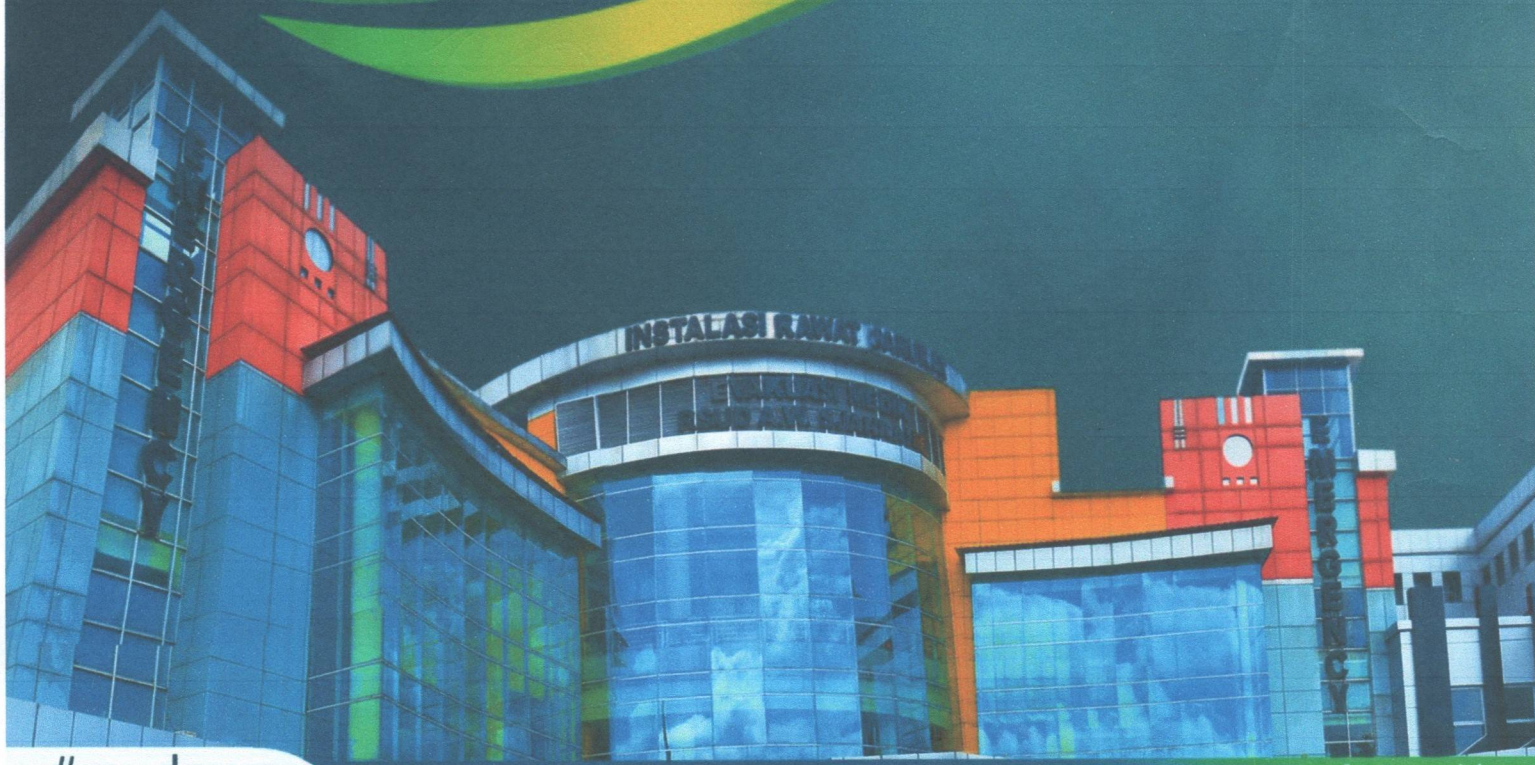




# RENSTRA PERUBAHAN

RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE  
2019 – 2023



#rsudaws

rsudaws.co.id

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji dan syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas perkenannya Buku Revisi Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021-2023 telah disusun. Buku ini merupakan hasil Revisi dari dokumen Renstra Tahun 2019-2023 dimana pada penyusunan Revisi Renstra Tahun 2021-2023 disusun dengan menggunakan regulasi pada Perpres no 18 tahun 2020 tentang RPJMN 2020 – 2024, Permendagri No 90 Tahun 2019 tentang Klasisifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah , Kemendagri No 050-3708 tahun 2020 dan Permendagri no 64 tahun 2021 tentang pedoman penyusunan APBD tahun 2021. Dokumen Sistem Perencanaan Rumah Sakit yang telah disusun dalam bentuk Rencana Strategis (Renstra) sesuai Permendagri No 90 Tahun 2019 tentang Kodefikasi Program, yang menjelaskan secara rinci tentang tujuan, sasaran, program, kegiatan dan sub kegiatan untuk dilaksanakan dalam kurun waktu tahun 2021-2023.

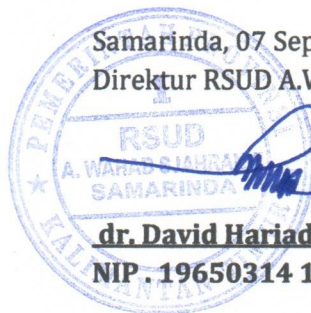
Renstra RSUD A.W. Sjahranie berisi dua materi utama yaitu apa yang ingin dicapai dan bagaimana cara mencapainya dalam periode tiga tahun ke depan dengan penekanan pada pelayanan yang fokus pada pasien, pencapaian sasaran Pasien Safety, Standar Pelayanan Minimal dan Pengembangan layanan unggulan sebagai pusat Rujukan Nasional. Dalam upaya turut serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan RSUD A.W. Sjahranie melalui penguatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk penanganan wabah penyakit menular.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Tim Penyusunan Renstra yang telah membantu penyusunan buku ini melalui proses *top-down* dan *bottom-up* serta seluruh pihak yang telah tulus membimbing dalam penyempurnaan penyusunan buku Renstra ini. Semoga upaya-upaya yang secara maksimal telah dilakukan menjadi persembahan terbaik bagi peningkatan kinerja masa depan RSUD A.W. Sjahranie dan pengembangan kesehatan Kalimantan Timur.

Melalui kesempatan ini mari kita saling bahu-membahu dalam memberikan pelayanan yang terbaik dan tulus guna mewujudkan Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih "BERANI UNTUK KALIMANTAN TIMUR BERDAULAT". Semoga upaya kita mendapat rahmat, hidayah dan ridho-Nya. Amin.

Samarinda, 07 September 2021

Direktur RSUD A.W. Sjahranie



**dr. David Hariadi M., Sp.OT, M.K.M (MARS)**


**NIP . 19650314 199803 1 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**ATAS RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) PERUBAHAN 2021-2023**  
**RSUD A. W. SJHRANIE**

 **KETUA DEWAN PENGAWAS**

**H. Fathul Halim, SE, MM**  
**NIP. 196201121988031011**

**DIREKTUR**

  
**dr. David Hariadi M. Sp.OT., MKM[MARS]**  
**NIP. 196503141998031001**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Landasan Hukum.....	3
1.3 Maksud dan Tujuan.....	5
1.3.1 Maksud.....	5
1.3.2 Tujuan.....	5
1.4 Sistematika Penulisan.....	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD A.W. SJHRANIE.....	8
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD A.W. Sjahranie.....	8
2.1.1 Direktur RSUD A.W. Sjahranie.....	12
2.1.2 Wakil Direktur Umum dan Keuangan.....	12
2.1.3 Wakil Direktur Pelayanan.....	14
2.1.4 Wakil Direktur Diklit dan Penunjang.....	15
2.2 Sumber Daya RSUD A.W. Sjahranie.....	17
2.2.1 Sumber Daya Manusia.....	17
2.2.2. Sarana dan prasarana.....	19
2.2.3. Unit Usaha.....	25
2.3.Kinerja Pelayanan RSUD A.W. Sjahranie.....	25
2.3.1. Pelayanan Kesehatan.....	25
2.3.2 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Rumah Sakit.....	31
2.4 Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan.....	34
2.4.1 Tantangan Pengembangan Pelayanan.....	34
2.4.2 Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD A.W. Sjahranie.....	36
2.4.3 Pengembangan Pelayanan Baru yang akan dikembangkan.....	36

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD A.W. SJAHRANIE .....	38
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD A.W. Sjahranie.....	38
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah .....	38
3.2.1 Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah .....	38
3.2.2 Tugas dan fungsi RSUD, yang terkait secara langsung dengan Visi Misi, dan Program dari Kepala Daerah terpilih dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	42
3.2.3 Faktor – faktor penghambat dan pendorong pelayanan Perangkat Daerah yang dapat mempengaruhi pencapaian Visi, Misi, dan Program dari Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah .....	44
3.3 Telaahan RTRW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	44
3.3.1 Telaahan Terhadap RTRW Provinsi Kalimantan Timur .....	44
3.3.2 Telaahan Terhadap KLHS .....	46
3.4 Analisis SWOT .....	48
3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis .....	49
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	51
4.1 Tujuan dan Sasaran .....	51
4.1.1 Tujuan RSUD A.W. Sjahranie .....	51
4.1.2 Sasaran RSUD A.W. Sjahranie.....	51
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	55
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN INDIKATIF.....	58
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN .....	63
BAB VIII PENUTUP.....	64

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Ketenagaan Di RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2014-2018.....	18
Tabel 2	Kapasitas Air Bersih RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2018.....	20
Tabel 3	Instalasi Air Tanah RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2018.....	21
Tabel 4	Lift Pasien di RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2018.....	22
Tabel 5	Inventaris Kendaraan RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2018.....	22
Tabel 6	Kinerja RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2014-2018 .....	26
Tabel 7	Review Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2014-2018 .....	27
Tabel 8	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2018.....	33
Tabel 9	Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2019 - 2023.....	53
Tabel 10	Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan RSUD A.W. Sjahranie, Samarinda .....	55
Tabel 11	Program dan Kegiatan Prioritas Renstra RSUD A.W. Sjahranie (APBD) Tahun 2019 - 2023 .....	59
Tabel 12	Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD .....	63

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2019.....	12
Gambar 2 Diagram Kartesius RSUD A.W. Sjahranie .....	49

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyusunan Revisi Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021-2023 merupakan hasil revisi dari Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2019-2023 dimana pada penyusunannya pada Revisi Renstra ini mengacu pada Permendagri No 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Peraturan ini merupakan perubahan dari Permendagri No 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.

Rencana Strategis (Renstra) SKPD merupakan dokumen perencanaan jangka menengah SKPD yang tidak terpisahkan dengan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD). Renstra SKPD disusun guna memberikan masukan bagi penyempurnaan penyusunan dokumen RPJMD. Rancangan akhir Renstra SKPD disusun dengan mengacu kepada RPJMD yang sudah ditetapkan dengan Perda.

Perubahan perkembangan masyarakat saat ini telah memberikan implikasi terhadap tuntutan kebutuhan pelayanan yang lebih baik dan prima. Dalam menjawab tuntutan tersebut, maka instansi pemerintah harus mampu meningkatkan kinerja dan profesionalisme. RSUD A.W. Sjahranie memiliki luas wilayah 27 Ha. Dengan jumlah Tempat Tidur dengan kapasitas total tempat tidur adalah 746 TT. Oleh karena Pandemic covid - 19 maka RS melakukan penyesuaian pemanfaatan tempat tidur dengan ketersediaan dan pemanfaatan TT berjumlah 528 TT (Berdasarkan SK Direktur bulan Nopember tahun 2020) dengan rincian 422 TT berada di Zona hijau dan 106 di zona merah . Daya huni (BOR) pada akhir tahun 2020 sebesar 35.85 % dibandingkan dengan nilai standar Depkes tahun 2012 yaitu 60-85 % , nilai BOR mengalami penurunan disebabkan oleh karena adanya kebijakan RS terkait penataan ulang ruang rawat inap untuk penggunaan penanganan kasus pandemic Covid -19. Pada masa pandemic Covid - 19 ini ada beberapa ruang rawat inap yang di kondisikan menjadi ruang isolasi Covid - 19 yaitu Ruang Tulip 7 tempat tidur [TT],

Ruang Seruni 21 TT, Ruang Flamboyan 23 TT, Lili 5 TT, dan VK 6 TT jadi total TT yang di manfaatkan untuk penanganan Covid -19 sebanyak 62 TT. Pada 2021 akan ditetapkan SK Penetapan Jumlah Tempat Tidur dan Kelas Perawatan yang disesuaikan dengan regulasi terbaru terkait pandemi covid – 19 dan keterpakaian tempat tidur dalam keadaan riil.

RSUD A.W. Sjahranie sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan yang ada di Kalimantan Timur. Keberadaan sumber daya manusia yang terdiri dari Dokter Spesialis dan Subspesialis/Konsultan serta tenaga paramedis yang terlatih sesuai dengan kompetensinya. Dalam sistem perencanaan pembangunan nasional menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan:

- 1) Upaya kesehatan,
- 2) Pembiayaan kesehatan,
- 3) Sumber daya manusia kesehatan,
- 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan,
- 5) Manajemen dan informasi kesehatan, dan
- 6) Pemberdayaan masyarakat.

Rencana Strategis merupakan proses sistematis yang berkelanjutan dari keputusan yang beresiko dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, mengorganisasi secara sistematis usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasil melalui umpan balik yang terorganisasi dan rapi.

Tersusunnya Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie, diharapkan dapat menjadi arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan. Dokumen tersebut menterjemahkan perencanaan pembangunan setiap tahun

dengan program dan kegiatan yang fokus dan terukur serta menunjang pencapaian sasaran pembangunan RSUD A.W. Sjahranie.

## **1.2 Landasan Hukum**

Adapun peraturan-peraturan terkait dengan dokumen perencanaan pembangunan yang menjadi landasan penyusunan Rencana Strategis ini adalah :

- a. Landasan Idiil, yaitu Pancasila
- b. Landasan Konsitusional, yaitu Undang-Undang Dasar 1945
- c. Landasan Operasional, yaitu:
- d. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor VII/MPR/2001 tentang Visi dan Misi Indonesia Masa Depan;
  1. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN);
  2. Undang-Undang Nomor : 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
  3. Undang- undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
  4. Undang-Undang Nomor : 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025;
  5. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014, tentang Pemerintahan Daerah.
  6. Peraturan Pemerintah Nomor : 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Daerah;
  7. Peraturan Pemerintah Nomor : 108 Tahun 2000 tentang Tatacara Pertanggungjawaban Kepala Daerah;
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
  9. Peraturan Pemerintah R.I. Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah ;

10. Peraturan Pemerintah Nomor : 6 Tahun 2008 tentang Pedoman, Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah,
11. Peraturan Pemerintah R.I. Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah ;
12. Peraturan Pemerintah R.I. Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Keputusan Presiden Nomor 40 tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Pedoman Petunjuk Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum ;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Peraturan ini merupakan perubahan dari Permendagri No 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Daerah Nomor 15 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Timur; Tahun 2005-2025
20. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013-2018.

Perencanaan Strategis RSUD A.W. Sjahranie merupakan salah satu dokumen perencanaan yang tidak dapat terlepas dari substansi dokumen-dokumen peraturan dan perencanaan yang menjadi landasan dan acuan penyusunan.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

### **1.3.1 Maksud**

Rencana Strategis RSUD A. W. Sjahranie dimaksudkan sebagai peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang urusan Pelayanan Kesehatan untuk mewujudkan visi dan misi daerah yang telah disepakati dalam Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah.

### **1.3.2 Tujuan**

Tujuan penyusunan Rencana Strategis RSUD A. W. Sjahranie :

- a. Menjabarkan Strategi yang akan dilaksanakan oleh RSUD A. W. Sjahranie untuk mewujudkan Tujuan dan Sasaran Daerah di Bidang Pelayanan Kesehatan.
- b. Menjadi acuan kerja resmi bagi Dinas serta para pihak terkait dalam upaya pembangunan Bidang Pelayanan Kesehatan.
- c. Menjadi acuan resmi untuk penilaian kinerja RSUD A.W. Sjahranie.

## **1.4 Sistematika Penulisan**

Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie tahun 2019-2023 secara garis besar disusun dengan sistematika sebagai berikut:

### **Bab I      Pendahuluan**

Bab ini berisi latar belakang penyusunan Renstra, landasan hukum penyusunan Renstra, maksud dan tujuan penyusunan Renstra dan sistematika penulisan dokumen Renstra.

### **Bab II     Gambaran Pelayanan RSUD A.W. Sjahranie**

Memuat tugas, fungsi dan struktur organisasi RSUD A.W. Sjahranie; sumber daya yang dimiliki oleh RSUD A.W. Sjahranie, kinerja pelayanan sampai saat ini, tantangan dan peluang pengembangan pelayanan RSUD A.W. Sjahranie

### **Bab III    Permasalahan dan Isu-Isu Strategis RSUD A.W. Sjahranie**

Bab ini memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan RSUD A.W. Sjahranie; telaahan visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah; telaahan renstra Kementerian Kesehatan dan telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim; telaahan dokumen RTRW RSUD A.W. Sjahranie dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis; serta penentuan isu-isu strategis di bidang pelayanan kesehatan RS.

#### **Bab IV Tujuan dan Sasaran**

Bab ini berisi tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD A.W. Sjahranie

#### **Bab V Strategi dan Arah Kebijakan**

Bab ini berisi rumusan Strategi dan arah kebijakan RSUD A.W. Sjahranie dalam menjabarkan sasaran RSUD A.W. Sjahranie

#### **Bab VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan**

Memuat rencana program dan kegiatan RSUD A.W. Sjahranie selama 5 (lima) tahun kedepan yang dilengkapi dengan indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

#### **Bab VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan**

Bab ini memuat indikator kinerja RSUD A.W Sjahranie, tata ruang dan kebersihan yang terkait langsung atau mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Kalimantan Timur.

#### **Bab VIII Penutup**

Berisi ringkasan singkat dari maksud dan tujuan penyusunan dokumen Renstra RSUD A.W. Sjahranie, disertai dengan harapan bahwa dokumen ini mampu menjadi pedoman pembangunan 5 (lima) tahun kedepan.

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN RSUD A.W. SJHRANIE**

#### **2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD A.W. Sjahranie**

RSUD A.W. Sjahranie merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah bidang pelayanan medis dan kesehatan rumah sakit, dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Tugas pokok dan fungsi RSUD A.W. Sjahranie Samarinda mengacu pada Peraturan Gubernur Provinsi Kalimantan Timur Nomor 47 tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

##### **1. Tugas Pokok**

Menurut Peraturan Gubernur Provinsi Kalimantan Timur Nomor 47 tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur, mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan supaya berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan serta pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit.

##### **2. Fungsi**

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagai dimaksud diatas maka Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie, mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Medis;
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis;
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Asuhan Keperawatan;

- d. Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan;
- e. Menyelenggarakan Pendidikan dan Latihan;
- f. Menyelenggarakan Penelitian dan Pengembangan;
- g. Menyelenggarakan Pelayanan Umum dan Keuangan.

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah A. W. Sjahranie pada saat defenitif terdiri dari 1 Direktur, 3 Wakil Direktur, 9 Kepala bidang, 19 Kepala seksi serta Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional dengan rincian sebagai berikut:

- 1. Direktur
- 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi :
  - a. Bagian Perencanaan Program
    - 1) Sub Bagian Penyusunan Program
    - 2) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
  - b. Bagian Keuangan
    - 1) Sub Bagian Perbendaharaan
    - 2) Sub Bagian Akuntansi
    - 3) Sub Bagian Verifikasi
  - c. Bagian Administrasi Umum
    - 1) Sub Bagian Umum dan Perlengkapan
    - 2) Sub Bagian Kepegawaian
- 3. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi:
  - a. Bidang Pelayanan Medik
    - 1) Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan
    - 2) Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap
  - b. Bidang Keperawatan
    - 1) Seksi Keperawatan Rawat Jalan
    - 2) Seksi Keperawatan Rawat Inap
  - c. Bidang Rekam Medik dan Kemitraan

- 1) Seksi Rekam Medik
  - 2) Seksi Kemitraan
- d. Instalasi Pelayanan, terdiri atas:
- 1) Instalasi Rawat jalan
  - 2) Instalasi Gawat Darurat
  - 3) Instalasi Rawat Inap
  - 4) Instalasi Perawatan Intensip
  - 5) Instalasi Bedah Sentral
  - 6) Instalasi Anestesi
  - 7) Instalasi Sterilisasi dan Laundry
4. Wakil Direktur Pendidikan, Penelitian dan Penunjang membawahi:
- a. Bidang Penunjang
    - 1) Seksi Penunjang Medik
    - 2) Seksi Penunjang Non Medik
  - b. Bidang Pengembangan, Informatika dan Tehnologi
    - 1) Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana
    - 2) Seksi Pengembangan Informatika dan Tehnologi
  - c. Bidang Pendidikan, Penelitian dan Mutu :
    - 1) Seksi Pendidikan dan Penelitian
    - 2) Seksi Peningkatan Mutu
  - d. Instalasi Penunjang, terdiri atas:
    - 1) Instalasi Radiologi
    - 2) Instalasi Farmasi
    - 3) Instalasi Patologi Klinik
    - 4) Instalasi Patologi Anatomi
    - 5) Instalasi Gizi
    - 6) Instalasi Rehabilitasi Medis
    - 7) Instalasi Kedokteran Kehakiman

- 8) Instalasi Bank Darah
- 9) Instalasi Pemeliharaan Sarana RS
- 10) Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Limbah RS
- 11) Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
- 12) Instalasi Radiotherapy
- 13) Instalasi Kedokteran Nuklir

5. Komite, Terdiri dari :

- a. Komite Medik
- b. Komite Hukum dan Etik
- c. Komite Keperawatan
- d. Komite Farmasi dan Terapi
- e. Komite Pengendalian Pencegahan Infeksi/Pasien Safety
- f. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
- g. Komite Koordinasi Pendidikan
- h. Komite Keselamatan dan Kecelakaan Kerja
- i. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
- j. Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba
- k. Komite Etik dan Penelitian

6. Staf medik Fungsional (SMF)

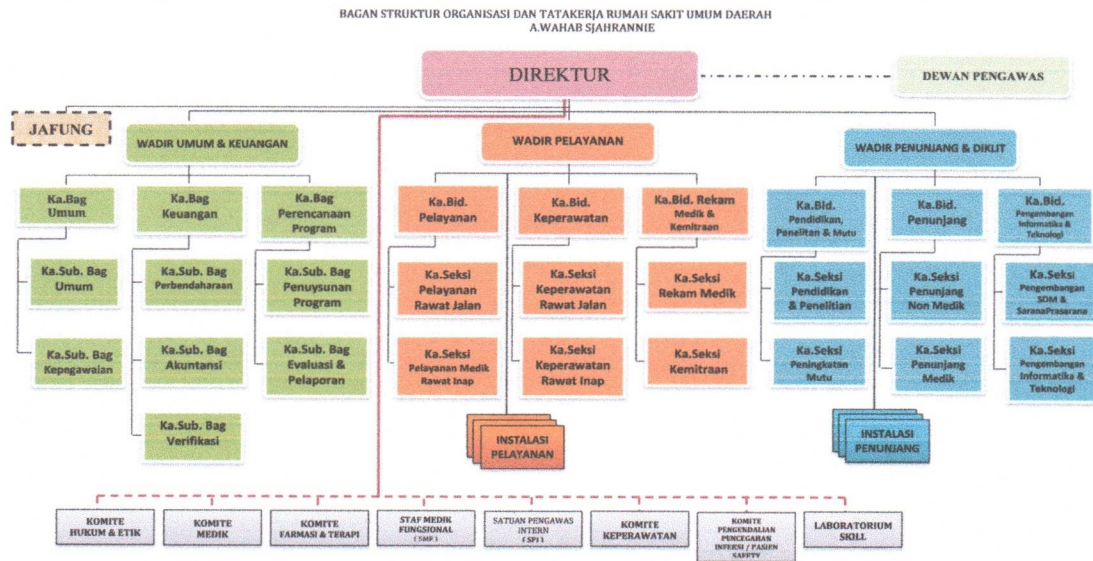
7. Satuan Pengawas Intern (SPI)

8. Laboratorium Skill

9. Dewan Pengawas

10. Jabatan Fungsional

Struktur Organisasi RSUD A.W. Sjahranie dapat dilihat pada gambar di bawah ini



**Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2019**

### 2.1.1 Direktur RSUD A.W. Sjahranie

Direktur RSUD mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan kebijakan daerah bidang kesehatan dan Menetapkan kebijakan program kegiatan pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan Renstra Rumah Sakit

### 2.1.2 Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas menyusun rencana kerja program Renstra rumah sakit dan melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan koordinasi pembinaan, bimbingan, pengendalian perencanaan program, administrasi umum, keuangan, dan mempunyai fungsi:

- a. Merumuskan rencana program Umum dan Keuangan berdasarkan usulan Bagian Perencanaan Program, Bagian Keuangan dan Bagian Umum untuk bahan perumusan rencana kerja.

- b. Menyusun rencana pelaksanaan program Umum dan Keuangan berdasarkan program dan kebijakan yang ada agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan secara efektif.
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Bagian Perencanaan Program, Bagian Keuangan dan Bagian Umum untuk sinkronisasi tugas.
- d. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada Bagian Perencanaan Program, Bagian Keuangan dan Bagian Umum sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing.
- e. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan meliputi Bagian Perencanaan Program, Bagian Keuangan, dan Bagian Umum berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar sesuai dengan kegiatan.
- f. Mengkoordinasikan bahan kerjasama dengan instansi terkait, Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota, Departemen, pihak ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kepentingan rumah sakit.
- g. Mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program Bagian Perencanaan Program, Bagian Keuangan, dan Bagian Umum untuk mengetahui tingkat pencapaian program, hambatan dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya.
- h. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas.
- i. Merumuskan upaya peningkatan pengembangan program berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program.
- j. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.

- k. Mendisposisi naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi.
- l. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

### **2.1.3 Wakil Direktur Pelayanan**

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas menyusun rencana kerja program Renstra rumah sakit dan melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan koordinasi pembinaan, bimbingan, pengendalian Pelayanan Medik, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Rekam Medik dan Kemitraan, dan mempunyai fungsi:

- a. Merumuskan rencana program Pelayanan berdasarkan usulan Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, dan Bidang Rekam Medik dan Kemitraan serta instalasi Rawat jalan, Rawat Inap, Rawat Darurat, Pawatatan Intensif, Bedah Sentral, Anaestesi, dan sterilisasi dan Laundry untuk bahan perumusan rencana kerja.
- b. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan Bidang Rekam Medik dan Kemitraan serta Instalasi untuk sinkronisasi tugas.
- c. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, dan Bidang Rekam Medik dan Kemitraan serta Instalasi sesuai dengan tugas pokok dan fungsi agar semua pekerjaan dapat terlaksana
- d. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan meliputi Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan dan Bidang Rekam Medik dan Kemitraan serta Instalasi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar sesuai dengan kegiatan.
- e. Mengendalikan pelaksanaan mutu pelayanan Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, dan Bidang Rekam Medik dan Kemitraan rumah sakit berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku

- untuk peningkatan mutu pelayanan.
- f. Mengkoordinasikan bahan kerjasama dengan Instansi terkait, Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota, Departemen, Pihak Ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kepentingan rumah sakit.
  - g. Mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan dan Bidang Rekam Medik dan Kemitraanserta Instalasi untuk mengetahui tingkat pencapaian program, hambatan dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya.
  - h. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas.
  - i. Merumuskan upaya peningkatan pengembangan program berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program
  - j. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.
  - k. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melapor kepada pimpinan.
  - l. Mendisposisi naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi.
  - m. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas

#### **2.1.4 Wakil Direktur Diklit dan Penunjang**

Wakil Direktur Pengembangan dan Penunjang mempunyai tugas menyusun rencana kerja program Renstra rumah sakit dan melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan koordinasi pembinaan, bimbingan,

pengendalian Pendidikan dan Penelitian, Penunjang, kegiatan Pengembangan Informatika dan Teknologi, dan mempunyai fungsi:

- a. Merumuskan rencana program Diklit dan Penunjang usulan Bidang Penunjang, Diklit dan Mutu, dan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi serta Instalasi Radiologi, Farmasi, Patologik Klinik, Patologi Anatomi, Gizi, Rehabilitasi Medik, Kedokteran Kehakiman, Instalasi Pemeliharaan Sarana RS (IPSRs), Kesehatan Lingkungan dan Limbah, Keselamatan Kerja, dan Bank Darah untuk bahan perumusan rencana kerja.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan, Diklit dan Penunjang usulan Bidang Penunjang, Diklit dan Mutu, dan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi agar program dan kebijakan yang ada dapat dilaksanakan secara efektif.
- c. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada bagian Diklit dan Mutu, Bidang Penunjang, dan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi serta sesuai dengan tugas pokok dan fungsi agar semua pekerjaan dapat terlaksana.
- d. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kepada Bidang Penunjang, Diklit dan Mutu, dan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi
- e. Mengendalikan pelaksanaan mutu pelayanan, Bidang Penunjang, Diklit dan Mutu, dan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi rumah sakit berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku untuk peningkatan mutu pelayanan.
- f. Melakukan kerjasama dengan instansi terkait, kabupaten/kota, departemen dan pihak ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- g. Mengevaluasiterhadap seluruh pelaksana program dan kegiatan Bidang Penunjang, Diklit dan Mutu, dan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi rumah sakit untuk mengetahui tingkat pencapaian

program, hambatan dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya.

- h. Merumuskan upaya peningkatan pengembangan program berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program
- i. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.
- j. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melapor kepada pimpinan.
- k. Mendisposisi naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi
- l. Mengkoordinasikan bahan kerjasama dengan instansi terkait, kabupaten/kota, departemen dan pihak ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- m. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas

## **2.2 Sumber Daya RSUD A.W. Sjahranie**

### **2.2.1 Sumber Daya Manusia**

Rumah Sakit Umum Daerah A. W. Sjahranie per 30 Desember 2020 memiliki sumber daya manusia sebanyak 2403 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 30 orang merupakan Pejabat Struktural sedangkan sisanya merupakan tenaga fungsional dan tenaga administrasi. Berdasarkan analisis beban kerja dibandingkan banyaknya pegawai, jumlah pegawai tersebut sudah cukup memadai untuk kebutuhan pelayanan. Sedangkan ditinjau dari kualitas dan tingkat pendidikan, cukup memadai untuk kebutuhan pelayanan yang ada hanya perlu peningkatan dan pengembangan ketrampilan sesuai dengan perkembangan teknologi bidang kesehatan.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, ada 7 (tujuh) jenis tenaga kesehatan di Rumah Sakit disamping itu masih ada jenis tenaga non kesehatan yang diperlukan seperti Akuntansi, keuangan, hukum, administrasi, komputer, statistik, dan lain sehingga Rumah sakit dapat dikatakan “Padat Profesi” dan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/Menkes/SK/I/ 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit. Perhitungan kebutuhan tenaga medis mengacu kepada beban kerja (*World Indicator Load Need system*), disamping itu mengacu kepada EBM (*Evidence Base Medicine*)

Rincian secara lengkap pegawai yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah A.W. Sjahranie dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Ketenagaan Di RSUD A.W. Sjahranie**  
**Tahun 2019- 2020**

TIPE	JENIS TENAGA	2019		2020	
		PNS	Honor	PNS	Honor
DOKTER MEDIS	Dokter Spesialis & Subspesialis	82	20	80	22
	Dokter Umum	31	24	30	28
	Dokter Gigi	5		5	2
	Dokter Gigi Spesialis	7	3	7	
PERAWAT	Perawat	361	608	349	593
	Bidan	53	58	52	53
	Perawat Anestesi	7		7	
	Teknik Gigi				
	Perawat Gigi			6	
	Pekarya	2		2	
FARMASI	Apoteker	22	59	21	61
	Ass. Apoteker	25	12	25	12
TENAGA KESEHATAN	Kesehatan Masyarakat	10	19	11	20
	Sanitarian	3			

TIPE	JENIS TENAGA	2019		2020	
		PNS	Honor	PNS	Honor
MASYARAKAT					
Tenaga Gizi	S1 Gizi	4	8	4	8
	D4 Gizi Klinik	4	2	4	2
	D3 Gizi	2	7	2	6
	Pembantu Ahli Gizi	2		2	
Keterampilan Fisik	Fisioterapis	8	9	8	9
	Okupasi Terapis	2	2	2	2
	Terapi Wicara	1	3	1	2
TEKNISI MEDIS	Teknik Nuklir	2		2	
	Teknik Gigi		1		1
	Radiografer	1		1	
	Teknik Radiologi & Radioterapi	6	21	6	21
	Refraksionis Optisien		1		1
	Elektromedis	1	3	1	4
	Perekam Medik	4	6	4	6
	Analisis Kesehatan	25	27	25	27
	Teknik Transfusi	1	1	1	1
	Orthotik Prostetik		1		1
	Fisika Medik		4		4
ADMINISTRASI	S2	17	1	21	
	S1	36	55	33	63
	D3	8	20	8	22
	D2	1	2	1	2
	D1	1	5	1	5
	SLTA	109	454	99	471
	SLTP+SD	38	96	34	95
<b>TOTAL</b>		<b>888</b>	<b>1532</b>	<b>859</b>	<b>1544</b>

Sumber: Subbag Umum dan Kepegawaian (Desember 2020)

### 2.2.2. Sarana dan prasarana

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah A. W. Sjahrani dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa bangunan, peralatan medik, Peralatan keperawatan, peralatan laundry, peralatan gizi, peralatan Inventaris kantor, kendaraan dinas dan fasilitas lainnya. Dari jumlah tersebut secara umum sarana dan prasarana tersebut belum memadai. Hal ini disebabkan karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sehingga sarana dan prasarana

penunjang masih perlu ditingkatkan dimasa mendatang dalam rangka mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat.

### 1. PRASARANA

Adapun prasarana yang dimiliki oleh RSUD A.W. Sjahranie adalah sebagai berikut:

1. Daya Listrik PLN yang tersedia : 3,465 Mega Watt
2. Genset yang tersedia : Automatic dengan kapasitas  
4 x 1000 KVA
3. Sumber air bersih / PDAM : 2 Inlet dengan 11 lokasi  
reservoir

**Tabel 2**  
**Kapasitas Air Bersih RSUD A.W. Sjahranie**  
**Tahun 2018**

No	Lokasi Reservoir	Jumlah Reservoir	Kapasitas
1	POLIKLINIK	2	150 m <sup>3</sup> + 50 m <sup>3</sup>
2	GEDUNG UTAMA / TU	1	150 m <sup>3</sup>
3	PAVILIUN SAKURA	1	150 m <sup>3</sup>
4	I G D	1	150 m <sup>3</sup>
5	TERATAI	1	400 m <sup>3</sup>
6	Belakang MAWAR	1	90 m <sup>3</sup>
7	MELATI & ANGGREK	1	90 m <sup>3</sup>
8	FLAMBOYAN	1	60 m <sup>3</sup>
9	KAMAR MAYAT	1	600 m <sup>3</sup>
10	I B S	1	75 m <sup>3</sup>

4. Instalasi Air tanah / Artesis: 4 Titik

**Tabel 3**  
**Instalasi Air Tanah RSUD A.W. Sjahranie**  
**Tahun 2018**

No	Lokasi Artesis	Jumlah Artesis
1	Belakang Gedung Koperasi	1 Titik
2	Belakang Teratai I & Teratai II	2 Titik
3	Lokasi Pencucian Mobil Ambulance	1 Titik

5. Pengolahan limbah padat Incenerator dengan kapasitas : 5 m<sup>3</sup>
6. Pengolahan Limbah cair / IPAL dengan sistem AEROB & UN-AEROB dengan debit output : 200 m<sup>3</sup>
7. Sarana komunikasi Telephone / PABX : 289 extention number
- Sentral : 1 Unit
  - Sub Sentral : 5 Titik
    1. Laboratorium
    2. IBS
    3. Instalasi Sakura
    4. Teratai
    5. Bougenville
8. Sistem pendingin ruangan / AC
- AC Sentral : Paviliun Sakura
  - Dak Split / Kaset : IBS, IGD, Lab. PK & BDRS, Poliklinik
  - Local Water Chiller : MRI
9. Sistem pengamanan Hydrant, Fire Detector dan Alarm :
- Hydrant 31 titik
    1. Hydrant Tanam : 2 titik
    2. Hydrant Tanam dan Box : 17 titik
    3. Hydrant dalam Tembok : 12 titik

## 10. Lift Pasien

**Tabel 4**  
**Lift Pasien di RSUD A.W. Sjahranie**  
**Tahun 2018**

No	Ruang	Jumlah Lift	Jenis Lift
1	IBS	6	2 Lift Pasien, 4 Lift Barang
2	IGD	2	Lift Pasien
3	Paviliun Sakura	5	4 Lift Pasien, 1 Lift Pengunjung
4	Poliklinik	2	Lift Pasien
5	Lab. Pk & Bdrs	1	Lift Pasien
6	Flamboyan	1	Lift Pasien

## 11. Boiler CSSD, Laundry dan Kitchen

Boiler : 1 Unit

Laundry : 4 Unit mesin cuci 40 Kg  
3 Unit mesin pengering 50 Kg  
2 Unit Strika

CSSD : 3 Unit CSSD

Pneumatic Tube : 1 Unit dengan 16 Titik (Tube Spot)

## 2. SARANA TRANSPORTASI

**Tabel 5**  
**Inventaris Kendaraan RSUD A.W. Sjahranie**  
**Tahun 2020**

No	Nama Aset	Merk	Type	No Polisi	Kondisi
1	Jeep	LC/Ambulance	Jeep	KT 118 BX	Baik
2	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2970 B	Baik
3	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2888 B	Baik
4	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2889 B	Baik
5	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2189 BZ	Baik

No	Nama Aset	Merk	Type	No Polisi	Kondisi
6	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2461 B	Baik
7	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 1109 BZ	Baik
8	Mobil Dinas	Toyota	Avansa S	KT 1120 BZ	Baik
9	Mobil Dinas	Toyota	Kijang Innova	KT 1119 BZ	Baik
10	Mobil Dinas	Toyota	Kijang Innova	KT 1126 BZ	Baik
11	Mobil Dinas	Toyota	Kijang Innova	KT 1127 BZ	Baik
12	Mobil Dinas	Toyota	Innova Ventura	KT 1075 M	Baik
13	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1843 M	Baik
14	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1572 M	Baik
15	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1284 M	Baik
16	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1202 M	Baik
17	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1472 M	Baik
18	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1334 M	Baik
19	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1064 M	Baik
20	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1072 M	Baik
21	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1636 M	Baik
22	Lain-Lain	Mitsubishi	Pajero Sport	KT 1770 BZ	Baik
23	Mini Bus (14 Seat)	Toyota	Avansa	KT 1438 B	Baik
24	Pick Up	Toyota	Kijang	KT 8484 B	Baik
25	Truk Sampah	Dump Truck		KT 8682 BZ	Baik
26	Mobil Ambulance	Isuzu	EK 77	KT 9143 B	Baik

No	Nama Aset	Merk	Type	No Polisi	Kondisi
27	Mobil Ambulance	Kijang		KT 2366 B	Baik
28	Mobil Ambulance	Isuzu	NHR 55	KT 9145 B	Baik
29	Mobil Ambulance	Kijang		KT 8497 B	Baik
30	Mobil Ambulance	Kijang		KT 2366 B	Baik
31	Mobil Ambulance	Kijang		KT 2956 B	Baik
32	Mobil Ambulance	Isuzu	NHR 55	KT 9145 B	Baik
33	Mobil Ambulance	Suzuki	APV	KT 1272 B	Baik
34	Mobil Ambulance	Suzuki	APV	KT 1271 B	Baik
35	Mobil Ambulance	Toyota	Kijang	KT 1877 B	Baik
36	Mobil Ambulance	Toyota	Kijang	KT 1871 B	Baik
37	Mobil Ambulance (ASKES)	Toyota	Kijang	KT 2956 B	Baik
38	Sepeda Motor	Honda	Supra X 125	KT 4822 MZ	Baik
39	Sepeda Motor	Honda	Supra X 125	KT 4823 MZ	Baik
40	Sepeda Motor	Honda	Supra X 125	KT 4824 MZ	Baik
41	Sepeda Motor	Honda	Supra X 125	KT 4825 MZ	Baik
42	Sepeda Motor	Honda	Supra X 125	KT 4826 MZ	Baik
43	Sepeda Motor	Honda		KT 4880 B	Baik
44	Sepeda Motor	Yamaha	Mio	KT 6838 MZ	Baik
45	Sepeda Motor	Yamaha	Mio	KT 6847 MZ	Baik

Sumber: Gudang Umum

RSUD A.W. Sjahranie memiliki 35 kendaraan operasional yang saat ini berfungsi dengan baik

### **2.2.3. Unit Usaha**

RSUD A. W. Sjahranie memiliki beberapa unit usaha yang beroperasi, salah satunya ialah paviliun AWS Executive Sakura dan Teratai. Pelayanan yang tersedia di Unit Sakura mulai dari kamar rawat inap dengan jumlah tempat tidur 92 unit sampai dengan Poli rawat jalan executive. Untuk unit Teratai sendiri dibagi menjadi Teratai 1 dengan 12 Tempat Tidur, Teratai 2 dengan 7 Tempat Tidur dan Teratai 3 dengan 27 tempat Tidur.

## **2.3.Kinerja Pelayanan RSUD A.W. Sjahranie**

### **2.3.1. Pelayanan Kesehatan**

#### **A. Pelayanan Medis**

Jenis-jenis pelayanan yang disediakan RSUD AWS Samarinda meliputi:

1. Pelayanan Medik Umum
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan Rawat Jalan
4. Pelayanan Rawat Inap
5. Pelayanan Medik Dasar
6. Pelayanan Radiologi
7. Pelayanan Patologi Klinik
8. Pelayanan Patologi Anatomi
9. Pelayanan Anesitesiology
10. Pelayanan Fisioterapy
11. Pelayanan Medik Spesialis lain
12. Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut
13. Pelayanan Medik Subspesialis
  - a. Bedah
  - b. Penyakit Dalam
  - c. Penyakit anak
  - d. Obstetri dan ginekologi
  - e. Jantung dan Pembuluh darah

- f. Bedah Syaraf
- 14. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
- 15. Pelayanan Penunjang Klinik
- 16. Pelayanan Penunjang Non Klinik
- 17. Pelayanan Unggulan
  - a. Pelayanan Kardiovaskuler
  - b. Bedah Jantung
  - c. Pelayanan Stroke center
  - d. Pelayanan Radioterapi
  - e. Kedokteran Nuklir
  - f. ERCP (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography)
  - g. Laboratorium Fertilitas

## B. Pelayanan Non Medis

**Tabel 6**  
**Capaian Kinerja Non Medis RSUD A.W. Sjahranie**  
**Tahun 2016 - 2020**

Uraian	2016	2017	2018	2019	2020
Kapasitas TT	843	851	851	751	751
BOR	71,75	79,18	62,71	65,93	35,85
ALOS	5	6	5,56	6	5,07
TOI	2,5	1,7	3,43	2,9	10,92
BTO	20	22	20	43	6,19
NDR	42,25	23,47	52,94	42,75	41,04
GDR	29,55	36,75	68,84	65,82	64,89
Kunj. IGD	18.328	18.528	16.991	31.440	19.546
Kunj. Rawat Jalan	61.161	71.282	64.890		19.546
Laboratorium	800.884	175.651	621.981	1.168.394	831.195
Radiologi	22.303	21.123	21.273	40.110	15.118
Persalinan	491	834	383	1546	922
Sectio Caesar	390	442	377	646	548

Sumber :Subbag Rekam Medik (Desember 2020 )

C. Standar Pelayanan Minimal

Tabel 7  
Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD A.W. Sjahranie  
Tahun 2015-2019

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	SPM																		
A	Mutu IGD																		
1	Persentase penanganan life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	70%	100%	100%	100%	100%	70%
2	Respon time IGD	< 5 Menit	< 5 Menit	< 5 Menit	< 5 Menit	< 5 Menit	< 5 Menit	< 5 Menit	< 5 Menit	< 5 Menit	< 5 Menit	5,5 Menit	13 Menit	12 Menit	100%	100%	90%	50%	41%
3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	70	70	70	70	75	80	85	90	74,1	82,2	86,6	75,84	75,84	98%	100%	100%	83%	88%
B	Mutu IRJA																		
1	Persentase Dokter Spesialis yang memberi pelayanan di poliklinik rawat jalan	100%	100%	100%	85%	90%	95%	100%	100%	80,39%	96,03%	93,27%	94,5%	875%	89,3%	100%	93,3%	94,5%	87%
2	Respon Time di poliklinik rawat jalan	< 60 menit	< 60 menit	< 60 menit	< 90 menit	< 80 menit	< 70 menit	< 60 menit	< 60 menit	189 menit	187 menit	198 menit	170 Menit	180 Menit	Belum terpenuhi	Belum terpenuhi	Belum terpenuhi	Belum terpenuhi	33%
3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	70	70	70	70%	80%	90%	95%	95%	74,24	88	90	73,97	79,78	92,8%	97,8%	94,3%	77,9%	88,6%

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
C	Mutu IRNA																			
1	Persentase Ruang Rawat Inap yang memiliki dokter penanggung jawab	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	75%	
2	Efisiensi Pelayanan																			
	* Bed Occupancy Rate (BOR)	75%-85%	75%-85%	75%-85%	75%-85%	75%-85%	75%-85%	75%-85%	75%-85%	81,0%	71,0%	79,2%	62,7%	61%	100%	100%	95%	83,6%	76,32	
	* Length of Stay (LOS)	4-9 hr	4-9 hr	4-9 hr	4-9 hr	4-9 hr	4-9 hr	4-9 hr	4-9 hr	6	5	6	5,56	5,25	100%	100%	100%	100%	87,5	
	* Bed Turn Over (BTO)	40-50x	40-50x	40-50x	40-50x	40-50x	40-50x	40-50x	40-50x	47	20	22	20	60	Normal	Dibawah standar	dibawah standar	dibawah standar	83%	
	* Turn Over Interval (TOI)	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1-3 hr	1,5	2,5	1,7	3,43	3,37	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	
3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	75,8%	86,6%	89,0%	74,94	77,46	94,8%	100%	100%	93%	96%	
D	Mutu Bedah																			
1	Jumlah (persentase) kejadian kematian di meja OP	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	0,05%	0,00%	0,04%	0,01%	0,01	100%	100%	100%	100%	100%	
E	Mutu Persalinan																			
1	Jumlah kematian ibu dalam persalinan																			
	Pendarahan	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Preeklampsia	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	6,25%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Sepsis	<0,2%	<0,2%	<0,2%	<0,2%	<0,2%	<0,2%	<0,2%	<0,2%	<0,2%	<0,2%	<0,2%	<0,2%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
F	Intensif																			
1	Persentase pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	0,23%	0,01%	0,36%	0,2%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	
G	Rekam Medis																			
1	Waktu Penyediaan Rekam Medik (menit)	< 15 menit	< 15 menit	< 15 menit	< 15 menit	< 15 menit	< 15 menit	< 15 menit	< 15 menit	4,5 menit	4,3 menit	5,4 Menit	3,93 Menit	3,82 menit	100%	100%	100%	100%	100%	
H	Intransfusi Darah																			
1	Persentase pemenuhan kebutuhan darah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
I	Radiologi																			
1	Persentase kegagalan pelayanan Rontgen	<2%	<2%	<2%	0,75%	0,60%	0,50%	0,40%	0,30%	0,86%	0,80%	0,80%	0,53%	70%	70%	75%	70%	65%	49%	
J	Patologi Klinik																			
1	Persentase kesalahan hasil Laboratorium	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
K	Limbah																			
1	Kualitas mutu limbah padat dan cair sesuai dengan standar yang telah ditetapkan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,9%	100%	100%	100%	99,9%	99,9%	100%	100%	100%	100%	
L	Pelayanan Manajemen																			

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Persentase peralatan medik yang memenuhi standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Persentase pemenuhan kebutuhan peralatan non medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase (jumlah) peralatan medik yang terkalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan dari hasil tabel Pencapaian Kinerja 5 Tahun sebelumnya, beberapa yang menjadi poin penting antara lain:

1. Perlu perbaikan pada Indikator kinerja Respon Time pelayanan IGD. Capaian dari tahun ke- 1 sampai tahun ke- 4 sudah memenuhi standar namun mengalami penurunan di tahun ke- 5. Indikator yang tidak tercapai yaitu kemampuan menangani life saving, pemberian pelayanan, Ketersediaan Tim Penanggulangan bencana, serta waktu tanggap dokter gawat darurat, waktu tanggap Dokter konsulen serta waktutanggap pasien selesai pelayanan IGD, sehingga perlunya perbaikan yaitu kedepan harus menyediakan peralatan alat life saving yang standar, pemenuhan petugas dengan sertifikat kompetensi ke gawat daruratan dibentuknya tim penanggulsngsn bencana, dilakukan simulasi rutin periodik, serta kemudahan untuk komunikasi dengan dihubungi DPJP.
2. Perlu perbaikan juga pada respon time pelayanan IRJA yang masih jauh melebihi standar yang ditentukan. Salah satu yang menjadi faktor penghambatnya ialah sistem Rekam Medis yang masih manual. Oleh karena itu dibutuhkan sistem Rekam Medis Online untuk mempersingkat waktu pencarian rekam medis pasien. Juga komitmen para dokter untuk datang tepat waktu memberikan pelayanan di Poli Rawat Jalan, karena ada beberapa dokter yang merangkap visite di rawat inap.
3. Tingkat BOR dari tahun ke-1 sampai tahun ke-4 sudah cukup bagus dan memenuhi standar. Pada Tahun ke-5 BOR Rumah Sakit mengalami penurunan, dan akan dilakukan perbaikan pada Ruang yang memiliki BOR rendah tersebut.
4. Hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat yang mengalami kenaikan pada tahun ke-5 yaitu tahun 2019 dengan hasil survei 79,78 % menunjukkan dilakukan perbaikan mutu pelayanan baik dari tenaga sdm maupun dari sarana prasarana di seluruh unit rawat jalan dan rawat inap.

### **2.3.2 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Rumah Sakit**

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, RSUD A.W. Sjahranie membutuhkan anggaran. Anggaran tersebut digunakan untuk membiayai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan.

Selain kinerja pelayanan yang telah dijelaskan di bagian awal, kinerja RSUD A.W. Sjahranie juga terlihat dari realisasi pendanaannya. Adapun anggaran dan realisasi pendanaan ditampilkan pada Tabel berikut ini:

**Tabel 8**  
**Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD A.W. Sjahranie**  
**Tahun 2020**

Uraian (1)	Anggaran pada tahun ke-		Realisasi pada tahun ke-		Rasio Antara Realisasi dan Anggaran tahun ke-	
	2019 (2)	2020 (3)	2019 (7)	2020 (8)	2019	2020
APBD + APBN	174.452.897.600	171.920.640.944	155.924.795.910	151.777.748.433	89%	88%
- Belanja tidak langsung	127.616.230.000	141.946.712.000	117.440.044.211	123.281.387.798	92%	87%
- Belanja Langsung	46.836.667.600	29.973.928.944	38.484.751.699	28.496.360.635	82%	95%
BLUD	535.537.803.710,8	486.024.475.004,77	547.506.474.177,91	459.223.796.439,38	102%	94%
- Belanja langsung	535.537.803.710,8	486.024.475.004,77	547.506.474.177,91	459.223.796.439,38	102%	94%

Sumber : Subbag Akuntansi (Desember 2020)

Dilihat dari hasil tabel anggaran dan realisasi selama 2 tahun terakhir, rata-rata rasio penyerapan anggaran setiap tahunnya dapat dikatakan baik. Rata-rata rasio penyerapan dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 pada anggaran APBD sebesar 89% dan pada anggaran BLUD sebesar 95%. Namun pada tahun 2019 di mata anggaran BLUD realisasi melebihi dari target penyerapan hal tersebut dikarenakan adanya SILPA anggaran tahun 2018 yang secara otomatis menjadi tambahan pendapatan BLUD tahun 2019.

Secara umum dana anggaran tiap tahunnya mengalami peningkatan. Namun dikarenakan pandemi maka anggaran pada tahun 2020 mengalami refocusing sehingga anggaran APBD mengalami pengurangan dan penyesuaian untuk menangani pandemi Covid-19. Beberapa pembangunan dan pengadaan menggunakan dana DAK antara lain gedung radiotherapy di tahun 2016, pembangunan gedung IGD dan bunker PET SCAN serta pengadaan alkes PET SCAN di tahun 2017, dan pembangunan Gedung CPOB, Lab Fertilitas dan pengadaan alat Cyclotron di tahun 2018.

## **2.4 Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan**

### **2.4.1 Tantangan Pengembangan Pelayanan**

Tantangan yang dihadapi dalam pengembangan pelayanan RSUD A.W. Sjahranie, meliputi:

1. Sistem rujukan berjenjang dimana peserta BPJS tidak dapat langsung berobat ke RSUD A.W. Sjahranie, tanpa adanya rujukan dari rumah sakit dibawahnya atau kelas C, hal ini dapat memberikan dampak penurunan jumlah kunjungan pasien di RSUD A. W. Sjahranie, oleh karena itu RSUD A.W. Sjahranie harus berusaha mempromosikan layanan-layanan unggulan yang tidak ada di rumah sakit lainnya dan juga mengembangkan pelayanan-pelayanan yang subspecialis.
2. Belum optimalnya kualitas Pelayanan Publik, termasuk pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit.
3. RSUD A.W. Sjahranie dituntut untuk dapat mempertahankan sertifikat akreditasi paripurna yang sudah didapat. dan berusaha kembali menaikan kembali rumah sakit kelas A.
4. Adanya kebijakan jaminan kesehatan nasional yang mewajibkan seluruh masyarakat ikut serta dalam program JKN, membuat jumlah pasien BPJS semakin meningkat dan jumlah pasien umum semakin menurun. Hal ini berdampak pada

jumlah pendapatan rumah sakit dikarenakan tarif pembayaran yang berbeda antara kedua jenis pasien tersebut.

5. Kehadiran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman di kota Samarinda menjadi peluang bagi rumah sakit dalam pemenuhan kebutuhan SDM ke depan, serta kerjasama dalam mewujudkan rumah sakit pendidikan.
6. Pergeseran gaya hidup masyarakat saat ini berpengaruh terhadap pergeseran pola penyakit di masyarakat. Hal ini harus direspon oleh rumah sakit dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mutakhir dan jenis pelayanan yang baru.
7. Stigma masyarakat terhadap pelayanan di RS Pendidikan bahwa pasien sebagai obyek praktek untuk kepentingan pendidikan.
8. Kondisi perekonomian nasional yang fluktuatif, masih memerlukan waktu cukup untuk menunjukkan kestabilan. Hal ini memberikan pengaruh semakin meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan dan pengobatan, yang sangat mempengaruhi biaya yang harus dikeluarkan seseorang yang datang berobat ke rumah sakit.
9. Kemajuan teknologi informasi yang hebat. menyebabkan rumah sakit perlu memperhatikan pentingnya **management information system**, agar informasi dan data yang begitu melimpah, dapat digunakan untuk meningkatkan nilai tambah bagi jasa yang diberikan kepada pasiennya.
10. Selama keberadaannya dalam persaingan jasa pelayanan kesehatan di Samarinda dan sekitarnya, harus diakui bahwa kedudukan RSUD AWS Samarinda di antara para pesaingnya masih memiliki daya saing yang kuat dengan dilengkapi alat yang canggih dan SDM yang spesifik.
11. Semakin banyaknya rumah sakit swasta, dokter, dan klinik praktek mandiri menyebabkan persaingan dalam industri kesehatan di kota Samarinda menjadi semakin ketat. Semakin banyak pilihan ditawarkan kepada pasar (pasien-pasien), semakin mudah mereka memilih.
12. Dengan ditetapkannya RSUD A.W. Sjahranie sebagai Rujukan Nasional rumah sakit harus menyiapkan kualitas pelayanan dan harus bisa mempromosikan pelayanan yang di laksanakan ke luar daerah.

#### **2.4.2 Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD A.W. Sjahranie**

Peluang yang dapat diupayakan dan dimanfaatkan untuk pengembangan pelayanan RSUD A.W. Sjahranie, meliputi:

1. Tuntutan masyarakat akan pelayanan prima terhadap pelayanan publik mendorong untuk meningkatkan profesionalisme aparatur dan melakukan inovasi pelayanan;
2. Kebutuhan dasar dibidang pelayanan kesehatan bagi masyarakat selalu meningkat;
3. Adanya dukungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur untuk PPK-BLUD RS,
4. Tingginya dukungan Legislatif terhadap pengembangan pelayanan rumah sakit.
5. Lingkungan Geografi & demografi yang strategis.
6. Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan, penelitian dan pelayanan RS.
7. Adanya dukungan berbagai pihak (stake holder) terhadap rumah sakit, belum adanya pesaing rumah sakit yang setara di Kalimantan Timur.
8. Adanya pelayanan unggulan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit sekitar
9. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan rumah sakit.
10. Citra Positif RSUD AWS sebagai RS rujukan di kawasan Tengah dan utara dari Kalimantan Timur.
11. Tingginya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.
12. Minat masyarakat terhadap pelayanan paviliun Teratai dan Sakura yang tinggi.
13. Animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih & berkualitas
14. Adanya PERMENDAGRI 79 tahun 2018 Tentang BLUD.
15. Rumah Sakit mempunyai Layanan unggulan dengan teknologi yang canggih dan tenaga Dokter Konsultan yang ada di rumah sakit.

#### **2.4.3 Pengembangan Pelayanan Baru yang akan dikembangkan**

1. Mereposisi pelayanan kearah pelayanan canggih. Untuk mewujudkan hal tersebut yang diperlukan adalah melengkapi SDM, membuat inovasi layanan,

fasilitas medis, serta gedung yang terpadu. Peran pusat rujukan ini yang akan membedakan RSUD AWS dengan rumah sakit lain di sekitar.

2. Mengembangkan produk unggulan yang dikenal di belahan Timur Indonesia dan menjadi lembaga yang dihormati. Saat ini unggulan yang telah diangkat adalah :
  - a. Fertility center
  - b. Geriatri
  - c. Klinik nyeri
  - d. Palliative care
  - e. Cerebrovaskuler

Peluang dikembangkan terhadap layanan atau program yang diberikan rumah sakit terhadap kualitas pelayanan untuk masyarakat baik di Kalimantan dan luar kalimantan sangat besar karena alat hasil pengadaan dari dana APBN ini hanya ada di 4 provinsi di seluruh Indonesia. Tantangan dari pengembangan pelayanan yang canggih dan unggulan ini pula membutuhkan biaya pemeliharaan yang tidak sedikit, sehingga rumah sakit harus menyiapkan dana pemeliharaan untuk menjamin jalannya kelancaran alat tersebut.

3. Adanya dukungan pembangunan dari pemerintah provinsi untuk pembangunan Gedung Pandurata yang akan menjadi pusat pelayanan dengan berlantai 8.

# **BAB III**

## **PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS**

### **RSUD A.W. SJAHRANIE**

#### **3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD A.W. Sjahranie**

Beberapa permasalahan yang terkait dengan bidang pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

1. Belum optimalnya Layanan unggulan karena diperlukan dukungan dari unit penunjang untuk memperlancar layanan, hal ini terkait dengan sarana gedung dan peralatan yang dibutuhkan.
2. Belum optimalnya intergasi layanan, pendidikan, dan penelitian.
3. Belum optimalnya sistem budaya kinerja dan juga sistem reward & punishment.
4. Belum optimalnya IT rumah Sakit atau SIMRS yang terkoneksi keseluruhan unit di rumah sakit.
5. Tersedianya sarana dan prasarana dalam menghadapi wabah
6. Kesiapan dalam menghadapi sistem elektronik manajemen.
7. Hujan menyebabkan banjir yang masuk samapai kesemua ruang rawat inap sehingga menyebabkan pelayanan semua terganggu.
8. Membutuhkan gedung baru sebagai sarana penunjang karena yang ada tidak memenuhi syarat karena kondisi fisik gedung yang sudah berumur lebih dari 30 tahun dan mengalami retak.
9. Survey Kepuasan Masyarakat tahun 2020 yang dilakukan oleh Rumah Sakit yang bekerja sama dengan badan Independent Lembaga Administrasi Negara mendapat nilai 78,14 dimana nilai B dan masuk dalam kategori Baik. Menurut hasil analisa survey, beberapa hal yang perlu diperbaiki antara lain : U3 (Kecepatan pelayanan) , U2 (Sistem, Mekanisme, dan Prosedur Pelayanan) dan U9 (Kualitas Sarana dan Prasarana)

#### **3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah**

##### **3.2.1 Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah**

Penyusunan Rencana Strategis SKPD sangat dipengaruhi dan merupakan penjabaran yang lebih detail dari perencanaan pembangunan daerah Provinsi

Kalimantan Timur sehingga semua langkah-langkah yang disusun dalam Renstra RSUD A.W. Sjahranie sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kaltim Tahun 2018 – 2023.

**Visi Provinsi Kalimantan Timur :**

**"BERANI UNTUK KALIMANTAN TIMUR BERDAULAT"**

**Misi Provinsi Kalimantan Timur:**

Sesuai dengan visi “Berani Untuk Kalimantan Timur Berdaulat”, maka ditetapkan misi pembangunan Provinsi Kaltim 2018 – 2023 sebagai upaya yang ditempuh dalam mewujudkan visi, sebagaimana berikut :

- Misi 1 : Berdaulat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berakhlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas
- Misi 2 : Berdaulat dalam pemberdayaan ekonomi wilayah dan ekonomi kerakyatan yang berkeadilan
- Misi 3 : Berdaulat dalam memenuhi kebutuhan infrastruktur kewilayahan
- Misi 4 : Berdaulat dalam pengelolaan sumber daya alam yang berkelanjutan
- Misi 5 : Berdaulat dalam mewujudkan birokrasi pemerintahan yang bersih, profesional dan berorientasi pelayanan publik.

Telaahan terhadap visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah memberikan gambaran peran serta dan keterlibatan langsung RSUD A.W. Sjahranie. Hal ini ditunjukkan melalui:

- a. Pernyataan misi ke 1: Berdaulat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berakhlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas  
  
Mewujudkan kualitas sumber daya manusia Provinsi Kalimantan Timur yang mandiri dan berdaya saing tinggi serta memiliki akhlak mulia menjadi misi yang tidak terpisahkan dari pembangunan daerah di tengah kemajuan teknologi saat ini.
- b. Pernyataan misi ke 2: Berdaulat dalam pemberdayaan ekonomi wilayah dan ekonomi kerakyatan yang berkeadilan

Mewujudkan daya saing ekonomi, tantangan yang dihadapi adalah membangun keterkaitan antara hulu dan hilir dari komoditas-komoditas unggulan sebagai basis perekonomian Provinsi Kalimantan Timur pada masa mendatang.

- c. Pernyataan misi ke 3: Berdaulat dalam memenuhi kebutuhan infrastruktur kewilayahan

Pemenuhan infrastruktur dasar yang berkualitas guna mendukung pertumbuhan dan kelancaran perekonomian masyarakat secara merata dengan tetap memperhatikan rencana Tata Ruang Wilayah sesuai daya dukung dan daya tampung lingkungan, serta antisipasi bencana yang mengancam keberadaan sumber daya potensial dan strategis.

- d. Pernyataan misi ke 4: Berdaulat dalam pengelolaan sumber daya alam yang berkelanjutan.

Transformasi ekonomi berbasis *unrenewable resources* ke *renewable resources* harus dilakukan dengan mewujudkan keseimbangan antara pilar ekonomi, lingkungan, dan social dalam perencanaan pembangunan menuju ekonomi hijau. Dengan menuju ekonomi hijau atau ekonomi yang rendah karbon akan mewujudkan kondisi masyarakat yang lebih baik dan berkeadilan sosial serta mengurangi resiko lingkungan dan kerusakan ekologi.

- e. Pernyataan misi ke 5: Berdaulat dalam mewujudkan birokrasi pemerintahan yang bersih, profesional dan berorientasi pelayanan publik.

Pemerintahan yang baik adalah pemerintah yang jujur, bersih, profesional, dan berorientasi pelayanan public sebagai pengejawatahan dari prinsip-prinsip dasar *good governance*. Birokrasi pemerintahan daerah tidak saja menitikberatkan kepada kualitas atau kinerja aparatur, namun juga kepada kelembagaan dan ketatalaksanaan.

Program Prioritas Pembangunan dari Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih:

**MISI 1: Berdaulat dalam Pembangunan Sumber daya manusia yang Berahlak Mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda, dan penyandang Disabilitas.**

1. Program Pengelolaan Pendidikan
2. Program Pembinaan Perpustakaan
3. Program Pengembangan Daya Saing Keolahragaan

4. Program Pengembangan Kapasitas Daya Saing Kepemudaan.
5. Program Pemberdayaan masyarakat Bidang Kesehatan.
6. Program Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.
7. Program Pemenuhan Upaya kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
8. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.
9. Program Pengarusutamaan Gender Dan Pemberdayaan Perempuan.
10. Program Pemberdayaan Lembaga Kemasyarakatan, Lembaga Adat Dan Masyarakat Hukum Adat.
11. Program Penataan Desa
12. Program Pelatihan Kerja Dan Produktivitas Tenaga Kerja.
13. Program Penempatan Tenaga Kerja.

**MISI 2: Berdaulat Dalam Pemberdayaan Ekonomi Wilayah dan Ekonomi Kerakyatan yang Berkeadilan**

1. Program Pengelolaan Keuangan Daerah
2. Program Pengelolaan Pendapatan Daerah
3. Program Program Pengembangan Ekspor
4. Program Perencanaan dan Pembangunan Industri
5. Program Penyediaan dan Pengembangan Prasarana Pertanian
6. Program Penyediaan dan Pengembangan Sarana Pertanian
7. Program Penyuluhan Pertanian
8. Program Pengendalian Kesehatan Hewan dan Kesmavet
9. Program Pengendalian dan Penanggulangan Bencana Pertanian
10. Program Perizinan Usaha Pertanian
11. Program Pengelolaan Kelautan , Pesisir dan Pulau-pulau Kecil
12. Program Pengelolaan Perikanan Budidaya
13. Program Pengolahan dan Pemasaran Hasil Perikanan
14. Program Pendidikan dan Pelatihan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kehutanan
15. Program Pengelolaan Kehutanan
16. Program Pelayanan Penanamn Modal
17. Program Pengendalian Pelaksanaan Penanaman Modal

18. Program Pemberdayaan Usaha Menengah, Usaha Kecil dan Usaha Makro (UMKM)
19. Program Pengawasan dan Pemeriksaan Koperasi
20. Program Pengembangan UMKM
21. Program Peningkatan Daya Tarik Destinasi Pariwisata
22. Program Pengembangan Sumber Daya Pariwisata dan Ekonomi Kreatif

**MISI 3: Berdaulat Dalam Memenuhi Kebutuhan Infrastruktur Kewilayahan**

1. Program Pengelolaan Pelayaran
2. Program Penyelenggaraan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan (LLAJ)
3. Program Penyelenggaraan Jalan
4. Program Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum
5. Program Pengelolaan Sumber Daya Air
6. Program Kawasan Pemukiman
7. Program Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Drainase
8. Program Penyelenggaraan Penataan Ruang
9. Program Pengelolaan Energi Terbarukan

**MISI 4: Berdaulat Dalam Pengelolaan Sumber Daya Alam Yang Berkelanjutan**

1. Program pengendalian pencemaran dan/atau Kerusakan Lingkungan Hidup
2. Program Penanggulangan Bencana

**MISI 5: Berdaulat Dalam Mewujudkan Birokrasi Pemerintahan Yang Bersih, Profesional Dan Berorientasi Pelayanan Publik**

1. Program Penataan Organisasi
2. Program Pengelolaan Informasi dan Komunikasi Publik

**3.2.2 Tugas dan fungsi RSUD, yang terkait secara langsung dengan Visi Misi, dan Program dari Kepala Daerah terpilih dan Wakil Kepala Daerah Terpilih**

Visi Provinsi Kalimantan Timur yaitu “Berani Untuk Kalimantan Timur Berdaulat” yang artinya Pemerintah mempunyai keberanian, tekad, komitmen dan keberanian menjalankan kewenangan secara otonom dalam mengatur dan mengelola

potensi sumber daya alamnya, untuk mewujudkan masyarakat Kaltim yang mandiri, berdaya saing dan sejahtera. Untuk mewujudkan hal tersebut Rumah Sakit Umum A. W. Sjahranie yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan supaya berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditentukan.

Misi dan program yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Rumah sakit antara lain keterkaitan:

**Misi 1.** “Berdaulat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berakhlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas”:

**Sasaran RPJMD :**

Meningkatnya Pemerataan Ketahanan Kesehatan Masyarakat

**Indikator Kinerja :**

Usia Harapan Hidup [tahun]

Target tahun 2021 : 74.45

Target tahun 2022 : 74.60

Target tahun 2023 : 74.75

**Program Rumah Sakit** berdasarkan Permendagri No 90 tahun 2019

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan [UKP] dan Upaya Kesehatan Masyarakat [UKM]
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

**Misi 5.** “ Berdaulat Dalam Mewujudkan Birokrasi Pemerintah Yang Bersih Professional Dan Berorientasi Pelayanan Publik.”

**Sasaran RPJMD :**

Terwujudnya Birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas

**Indikator Kinerja :**

Indeks Kepuasan Masyarakat [ IKM ], [ Persentase ]

Target tahun 2021 : 82.3

Target tahun 2022 : 82.5

Target tahun 2023 : 83.0

**Program Rumah Sakit** berdasarkan Permendagri No 90 tahun 2019

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

### **3.2.3 Faktor – faktor penghambat dan pendorong pelayanan Perangkat Daerah yang dapat mempengaruhi pencapaian Visi, Misi, dan Program dari Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah**

- a) Untuk Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) berdaya saing tinggi diperlukan tenaga SDM yang terlatih. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan pelatihan secara rutin untuk jangka pendek dan pendidikan dengan jangka panjang yang seharusnya rumah sakit diberi dana anggaran dari APBD sebagai bagian dari perangkat daerah.
- b) Untuk Birokrasi pemerintahan yang bersih, professional dan berorientasi pelayanan publik maka rumah sakit sebagai rumah sakit pemerintah provinsi dengan kelas A dan sebagai pusat Rujukan Nasional agar dapat dipenuhi sarana prasarana untuk memberikan pelayanan yang maksimal terhadap masyarakat.
- c) Kementerian kesehatan sudah memberi bantuan dalam memenuhi kebutuhan alat-alat canggih di RSUD A. W. Sjahranie sebagai pusat rujukan nasional. Namun pemeliharaan alat-alat tersebut memerlukan anggaran biaya yang cukup besar agar dapat berjalan lancar dan dapat memberikan pelayanan secara kontinyu.

## **3.3 Telaahan RTRW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

### **3.3.1 Telaahan Terhadap RTRW Provinsi Kalimantan Timur**

Dalam fungsi wilayah dan perkotaan Provinsi Kaltim, RSUD A.W. Sjahranie merupakan bagian dari Wilayah Kaltim dan sekitarnya. RSUD A.W. Sjahranie memiliki rencana fungsi wilayah sebagai pusat rujukan kesehatan.

Berdasarkan pola pengelompokan kesehatan dan kegiatannya, dalam sistem perwilayahan Prov Kaltim, terjadi pemusatan pelayanan kesehatan menuju Kotamadya Samarinda. Berdasarkan kondisi ini, perlu adanya upaya untuk menyeimbangkan pertumbuhan dengan mengembangkan wilayah Utara. Wilayah Samarinda merupakan wilayah yang harus diprioritaskan pengembangannya melalui Konsep Pengembangan Rujukan Regional.

Perencanaan tata ruang yang dimuat dalam dokumen RTRW Provinsi Kaltim yang mengatur arahan pengembangan RSUD menempatkan wilayah ini menjadi

penting di masa yang akan datang. Pengembangan 3 RS Provinsi akan berdampak pada pola penggunaan lahan dan perkembangan kegiatan/aktivitas kesehatan di wilayah Kaltim. Meningkatnya kunjungan/Rujukan Kesehatan akan membangkitkan arus lalu lintas dan meningkatkan aktivitas perekonomian. Hal ini tentu saja sejak awal harus diantisipasi dan dikendalikan agar tidak berkembang secara tidak beraturan dan tidak lagi sesuai dengan dokumen tata ruang yang diatur dalam peraturan daerah.

Sebelum disusunnya strategi pengembangan RSUD, perlu adanya suatu konsep skenario pengembangan wilayah Prov Kaltim. Skenario ini disusun berdasarkan pertimbangan terhadap isu permasalahan serta potensi dan prospek pengembangan di wilayah Kaltim baik dari aspek fisik, Sumber Daya Alam (SDA), ekonomi dan sistem prasarana wilayah. Pertimbangan yang lain yaitu terhadap tujuan-tujuan kebijakan makro dan mikro Wilayah Kota Samarinda.

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka pengembangan kegiatan/kesehatan di Kota Samarinda yang menjadi dasar perumusan struktur ruang harus mempertimbangkan:

1. Kegiatan rujukan kesehatan yang dapat menjangkau wilayah relatif terlalu luas;
2. Kondisi lahan di wilayah yang rawan longsor, menyebabkan wilayah ini relatif kurang berkembang, sehingga interaksi rujukan kesehatan relatif rendah.
3. Pelayanan fasilitas dan prasarana perkotaan hendaknya dilakukan dengan sistem banyak pusat, meskipun dengan skala yang lebih rendah; dan
4. Prioritas pengembangan ditekankan pada wilayah perbatasan dengan penekanan fungsi rujukan regional sebagai jejaring kesehatan.

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka skenario pengembangan wilayah Prov Kaltim adalah: wilayah berkembang sesuai kecenderungan perkembangan wilayah saat ini. Struktur perwilayahan dilakukan dengan dengan asumsi sebagai berikut:

1. Pembagian Wilayah Pembangunan lebih berorientasi pada pembagian wilayah administrasi;
2. Setiap wilayah Pembangunan terdiri dari dari satu lokasi rujukan kesehatan;
3. Penentuan pusat dilakukan pada kecamatan yang terletak di tengah-tengah, selain juga mempertimbangkan kelengkapan fasilitas perkotaan.

Berdasarkan skenario tersebut, kondisi yang diharapkan di masa datang, yaitu:

1. Perkembangan leading sektor (dalam hal ini sektor pariwisata) yang diharapkan mampu menjadi sektor penggerak sektor-sektor lainnya, khususnya sektor kesehatan, berkembang sesuai peluang mendapatkan pelayanan rujukan terbaik.
2. Besarnya perkembangan melalui proses peningkatan sarana prasarana dasar secara bertahap terseleksi sesuai dengan daya tenaga serta dana yang tersedia.

Untuk memenuhi skenario tersebut, maka dilakukan penetapan strategi bagi tiap-tiap sektor. Penetapan serta penyusunan Strategi Perwilayahan Pembangunan Prov Kaltim dilakukan berdasarkan skenario pengembangan wilayah Rujukan RS. Visi, misi, tujuan dan strategi disusun dengan mempertimbangkan isu permasalahan serta potensi dan prospek pengembangan di wilayah Rujukan RSUD baik dari aspek fisik, sumber daya alam (SDA) ekonomi serta tujuan internal Pengembangan Wilayah Kaltim.

Strategi yang akan dikembangkan dalam upaya penataan ruang adalah :

1. Strategi pengembangan berdasarkan kebijakan makro;
2. Strategi struktur ruang wilayah Kota Samarinda;
3. Strategi pola ruang wilayah Kota Samarinda;
4. Strategi penataan sistem prasarana wilayah;
5. Strategi penataan kawasan strategis; dan
6. Strategi penataan ruang darat, ruang laut, dan ruang udara.

### 3.3.2 Telaahan Terhadap KLHS

Sesuai Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009, Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) atau *Strategic Environmental Assessment* (SEA) merupakan instrumen pendukung dalam perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. KLHS merupakan *self assessment* untuk melihat sejauh mana Kebijakan, Rencana dan/atau Program yang diusulkan oleh rumah sakit telah mempertimbangkan prinsip pembangunan berkelanjutan. KLHS diperlukan karena prinsip pembangunan berkelanjutan perlu terintegrasikan dalam pengambilan keputusan melalui informasi yang lebih komprehensif tentang lingkungan hidup

Sistem Perencanaan Tata Ruang, Pemanfaatan Dan Pengendalian Pemanfaatan Ruang yang merupakan suatu proses berkelanjutan sesuai dengan amanat UU nomor 26 Tahun 2007 dan menjadi dasar dalam Pasal 1, UU 32/2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup maka RSUD AWS melakukan KLHS sebagai instrumen pengelolaan lingkungan hidup yang

komprehensif. Konsep Dasar pada KLHS RSUD AWS agar menjadikan kondisi ruang bangunan RS dan sekitarnya bebas dari bahaya dan resiko minimal untuk terjadinya infeksi silang dan masalah kesehatan dan keselamatan kerja. Mekanisme yang dilakukan melalui Program Penyehatan Ruang Bangunan dan Sekitar Rumah Sakit.

Kegiatan kajian terhadap Ruang bangunan yang harus dalam kondisi terpelihara, intensitas cahaya di ruangan, suhu, kelembaban, tekanan udara dan kebisingan ruangan yang masih belum akurat dalam pengukurannya disebabkan karena masih kurangnya koordinasi dengan pihak yang melakukan pengukuran tersebut dan masih belum lengkapnya sarana alat pengukur yang memenuhi standar. Penyediaan air bersih, toilet dan bak sampah sebagai fasilitas sanitasi lingkungan masih belum maksimal. Hasil Inspeksi menunjukkan bahwa pengawasan bahan makanan, pengolahan makanan dan makanan jadi dikelola secara mandiri dan belum ada koordinasi dengan instansi terkait terutama dalam hal pendanaan.

Pengelolaan Limbah Rumah Sakit berupa pengelolaan limbah padat, limbah cair dilaksanakan sesuai prosedur melalui pembakaran dengan incinerator terhadap limbah kimia yang berbahaya dan beracun serta limbah medis padat dan limbah non medis padat. Pada pengelolaan tempat cucian linen dilakukan pemeriksaan usap kuman sesuai standar yang berlaku. Pemeriksaan kesehatan berkala bagi SDM dan dianjurkan untuk memperoleh imunisasi Hepatitis, namun masih terdapat masalah dalam kurangnya SDM yang trampil.

Lingkungan sekitar RS juga harus terjaga sanitasinya, perlu pengendalian terhadap pengelolaan nyamuk, serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya, Sterilisasi tidak hanya dilakukan di dalam rumah Sakit namun juga dilingkungan sekitar RS. Bagi Masyarakat Rumah Sakit dan sekitarnya dilakukan penyuluhan dan, motivasi sebagai upaya pencegahan terhadap dampak kesehatan lingkungan. Melalui proses KLHS, diharapkan pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan dan evaluasi KRP dapat mengetahui dan memahami pentingnya penerapan prinsip pembangunan berkelanjutan dalam setiap rencana program, sehingga dapat mengantisipasi terjadinya dampak lingkungan yang bersifat lintas batas dan lintas sektor.

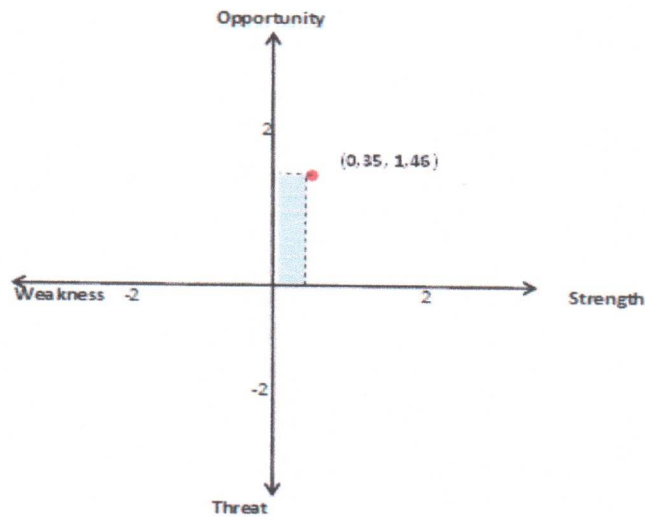
### 3.4 Analisis SWOT

Selanjutnya dilakukan analisis SWOT terhadap lingkungan internal dan eksternal RSUD A.W. Sjahranie dengan hasil sebagai berikut:

ANALISIS INTERNAL				ANALISIS EKSTERNAL			
STRENGTH	SKOR	BOBOT	S X B	OPPORTUNITY	SKOR	BOBOT	S X B
BANGUNAN	0.6	0.1	0.06	PRODUK LAYANAN	2.5	0.2	0.5
PERALATAN MEDIS	0.7	0.2	0.1	EKONOMI	2.0	0.1	0.2
OBAT-OBATAN & BHP	1.5	0.1	0.2	SOSIAL BUDAYA	2.4	0.1	0.2
MANAJEMEN	1.1	0.2	0.2	KEBIJAKAN	3.4	0.1	0.3
PRASARANA	0.9	0.1	0.1	PASOKAN SDM	1.9	0.1	0.2
				NETWORKING	2.4	0.1	0.2
WEAKNESS				THREAT			
SDM	-1.5	0.2	-0.3	TUNTUTAN MASYARAKAT	-1	0.1	-0.1
PERALATAN NON MEDIS	-0.2	0.1	0.0	STIGMA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN	-0.5	0.1	-0.1
				KONDISI PESAING	-1	0.1	-0.1
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>0.35</b>	<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>1.46</b>

Berdasarkan hasil analisis SWOT, diperoleh posisi RSUD A.W. Sjahranie pada kuadran I dimana strategi yang dapat ditempuh yakni:

1. Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menghadapi suatu *threat*
2. Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menggapai *opportunity*
3. Meminimasi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan menghadapi *threat* tertentu
4. Meminimasi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan memanfaatkan *opportunity* tertentu .



**Gambar 2 Diagram Kartesius RSUD A.W. Sjahranie**

Analisis lingkungan internal menggambarkan kinerja pelayanan, kondisi Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit, sarana dan prasana, dan kondisi keuangan. Kondisi lingkungan eksternal dan internal RSUD A.W. Sjahranie kemudian dianalisis menggunakan pendekatan analisis SWOT untuk mendapatkan gambaran posisi rumah sakit serta strategi pengembangannya. Analisis lingkungan eksternal termasuk mengidentifikasi aspirasi *stakeholder* terkait pengembangan RSUD A.W. Sjahranie dalam kurun waktu lima tahun mendatang.

Hasil analisis SWOT, diperoleh posisi RSUD A.W. Sjahranie berada pada **kuadran I (Agresive)**. Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat dan berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah kondisi organisasi prima dan mantap sehingga sangat memungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal.

### 3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Berdasarkan identifikasi permasalahan dan telahaan dari beberapa dokumen perencanaan lainnya, maka isu-isu strategis yang ada di RSUD A.W. Sjahranie sebagai berikut:

1. Masih terbatasnya jumlah tenaga dokter subspecialis dan konsultan
2. Masih terbatasnya jumlah tenaga perawat yang sesuai dengan bidang/spesialisasinya

3. Masih terbatasnya jumlah tenaga bidan terlatih sesuai dengan standar kompetensinya
4. Kesiapan untuk menghadapi wabah penyakit untuk sarana dan prasarana serta tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya.
5. Perkembangan sistem elektronik manajemen yang dilakukan oleh RSUD A.W. Sjahranie
6. Sistem tata kelola rumah sakit masih belum berjalan secara optimal dikarenakan belum lengkapnya struktur, tupoksi, uraian jabatan dan uraian tugas, serta pedoman penilaian indikator kinerja utama rumah sakit dan staf.
7. Mengembangkan produk layanan yang lebih bervariasi Pergeseran gaya hidup dan semakin meningkatnya angka harapan hidup, angka kejadian penyakit seperti stroke, cancer, serta meningkatnya pasien geriatri menjadi peluang bagi rumah sakit untuk dapat mengembangkan layanan unggulan di bidang tersebut.
8. Perkembangan tingkat sosial ekonomi masyarakat, teknologi dan informasi membuat masyarakat semakin memiliki tuntutan terhadap pelayanan kesehatan dengan kualitas yang lebih baik. Masyarakat semakin mengerti akan hak-haknya sebagai pasien, semakin mandiri dalam menentukan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan digunakan.
9. Image masyarakat terhadap pelayanan di RS Pendidikan, dimana RS Pendidikan masih memiliki kualitas layanan yang lebih rendah dikarenakan mereka dilayani oleh peserta didik.
10. Kehadiran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman di kota Samarinda menjadi peluang bagi rumah sakit dalam pemenuhan kebutuhan SDM ke depan, serta kerjasama dalam mewujudkan rumah sakit pendidikan.
11. Kemajuan tehnologi informasi yang hebat. menyebabkan rumah sakit perlu memperhatikan pentingnya **management information system**, agar informasi dan data yang begitu melimpah, dapat digunakan untuk meningkatkan nilai tambah bagi jasa yang diberikan kepada pasiennya.
12. Semakin banyaknya fasilitas kesehatan lainnya baik rumah sakit, klinik dan dokter praktek menyebabkan persaingan dalam industri kesehatan di kota Samarinda menjadi semakin ketat.

## **BAB IV**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

#### **4.1 Tujuan dan Sasaran**

Berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan SKPD; telaahan visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah; telaahan renstra Kementerian Kesehatan dan telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim; telaahan dokumen RTRW RSUD A.W. Sjahranie dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis; serta penentuan isu-isu strategis di bidang pelayanan kesehatan RS, maka selanjutnya disusun Tujuan dan Sasaran rumah sakit sebagai berikut:

##### **4.1.1 Tujuan RSUD A.W. Sjahranie**

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) – 5 (lima) tahun. Penetapan tujuan dalam Rencana Strategis didasarkan pada potensi dan permasalahan serta isu utama RSUD A.W. Sjahranie.

Adapun rumusan tujuan di dalam Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021 – 2023 ini mengacu Sasaran yang tertuang dalam Rancangan perubahan RPJMD tahun 2019-2023 yaitu :

1. Meningkatkan Mutu Pelayanan sebagai RS Rujukan Nasional dan RS Pendidikan
2. Mewujudkan birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas

##### **4.1.2 Sasaran RSUD A.W. Sjahranie**

Sasaran adalah penjabaran tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai/dihasilkan secara nyata oleh RSUD A.W. Sjahranie dalam jangka waktu tahunan, sampai lima tahun mendatang. Perumusan sasaran harus memiliki kriteria “SMART”. Analisis SMART digunakan untuk menjabarkan isu yang telah dipilih menjadi sasaran yang lebih jelas dan tegas. Analisis ini juga memberikan pembobotan kriteria, yaitu khusus (*specific*), terukur (*measurable*), dapat dicapai (*attainable*), nyata (*realistic*) dan tepat waktu (*time bound*).

Sasaran di dalam Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021 – 2023 adalah:

1. Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit
2. Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS
3. Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit
4. Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

**Tabel 9**  
**Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah**  
**Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie**  
**Tahun 2021 - 2023**

NO	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SATUAN TARGET	TARGET INDIKATOR TAHUN			NO	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN TARGET	TARGET INDIKATOR TAHUN		
				2021	2022	2023					2021	2022	2023
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan Sebagai RS Rujukan Nasional dan RS Pendidikan	Kenaikan Jumlah Pasien	Persentase	3	5	10	1	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	80	80	80
							2	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit	Persentase	85	85	100

2	Mewujudkan birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas	Indeks Kepuasan Masyarakat [IKM]	Persentase	88,2	88,6	88,7	4	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	83	85	85	85
							3	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	Persentase	85	85	85	85

## BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Untuk mencapai tujuan dan sasaran di dalam Rencana Strategis (Renstra) diperlukan strategi. Strategi adalah langkah-langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Strategi untuk mencapai visi dan misi RSUD A.W. Sjahranie dihasilkan dari posisi Strategis hasil analisa lingkungan yaitu S – O (*Strengths – Opportunity*) yang mengarah pada kekuatan atau keunggulan untuk meraih peluang dan tantangan yang ada.

Rumusan strategi merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana sasaran akan dicapai, yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian kebijakan. Kebijakan diambil sebagai arah dalam menentukan bentuk konfigurasi program kegiatan untuk mencapai tujuan. Kebijakan dapat bersifat internal, yaitu kebijakan dalam mengelola pelaksanaan program-program pembangunan maupun bersifat eksternal yaitu kebijakan dalam rangka mengatur, mendorong dan memfasilitasi kegiatan masyarakat.

Dari analisa lingkungan strategis yang telah dilakukan maka dapat jabarkan strategi yang ditempuh oleh RSUD A.W. Sjahranie adalah:

**Tabel 10**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan**  
**RSUD A.W. Sjahranie**

<b>VISI PEMPROV : Berani Untuk Kalimantan Timur yang Berdaulat</b>				
<b>Misi 1: Berdaulat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berakhlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas</b>				
	<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan Sebagai RS Rujukan Nasional dan RS Pendidikan	1. Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	1. Terjaminnya akses masyarakat dalam menggunakan fasilitas kesehatan terstandar 2. Terjaminnya akses masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan terstandar 3. Peningkatan layanan dan inovasi atas kebutuhan peningkatan pelayanan	1. Pembangunan dan/atau pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil analisa kebutuhan 2. Pemenuhan kewajiban atas standarisasi fasilitas dan pendukung layanan kesehatan

**VISI PEMPROV : Berani Untuk Kalimantan Timur yang Berdaulat**

			publik urusan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menetapkan dan mengendalikan standar tata kelola manajemen yang berkualitas serta berorientasi pada kepuasan pelanggan</li> <li>4. Menyelenggarakan dan menganalisa Survei Kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik urusan kesehatan minimal satu kali per tahun</li> <li>5. Menciptakan dan mengembangkan produktivitas dan inovasi pelayanan publik</li> </ol>
		2. Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	Peningkatan efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan	Pengembangan kapasitas dan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) melalui pendidikan dan pelatihan terakreditasi sesuai ketentuan yang berlaku
		3. Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Peningkatan efisiensi dan efektivitas pemberdayaan kerja sama	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kolaborasi dan kemitraan lintas sektor</li> <li>2. Memperkuat integrasi, sinkronisasi dan monev terhadap kerjasama yang saling menguntungkan</li> </ol>

**Misi 5: Berdaulat dalam mewujudkan birokrasi pemerintahan yang bersih, profesional dan berorientasi pelayanan publik**

	<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
2	Mewujudkan birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas	4. Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalisasi sistem perencanaan dan monitoring evaluasi RS</li> <li>2. Peningkatan sistem pengelolaan keuangan RS yang berbasis kinerja dan teknologi</li> <li>3. Peningkatan Sistem rekrutmen aparatur RS yang berbasis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketepatan pelaksanaan perencanaan dan monev kegiatan RS</li> <li>2. Memperhatikan capaian Indikator Kinerja Utama RS</li> <li>3. Mempercepat proses pengelolaan keuangan yang terintegrasi berbasis kinerja dan teknologi</li> </ol>

**VISI PEMPROV : Berani Untuk Kalimantan Timur yang Berdaulat**

			<p>kompetensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Peningkatan sistem pembinaan sumberdaya aparatur RS</li> <li>5. Peningkatan pelayanan birokrasi dengan mengedepankan standar pelayanan minimum [SPM] dan sistem pelayanan publik</li> <li>6. Peningkatan transparansi penyelenggaraan penyediaan jasa dan barang RS</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mewujudkan kesejahteraan aparatur RS melalui pendapatan berdasarkan beban kerja dan kualitas kinerja secara profesional.</li> <li>5. Rekrutmen pegawai yang sesuai dengan kebutuhan dan kompetensi serta mewujudkan prinsip penetapan aparatur berdasarkan analisis jabatan dan beban kerja secara profesional dan proporsional</li> <li>6. Meningkatkan sumber daya manusia RS melalui diklat formal dan informal</li> <li>7. Meningkatkan pelayanan publik berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) dan pelayanan terpadu</li> <li>8. Menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit secara transparan, akuntabel, tertata baik serta mengacu kepada upaya reformasi birokrasi yang telah ditetapkan</li> <li>9. Menata kembali aset RS dengan baik dan jelas</li> </ol>
--	--	--	--	---

## **BAB VI**

### **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN INDIKATIF**

Rencana Program dan Kegiatan adalah cara untuk melaksanakan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan serta upaya yang dilakukan untuk mengetahui capaian keberhasilan sasaran dan tujuan. Sedangkan Program dimaksudkan sebagai kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk mendapatkan hasil yang dilaksanakan SKPD guna mencapai sasaran tertentu. Dengan adanya program dan kegiatan diharapkan pula dapat menyelesaikan permasalahan – permasalahan yang dihadapi.

Target masing-masing program serta pendanaan disajikan dalam tabel 10 Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Prioritas Renstra RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021 – 2023 Provinsi Kalimantan Timur.

**Tabel 11**  
**Program dan Kegiatan Prioritas Renstra RSUD A.W. Sjahranie (APBD)**  
**Tahun 2021 – 2023**

PROGRAM KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	SASARAN PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM, KEGIATAN / SUB KEGIATAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL (%) / Satuan	TARGET KINERJA PROGRAM DAN IERBAANGKA PENDANAAN						SATUAN TARGET
				2021		2022		2023		
				TARGET (%) /Satuan	PAGU INDIKATIF (Rp). JUTA	TARGET (%) /Satuan	PAGU INDIKATIF (Rp). JUTA	TARGET (%) /Satuan	PAGU INDIKATIF (Rp). JUTA	
Program Penujang Urusan Pemerintah Daerah	Tercapainya Penujang Urusan Rumah Sakit	Skor Kepuasan masyarakat terhadap urusan bidang kesehatan		Rp 630.295.464.950	Rp 562.554.107.000	Rp 601.286.107.000	87%		Persentase	
1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Terperuhnya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit	70,68	108.327.129	200.000.000	220.000.000	81		Persentase	
01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan RS	15	-	50.000.000	55.000.000	15		Dokumen	
07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit yang akurat dan tepat waktu	42	108.327.129	150.000.000	165.000.000	42		Laporan	
1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terperuhnya Administrasi Keuangan Rumah Sakit	67,46	174.992.409.100	175.081.107.000	175.136.107.000	81%		Nilai	
01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Terlaksananya pelayanan penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	12	174.531.107.000	174.531.107.000	174.531.107.000	12		Bulan	
03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/verifikasi Keuangan SKPD	Terlaksananya Penatausahaan dan pengujian/ verifikasi keuangan SKPD	24	461.302.100	450.000.000	495.000.000	24		Laporan	
04	Koordinasi dan Pelaksanaan Akutansi SKPD	Terlaksananya koordinasi dan pelaksanaan Akutansi SKPD	2	-	55.000.000	60.500.000	2		Dokumen	
05	Koordinasi penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Terlaksananya koordinasi dan penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun	6	-	45.000.000	49.500.000	6		Jenis	
1.05	Administrasi kepegawaian Daerah	Terlaksananya Administrasi Kepegawaian Rumah Sakit	77%	-	480.000.000	528.000.000	85%		Persentase	
01	Peningkatan sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Terlaksananya Peningkatan sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	48	-	50.000.000	55.000.000	48		Laporan	
02	Pengadaan Pakaian Dinas Berserta Atribut Kelengkapannya	Terlaksananya Pengadaan Pakaian Dinas Berserta Atribut Kelengkapannya	4	-	100.000.000	110.000.000	4		Jenis	
04	Koordinasi dan Pelaksanaan sistem informasi kepegawaian	Terlaksananya Koordinasi dan Pelaksanaan sistem informasi kepegawaian	2	-	90.000.000	99.000.000	2		Kegiatan	
05	Monitoring, evaluasi dan penilaian kinerja	Terlaksananya Monitoring, evaluasi dan penilaian kinerja	2	-	100.000.000	110.000.000	2		Kegiatan	
06	Pemulangan pegawai pensiun	Terlaksananya Pemulangan Pegawai Pensiun	23	-	-	-	29		Orang	
08	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai	Terlaksananya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai	8	-	90.000.000	99.000.000	8		Orang	
10	Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Terlaksananya Sosialisasi peraturan perundang-undangan	1	-	-	-	1		Kegiatan	
11	Bimbingan teknis implementasi peraturan/perundang-undangan	Terlaksananya Bimbingan teknis yang Terlaksana			50.000.000	55.000.000				

1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Teraksananya Administrasi Umum Rumah Sakit	Persentase tingkat kepuasan pemangku kepentingan terhadap layanan administrasi RS	77%	368.102.721	80%	587.000.000	85%	645.700.000	Persentase
01	Pengadaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Terpenuhiinya Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Kebutuhan perangkat listrik RS	500	-	500	97.000.000	500	106.700.000	Pcs
02	Pengadaan Peralatan dan Peningkatan Kantor	Terpenuhiinya Penyediaan Peralatan dan Peningkatan Kantor	Paket peralatan dan perlengkapan kantor perunit bagian kerja di RS	35	115.702.721	35	150.000.000	35	165.000.000	Paket
04	Pengadaan Bahan Logistik Kantor	Tersedianya Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Jenis Laporan Penyediaan Bahan Logistik Kantor	3		3		3		Laporan
05	Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaan	Tersedianya Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaan	Buku/dokumen/berkas yang dicetak/digandakan dan diberi	227	108.000.000	147	140.000.000	147	154.000.000	Pcs
06	Penyediaan Bahan Bacaan dan	Tersedianya Penyediaan Bahan Bacaan	Jumlah kegiatan penyelenggaraan bahan bacaan	2		2		2		Kegiatan
09	Penyediaan Bahan Bacaan dan Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Tersedianya Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	Jumlah pegawai yang melaksanakan PD ke luar daerah	9	134.400.000	13	200.000.000	15	220.000.000	Orang
1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Unsur Pemerintah Daerah	Teraksananya Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Unsur Rumah Sakit	Kelengkapan Pengadaan Sesuai perencanaan	100%	975.050.000	100%	1.050.000.000	100%	1.155.000.000	
01	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Teraksananya Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Dinas yang disediakan	2		19		0		Unit
05	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Teraksananya Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jenis Mebel yang diadakan	4	112.900.000	4	150.000.000	4	165.000.000	Jenis
10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Teraksananya Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jenis Unit peralatan dan mesin lainnya yang diadakan	15	862.150.000	15	900.000.000	15	990.000.000	Jenis
1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Unsur Pemerintah Daerah	Terpenuhiinya Penyediaan Jasa Penunjang Unsur Rumah Sakit	Persentase Capaian Penyediaan jasa penunjang RS yang terpenuhi	100%	-	100%	-	100%	-	Kegiatan
01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Teraksananya Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	12		12		12		Persentase
02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Teraksananya Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	3		3		3		Bulan
1.09	Penunjang Unsur Pemerintahan Daerah	Teraksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Unsur Pemerintahan Daerah	Persentase sarana dan prasarana RS yang berfungsi dengan baik	100%	3.861.576.000	100%	5.156.000.000	100%	5.601.300.000	Kegiatan
01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Palak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Teraksananya Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	2		2		2		Persentase
05	Pemeliharaan Mebel	Teraksananya Pemeliharaan Mebel	Pemenuhan Pemeliharaan Mebel secara rutin/berkala di RS	2		2	750.000.000,00	2	825.000.000	Kegiatan
06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Teraksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Pemenuhan pemeliharaan / rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya secara rutin/ berkala	12	1.000.000.000	12	2.000.000.000	12	2.200.000.000	Jenis
09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Teraksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	3	2.161.576.000	3	1.406.000.000	3	1.476.300.000	Bulan
11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Teraksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	4	700.000.000	4	1.000.000.000	4	1.100.000.000	Kegiatan
12	Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah	Teraksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah	Jumlah Dokumen Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah	4		2		2		Kegiatan
1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Tercapainya Pelayanan dan kinerja BLUD RS	Nilai Evaluasi Kinerja BLUD	67,46	450.000.000.000	80%	380.000.000.000,00	80%	418.000.000.000,00	Dokumen
01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Terpenuhiinya Kebutuhan semua Unit Administrasi, pelayanan dan penunjang RS	Persentase tercapainya pemenuhan sub kegiatan pelayanan dan penunjang pelayanan	80	450.000.000.000	80	380.000.000.000,00	80	418.000.000.000,00	Persentase

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan [UKP] dan Upaya Kesehatan Masyarakat [UKM]	Tercapainya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan [UKP] dan Upaya Kesehatan Masyarakat [UKM]	Nilai capaian Indikator Kinerja Utama [IKU] Rumah Sakit Sesuai standar	80	17.510.851.650	80	21.900.000.000	80	24.090.000.000	
1.01	<p>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</p> <p>01 Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya</p> <p>03 Pengembangan Rumah Sakit</p> <p>10 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medis Fasilitas Layanan Kesehatan</p> <p>11 Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan</p> <p>12 Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan</p> <p>14 Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)</p> <p>17 Pemeliharaan alat Kesehatan/Alat penunjang medik Fasilitas layanan kesehatan</p> <p>18 Pemeliharaan sarana Fasilitas layanan kesehatan</p> <p>19 Pemeliharaan prasarana Fasilitas layanan kesehatan</p> <p>22 Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya</p>	<p>Terperuhnya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di Rumah Sakit</p> <p>Tersedianya rumah sakit beserta sarana dan prasarana Pendukungnya</p> <p>Terlaksananya pengembangan rumah sakit</p> <p>Terperuhnya alat kesehatan/alat penunjang medik di pelayanan medik rawat jalan</p> <p>Terperuhnya sarana fasilitas pelayanan Kesehatan</p> <p>Terperuhnya prasarana fasilitas pelayanan Kesehatan</p> <p>Terperuhnya Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) di pelayanan medik rawat jalan</p> <p>Terlaksananya pemeliharaan alat kesehatan/alat penunjang medik Fasilitas layanan</p> <p>Terlaksananya pemeliharaan sarana Fasilitas Layanan Kesehatan</p> <p>Terlaksananya pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan</p> <p>Tersedianya Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya</p>	<p>90</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>13</p> <p>9</p> <p>608</p> <p>5</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>1</p>	<p>100%</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>6.575.065.000</p> <p>-</p> <p>6.999.860.000</p> <p>-</p> <p>3.380.322.150</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>15</p> <p>10</p> <p>350</p> <p>6</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>1</p>	<p>20.400.000.000</p> <p>1.500.000.000</p> <p>7.000.000.000</p> <p>700.000.000</p> <p>200.000.000</p> <p>7.500.000.000</p> <p>3.500.000.000</p>	<p>100%</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>350</p> <p>7</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>1</p>	<p>22.440.000.000</p> <p>1.650.000.000</p> <p>7.700.000.000</p> <p>770.000.000</p> <p>220.000.000</p> <p>8.250.000.000</p> <p>3.850.000.000</p>	<p>Persentase</p> <p>Kegiatan</p> <p>Jenis</p> <p>Paket</p> <p>Paket</p> <p>Stel</p> <p>Paket</p> <p>Laporan</p> <p>Laporan</p> <p>Laporan</p> <p>Persentase</p> <p>Persentase</p> <p>Kegiatan</p> <p>Laporan</p> <p>Dokumen</p> <p>Kegiatan</p> <p>Persentase</p> <p>Program</p> <p>Aplikasi</p> <p>Kegiatan</p>
1.02	<p>08 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan</p> <p>09 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan</p> <p>15 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus</p> <p>17 Pengelolaan Surveilans Kesehatan</p> <p>28 Pengelolaan Penelitian Kesehatan</p>	<p>Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan</p> <p>Terperuhnya sarana pelayanan promosi kesehatan Rumah Sakit</p> <p>Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan khusus</p> <p>Terlaksananya pengelolaan surveilans di rumah sakit</p> <p>Terlaksananya pengelolaan penelitian kesehatan</p>	<p>82,88</p> <p>100</p> <p>2</p> <p>13</p> <p>4</p> <p>7</p>	<p>85%</p> <p>100</p> <p>2</p> <p>13</p> <p>4</p> <p>7</p>	<p>430.000.000</p> <p>130.000.000</p> <p>200.000.000</p> <p>100.000.000</p> <p>240.000.000</p> <p>40.000.000</p> <p>100.000.000</p> <p>100.000.000</p>	<p>90%</p> <p>100</p> <p>2</p> <p>13</p> <p>4</p> <p>7</p>	<p>473.000.000</p> <p>143.000.000</p> <p>220.000.000</p> <p>110.000.000</p> <p>264.000.000</p> <p>44.000.000</p> <p>110.000.000</p> <p>110.000.000</p>	<p>Persentase</p> <p>Persentase</p> <p>Kegiatan</p> <p>Laporan</p> <p>Dokumen</p> <p>Kegiatan</p> <p>Persentase</p> <p>Program</p> <p>Aplikasi</p> <p>Kegiatan</p>	
1.03	<p>01 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</p> <p>02 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan</p> <p>03 Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan</p>	<p>Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</p> <p>Terselenggaranya Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan</p> <p>Terselenggaranya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan</p> <p>Terselenggaranya Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan</p>	<p>80</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>12</p>	<p>-</p> <p>49.212.000</p> <p>70</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>80</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>12</p>	<p>240.000.000</p> <p>40.000.000</p> <p>100.000.000</p> <p>100.000.000</p>	<p>80</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>12</p>	<p>264.000.000</p> <p>44.000.000</p> <p>110.000.000</p> <p>110.000.000</p>	<p>Persentase</p> <p>Program</p> <p>Aplikasi</p> <p>Kegiatan</p>

1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Terselenggaranya kegiatan Akreditasi RS dan kegiatan peningkatan mutu pelayanan	83	506.382.500	84	830.000.000	85	913.000.000	Persentase
	01 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak lanjut Penzinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terlaksananya kegiatan survey akreditasi dan kegiatan pendukung akreditasi RS	2		3	200.000.000	3	220.000.000	Kegiatan
	02 Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	Terlaksananya peningkatan tata kelola Rumah Sakit	4	353.542.500	4	450.000.000	4	495.000.000	Kegiatan
	03 Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan	3	152.840.000	3	180.000.000	3	198.000.000	Jenis
	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>Tercapainya Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan</b>	<b>85</b>	<b>Rp 673.634.400</b>	<b>85</b>	<b>Rp 700.000.000</b>	<b>100</b>	<b>Rp 770.000.000</b>	
1.01	01 Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Terlaksananya Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan	85%	-	85%	-	85%	-	Persentase
	02 Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan	Terlaksananya Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan	2		2		2		Kegiatan
	02 Distribusi dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan	Terlaksananya Distribusi dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan	2		2		2		Kegiatan
1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Terlaksananya pengembangan Mutu dan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia	17%	<b>Rp 673.634.400</b>	<b>61</b>	<b>Rp 700.000.000</b>	<b>61</b>	<b>Rp 770.000.000</b>	Persentase
	01 Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksananya Karyawan yang mengikuti pelatihan 20 jam per tahun	611	673.634.400	706	700.000.000	753	770.000.000	Orang
	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>Terselenggaranya Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan</b>	<b>85%</b>		<b>85%</b>	<b>80.000.000</b>	<b>85%</b>	<b>88.000.000</b>	
1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Terlaksananya kegiatan kemitraan dengan beberapa mitra kerja RS diberbagai sektor	53	-	85%	80.000.000	85%	88.000.000	Persentase
	01 Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Peninggalan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor tingkat Daerah Provinsi	Terperuhnya jumlah mitra bisnis yang bekerjasama dengan RS	3		3	80.000.000	3	88.000.000	Kegiatan
				<b>648.479.951.000</b>		<b>585.234.107.000</b>		<b>626.234.107.000</b>	

**Tabel 12**  
**Perubahan Indikator Sub Kegiatan Tahun 2023**  
**Sesuai Kepmendagri 050-5889 Tahun 2021**

Kode (1)	Program dan Kegiatan (2)	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output) (3)	Rencana Tahun 2023		Prakiraan Maju Rencana Tahun 2024		
			Lokasi (4)	Target Capaian Kinerja (5)	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif (6)	Target Capaian Kinerja (8)	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif (9)
01	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Skor Kepuasan masyarakat terhadap urusan bidang kesehatan	Samarinda	88.70 Nilai	603.685.132.446	88.70	649.996.831.084
1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Samarinda	78 Nilai	381.470.000	78	419.617.000
	01 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan RS	Samarinda	10 Dokumen	260.220.000	10	286.242.000
		Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Kepmen)		Dokumen			
	07 Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit yang akurat dan tepat waktu	Samarinda	42 Laporan	121.250.000	42	133.375.000
		Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat (Kepmen)		Laporan			
1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah.	Daerah	Samarinda	75 Nilai	171.013.939.071	75	171.048.299.071
	01 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Kegiatan Pemberian Gaji dan Tunjangan ASN	Samarinda	12 Bulan	170.670.339.071	12	170.670.339.071
		Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Kepmen)		Orang			
	03 Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Laporan Verifikasi Pengeluaran APBD dan BLUD	Samarinda	24 Laporan	296.520.000	24	326.172.000
		Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (Kepmen)		Dokumen			
	05 Koordinasi penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Jenis Laporan Aktivitas Pengelolaan Keuangan RS	Samarinda	21 Laporan	47.080.000	21	51.788.000
		Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD (Kepmen)		Dokumen			



1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Ketepatan Pengadaan Sesuai perencanaan	Samarinda	100	Persen	3,517,209,375	100	3,868,930,313
01	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Dinas yang diadakan	Samarinda	3	Unit	1,410,000,000	3	1,551,000,000
02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan (Kepmen)	Samarinda	3	Unit	1,799,971,875	3	1,979,969,063
05	Pengadaan Mebel	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan (Kepmen)	Samarinda	29	Paket	58,000,000	29	63,800,000
06	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jenis Mebeler yang diadakan	Samarinda	50	Paket	249,237,500	50	274,161,250
1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah .	Jumlah Paket Mebel yang disediakan (Kepmen)	Samarinda	100	Persen	6,000,000,000	100	6,600,000,000
01	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jenis Unit peralatan dan mesin lainnya yang diadakan	Samarinda	12	Bulan	6,000,000,000	12	6,600,000,000
		Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Kepmen)			Laporan			
		Persentase capaian jasa penunjang rumah sakit						
		Jumlah bulan tagihan listrik dan air						
		Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Kepmen)						

1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase sarana dan prasarana RS yang berfungsi dengan baik	Samarinda	100	Persen	2,637,901,000	100	2,901,691,100
01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah kendaraan yang dilakukan pemeliharaan	Samarinda	31	Unit	279,921,000	31	307,913,100
		Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Kepmen)			Unit			
06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Paket Peralatan dan mesin yang dipelihara	Samarinda	1	Kegiatan	1,897,980,000	1	2,087,778,000
		Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Kepmen)			Unit			
09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Samarinda	1	Gedung	460,000,000	1	506,000,000
		Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Kepmen)			Unit			
1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase capaian hasil kinerja BLUD	Samarinda	80	Persen	418,000,000,000	80	459,800,000,000
01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah bulan belanja pelayanan dan penunjang pelayanan	Samarinda	12	Bulan	418,000,000,000	12	459,800,000,000
		Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Kepmen)			Unit Kerja			

02		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Nilai capaian indikator Kinerja Utama [IKU] Rumah Sakit Sesuai standar	Samarinda	82	Persen	221,356,681,656	82	22,406,147,009
1.01		Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan RS yang dimanfaatkan	Samarinda	100	Persen	220,454,551,656	100	21,413,804,009
	01	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Pembangunan Gedung Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Samarinda	1	Gedung	193,463,416,000	0	0
			Jumlah Pembangunan Jalan Akses RS	Samarinda	1	Jalan	7,524,041,102		
			Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 (Kepmen)			Unit			
	10	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Paket Alat kesehatan unit pelayanan yang diadakan	Samarinda	100	Paket	12,862,234,714	100	14,148,458,185
			Jumlah Paket Alat kesehatan unit penunjang yang diadakan		39	Paket		39	0
			Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Kepmen)			Unit			
	17	Pemeliharaan alat Kesehatan/alat penunjang medik Fasilitas layanan	Jumlah kegiatan pemeliharaan alat kesehatan dan alat penunjang	Samarinda	8	Kegiatan	3,914,859,840	8	4,306,345,824
			Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Kepmen)			Unit			
	22	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Laporan pengadaan obat dan BHP Medis	Samarinda	2	Laporan	2,690,000,000	2	2,959,000,000
			Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan (Kepmen)			Paket			

1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS	Samarinda	87	Nilai	290,910,000	87	320,001,000
09	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Kegiatan Penunjang sarana Pelayanan Promosi Kesehatan RS	Samarinda	5	Kegiatan	5,000,000	5	5,500,000
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (Kepmen)			Dokumen			
28	Pengelolaan Penelitian Kesehatan	Jumlah kegiatan pendukung penelitian di RS	Samarinda	11	Kegiatan	285,910,000	11	314,501,000
		Jumlah Dokumen Pengelolaan Penelitian Kesehatan (Kepmen)			Dokumen			
1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase Pelaksanaan Sistem Informasi RS	Samarinda	100	Persen	131,000,000	100	144,100,000
1	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Program Data	Samarinda	3	Modul	2,500,000	3	2,750,000
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan (kepmen)			Dokumen			
2	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Aplikasi/Sistem Informasi	Samarinda	2	Aplikasi	2,500,000	2	2,750,000
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Kepmen)			Dokumen			
3	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Alat/Perangkat Sistem Informasi yang diadakan	Samarinda	1	Unit	126,000,000	1	138,600,000
		Jumlah Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet yang Tersedia (Kepmen)			Unit			

1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase capaian tata kelola dan mutu pelayanan Rumah Sakit	Samarinda	85	Person	480,220,000	85	528,242,000
	02	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	Samarinda	5	Kegiatan	113,720,000	5	125,092,000
		Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan (Kepmen)			Unit			
	03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Samarinda	3	Kali	366,500,000	3	403,150,000
		Jumlah Jenis Survey Rumah Sakit						
		Di Kepmendagri tidak ada indikatornya						
03	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>Tingkat kepuasan pegawai terhadap peningkatan kapasitas SDM RS</b>	<b>Samarinda</b>	<b>85</b>	<b>Person</b>	<b>2,171,950,000</b>	<b>85</b>	<b>2,389,145,000</b>
	1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Samarinda	65	Person	2,171,950,000	65	2,389,145,000
		Persentase jumlah SDM yang terlatih sesuai kompetensinya						
	01	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Samarinda	386	Orang	2,171,950,000	386	2,389,145,000
		Jumlah Karyawan Yang Mengikuti Pelatihan 20 jam Per tahun						
		Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat (Kepmen)			Orang			
05	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>Persentase capaian pemenuhan program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan</b>	<b>Samarinda</b>	<b>85</b>	<b>Person</b>	<b>7,800,000</b>	<b>85</b>	<b>8,580,000</b>
	1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemirraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Samarinda	85	Person	7,800,000	85	8,580,000
		Persentase penggalangan kerjasama RS dengan pihak ketiga						
	01	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemirraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Samarinda	8	Kegiatan	7,800,000	8	8,580,000
		Jumlah Jenis Kegiatan Pendukung Kerjasama dengan RS						
		Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemirraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi (Kepmen)			Dokumen			

## BAB VII

### KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator Kinerja RSUD A.W. Sjahranie yang mendukung visi, misi, tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019 – 2023 adalah sebagai berikut :

**Tabel 13**  
**Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD**

No	Sasaran / Indikator Sasaran RPJMD	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun		
		Tahun 0	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Meningkatnya Pemerataan Ketahanan Kesehatan Masyarakat				
	Usia Harapan Hidup		74.45	74.6	74.75
2	Terwujudnya birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas				
	Indeks Kepuasan Masyarakat [ IKM ]		88,2	88,6	88,7

## **BAB VIII PENUTUP**

Rencana Strategis (Renstra) RSUD A.W. Sjahranie tahun 2019-2023 ini merupakan dokumen perencanaan yang disusun berdasarkan RPJMD Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023, yang merupakan rangkaian rencana tindakan dan kegiatan yang mendasar dan berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu sampai 5 (lima) tahun ke depan.

Rencana Strategis mengandung visi, misi tujuan, sasaran, kebijakan dan program yang harus diimplementasikan oleh seluruh jajaran organisasi dalam rangka pencapaian tujuan dan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD A.W. Sjahranie

Rencana Strategis (Renstra) RSUD A.W. Sjahranie tahun 2021-2023 merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan, yang juga digunakan sebagai dasar evaluasi dan laporan pelaksanaan atas kinerja tahunan dan lima tahunan.

Dengan mengintegrasikan berbagai keahlian sumber daya lain yang dimiliki Rumah Sakit, penyusunan Renstra diharapkan mampu mengantisipasi sekaligus menjawab tuntutan perkembangan lingkungan strategis baik di intern rumah sakit maupun di lingkup Provinsi.

Akhirnya dengan tersusunnya Renstra RSUD A.W. Sjahranie tahun 2021-2023 semoga dapat bermanfaat bagi semua pihak, dan mampu mendorong pencapaian visi Provinsi Kalimantan Timur 2019-2023 : "Berani Untuk Kalimantan Timur Berdaulat".