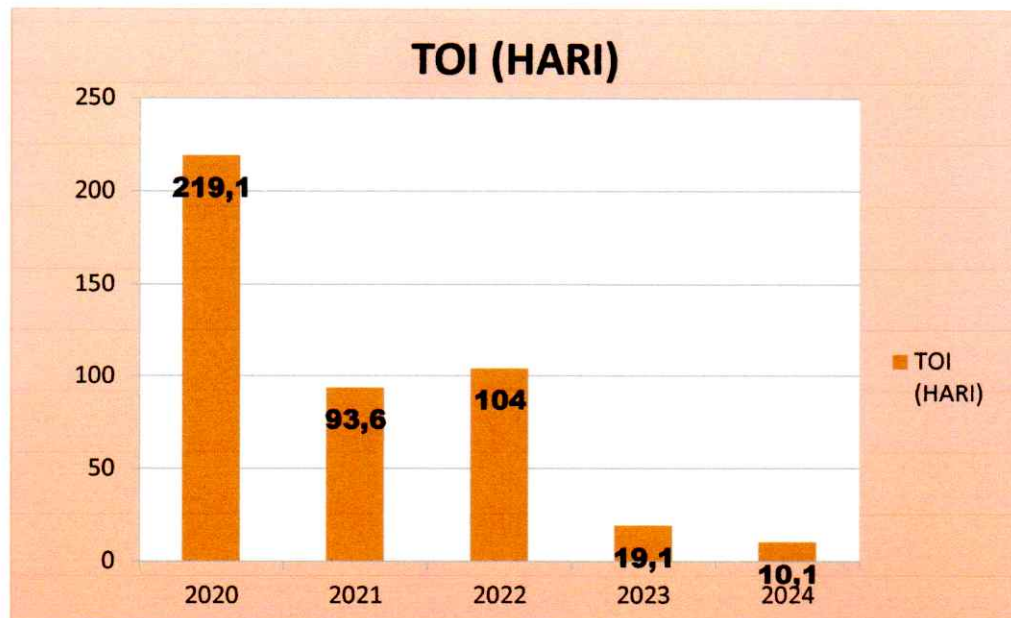
Turn Over Interval (TOI) adalah indikator yang mengukur rata-rata waktu (dalam hari) sebuah tempat tidur kosong sebelum digunakan kembali oleh pasien berikutnya. TOI memberikan gambaran efisiensi pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai TOI yang ideal menurut standar nasional adalah 1 - 3 hari.

Nilai TOI yang terlalu tinggi menunjukkan lambatnya pengisian kembali tempat tidur, yang dapat menandakan kurangnya permintaan rawat inap atau adanya hambatan dalam alur pelayanan. Sebaliknya, nilai yang terlalu

rendah dapat menandakan perputaran pasien yang sangat cepat, yang perlu diimbangi dengan mutu pelayanan yang terjaga.

Adapun nilai TOI RSUD H. Abdurrahman Sayoeti selama beberapa tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Grafik 5
Average Length of Stay (AVLOS)
Tahun 2020 – 2024



Selama periode tahun 2020 s/d 2024, TOI menunjukkan pola fluktuatif yang signifikan. Nilai tertinggi terjadi pada tahun 2021, jauh di atas target nasional, yang mengindikasikan lambatnya perputaran tempat tidur pada tahun tersebut. Setelah 2021, terjadi penurunan bertahap yang cukup konsisten hingga mencapai nilai terendah pada tahun 2024, yaitu berada dalam batas ideal standar nasional.

Tren ini mencerminkan adanya perbaikan manajemen pelayanan rawat inap, khususnya dalam percepatan pemanfaatan kembali tempat tidur rumah sakit. Namun, penurunan yang terlalu cepat perlu terus dimonitor agar tetap sejalan dengan kualitas pelayanan dan tidak mengorbankan kebutuhan waktu perawatan pasien.

5. Gross Death Rate (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah indikator mutu pelayanan rumah sakit yang menunjukkan jumlah kematian seluruh pasien (baik <48 jam maupun \geq 48 jam setelah masuk) per 1.000 pasien keluar, baik hidup maupun

meninggal. Standar Nasional: ≤ 45 permil (Kemenkes RI). Nilai di atas standar menunjukkan perlunya evaluasi mutu pelayanan dan tata laksana pasien. Adapun nilai GDR RSUD H. Abdurrahman Sayoeti selama beberapa tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Grafik 6
Gross Death Rate (GDR)
Tahun 2020 – 2024



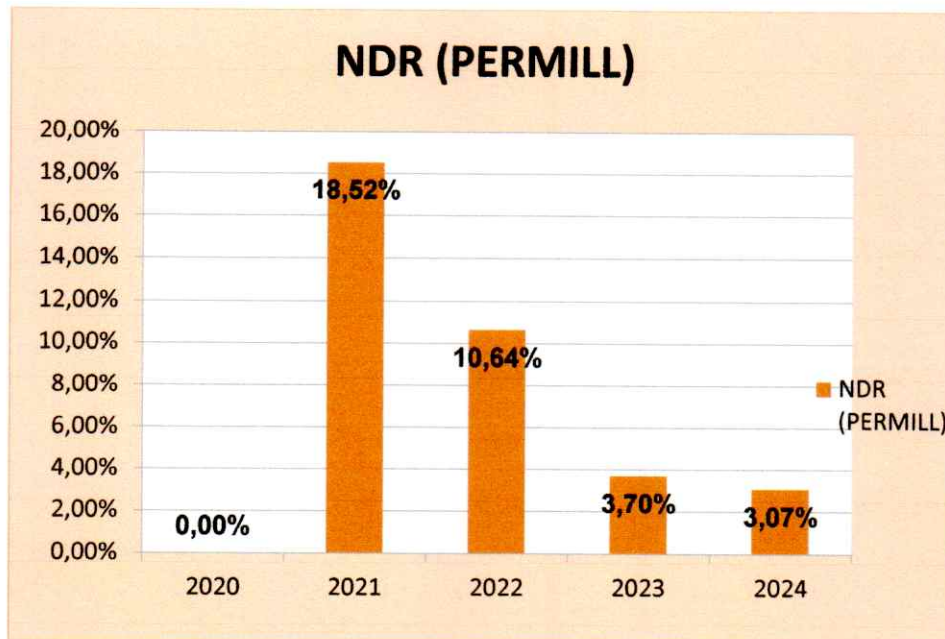
Secara umum, tren GDR menunjukkan penurunan bertahap sejak tahun 2021 hingga 2024. Pencapaian di tahun 2023 dan 2024 yang berada di bawah standar nasional menandakan adanya perbaikan mutu pelayanan rumah sakit, peningkatan keberhasilan tata laksana pasien, serta efektivitas program pencegahan kematian.

6. Nett Death Rate (NDR)

Net Death Rate (NDR) adalah indikator mutu pelayanan rumah sakit yang menghitung jumlah kematian pasien ≥ 48 jam setelah dirawat per 1.000 pasien keluar (hidup atau meninggal). Indikator ini digunakan untuk menilai kualitas pelayanan medis dan efektivitas penanganan pasien yang telah melalui fase kritis awal. Standar atau target nasional yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah ≤ 25 permil. Tren NDR pada periode 2020–2024 secara umum menunjukkan kecenderungan penurunan, khususnya pada dua tahun terakhir. Hal ini menandakan adanya perbaikan dalam kualitas tata laksana pasien setelah melewati 48 jam perawatan.

Adapun nilai NDR RSUD H. Abdurrahman Sayoeti selama beberapa tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Grafik 7
Net Death Rate (NDR)
Tahun 2020 – 2024



Nilai NDR setiap tahun berada di bawah standar nasional, yang menunjukkan bahwa mutu pelayanan rumah sakit pada aspek ini sudah memenuhi kriteria yang ditetapkan. Berdasarkan tren lima tahun terakhir, indikator kinerja pelayanan rumah sakit menunjukkan perbaikan signifikan sejak 2023, terutama pada BTO, TOI, dan BOR yang semakin mendekati atau memenuhi standar nasional. Indikator mortalitas (GDR dan NDR) juga menunjukkan tren positif dengan penurunan angka kematian. AVLOS tetap stabil dalam rentang ideal, menunjukkan konsistensi dalam efisiensi perawatan.



Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel 10
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Pelayanan
Tahun 2024 dan Sampai dengan September 2025

INIKATOR SPM	STANDAR SPM	CAPAIAN		KETERANGAN
		2024	S/D SEPTEMBER 2025	
IGD				
Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	Tercapai
Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 Jam	24 jam	Tercapai
Pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (ATLS/ BTCLS/ACLS/PPGD/GELS)	100%	99%	96%	Belum Tercapai
Ketersediaan tim Penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	Tercapai
Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD	≤ 5 menit	3.88 menit	2,39 menit	Tercapai
Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	81,81%	89%	Tercapai
Kematian pasien < 24 jam	≤ 2 per seribu	0.01 per seribu	0 per seribu	Tercapai
Tidak adanya pasien yang di haruskan membayar uang muka	100%	100%	100%	Tercapai



RAWAT JALAN				
Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	97,67%	91%	Belum Tercapai
Ketersediaan pelayanan rawat jalan	a. Klinik anak	Ada	Ada	Tercapai
	b. Klinik Penyakit Dalam	Ada	Ada	Tercapai
	c. Klinik Kebidanan	Ada	Ada	Tercapai
	d. Klinik Bedah	Ada	Ada	Tercapai
Jam buka pelayanan sesuai ketentuan	(08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00)	81,02%	100%	Tercapai
Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	51,5 menit	81,22 menit	Belum Tercapai
Kepuasan pelanggan	≥ 90%	87%	84%	Belum Tercapai
a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan dengan TCM	≥ 60 %	97%	100%	Tercapai
b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %	100%	100%	Tercapai
ICU				
Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0 %	0 %	Tercapai
Pemberi Pelayanan Unit Intensif				



a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%	100%	100%	Tercapai
b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	35%	43%	36%	36%	Tercapai
KAMAR OPERASI					
Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 hari	1 hari	1 hari	Tercapai
Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	0%	0%	Tercapai
Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	Tercapai
Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	Tercapai
Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	Tercapai
Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing / lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	Tercapai
Komplikasi anestesi karena overdesis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0%	0%	0%	Tercapai
PERINATOLOGI					
Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)	100%	Belum ada kasus	100%	100%	Tercapai
Kepuasan pasien	≤ 80%	Belum ada kasus	89,06%	89,06%	Tercapai
VK					
Kejadian Kematian ibu karena persalinan					
a. Pendarahan ≤ 1%	≤ 1 %	0%	0%	0%	Tercapai



b. Pre-klampsia $\leq 30\%$	$\leq 30\%$	0%	0%	Tercapai
c. Sepsis $\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$	0%	0%	Tercapai
Pemberi pelayanan persalinan normal	a. dr. Sp. OG dan Bidan	100%	100%	Tercapai
	b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)			
	c. Bidan			
Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	1 Tim Ponek yang terlatih	1 Tim Ponek yang terlatih	1 Tim Ponek yang terlatih	Tercapai
Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG,	100%	100%	Tercapai
	b. dokter SP.A, c. dokter SP.An			
Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	$\leq 20\%$	SC Belum dilaksanakan	3%	Tercapai
Keluarga Berencana				
a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. Og, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. umum terlatih	100%	100%	100%	Tercapai
b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	100%	100%	Tercapai
Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$	88,18%	82,76%	Tercapai



RANAP					
Memberi pelayanan di Rawat Inap dr spesialis dan perawat minimal pendidikan D3	100%	100%	100%	100%	Tercapai
Penanggung jawab pasien rawat inap adalah dr spesialis	100%	100%			Tercapai
Ketersediaan pelayanan rawat inap					Tercapai
a. Sp. Anak	Ada	Ada	100%	100%	Tercapai
b. Sp. Penyakit Dalam	Ada	Ada	100%	100%	Tercapai
c. Sp. Bedah	Ada	Ada	100%	100%	Tercapai
d. Sp. Kebidanan dan Kandungan	Ada	Ada	100%	100%	Tercapai
Jam Visite dokter spesialis	08.00 - 14.00 setiap hari	87%	69,80%		Belum Tercapai
Kejadian infeksi pasca operasi	1,30%	0,00%	0,00%		Tercapai
Kejadian infeksi nosocomial	1,30%	2%	4,6%		Belum Tercapai
Tidak adanya kejadian pasien jatuh berakibat cacat/kematian	100%	100%	100%		Tercapai
Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24%	0%	0,11%		Tercapai
Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5 %	3%	0,99%		Tercapai
Kepuasan pasien	95%	93%	92,22%		Belum Tercapai



Pasien rawat inap tuberculosis					
a. Peningkatan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	70%	100%	100%	100%	Tercapai
b. Terlaksananya Pencatatan dan pelaporan TB di RS	80%	100%	100%	100%	Tercapai
REKAM MEDIS					
Kelengkapan pengisian rekam medis 1x24 jam setelah selesai pelayanan	100%	93%	92,89%	92,89%	Belum Tercapai
Waktu penyediaan rekam medis rawat jalan	≤ 10 menit	9%	6 menit	6 menit	Tercapai
waktu penyediaan rekam medis rawat inap	≤ 15 menit	9,25 menit	6 menit	6 menit	Tercapai
Kelengkapan keterisian informend consent setelah mendapatkan informasi	100%	95,50%	86,67%	86,67%	Belum Tercapai



Tabel 11
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Penunjang
Tahun 2024 dan Sampai dengan September 2025

INIKATOR SPM	STANDAR SPM	CAPAIAN		KETERANGAN
		2024	S/D SEPTEMBER 2025	
RADIOLOGI				
Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3 jam	190 menit	100,89 menit	Tercapai
Pelaksanaan Ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter Sp.Rad	100%	100%	Tercapai
Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	1%	0,18%	Tercapai
Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	76%	82,98%	Tercapai
LABORATORIUM				
Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik, kimia darah & darah rutin	< 120 menit	24,5 menit	23,56 menit	Tercapai
Tidak adanya kesalahan Pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	Tercapai
Pelaksanaan Ekspertisi	Sp.PK	100%	100%	Tercapai
Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik, kimia darah & darah rutin	≥ 80 %	85%	85,93%	Tercapai



REHABILITASI MEDIS					
Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan fisioterapi	100%	100%	100%	100%	Tercapai
Kejadian Drop Out pasien Fisioterapi terencana	≤ 50 %	3%	15,56%	15,56%	Tercapai
Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	87%	84,16%	84,16%	Tercapai
FARMASI					
Penulisan resep sesuai formularium	100%	95%	94,11%	94,11%	Tidak tercapai
Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	8,43 menit	10,94 menit	10,94 menit	Tercapai
Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	18,58 menit	17,29 menit	17,29 menit	Tercapai
Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	Tercapai
Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	85%	85,86%	85,86%	Tercapai
GIZI					
Ketepatan waktu pemberian makan pasien	≥ 90%	100%	100%	100%	Tercapai
Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	Tercapai
Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	≤ 20%	14%	12,67%	12,67%	Tercapai
SANITASI					
Pengelolaan limbah padat Infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	Tercapai



Baku mutu limbah cair (MG/l)	a. BOD < 30	5,43	5,45	Tercapai
	b. COD < 80	16,76	16,97	Tercapai
	c. TSS < 30	4,92	1,97	Tercapai
	d. PH 6 - 9	7,13	6,81	Tercapai
PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT (IPSRs)				
Waktu tanggap kerusakan alat < 15 mnt	≥ 80 %	85%	90,21%	Tercapai
Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	100%	100%	Tercapai
Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	100%	0%	Jadwal kalibrasi peralatan kesehatan dilaksanakan pada bulan November 2025
LOUNDRY				
Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang ranap dan ruang pelayanan	100%	100%	100%	Tercapai
Tidak ada kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	Tercapai



Tabel 12
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Administrasi dan Manajemen
Tahun 2024 dan Sampai dengan September 2025

INIKATOR SPM	STANDAR SPM	CAPAIAN		KETERANGAN
		2024	S/D SEPTEMBER 2025	
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN				
Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	-	72,22%	Tercapai
Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	-	100%	Tercapai
Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	Tercapai
Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	Tercapai
Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun untuk PNS dan 24 Jam Setahun untuk PPPK	≥ 60%	28,46%	8,73%	Belum Tercapai
Cost recovery	≥ 40%	-	184,67%	Tercapai
Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	Tercapai
Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1 Jam 33 menit	1 jam 14 menit	Tercapai
Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	-	-	Tercapai



Ambulance/Kereta Jenazah				
Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	Tercapai
Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit)	≤ 30 menit 100%	81,94%	100%	Belum Tercapai
Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Tercapai

2.5 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Dalam upaya meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan kesehatan, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dihadapkan pada berbagai tantangan dan peluang yang harus dikelola secara terencana dan strategis. Identifikasi terhadap faktor-faktor tersebut sangat penting sebagai landasan dalam merumuskan kebijakan dan langkah pengembangan yang efektif, agar pelayanan yang diberikan dapat terus beradaptasi dengan dinamika kebutuhan masyarakat serta perkembangan teknologi dan regulasi kesehatan. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai tantangan dan peluang menjadi kunci utama dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan berkelanjutan.

Tantangan

Identifikasi terhadap tantangan pengembangan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti yang akan datang adalah sebagai berikut :

1. Keterbatasan sumber daya manusia, khususnya tenaga medis spesialis. Jumlah tenaga spesialis yang tersedia saat ini belum sepenuhnya mampu memenuhi kebutuhan pelayanan yang semakin kompleks dan beragam. Kondisi ini berdampak pada beban kerja tenaga medis yang ada serta potensi keterlambatan dalam penanganan pasien, khususnya pada layanan-layanan tertentu yang membutuhkan kompetensi spesifik. Oleh karena itu, upaya rekrutmen dan pengembangan tenaga spesialis menjadi aspek krusial dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan dan keberlanjutan operasional rumah sakit.
2. Belum lengkapnya sarana dan prasarana penunjang yang dibutuhkan untuk mewujudkan pelayanan rumah sakit yang paripurna. Beberapa ruangan dan fasilitas penting yang saat ini masih memerlukan pembangunan atau pengembangan antara lain kamar jenazah (pemulasaran), unit tranfusi darah atau bank darah, instalasi gizi beserta dapur sesuai standar, ruang instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit (IPSR), ruang pendidikan dan pelatihan untuk SDM, musholah, dan area taman sebagai ruang terbuka hijau. Ketiadaan atau keterbatasan fasilitas-fasilitas tersebut tidak hanya mempengaruhi kenyamanan dan kelengkapan layanan, tetapi juga berpengaruh terhadap pemenuhan standar akreditasi rumah sakit serta kepuasan pasien dan keluarga.

3. Rumah sakit yang berlokasi di pinggiran kota menghadapi tantangan serius dalam menarik minat masyarakat untuk berobat. Hal ini disebabkan oleh keberadaan rumah sakit lain di pusat kota yang memiliki tipe lebih tinggi dan fasilitas yang lebih lengkap. Masyarakat cenderung memilih rumah sakit yang lebih mudah dijangkau dan dianggap mampu memberikan pelayanan medis yang lebih baik, sehingga rumah sakit di pinggiran kota harus bersaing dalam kondisi yang tidak seimbang.
4. Rencana pembukaan rumah sakit baru milik Kejaksaan yang berlokasi tidak jauh dari RSUD H. Abdurrahman Sayoeti. Rumah sakit tersebut direncanakan memiliki tipe yang lebih tinggi, sehingga berpotensi menjadi pilihan utama masyarakat. Kehadiran rumah sakit baru ini akan semakin memperketat persaingan, terutama dalam menarik pasien, mempertahankan kepercayaan masyarakat, serta menjaga keberlangsungan operasional rumah sakit yang sudah ada.
5. Karakteristik masyarakat setempat yang sulit untuk diedukasi mengenai diagnosa penyakit, prosedur tindakan medis, serta regulasi BPJS sering kali menjadi kendala bagi petugas rumah sakit. Kesulitan ini menyebabkan miskomunikasi antara petugas dengan pasien dan keluarganya, sehingga terkadang proses penjelasan mengenai kondisi kesehatan, tata cara pengobatan, atau aturan administrasi menjadi tidak efektif. Kondisi ini tidak hanya menyulitkan pelayanan medis, tetapi juga dapat menimbulkan ketidakpuasan dan kebingungan di antara pasien serta keluarganya.
6. Meningkatnya angka kesakitan di masyarakat yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pertumbuhan penduduk, urbanisasi, dan perubahan gaya hidup. Pergeseran pola penyakit yang signifikan juga terjadi, di mana penyakit infeksi mulai menurun namun penyakit tidak menular, khususnya penyakit degeneratif dan yang terkait gaya hidup seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung, semakin mendominasi. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif, mulai dari pencegahan, diagnosis, penanganan, hingga rehabilitasi secara berkelanjutan. Selain itu, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti harus menyesuaikan strategi pelayanannya agar dapat mengantisipasi dan mengelola penyakit kronis tersebut secara efektif, sekaligus memberdayakan masyarakat untuk melakukan upaya promotif dan preventif guna menekan angka kesakitan di masa yang akan datang.

Peluang

Identifikasi terhadap peluang pengembangan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti yang akan datang adalah sebagai berikut :

1. Adanya dukungan anggaran dari Pemerintah Kota Jambi berupa APBD memberikan kontribusi signifikan dalam menunjang operasional rumah sakit. Dengan adanya dana tersebut, rumah sakit dapat memenuhi berbagai kebutuhan penting, mulai dari pemeliharaan fasilitas, pengadaan peralatan medis, hingga pembiayaan sumber daya manusia. Dukungan anggaran ini membantu rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatan secara lebih optimal dan berkelanjutan, sehingga mampu meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat. Selain itu, anggaran APBD juga memberikan ruang bagi rumah sakit untuk mengembangkan program-program pelayanan baru yang sesuai dengan kebutuhan warga Kota Jambi. Dengan demikian, peran serta pemerintah daerah melalui anggaran APBD sangat strategis dalam memperkuat kapasitas rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan di Kota Jambi.
2. Adanya alokasi Dana Alokasi Khusus (DAK) oleh pemerintah pusat yang diberikan kepada rumah sakit sehingga memberikan peluang tambahan bagi rumah sakit dalam pengembangan pelayanan kesehatan, seperti peningkatan sarana dan prasarana dan pengadaan alat medis. Dengan adanya dana DAK, rumah sakit dapat mempercepat realisasi berbagai proyek pengembangan pelayanan yang selama ini direncanakan, sehingga mampu meningkatkan kualitas dan cakupan layanan kepada masyarakat. Dukungan dana dari DAK ini juga melengkapi sumber pembiayaan APBD.
3. Peningkatan jumlah pasien yang cukup signifikan selama tahun 2024, menunjukkan kepercayaan masyarakat yang semakin besar terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Peningkatan ini juga menjadi indikator bahwa upaya pengembangan fasilitas dan pelayanan yang dilakukan selama ini mulai memberikan hasil positif.
4. Tarif pelayanan rumah sakit yang relatif rendah sehingga menjadi salah satu faktor penting dalam menarik minat masyarakat setempat. Dengan tarif yang terjangkau, akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menjadi lebih luas, terutama bagi kelompok masyarakat dengan kemampuan ekonomi terbatas. Hal ini sejalan dengan upaya rumah sakit dan pemerintah daerah dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang inklusif dan merata.



5. Dukungan dari pemerintah berupa anggaran sekitar 80 miliar rupiah pada tahun 2026 untuk pembangunan perluasan gedung rumah sakit yang lebih modern dan representative. Dengan peningkatan infrastruktur ini, rumah sakit dapat memperluas kapasitas pelayanan, menghadirkan ruang perawatan yang lebih nyaman, serta melengkapi fasilitas medis yang mendukung kualitas pelayanan kesehatan.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN

Identifikasi permasalahan merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses pengembangan rumah sakit. Melalui identifikasi ini, berbagai kendala dan tantangan yang menghambat peningkatan kualitas pelayanan dapat dipahami secara mendalam. Permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan aspek sarana dan prasarana, sumber daya manusia, sistem manajemen, hingga dukungan pembiayaan. Pemahaman terhadap permasalahan tersebut menjadi dasar dalam merumuskan solusi strategis yang tepat guna mendorong kemajuan dan efektivitas pelayanan rumah sakit ke depannya.

Berdasarkan analisis gambaran umum pelayanan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti selama beberapa tahun terakhir, terdapat berbagai indikator yang telah memenuhi target, namun disisi lain terdapat pula berbagai permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi dan perlu ditangani secara terencana, sinergis, dan berkelanjutan. Identifikasi permasalahan yang dihadapi RSUD H. Abdurrahman Sayoeti disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 13
Pemetaan Permasalahan Pelayanan
RSUD H. Abdurrahman Sayoeti

Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
Belum Optimalnya Pelayanan Kesehatan	1. Sarana, prasarana dan alat kesehatan yang belum lengkap sesuai dengan standar Rumah Sakit.	1. Berdasarkan data peralatan tahun 2024, dapat diketahui bahwa kelengkapan alat kesehatan adalah 60.21%. 2. Jenis sarana yang ada di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti adalah 92.2% Sedangkan kelayakan prasarana adalah sebesar 67.44% .



	<p>2. Kurangnya tenaga dokter spesialis dan banyak dari dokter yang bertugas berstatus dokter tamu, sehingga keterlibatan mereka dalam pelayanan bersifat terbatas dan tidak permanen.</p>	<p>3. Ketersediaan dokter spesialis yang belum mencukupi, serta sistem rekrutmen dan retensi tenaga spesialis yang belum optimal. Kondisi ini menghambat peningkatan kapasitas rumah sakit untuk naik menjadi tipe C sesuai standar.</p>
	<p>3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) belum berjalan optimal.</p>	<p>4. Infrastruktur IT belum merata di semua unit, keterbatasan SDM pengelola SIMRS, serta rendahnya disiplin input data oleh unit pelayanan.</p>
	<p>4. Kompetensi dan pelatihan SDM belum merata antar unit.</p>	<p>5. Alokasi anggaran Pelatihan teknis dan Non Teknis untuk pengembangan SDM masih terbatas.</p>
	<p>5. Biaya operasional rumah sakit belum dapat dicover sepenuhnya oleh pendapatan yang diperoleh.</p>	<p>6. Pendapatan dari jasa layanan pasien belum optimal karena jumlah kunjungan masih rendah, tarif layanan belum menyesuaikan dengan biaya aktual. Selain itu, efisiensi biaya operasional belum maksimal dan ketergantungan pada dana pemerintah daerah masih tinggi.</p>

3.2 ISU-ISU STRATEGIS

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis akan meningkatkan akseptabilitas prioritas program dan kegiatan, dapat dioperasionalkan dan dapat dipertanggungjawabkan.

Penyusunan Renstra antara lain dimaksudkan agar layanan Perangkat Daerah senantiasa mampu menyelaraskan diri dengan lingkungan dan aspirasi pengguna layanan. Oleh karena itu, perhatian kepada mandat dari masyarakat dan lingkungan eksternalnya merupakan perencanaan dari luar ke dalam yang tidak boleh diabaikan.

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Perangkat Daerah adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam penyusunan Renstra karena dampaknya yang signifikan bagi Perangkat Daerah dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Suatu isu strategis bagi Perangkat Daerah diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan renstra sebelumnya maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi Perangkat Daerah di masa lima tahun mendatang.

Informasi yang diperlukan dalam perumusan isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi ini adalah:

Analisis Isu-Isu Strategis yang Bersumber dari Internal

1. Belum terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit utamanya alat- alat kesehatan.

Keterbatasan gedung perawatan dan alat kesehatan serta kondisi prasarana yang belum sepenuhnya layak ini menjadi salah satu faktor penghambat peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Akibatnya, beberapa pelayanan belum dapat berjalan maksimal dan efektivitas kerja tenaga kesehatan menjadi berkurang. Diperlukan langkah strategis berupa penambahan, pembaruan, dan pemeliharaan alat kesehatan secara bertahap, disertai peningkatan kelayakan sarana dan prasarana, agar rumah sakit dapat



memenuhi standar pelayanan rumah sakit tipe D serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan yang diberikan.

2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai.

Tenaga medis guna memenuhi kebutuhan spesialisik dan sub spesialisik belum memadai, baik dari segi kualitas dan kuantitas. Khususnya terkait dengan pemenuhan standar akreditasi dan standar pelayanan di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti.

3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti telah digunakan dengan memanfaatkan aplikasi gratis dari Kementerian Kesehatan. Namun, dalam implementasinya masih terdapat berbagai kendala yang menghambat optimalisasi sistem. Salah satu permasalahan utama adalah terbatasnya kemampuan tenaga IT rumah sakit dalam menangani gangguan atau permasalahan teknis yang muncul, karena belum pernah mendapatkan pelatihan khusus terkait pengelolaan dan pemeliharaan aplikasi SIMRS tersebut.

Kondisi ini menyebabkan proses input data, pengolahan informasi, serta pelaporan sering terhambat, sehingga berdampak pada kelancaran pelayanan administrasi dan medis. Selain itu, keterbatasan dukungan teknis dari pengembang aplikasi juga membuat rumah sakit sulit melakukan penyesuaian sistem sesuai kebutuhan operasional.

Analisis Isu-Isu Strategis yang Bersumber dari Eksternal

Memasuki tahun anggaran 2025 secara nasional maupun lokal, kita masih dihadapkan pada berbagai masalah dan tantangan di bidang kesehatan, diantaranya :

1. Persaingan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain

Adanya rencana pembukaan rumah sakit tipe C di sekitar wilayah operasional RSUD H. Abdurrahman Sayoeti pada tahun 2026 menimbulkan persaingan dalam menarik pasien. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi, dan daya saing.

2. Perubahan Kebijakan Pemerintah di Bidang Kesehatan

Adanya dinamika regulasi seperti perubahan sistem akreditasi rumah sakit, kebijakan tarif INA-CBG's, serta peraturan terkait Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dapat memengaruhi sistem keuangan dan operasional rumah sakit.



3. Ketergantungan pada Pembayaran BPJS Kesehatan
Sebagian besar pasien merupakan peserta JKN, sehingga keterlambatan klaim dan perubahan regulasi dari BPJS Kesehatan dapat berdampak langsung pada arus kas rumah sakit serta kemampuan dalam membiayai operasional rutin.
4. Perkembangan Teknologi Informasi dan Digitalisasi Pelayanan Kesehatan
Transformasi digital di sektor kesehatan menuntut rumah sakit untuk beradaptasi dengan sistem informasi yang lebih terpadu dan efisien. Keterlambatan dalam adopsi teknologi dapat menurunkan daya saing serta kualitas pelayanan.
5. Tingkat Kepuasan dan Harapan Masyarakat yang Semakin Tinggi
Masyarakat kini semakin kritis dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Tuntutan terhadap pelayanan yang cepat, ramah, transparan, dan profesional menjadi tantangan eksternal yang harus direspon oleh rumah sakit pemerintah.
6. Kondisi Ekonomi dan Sosial Masyarakat
Fluktuasi kondisi ekonomi daerah memengaruhi kemampuan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan non-JKN. Selain itu, peningkatan mobilitas dan perubahan gaya hidup juga berdampak pada pola penyakit dan beban layanan rumah sakit.
7. Kolaborasi dengan Pihak Ketiga dan Dunia Pendidikan
Tuntutan kerja sama dengan perguruan tinggi, lembaga penelitian, maupun pihak swasta untuk mendukung pendidikan, pelatihan, dan peningkatan kualitas SDM menjadi salah satu peluang strategis yang perlu dimaksimalkan.



BAB IV

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

4.1 TUJUAN

RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi selaku Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) turut berperan dalam mendukung Visi dan Misi Kepala Daerah melalui penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Visi Wali Kota dan Wakil Wali Kota Jambi Tahun 2025–2029 adalah:

**“KOTA JAMBI MAJU, ADIL, BERKELANJUTAN DENGAN MASYARAKAT
YANG SEJAHTERA, AGAMIS, DAN BERBUDAYA “**

Visi tersebut dijabarkan dalam beberapa misi, diantara lain :

1. Menuju Masyarakat perkotaan dengan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.
2. Mewujudkan ekonomi yang inklusif, sejahtera, adil, merata, dan berkelanjutan.
3. Mewujudkan pemerintah yang professional, transparan, dan modern.
4. Mewujudkan penegakan hukum, ketentraman, ketertiban umum, dan stabilitas ekonomi makro daerah.
5. Mewujudkan ketahanan sosial budaya dan sumberdaya ekologi yang berkelanjutan.
6. Mewujudkan pembangunan kota yang merata dan berkeadilan.
7. Mewujudkan pembangunan dan pengembangan sarana dan prasarana pelayanan publik yang berkualitas dan ramah lingkungan.
8. Mewujudkan Kesyukuran Pembangunan Daerah.

Sebagai salah satu unit pelayanan publik yang berfokus pada sektor kesehatan, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti memiliki peran penting dalam mewujudkan visi dan misi pembangunan daerah. Maka dari itu, tujuan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti untuk periode 2025–2029 ditetapkan sebagai berikut :

**“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti
sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Berbudaya, dan
Terjangkau Bagi Seluruh Masyarakat”**



4.2 SASARAN

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional.

Sasaran dan indikator sasaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti berdasarkan tujuan adalah sebagai berikut :

Tabel 14
Tujuan dan Sasaran Pelayanan
Tahun 2025 - 2029

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Capaian 2024	Target Kinerja				
				2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, berbudaya, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat	Meningkatnya kepuasan pasien dan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit	Persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu / Bed Occupancy Ratio (BOR)	27,70%	60	60,50	60,8 0	70	70,50
		Rata-rata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu / Bed Turn Over (BTO)	26,10 Kali/thn	40	40,10	40,20	40,30	40,40
		Rata-rata lama pasien rawat inap dirawat di rumah sakit / Average Length of Stay (AVLOS)	2,8 hari	6	6	6	6	6
		Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya / Turn Over Interval (TOI)	10,10 hari	3	2,80	2,60	2,40	2,20
		Angka Kematian umum di Rumah Sakit untuk tiap 1.000 penderita keluar / Gross Death Rate (GDR) ideal tidak lebih dari 45	9,2 permil	10,00	10,50	11,50	11,80	12,00
		Angka Kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar / Net Death Rate (NDR) ideal kurang dari 25	3,07 permil	8,00	8,50	9,00	9,50	10,00
		Akreditasi Rumah Sakit	Utama	-	-	-	Paripurna	-
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Layanan Rumah Sakit	85,05	87,50	88,50	89,00	89,50	89,80

4.3 STRATEGI

Strategi adalah cara untuk mewujudkan tujuan yang dirancang secara konseptual, analitik, realistis, rasional dan komprehensif. Strategi merupakan suatu respon terhadap visi, misi, tujuan yang akan menjadi rujukan dari seluruh kebijakan, program dan kegiatan yang dikeluarkan dalam penyelenggaraan pemerintahan. Selain itu, strategi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi juga harus disesuaikan dengan kebijakan dan tujuan pembangunan Pemerintah Kota Jambi yang tertuang dalam RPJMD Tahun 2025-2029.

Penetapan strategi dilakukan dengan tabulasi silang terhadap faktor-faktor internal dan eksternal untuk mendapatkan hal-hal sebagai berikut:

1. Strengths – Opportunities Strategy (SO), yaitu menggunakan kekuatan internal untuk memanfaatkan peluang eksternal;
2. Weakness – Opportunities Strategy (WO), yaitu memperbaiki kelemahan internal dengan mengambil keuntungan dari peluang eksternal;
3. Strengths – Threats Strategy (ST), yaitu menggunakan kekuatan internal untuk menghindari atau mengurangi dampak dari ancaman eksternal;
4. Weakness – Threats Strategy (WT), yaitu merupakan strategi pertahanan untuk menghindari kelemahan internal dan menghindari ancaman eksternal.

Tujuan strategis RSUD H. Abdurrahman Sayoeti diarahkan untuk meningkatkan mutu layanan, efisiensi pengelolaan sumber daya, serta memperkuat daya saing rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama. Tujuan strategis tersebut meliputi:

1. Meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan pasien sesuai standar rumah sakit tipe D.
2. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mendukung pelayanan komprehensif.
3. Meningkatkan kapasitas dan kompetensi sumber daya manusia rumah sakit.
4. Memperkuat tata kelola, sistem manajemen, dan penerapan sistem informasi rumah sakit.
5. Meningkatkan efisiensi pembiayaan dan kemandirian keuangan rumah sakit.
6. Memperluas jangkauan layanan serta meningkatkan kepuasan dan kepercayaan masyarakat.

Untuk mencapai tujuan strategis tersebut, dirumuskan beberapa strategi utama sebagai berikut:



1. Strategi Penguatan Pelayanan Kesehatan
 - a) Mengembangkan layanan unggulan sesuai kebutuhan masyarakat.
 - b) Menjamin penerapan standar mutu dan keselamatan pasien (patient safety).
 - c) Melakukan evaluasi rutin terhadap kepuasan pasien dan tindak lanjut keluhan secara terukur.
2. Strategi Pengembangan Sarana dan Prasarana
 - a) Melakukan perencanaan pengadaan alat kesehatan secara bertahap berdasarkan prioritas kebutuhan.
 - b) Melaksanakan pemeliharaan berkala terhadap fasilitas dan peralatan.
 - c) Meningkatkan kelayakan infrastruktur sesuai standar rumah sakit tipe D.
3. Strategi Penguatan SDM Kesehatan
 - a) Melaksanakan pelatihan teknis dan manajerial bagi seluruh tenaga kesehatan dan nonkesehatan.
 - b) Meningkatkan kesejahteraan dan motivasi kerja pegawai melalui sistem penghargaan berbasis kinerja.
 - c) Melakukan perencanaan kebutuhan SDM berdasarkan analisis beban kerja.
4. Strategi Penguatan Sistem Informasi dan Tata Kelola
 - a) Mengganti aplikasi SIMRS yang digunakan dengan sistem baru yang lebih sesuai dengan kebutuhan rumah sakit dan meningkatkan kompetensi tenaga IT.
 - b) Membangun budaya kerja berbasis data (data-driven management).
 - c) Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan rumah sakit.
5. Strategi Pembiayaan dan Kemandirian Keuangan
 - a) Mengoptimalkan pendapatan BLUD melalui peningkatan volume dan jenis layanan.
 - b) Melakukan efisiensi biaya operasional dengan pengendalian anggaran berbasis kinerja.
 - c) Meningkatkan kerja sama dengan pihak ketiga untuk mendukung pembiayaan alat dan fasilitas.
6. Strategi Peningkatan Citra dan Daya Saing Rumah Sakit
 - a) Melaksanakan promosi kesehatan dan publikasi layanan secara aktif.
 - b) Menjaga kualitas pelayanan agar tetap kompetitif di tengah persaingan dengan rumah sakit lain di wilayah sekitar.

- c) Membangun kemitraan strategis dengan institusi pendidikan, lembaga penelitian, dan sektor swasta.

4.4 ARAH KEBIJAKAN

Arah kebijakan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti diarahkan pada pelaksanaan strategi melalui langkah-langkah kebijakan operasional yang terukur, antara lain:

Tabel 15
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan
Tahun 2025-2029

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, berbudaya, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat	Meningkatnya kepuasan pasien dan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit	1. Penguatan Pelayanan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan dan penerapan standar operasional prosedur (SOP) di seluruh unit layanan. 2. Pengembangan sistem akreditasi berkelanjutan dan pemantauan mutu pelayanan.
		2. Pengembangan Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penambahan alat kesehatan prioritas sesuai kebutuhan pelayanan. 2. Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas pelayanan agar memenuhi standar kelayakan.
		3. Penguatan SDM Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan berjenjang. 2. Penerapan sistem penilaian kinerja yang objektif dan transparan.
		4. Penguatan Sistem Informasi dan Tata Kelola	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan SIMRS yang terintegrasi dengan sistem pelaporan nasional. 2. Pelatihan tenaga IT dan pengguna aplikasi di seluruh unit pelayanan.
		5. Pembiayaan dan Kemandirian Keuangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalisasi pengelolaan pendapatan BLUD. 2. Pengendalian biaya operasional melalui efisiensi dan inovasi manajerial.
		6. Peningkatan Citra dan Daya Saing Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan komunikasi publik dan peningkatan keramahan pelayanan. 2. Peningkatan fasilitas kenyamanan pasien dan keluarga.



BAB V

RENCANA PROGRAM KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KERANGKA PENDANAAN

Dalam rangka menjawab berbagai permasalahan yang telah diidentifikasi serta mendorong peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit, diperlukan perencanaan program dan kegiatan yang terarah, terukur, dan sesuai dengan kebutuhan. Penyusunan rencana program, kegiatan, sub kegiatan, serta kerangka pendanaan menjadi bagian penting dalam memastikan setiap langkah pengembangan dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Bagian ini memuat usulan program prioritas beserta rincian kegiatan dan sub kegiatan yang dirancang untuk mendukung pencapaian tujuan strategis rumah sakit, lengkap dengan estimasi kebutuhan anggaran yang diperlukan dalam pelaksanaannya.

Untuk menjamin bahwa setiap program, kegiatan, dan sub kegiatan dapat dilaksanakan secara sistematis, akuntabel, dan sesuai dengan target yang telah ditetapkan, diperlukan prosedur pelaksanaan yang menjadi pedoman bagi seluruh unit terkait. Prosedur ini meliputi tahapan perencanaan, persiapan, pelaksanaan, pemantauan, hingga pelaporan sebagai satu siklus manajemen yang utuh. Adapun prosedur pelaksanaan program adalah sebagai berikut:

➤ **Perencanaan Awal**

1. Mengidentifikasi kebutuhan sesuai prioritas strategis yang tertuang dalam Renstra Rumah Sakit.
2. Menyusun tujuan, indikator kinerja, dan target capaian untuk setiap program, kegiatan, dan sub kegiatan.
3. Melakukan analisis sumber daya yang diperlukan meliputi SDM, sarana prasarana, serta estimasi kebutuhan anggaran.
4. Menyusun desain program secara menyeluruh termasuk ruang lingkup, jadwal pelaksanaan, dan pihak penanggung jawab.

➤ **Penyusunan Rencana Pelaksanaan (Rengiat/RKP)**

1. Menerjemahkan program prioritas ke dalam rencana kerja tahunan.
2. Menyusun rincian kegiatan dan sub kegiatan yang lebih operasional.
3. Menyusun rencana pembiayaan yang sesuai dengan kerangka pendanaan yang telah ditetapkan.
4. Melakukan koordinasi internal antar unit untuk sinkronisasi kebutuhan dan jadwal pelaksanaan.



➤ **Pengajuan dan Penetapan Anggaran**

1. Menyusun dokumen usulan anggaran berdasarkan hasil analisis kebutuhan.
2. Melakukan pembahasan bersama bagian perencanaan, keuangan, serta unit terkait.
3. Melakukan revisi dan penyesuaian anggaran jika diperlukan.
4. Menetapkan anggaran melalui mekanisme penetapan RKA/DPA sesuai ketentuan yang berlaku.

➤ **Pelaksanaan Program dan Kegiatan**

1. Melaksanakan kegiatan sesuai jadwal, standar operasional, serta ketentuan teknis lainnya.
2. Menyusun *timeline* pelaksanaan secara rinci termasuk pembagian tugas dan tanggung jawab.
3. Melakukan pengadaan barang/jasa sesuai ketentuan jika diperlukan.
4. Melakukan koordinasi berkala antar unit teknis untuk memastikan kelancaran kegiatan.
5. Mengelola sumber daya secara efisien dan mengutamakan keselamatan pasien serta mutu layanan.

➤ **Pemantauan dan Evaluasi Berkala**

1. Melakukan monitoring proses pelaksanaan secara periodik berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.
2. Mencatat capaian kegiatan, hambatan, serta langkah tindak lanjut yang diperlukan.
3. Melaksanakan evaluasi bulanan/semesteran terhadap ketercapaian output dan outcome kegiatan.
4. Menyampaikan hasil evaluasi kepada pimpinan sebagai dasar pengambilan keputusan dan perbaikan program.

➤ **Pelaporan dan Pertanggungjawaban**

1. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan yang memuat realisasi fisik dan keuangan.
2. Melampirkan bukti pendukung sesuai ketentuan akuntabilitas dan pelaporan keuangan.
3. Menyampaikan laporan kepada pimpinan dan pihak terkait lainnya sesuai mekanisme yang berlaku.
4. Mengarsipkan dokumen pelaksanaan kegiatan sebagai bentuk pertanggungjawaban administrasi.



➤ **Tindak Lanjut Perbaikan**

1. Menyusun rekomendasi perbaikan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi.
2. Melakukan perbaikan prosedur pelaksanaan pada kegiatan berikutnya.
3. Mengintegrasikan hasil evaluasi ke dalam perencanaan program tahun berikutnya.

Rencana pendapatan yang akan dicapai oleh RSUD H. Abdurrahman Sayoeti pada tahun 2025 sampai dengan 2029 adalah sebagai berikut :

Tabel 16
Rencana Pendapatan
RSUD H. Abdurrahman Sayoeti
Tahun 2025 - 2029

Tahun	Pendapatan (Rp)	Pertumbuhan (%)
2025	5.000.000.000	-
2026	6.000.000.000	20,00%
2027	7.200.000.000	20,00%
2028	8.640.000.000	20,00%
2029	10.368.000.000	20,00%



Tabel 17
Rencana Program Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikator
RSUD H. Abdurrahman Sayoeti
Tahun 2025 - 2029

KODE			TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN																
URUSAN	BIDANG URUSAN	PROGRAM	KEGIATAN	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTPUT) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	SATUAN	TAHUN 2025		TAHUN 2026		TAHUN 2027		TAHUN 2028		TAHUN 2029		KONDISI KINERJA AKHIR PERIODE REHSTRA PERANGKAT DAERAH (2029)	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
X	XX			URUSAN FEMERINTAH BIDANG XX				8.016.909.961,00	9.991.020.300,00	13.627.373.345,00	19.967.899.346,75	25.630.736.248,76	25.630.736.248,76	25.630.736.248,76	25.630.736.248,76	25.630.736.248,76	25.630.736.248,76	77.233.939.102	Rp
X	XX	01		PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH				8.016.909.961,00	9.991.020.300,00	13.627.373.345,00	19.967.899.346,75	25.630.736.248,76	25.630.736.248,76	25.630.736.248,76	25.630.736.248,76	25.630.736.248,76	25.630.736.248,76	77.233.939.102	Rp
X	XX	01	1,01	Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah															
X	XX	01	1,01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	1 Dokumen	Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	30.000.000	Rp
X	XX	01	1,05	Administrasi Kepegawain Perangkat Daerah				160.000.000,00	170.000.000,00	180.000.000,00	190.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	900.000.000	Rp
X	XX	01	1,05	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	100 Orang	Orang	100 Orang	100 Orang	100 Orang	100 Orang	100 Orang	100 Orang	100 Orang	100 Orang	100 Orang	100 Orang	900.000.000	Rp
X	XX	01	1,06	Administrasi Umum Perangkat Daerah															
X	XX	01	1,06	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Diseleksi		Paket												
X	XX	01	1,06	Penyediaan Perawatan dan Perengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perengkapan Kantor yang Diseleksi		Paket												
X	XX	01	1,06	Penyediaan Perawatan Ruman Tangga	Jumlah Paket Perawatan Ruman Tangga yang Diseleksi		Paket												
X	XX	01	1,06	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Diseleksi		Paket												
X	XX	01	1,06	Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaian	Jumlah Paket Barang Cetak dan Pengandaian yang Diseleksi		Paket												
X	XX	01	1,06	Facilitas Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitas Kunjungan Tamu		Laporan												
X	XX	01	1,06	Penyenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD		Laporan												
X	XX	01	1,06	Penatausahaan Aisip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Aisip Dinamis pada SKPD		Dokumen												



Rumah Sakit Umum Daerah
H. Abdurrahman Sayoeti
Kota Jambi

KODE		TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN																		
URUSAN	BIDANG URUSAN	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTPUT) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	SATUAN	TAHUN 2025		TAHUN 2026		TAHUN 2027		TAHUN 2028		TAHUN 2029		KONDISI KINERJA AKHIR PERIODE RENSTRA PEANGKAT DAERAH (2029)		
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target
X	XX	01	1.07		Pengadaan Barang Milik Daerah Pemenuhan Urusan Pemerintahan Daerah			325.597.861,00		800.000.000,00		500.000.000,00		400.000.000,00		919.652.000,00		2.546.239.861		
X	XX	01	1.07	0001	Pengadaan Kendaran Perorangan Dinas atau Kendaran Dinas Jabatan yang Disediakan	0 Unit	Unit		1 Unit	300.000.000,00	0 Unit		0 Unit		0 Unit				0 Unit	300.000.000
X	XX	01	1.07	0002	Pengadaan Kendaran Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	0 Unit	Unit		1 Unit	300.000.000,00	0 Unit		0 Unit		3 Unit		119.652.000,00		3 Unit	719.652.000
X	XX	01	1.07	0005	Pengadaan Mebel	1 Paket	Paket	325.597.861,00	1 Paket	200.000.000,00	1 Paket	200.000.000,00	1 Paket	400.000.000,00	1 Paket	400.000.000,00	1 Paket	400.000.000,00	1 Paket	1.525.597.861
X	XX	01	1.08		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			2.200.000.000,00		2.640.000.000,00		3.819.200.000,00		5.764.000.000,00		7.431.600.000,00		21.854.800.000		
X	XX	01	1.08	0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1 Laporan	Laporan	2.200.000.000,00	1 Laporan	2.640.000.000,00	1 Laporan	3.819.200.000,00	1 Laporan	5.764.000.000,00	1 Laporan	7.431.600.000,00	1 Unit Kerja	21.854.800.000		
X	XX	01	1.08	0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1 Laporan	Laporan	2.200.000.000,00	1 Laporan	2.640.000.000,00	1 Laporan	3.819.200.000,00	1 Laporan	5.764.000.000,00	1 Laporan	7.431.600.000,00	1 Unit Kerja	21.854.800.000		
X	XX	01	1.09		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Pemenuhan Urusan Pemerintahan Daerah			331.322.000,00		381.620.300,00		438.173.345,00		503.899.346,75		579.464.248,76		2.233.899.241		
X	XX	01	1.09	0001	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	1 Laporan	Laporan	8.200.000,00	1 Unit	7.130.000,00	1 Unit	8.199.500,00	1 Unit	9.429.425,00	1 Unit Kerja	10.843.838,75	1 Unit Kerja	41.802.764		
X	XX	01	1.09	0002	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perawatan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	1 Laporan	Laporan	25.000.000,00	1 Unit	28.750.000,00	1 Unit	33.062.500,00	1 Unit	38.021.875,00	1 Unit Kerja	43.725.156,25	1 Unit Kerja	168.559.531		
X	XX	01	1.09	0006	Pemeliharaan Penatitan dan Mesin Lainnya	1 Laporan	Laporan	300.122.000,00	1 Unit	345.140.300,00	1 Unit	398.911.345,00	1 Unit	456.248.048,75	1 Unit Kerja	524.915.253,76	1 Unit Kerja	2.023.536.946		
X	XX	01	1.10		Peningkatan Pelayanan BLUD			5.000.000.000,00		6.000.000.000,00		8.680.000.000,00		13.100.000.000,00		16.890.000.000,00		49.670.000.000		
X	XX	01	1.10	0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1 Unit Kerja	Unit Kerja	5.000.000.000,00	1 Unit Kerja	6.000.000.000,00	1 Unit Kerja	8.680.000.000,00	1 Unit Kerja	13.100.000.000,00	1 Unit Kerja	16.890.000.000,00	1 Unit Kerja	49.670.000.000		
1					URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR			42.404.011.735,00		34.013.613.495,25		102.026.155.519,54		55.044.578.847,47		68.741.265.674,69		302.229.625.272		
1	02				URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESERAHAN			42.404.011.735,00		34.013.613.495,25		102.026.155.519,54		55.044.578.847,47		68.741.265.674,69		302.229.625.272		
1	02	02			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT			42.444.011.735,00		33.943.613.495,25		101.846.155.519,54		54.854.578.847,47		68.541.265.674,69		301.329.625.272		
1	02	02	2.01		Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kecamatan Daerah Kabupaten/Kota			33.500.000.000,00		23.750.000.000,00		99.062.500.000,00		41.571.875.000,00		53.307.656.250,00		242.192.031.250		



URUSAN	BIDANG URUSAN	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	PROGRAM KEGIATAN/SUBKEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTPUT) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	SATUAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN												KONDISI KINERJA AKHIR PERIODE REKONSTRUKSI PERANGKAT DAERAH (2029)
									TAHUN 2025		TAHUN 2026		TAHUN 2027		TAHUN 2028		TAHUN 2029				
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	02	02	2.01	0007	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Diringkaskan, Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	1 Unit	Unit	15.000.000.000,00	1 Unit	60.000.000.000,00	1 Unit	30.000.000.000,00	1 Unit	40.000.000.000,00	1 Unit	178.000.000.000				
1	02	02	2.01	0008	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Tidak Diawalkan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	1 Unit	Unit	2.500.000.000,00	1 Unit	3.450.000.000,00	1 Unit	3.967.500.000,00	1 Unit	4.562.625.000,00	1 Unit	17.485.125.000				
1	02	02	2.01	0014	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Didapatkan	1 Unit	Unit	13.000.000.000,00								13.000.000.000				
1	02	02	2.01	0020	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	1 Unit	Unit	1.000.000.000,00	1 Unit	1.322.500.000,00	1 Unit	1.520.875.000,00	1 Unit	1.749.006.250,00	1 Unit	6.742.361.250				
1	02	02	2.01	0023	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	1 Paket	Paket	4.000.000.000,00	1 Paket	5.290.000.000,00	1 Paket	6.083.500.000,00	1 Paket	6.996.025.000,00	1 Paket	26.865.525.000				
1	02	02	2.02	0001	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP/Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang	8.464.011.735,00		11.393.656.619,54		12.872.703.947,47		14.803.609.424,69		57.267.684,02				
1	02	02	2.02	0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang													
1	02	02	2.02	0003	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang													
1	02	02	2.02	0007	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penderita Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang													
1	02	02	2.02	0008	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang													
1	02	02	2.02	0009	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang													



URUSAN	BIDANG URUSAN	KODE	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTPUT) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN												KONDISI KINERJA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2029)										
									TAHUN 2025		TAHUN 2026		TAHUN 2027		TAHUN 2028		TAHUN 2029		Target	Rp											
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp													
1	02	02	2.04	0003	0003	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Diakreditasi Nasional (Rakita) dan Prasyarat Pelayanan Kesehatan	1 Unit	100.000.000,00	100.000.000,00	1 Unit	120.000.000,00	120.000.000,00	150.000.000,00	150.000.000,00	170.000.000,00	170.000.000,00	190.000.000,00	190.000.000,00	1 Unit	730.000.000										
1	02	02	3.02	0045	0045	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk URM dan URP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil pengelolaa layanan kesehatan dasar, pelayanan medis spesialis dan pelayanan medik suspekta yang telah dilaksanakan dan terdapat dalam laporan tahunan updaten Kabupaten/Kota	Dokumen																							
1	02	02	3.02	0070	0070	Pengelolaan Pelayanan Obsektif (Emergency Comprehensive (PONEK) dan sistem rujukan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Obsektif (Emergency Comprehensive (PONEK) dan sistem rujukan yang telah dan Sembang	Unit																							
1	02	03	2.02	0001	0001	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Perencanaan, pelaksanaan dan Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk URM dan URM di Wilayah Kabupaten/Kota	Dokumen	160.000.000,00	170.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	190.000.000,00	190.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	900.000.000											
1	02	03	2.02	0002	0002	Peningkatan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Diakreditasi serta Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen																							
1	02	03	2.02	0003	0003	Peningkatan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen																							
1	02	03	2.03	0001	0001	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang telah mengikuti pelatihan dan kompetensi	Orang	160.000.000,00	170.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	190.000.000,00	190.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	200.000.000,00	100 Orang	900.000.000										
1	02	03	3.03	0002	0002	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	Orang	8.016.000.881,00	8.991.000.300,00	13.027.373.346,00	13.027.373.346,00	19.987.890.346,75	19.987.890.346,75	26.630.736.240,76	26.630.736.240,76	26.630.736.240,76	26.630.736.240,76	26.630.736.240,76	77.233.930.102											
TOTAL																															



BAB VI

PENUTUP

Rencana Strategis RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2025-2029 ini merupakan panduan utama dalam menjalankan visi dan misi rumah sakit selama lima tahun ke depan. Dokumen ini telah disusun dengan mempertimbangkan berbagai aspek penting, mulai dari peningkatan kualitas layanan kesehatan, pengembangan sumber daya manusia, hingga pemanfaatan teknologi informasi yang mendukung efektivitas dan efisiensi pelayanan. Melalui rencana strategis ini, diharapkan RSUD dapat memberikan pelayanan yang semakin prima kepada masyarakat serta menjawab tantangan di era perkembangan kesehatan yang dinamis.

Penyusunan rencana strategis ini juga merupakan wujud komitmen RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah Kota Jambi. Fokus pada penguatan kapasitas rumah sakit, baik dari sisi infrastruktur, SDM, maupun manajemen, menjadi kunci utama agar tujuan strategis dapat tercapai secara optimal. Dukungan dari seluruh stakeholder, baik internal maupun eksternal, sangat dibutuhkan untuk memastikan keberhasilan implementasi rencana ini.

Selama pelaksanaan rencana strategis ini, monitoring dan evaluasi secara berkala akan dilakukan guna memastikan kesesuaian langkah-langkah yang diambil dengan target yang telah ditetapkan. Fleksibilitas dalam menyesuaikan strategi sesuai dengan perkembangan situasi dan kebutuhan di lapangan menjadi hal yang tidak kalah penting agar RSUD tetap responsif dan adaptif. Dengan demikian, rencana strategis ini bukan hanya menjadi dokumen statis, melainkan sebuah panduan yang terus dikembangkan sesuai dinamika pelayanan kesehatan.

Diharapkan kepada semua pihak dapat bersinergi dan berkontribusi dalam mewujudkan visi RSUD H. Abdurrahman Sayoeti sebagai pusat layanan kesehatan yang bermutu, berbudaya, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Semoga rencana strategis ini menjadi landasan kuat untuk membawa rumah sakit ke arah kemajuan dan keberlanjutan demi kesejahteraan masyarakat yang lebih baik.

WALI KOTA JAMBI,



MAULANA