



# RENSTRA

## RENCANA STRATEGIS

RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
2019 - 2023



#rsudaws

rsudaws.co.id

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

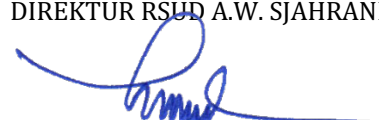
Puji dan syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas perkenannya Buku Revisi Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021-2023 telah disusun. Buku ini merupakan hasil Revisi dari dokumen Renstra Tahun 2019-2023 dimana pada penyusunannya Revisi Renstra Tahun 2021-2023 disusun dengan menggunakan regulasi pada Perpres no 18 tahun 2020 tentang RPJMN 2020 – 2024, Permendagri No 90 Tahun 2019 tentang Kodefikasi Program, 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 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 AW 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, 30 Januari 2021  
DIREKTUR RSUD A.W. SJHRANIE



**dr. David Hariadi M., Sp.OT. M.K.M (MARS)**  
NIP . 19650314 199803 1 001

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

**KETUA DEWAN PENGAWAS**

**DIREKTUR**

**Drs. Bere Ali, M.Si**  
**NIP. 195912251989031008**

**dr. David Hariadi M, Sp.OT.,M.K.M.[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 .....	6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD AW. SJHRANIE.....	8
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD AW Sjahranie.....	8
2.1.1 Direktur RSUD AW 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 AW. Sjahranie .....	17
2.2.1 Sumber Daya Manusia.....	17
2.2.2. Sarana dan prasarana .....	19
2.2.3. Unit Usaha yang masih operasional .....	25
2.3.Kinerja Pelayanan RSUD AW Sjahranie .....	25
2.3.1. Pelayanan Medis .....	25
2.3.2 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Rumah Sakit .....	31
2.4 Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan.....	33
2.4.1 Tantangan Pengembangan Pelayanan .....	33
2.4.2 Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD AW Sjahranie .....	35
2.4.3 Pengembangan Pelayanan Baru yang akan dikembangkan .....	36

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD AW. SJAHRANIE.....	37
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD AW Sjahranie	37
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 .....	43
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 Renstra Kementerian/Lembaga dan Tata Ruang Provinsi Kalimantan Timur..	45
3.3.1 Renstra Kementerian Kesehatan RI .....	45
3.4 Telaahan RTRW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	46
3.4.1 Telaahan Terhadap RTRW Provinsi Kalimantan Timur .....	46
3.4.2 Telaahan Terhadap KLHS .....	48
3.5 Analisis SWOT .....	49
3.6 Penentuan Isu-Isu Strategis .....	51
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	53
4.1 Tujuan dan Sasaran .....	53
4.1.1 Tujuan RSUD AW. Sjahranie .....	53
4.1.2 Sasaran RSUD AW. Sjahranie.....	53
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	57
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN INDIKATIF.....	60
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN .....	65
BAB VIII PENUTUP .....	66

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Ketenagaan Di RSUD AW. Sjahranie Tahun 2014-2018.....	18
Tabel 2	Kapasitas Air Bersih RSUD AW. Sjahranie Tahun 2018 .....	20
Tabel 3	Instalasi Air Tanah RSUD AW. Sjahranie Tahun 2018 .....	21
Tabel 4	Lift Pasien di RSUD AW. Sjahranie Tahun 2018.....	22
Tabel 5	Inventaris Kendaraan RSUD AW. Sjahranie Tahun 2018 .....	22
Tabel 6	Kinerja RSUD AW. Sjahranie Tahun 2014-2018.....	26
Tabel 7	Review Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2014-2018 (Smt 1).....	27
Tabel 8	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD AW. Sjahranie Samarinda Tahun 2018 .....	32
Tabel 9	Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Rencana Strategis RSUD AW. Sjahranie Tahun 2019 – 2023.....	55
Tabel 10	Tujuan, Sasaran, Stategi, dan Kebijakan RSUD AW. Sjahranie, Samarinda .....	57
Tabel 11	Program dan Kegiatan Prioritas Renstra RSUD AW. Sjahranie (APBD) Tahun 2019 - 2023 .....	61
Tabel 12	Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD AW. Sjahranie Samarinda Tahun 2019 .....	12
Gambar 2 Diagram Kartesius RSUD AW. Sjahranie .....	50

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyusunan Revisi Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 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) OPD merupakan dokumen perencanaan jangka menengah OPD yang tidak terpisahkan dengan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD). Renstra OPD disusun guna memberikan masukan bagi penyempurnaan penyusunan dokumen RPJMD. Rancangan akhir Renstra OPD 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 AW. Sjahranie Samarinda memiliki luas wilayah 27 Ha. Dengan jumlah Tempat Tidur 851 TT. Daya huni (BOR) pada akhir tahun 2018 sebesar 62,71% hal ini disebabkan adanya regulasi yang mengatur sistem pelayanan berjenjang dari Fasilitas Tingkat Pertama ke rumah sakit Tipe D, C, B, dan baru ke tipe A, sehingga terjadi penurunan jumlah pasien yang berobat untuk penyakit yang biasa.

RSUD AW 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.

Isu pokok pembangunan kesehatan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas.
- b. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.
- c. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
- d. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumber daya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
- e. Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional, dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
- f. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
- g. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program, dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi lintas sektor.
- h. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal.

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 AW. Sjahranie Samarinda, 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 AW. Sjahranie Samarinda.

## **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 : 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
  3. Undang-Undang Nomor : 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
  4. Undang-Undang Nomor : 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025;
  5. Undang- undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

6. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014, tentang Pemerintah Daerah.
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007, tentang rencana pembangunan Jangka Panjang Nasional .
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
9. Peraturan Pemerintah Nomor : 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor : 108 Tahun 2000 tentang Tatacara Pertanggungjawaban Kepala Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Pemerintah R.I. Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah ;
14. Peraturan Pemerintah R.I. Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah Provinsi, dan Pemerintahan Kabupaten/Kota;
15. Peraturan Pemerintah R.I. Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Perangkat Daerah;
16. Peraturan Pemerintah Nomor : 6 Tahun 2008 tentang Pedoman, Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah,
17. Peraturan Pemerintah R.I. Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah ;
18. Keputusan Presiden Nomor 40 tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Petunjuk Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum ;
21. 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;
22. Peraturan Daerah Nomor 15 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Timur; Tahun 2005-2025
23. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013-2018.

Perencanaan Strategis RSUD AW. Sjahranie Samarinda 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. Wahab 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. Wahab Sjahranie :

- a. Menjabarkan Strategi yang akan dilaksanakan oleh RSUD A. Wahab 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. Wahab Sjahranie.

## **1.4 Sistematika Penulisan**

Rencana Strategis RSUD AW. Sjahranie Samarinda tahun 2019-2021 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 AW. Sjahranie**

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

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

Bab ini memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan RSUD AW. 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 AW. Sjahranie Samarinda dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis; serta penentuan isu-isu strategis di bidang pelayanan kesehatan RS.

### **Bab IV Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran**

Bab ini berisi visi dan misi, nilai, tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD AW. Sjahranie

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

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

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

Memuat rencana program dan kegiatan RSUD AW. 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 AW 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 AW. Sjahranie, disertai dengan harapan bahwa dokumen ini mampu menjadi pedoman pembangunan 5 (lima) tahun kedepan.

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN RSUD AW. SJHRANIE**

#### **2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD AW Sjahranie**

RSUD AW. Sjahranie Samarinda 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 AW. 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.

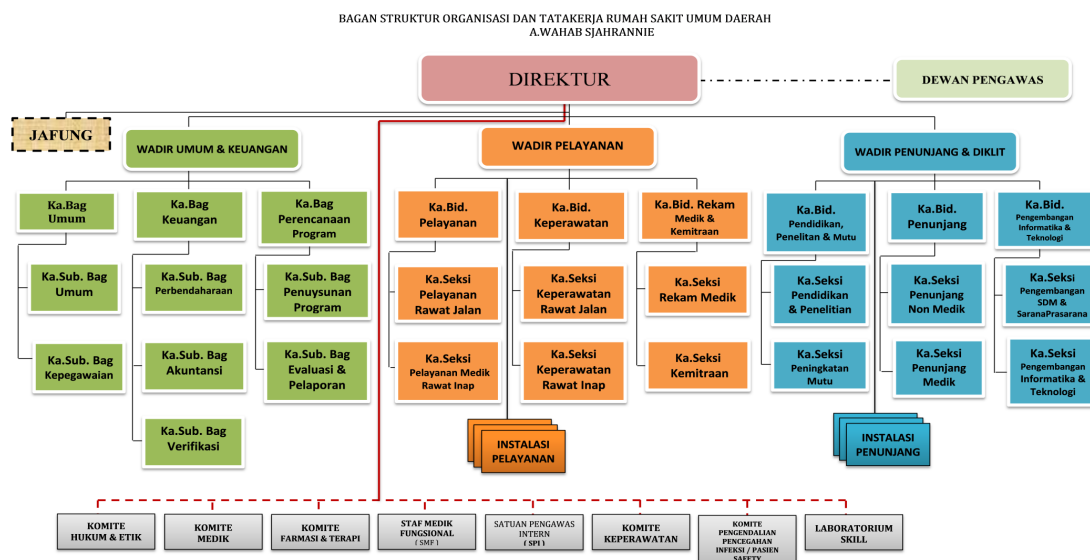
Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie pada saat defenitif terdiri dari 1 Direktur, 3 Wakil Direktur, 9 Kepala bidang, 19 Kepala seksi serta Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional dengan rincian sebagai berikut:

- 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
6. Staf medik Fungsional (SMF)
7. Satuan Pengawas Intern (SPI)
8. Laboratorium Skill
9. Dewan Pengawas
10. Jabatan Fungsional

Struktur Organisasi RSUD AW Sjahrnie dapat dilihat pada gambar di bawah ini



**Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD AW. Sjahrnie Samarinda Tahun 2019**

### 2.1.1 Direktur RSUD AW Sjahrnie

Direktur RSUD mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan kebijakan daerah bidang kesehatan dan Menetapkan kebijakan program kegiatan pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan Renstra dan Lakip 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 perundang-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 AW. Sjahranie**

### **2.2.1 Sumber Daya Manusia**

Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab 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.Wahab Sjahranie dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Ketenagaan Di RSUD AW. 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
	Kesehatan Masyarakat	10	19	11	20

TIPE	JENIS TENAGA	2019		2020	
		PNS	Honor	PNS	Honor
TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	Sanitarian	3			
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. Wahab Sjahranie 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 AW 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 AW. 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 AW. 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 extension 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 AW. 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. TRANSPORTASI

**Tabel 5**  
**Inventaris Kendaraan RSUD AW. 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 AW. Sjahranie memiliki 35 kendaraan operasional yang saat ini berfungsi dengan baik

### **2.2.3. Unit Usaha yang masih operasional**

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 AW Sjahranie**

### **2.3.1. Pelayanan Medis**

Jenis-jenis pelayanan yang disediakan Rumah Sakit 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

**Tabel 6**  
**Kinerja Non Keuangan RSUD AW. 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 20120 )

**Tabel 7**  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD AW Sjahranie Samarinda**  
**Tahun 2014-2018**

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																		
<b>A</b>	<b>Mutu IGD</b>																		
1	Persentase penanganan life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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 Menit	5,5 Menit	13 Menit	100%	100%	100%	90%	50%
3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	70	70	70	70	75	80	85	90	70	74,1	82,2	86,6	75,84	100%	98%	100%	100%	83%
<b>B</b>	<b>Mutu IRJA</b>																		
1	Persentase Dokter Spesialis yang memberi pelayanan di poliklinik rawat jalan	100%	100%	100%	85%	90%	95%	100%	100%	80%	80,39%	96,03%	93,27%	94,5%	94%	89,3%	100%	93,3%	94,5%
2	Respon Time di poliklinik rawat jalan	< 60 menit	< 60 menit	< 60 menit	< 90 menit	< 80 menit	< 70 menit	< 60 menit	< 60 menit	200 Menit	189 menit	187 menit	198 Menit	170 Menit	Belum terpenuhi	Belum terpenuhi	Belum terpenuhi	Belum terpenuhi	Belum terpenuhi
3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	70	70	70	70%	80%	90%	95%	95%	70%	74,24	88	90	73,97	106,76%	92,8%	97,8%	94,3%	77,9%
<b>C</b>	<b>Mutu IRNA</b>																		

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)
1	Persentase Ruang Rawat Inap yang memiliki dokter penanggung jawab	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Efisiensi Pelayanan																		
	* Bed Occupancy Rate (BOR)	75%-85%	75%-85%	75%-85%	75%-85%	75%-85%	75%-85%	75%-85%	75%-85%	77,0%	81,0%	71,8%	79,2%	62,7%	100%	100%	95%	100%	83,6%
	* 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	5	6	5	6	5,56	100%	100%	100%	100%	100%
	* Bed Turn Over (BTO)	40-50x	40-50x	40-50x	40-50x	40-50x	40-50x	40-50x	40-50x	37	47	20	22	20	dibawah standar	Normal	dibawah standar	dibawah standar	Dibawah standar
	* 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	2	1,5	2,5	1,7	3,43	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	75,8%	86,6%	89,0%	74,94	95,00%	94,8%	100%	100%	93%
D	Mutu Bedah																		
1	Jumlah (persentase) kejadian kematian di meja OP	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	0%	0,05%	0,00%	0,04%	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%	<1%	100%	100%	100%	100%	100%
	Preeklampsia	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	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%	<0,2%	100%	100%	100%	100%	100%
F	Intensif																		

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)
1	Persentase pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	0,23%	0,01%	0,36%	0,2%	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	< 15 Menit	4,5 menit	4,3 menit	5,4 Menit	3,93 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%	80%	70%	75%	70%	65%
J	Patologi Klinik																		
1	Persentase kesalahan hasil Laboratorium	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	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%	100%	99,9%	100%	100%	100%	100%	99,9%	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)	(2)	(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-3 sudah memenuhi standar namun mengalami penurunan di tahun ke-4 dan ke-5. Faktor yang menjadi menyebabkan penurunan tersebut antara lain jumlah dokter Spesialis yang kurang di IGD.
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 Ruangan yang memiliki BOR rendah tersebut.
4. Hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat yang mengalami penurunan pada tahun ke-5 yang dikarenakan perubahan kriteria interval yang digunakan oleh Permenpan-RB no 14 Tahun 2017. Terdapat juga beberapa keluhan pada waktu tunggu di Rawat Jalan, prosedur pelayanan di Rawat Inap, dan beberapa hal lainnya yang nantinya akan ditingkatkan oleh Rumah Sakit.

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

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, RSUD AW. Sjahranie Samarinda 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 AW. Sjahranie Samarinda juga terlihat dari realisasi pendanaannya. Adapun anggaran dan realisasi pendanaan ditampilkan pada Tabel berikut ini:

**Tabel 8**  
**Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD AW. Sjahranie Samarinda**  
**Tahun 2020**

Uraian	Anggaran pada tahun ke-		Realisasi pada tahun ke-		Rasio Antara Realisasi dan Anggaran tahun ke-	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(7)	(8)		
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 AW. Sjahranie Samarinda, meliputi:

1. Adanya kebijakan baru tentang sistem rujukan berjenjang dimana pasien BPJS tidak dapat langsung berobat ke Rumah Sakit Kelas A. Tanpa adanya rujukan dari rumah sakit dibawahnya. Hal ini dapat memberikan dampak penurunan jumlah kunjungan pasien di RSUD A. Wahab 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. Sebagai rumah sakit kelas A, RSUD A.W. Sjahranie dituntut untuk dapat mempertahankan sertifikat akreditasi paripurna yang sudah didapat. Serta dituntut untuk memperoleh Akreditasi Internasional

4. Perkembangan informasi dan teknologi membuat masyarakat saat ini semakin sadar akan hak-haknya sebagai pasien. Hal ini membuat tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit semakin meningkat.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Stigma masyarakat terhadap pelayanan di RS Pendidikan bahwa pasien sebagai obyek praktek untuk kepentingan pendidikan.
9. 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.
10. 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.
11. Selama keberadaannya dalam persaingan jasa pelayanan kesehatan di Samarinda dan sekitarnya, harus diakui bahwa kedudukan RS AWS Samarinda di antara para pesaingnya masih memiliki daya saing yang kuat dengan dilengkapi alat yang canggih dan SDM yang spesifik.
12. 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.

13. Dengan ditetapkannya RSUD AWS 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 AW Sjahranie**

Peluang yang dapat diupayakan dan dimanfaatkan untuk pengembangan pelayanan RSUD AW. Sjahranie Samarinda, 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. Sudah ditetapkannya Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Provinsi Kaltim,
4. Adanya dukungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur untuk PPK-BLUD RS,
5. Tingginya dukungan Legislatif terhadap pengembangan pelayanan RS
6. Lingkungan Geografi & demografi yang strategis
7. Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan, penelitian dan pelayanan RS.
8. Adanya dukungan berbagai pihak (stake holder) terhadap RS.
9. Belum adanya pesaing RS yang setara di Kalimantan Timur
10. Adanya pelayanan unggulan yang tidak dimiliki oleh RS sekitar
11. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan RS.
12. **Medical travelling** mengingat Meningkatnya kunjungan wisata dan pertumbuhan Hotel.
13. Citra Positif RSUD AWS sebagai RS rujukan di kawasan Tengah dan utara dari Kalimantan Timur
14. Tingginya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.

15. Minat masyarakat terhadap pelayanan paviliun Teratai dan Sakura yang tinggi.
16. Animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih & berkualitas
17. Adanya PERMENDAGRI 79 tahun 2018 Tentang BLUD
18. 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.

## **BAB III**

### **PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD AW. SJHRANIE**

#### **3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD AW 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. Masih adanya sistem jasa medis fee for service, sementara pembayaran BPJS berbasis paket INA-CBG.
6. Belum optimalnya pelaksanaan program berbasis Lingkungan 3 R.
7. Tersedianya sarana dan prasarana dalam menghadapi wabah
8. Kesiapan dalam menghadapi sistem elektronik manajemen.
9. Pembayaran klaim dari pihak BPJS Kesehatan yang tidak lancar dan dibayar tidak sesuai dengan tagihan, hal ini mempengaruhi kondisi rumah sakit terutama perihal pembayaran dengan pihak distributor obat maupun pembayaran jasa pelayanan untuk tenaga di RSUD A.W. Sjahranie.
10. Hujan menyebabkan banjir yang masuk samapai kesemua ruang rawat inap sehingga menyebabkan pelayanan semua terganggu.
11. Membutuhkan gedung baru sebagai sarana penunjang karena yang ada tidak memenuhi syarat karena kondisi fisik gedung mengalami retak.
12. Survey Kepuasan Masyarakat tahun 2020 yang dilakukan oleh Rumah Sakit yang bekerja sama dengan badan Independent Lembaga Adminstrasi 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 OPD sangat dipengaruhi dan merupakan penjabaran yang lebih detail dari perencanaan pembangunan daerah Provinsi Kalimantan Timur sehingga semua langkah-langkah yang disusun dalam Renstra RSUD AW 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 AW Sjahranie Samarinda. 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 sosial 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 publik 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 Pengembangan Nilai -nilai Keagamaan
2. Program Pengembangan Nilai Budaya
3. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana Prasarana Rumah Sakit
4. Program standarisasi Kesehatan
5. Program Peningkatan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan di Daerah 3T
6. Program pendidikan Sekolah Menengah Atas dan Kejuruan
7. Program peningkatan pendidikan dan Pengembangan Sumber Daya Masyarakat
8. Program pemerataan kualitas pendidikan melalui sistem pendidikan jarak jauh (Distance Learning System)
9. Program peningkatan Mutu Pendidik dan tenaga Kependidikan
10. Program pendidikan Sekolah Menengah Atas
11. Program pendidikan Sekolah Menengah Kejuruan
12. Program peningkatan peran serta dan kesetaraan gender dalam pembangunan
13. Peningkatan kualitas hidup dan perlindungan perempuan
14. Program Pembudayaan Keolahragaan
15. Program Pengembangan Kepemudaan
16. Program pemberdayaan kepemudaan
17. Penyediaan sarana dan prasarana pendidikan Anak Berkebutuhan khusus
18. Program Perlindungan Pekerja Anak
19. Program pendidikan Anak Putus sekolah
20. Program pembinaan anak terlantar

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

1. Program beasiswa pendidikan bagi masyarakat miskin
2. Program pengembangan KUBE
3. Program pengembangan lembaga ekonomi pedesaan
4. Program pengembangan kewirausahaan dan keunggulan kompetitif usaha kecil menengah

5. Program peningkatan kualitas dan produktivitas tenaga kerja
6. Program penyelenggaraan pembinaan jasa konstruksi
7. Program penciptaan iklim usaha kecil menengah yang kondusif
8. Program Peningkatan Produksi Benih Tanaman Pangan dan Holtikultura
9. Program Peningkatan Produksi dan Produktivitas Tanaman Pangan
10. Program Peningkatan Ketahanan Pangan
11. Program Pengembangan Usaha Peternakan
12. Program Peningkatan Produksi dan Produktivitas Peternakan
13. Program pengelolaan sumber daya air
14. Program penyelenggaraan penataan ruang
15. Program Pengendalian Pelaksanaan Investasi
16. Program Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Dunia Usaha
17. Program Peningkatan dan Pengembangan Industri
18. Program Pengendalian Pelaksanaan Investasi
19. Program kebijakan penanaman modal, perusda dan lembaga keuangan
20. Program Peningkatan dan Pengembangan Ekspor
21. Program Peningkatan Efisiensi Perdagangan Dalam Negeri
22. Pengembangan destinasi pariwisata
23. Program pengembangan pemasaran pariwisata
24. Program Peningkatan Produksi Perkebunan
25. Program penyediaan bahan tanaman
26. Program Pengembangan Perikanan Tangkap
27. Program Peningkatan Penyediaan Benih Ikan dan Udang Unggulan
28. Program Pengembangan Produksi Budidaya dan Penguatan Daya Saing Produk Perikanan
29. Program Perencanaan dan pemanfaatan hutan

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

1. Program Pengembangan Ketenagalistrikan
2. Program Diversifikasi Energi
3. Program pengembangan komunikasi, informasi dan media massa
4. Program Pengelolaan Sumber Daya Air
5. Program Infrastruktur Keciptakarya
6. Program Pengelolaan Sumber Daya Air

7. Program Pengembangan Perumahan dan Kawasan Permukiman
8. Program Pembangunan Jalan dan Jembatan
9. Program Pembangunan Prasarana Transportasi Laut dan SDP

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

1. Program pengendalian pencemaran lingkungan hidup
2. Program Mitigasi emisi Gas Rumah Kaca Bidang Perkebunan
3. Program Mitigasi emisi Gas Rumah Kaca Bidang Pertambangan
4. Program Perlindungan Atmosfer dan Perubahan Iklim
5. Program Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran Hutan dan Lahan (DBH DR)
6. Program Perlindungan dan KSDAE
7. Program Rehabilitasi Hutan dan Lahan (DBH DR)
8. Program Pengelolaan DAS dan RHL
9. Program penilaian kinerja perusahaan dalam pengelolaan lingkungan hidup
10. Program Pembinaan dan Pengawasan Usaha Perkebunan
11. Program Peningkatan Kemandirian dan Kelembagaan Kelompok Tani
12. Penyuluhan, Pemberdayaan Masyarakat Hutan dan Perhutanan Sosial
13. Program Koordinasi Pajak Daerah
14. Program Koordinasi Penerimaan Bukan Pajak
15. Program Penyuluhan, Pemberdayaan Masyarakat Hutan dan Perhutanan Sosial
16. Program Pemberdayaan Masyarakat Setempat

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

1. Program peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik
2. Program penguatan kelembagaan
3. Program penataan tata laksana pemerintahan
4. Program Intentifikasi dan ekstentifikasi sumber-sumber pendapatan asli daerah
5. Program peningkatan dan pengembangan pengelolaan keuangan daerah

6. Program peningkatan pelayanan publik
7. Program peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik
8. Program peningkatan kapasitas aparatur kab/kota dalam penyusunan perencanaan program pembangunan
9. Program pengendalian kebijakan pembangunan antar kabupaten/kota lingkup provinsi
10. Program percepatan perizinan di pemerintah kab/kota
11. Program pencegahan dan pemberantasan KKN  
Program pengembangan zona integritas

### **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. Wahab 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. Sjahrane 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 Renstra Kementerian/Lembaga dan Tata Ruang Provinsi Kalimantan Timur

#### 3.3.1 Renstra Kementerian Kesehatan RI

Visi dan Misi dari Kementerian kesehatan RI mengikuti visi dan misi dari Presiden Republik Indonesia yaitu :

**Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian  
Berlandaskan Gotongroyong**

#### Tujuan Kementrian Kesehatan

Pada Tahun 2015-2019, Kementerian Kesehatan memiliki dua tujuan yang tercantum di dalam renstra, yaitu:

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat

Indikator yang dicapai dalam peningkatan status kesehatan masyarakat antara lain:

- a. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
- b. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
- c. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
- d. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
- e. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Meningkatkan data tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Indikator yang dicapai dalam mencapai tujuan tersebut antara lain:

- a. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%
- b. Meningkatnya indeks responsiveness terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

Pernyataan Renstra dari Kementerian Kesehatan RI memberikan arahan bagi seluruh daerah (provinsi/kabupaten/kota) di dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang kesehatan. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam penyusunan Renstra RSUD AW Sjahranie, yaitu:

- a. Penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana dan prasarana kesehatan di rumah sakit sesuai dengan SPM sehingga mampu menciptakan hasil yang terbaik untuk rakyat dan diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang.
- b. Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan yang memenuhi SPM.
- c. Penyediaan pelayanan jaminan kesehatan yang bermutu dan mudah diakses.

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

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

Dalam fungsi wilayah dan perkotaan Provinsi Kaltim, RSUD AW Sjahranie Samarinda merupakan bagian dari Wilayah Kaltim dan sekitarnya. RSUD AW 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.

#### **3.4.2 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.

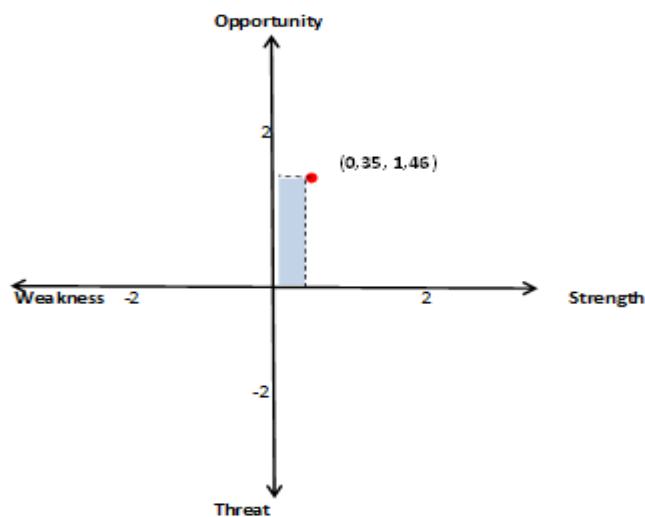
### 3.5 Analisis SWOT

Selanjutnya dilakukan analisis SWOT terhadap lingkungan internal dan eksternal RSUD AW. Sjahranie Samarinda 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 AW. Sjahranie Samarinda 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 AW. 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 AW. 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 AW. Sjahranie dalam kurun waktu lima tahun mendatang.

Hasil analisis SWOT, diperoleh posisi RSUD AW. 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.

### **3.6 Penentuan Isu-Isu Strategis**

Berdasarkan identifikasi permasalahan dan telaahan dari beberapa dokumen perencanaan lainnya, maka isu-isu strategis yang ada di RSUD AW. Sjahranie Samarinda 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 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.
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 OPD; 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 AW. Sjahranie Samarinda 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 AW. 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 AW. Sjahranie Samarinda.

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

1. Meningkatkan pemerataan ketahanan kesehatan masyarakat
2. Terwujudnya birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas

##### **4.1.2 Sasaran RSUD AW. Sjahranie**

Sasaran adalah penjabaran tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai/dihasilkan secara nyata oleh RSUD AW. Sjahranie Samarinda 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 AW. Sjahranie Samarinda Tahun 2021 – 2023 adalah:

1. Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas Rumah Sakit

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

**Tabel 9**  
**Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah**  
**Rencana Strategis RSUD AW. 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	Meningkatnya pemerataan ketahanan kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Tahun	74.45	74.60	74.75	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

							3	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	Persentase	85	85	85
2	Terwujudnya birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas	Indeks Kepuasan Masyarakat [IKM]	Persentase	82,3	82,50	83	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	87

## 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 AW Sjahranie Samarinda 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 AW Sjahranie Samarinda adalah:

**Tabel 10**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan**  
**RSUD AW. Sjahranie Samarinda**

<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	Meningkatnya Ketahanan Kesehatan Masyarakat	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	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				
			peningkatan pelayanan publik urusan kesehatan	3. Menetapkan dan mengendalikan standar tata kelola manajemen yang berkualitas serta berorientasi pada kepuasan pelanggan 4. Menyelenggarakan dan menganalisa Survei Kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik urusan kesehatan minimal satu kali per tahun 5. Menciptakan dan mengembangkan produktivitas dan inovasi pelayanan publik
		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	1. Meningkatkan kolaborasi dan kemitraan lintas sektor 2. Memperkuat integrasi, sinkronisasi dan monev terhadap kerjasama yang saling menguntungkan
<b>Misi 5: Berdaulat dalam mewujudkan birokrasi pemerintahan yang bersih, profesional dan berorientasi pelayanan publik</b>				
	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
2	Terwujudnya birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas	4. Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit	1. Optimalisasi sistem perencanaan dan monitoring evaluasi RS 2. Peningkatan sistem pengelolaan keuangan RS yang berbasis kinerja dan teknologi 3. Peningkatan Sistem rekrutmen aparatur RS	1. Ketepatan pelaksanaan perencanaan dan monev kegiatan RS 2. Memperhatikan capaian Indikator Kinerja Utama RS 3. Mempercepat proses pengelolaan keuangan yang terintegrasi berbasis kinerja dan teknologi

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

			<p>yang berbasis kompetensi</p> <p>4. Peningkatan sistem pembinaan sumberdaya aparatur RS</p> <p>5. Peningkatan pelayanan birokrasi dengan mengedepankan standar pelayanan minimum [SPM] dan sistem pelayanan publik</p> <p>6. Peningkatan transparansi penyelenggaraan penyediaan jasa dan barang RS</p>	<p>4. Mewujudkan kesejahteraan aparatur RS melalui pendapatan berdasarkan beban kerja dan kualitas kinerja secara profesional.</p> <p>5. Rekrutmen pegawai yang sesuai dengan kebutuhan dan kompetensi serta mewujudkan prinsip penetapan aparatur berdasarkan analisis jabatan dan beban kerja secara profesional dan proporsional</p> <p>6. Meningkatkan sumber daya manusia RS melalui diklat formal dan informal</p> <p>7. Meningkatkan pelayanan publik berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) dan pelayanan terpadu</p> <p>8. Menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit secara transparan, akuntabel, tertata baik serta mengacu kepada upaya reformasi birokrasi yang telah ditetapkan</p> <p>9. Menata kembali aset RS dengan baik dan jelas</p>
--	--	--	---	--

## **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 AW Sjahranie Samarinda Tahun 2021 – 2023 Provinsi Kalimantan Timur.

**Tabel 11**  
**Program dan Kegiatan Prioritas Renstra RSUD AW. 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 KERANGKA 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 Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Tercapainya Penunjang Urusan Rumah Sakit	Skor Kepuasan masyarakat terhadap urusan bidang kesehatan		83%	Rp 630,295,464,950	85%	Rp 562,794,107,000	87%	Rp 601,550,107,000	Persentase
1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.	Terpenuhinya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit	Nilai Akuntabilitas Kinerja RS	70,68	75	108,327,129	77	200,000,000	81	220,000,000	Persentase
	01 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Terpenuhinya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah. Dalam satu tahun	Jumlah Dokumen Perencanaan RS		15	-	15	50,000,000	15	55,000,000	Dokumen
	07 Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Terpenuhinya Jumlah Evaluasi Kinerja Rumah Sakit	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit yang akurat dan tepat waktu		42	108,327,129	42	150,000,000	42	165,000,000	Laporan
1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terpenuhinya Administrasi Keuangan Rumah Sakit	Nilai aspek keuangan RS Baik / WTP	67,46	75%	174,992,409,100	80%	175,081,107,000	81%	175,136,107,000	Nilai
	01 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Terlaksananya pelayanan penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Kegiatan Pemberian Gaji dan Tunjangan ASN		12	174,531,107,000	12	174,531,107,000	12	174,531,107,000	Bulan
	03 Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Terlaksananya Penatausahaan dan pengujian / verifikasi keuangan SKPD	Jumlah Laporan Verifikasi Pengeluaran APBD dan BLUD		24	461,302,100	24	450,000,000	24	495,000,000	Laporan
	04 Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Terlaksananya koordinasi dan pelaksanaan Akuntansi SKPD	Dokumen Rekonsiliasi dan verifikasi Asset, Kewajiban, Piutang, Pendapatan dan Belanja		2	-	2	55,000,000	2	60,500,000	Dokumen
	05 Koordinasi penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Terlaksananya koordinasi dan penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun	Jumlah Jenis Laporan Aktifitas Pengelolaan Keuangan RS		6	-	6	45,000,000	6	49,500,000	Jenis
1.05	Administrasi kepegawaian Daerah	Terlaksananya Administrasi Kepegawaian Rumah Sakit	Nilai Indeks Kepuasan Layanan Kepegawaian RS		77%	-	80%	480,000,000	85%	528,000,000	Persentase
	01 Peningkatan sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Terlaksananya Peningkatan sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Ketepatan laporan kebutuhan pegawai RS secara Rutin/berkala		48		48	50,000,000	48	55,000,000	Laporan
	02 Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Terlaksananya Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Pengadaan jenis pakaian yang sesuai uniform pegawai RS		4		4	100,000,000	4	110,000,000	Jenis
	04 Koordinasi dan Pelaksanaan sistem informasi kepegawaian	Terlaksananya Koordinasi dan Pelaksanaan sistem informasi kepegawaian	Kegiatan Update informasi kepegawaian RS secara rutin/ berkala		2		2	90,000,000	2	99,000,000	Kegiatan
	05 Monitoring, evaluasi dan penilaian kinerja	Terlaksananya Monitoring, evaluasi dan penilaian kinerja	Kegiatan movev kinerja pegawai RS		2		2	100,000,000	2	110,000,000	Kegiatan
	06 Pemulangan pegawai pensiun	Terlaksananya Pemulangan Pegawai Pensiun	Jumlah Pegawai Pensiun		23		20		29		Orang
	09 Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Terpenuhinya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Pegawai yang mengikuti bimbingan teknis, tugas belajar, izin belajar		8		8	90,000,000	8	99,000,000	Orang
	10 Sosialisasi peraturan perundang-undangan	Terlaksananya Sosialisasi peraturan perundang-undangan	Jumlah Kegiatan Sosialisasi yang Terlaksana		1		1		1		Kegiatan
	11 Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Terlaksananya Bimtek Keuangan	Jumlah Kegiatan Bimtek yang Terlaksana					50,000,000		55,000,000	

1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Administrasi Umum Rumah Sakit	Persentase tingkat kepuasan pemangku kepentingan terhadap layanan administrasi RS		77%	358,102,721	80%	827,000,000	85%	909,700,000	Persentase
01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Terpenuhinya Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Kebutuhan perangkat listrik RS		500	-	500	97,000,000	500	106,700,000	Pcs
02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Terpenuhinya Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan 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	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Tersedianya Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Jenis Laporan Penyediaan Bahan Logistik Kantor		3		3		3		Laporan
05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Tersedianya Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Buku/dokumen/berkas yang dicetak/digandakan dan dibeli		227	108,000,000	147	140,000,000	147	154,000,000	Pcs
06	Penyediaan Bahan Bacaan dan	Tersedianya Penyediaan Bahan Bacaan dan	Jumlah Kegiatan Penyediaan Bahan Bacaan Kantor		2		2		2		Kegiatan
09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Terlaksananya Rapat-rapat Kordinasi 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
11	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Pada SKPD	Terpenuhinya Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Pada SKPD	Kegiatan Penunjang Pembuatan Sistem IT berbasis Elektronik RS		5		5	240,000,000	5	264,000,000	Kegiatan
1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Terlaksananya Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Rumah Sakit	Ketepatan Pengadaan Sesuai perencanaan	66%	100%	975,050,000	100%	1,050,000,000	100%	1,155,000,000	
01	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Terlaksananya Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Dinas yang disediakan		2		19		0		Unit
05	Pengadaan Mebel	Terlaksananya Pengadaan Mebel	Jenis Mebel yang diadakan		4	112,900,000	4	150,000,000	4	165,000,000	Jenis
06	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Terlaksananya Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jenis Unit peralatan dan mesin lainnya yang diadakan		15	862,150,000	15	900,000,000	15	990,000,000	Jenis
10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Terlaksananya Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya		3		3		3		Kegiatan
1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Terpenuhinya Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Rumah Sakit	Persentase Capaian Penyediaan jasa penunjang RS yang terpenuhi	100%		-	100%	-	100%	-	Persentase
01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Terlaksananya Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat		12		12		12		Bulan
02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Terlaksananya Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik		3		3		3		Kegiatan
1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Rumah Sakit	Persentase sarana dan prasarana RS yang berfungsi dengan baik	99%	100%	3,861,576,000	100%	5,156,000,000	100%	5,601,300,000	Persentase
01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Terlaksananya Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional		2		2		2		Kegiatan
05	Pemeliharaan Mebel	Terlaksananya Pemeliharaan Mebel	Pemenuhan Pemeliharaan Mebel secara rutin/berkala di RS		2		2	750,000,000.00	2	825,000,000	Jenis
06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Terlaksananya 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	Bulan
09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Terlaksananya 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	Kegiatan
11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Terlaksananya 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	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah	Jumlah Dokumen Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah		4		2		2		Dokumen
1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Tercapainya Pelayanan dan kinerja BLUD RS	Nilai Evaluasi Kinerja BLUD	67,46	76.61%	450,000,000,000	80%	380,000,000,000.00	80%	418,000,000,000.00	Persentase
01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Terpenuhinya Kebutuhan semua Unit Adminstrasi, 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	21,660,000,000	80	22,726,000,000		
1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Terpenuhinya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di Rumah Sakit	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan RS yang dimanfaatkan	90	100%	16,955,257,150	100%	20,400,000,000	100%	21,340,000,000	Persentase
01	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Tersedianya rumah sakit beserta sarana dan prasarana Pendukungnya	Jumlah Pembangunan Gedung Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	2	-	3	1,500,000,000	0	550,000,000	Kegiatan	
03	Pengembangan Rumah Sakit	Terlaksananya pengembangan rumah sakit	Jumlah Jenis Layanan Unggulan RS	2	-	2		2		Jenis	
10	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Terpenuhinya alat kesehatan/alat penunjang medik di pelayanan medik rawat jalan	Jumlah Unit Alkes yang diadakan	13	6,575,055,000	15	7,000,000,000	20	7,700,000,000	Paket	
11	Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	Terpenuhinya sarana fasilitas pelayanan Kesehatan	Jumlah pengadaan sarana yang diadakan	9	-	10	700,000,000	10	770,000,000	Paket	
12	Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Terpenuhinya prasarana fasilitas pelayanan Kesehatan	Jumlah pengadaan prasarana yang diadakan		-						
14	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) di pelayanan medik rawat jalan	Terpenuhinya Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) di pelayanan medik rawat jalan	Jumlah Linen dan Baju Pasien yang diadakan	608	-	350	200,000,000	350	220,000,000	Stel	
17	Pemeliharaan alat Kesehatan/alat penunjang medik Fasilitas layanan	Terlaksananya pemeliharaan alat kesehatan/alat penunjang medik Fasilitas layanan	Jumlah Paket Alkes yang dipelihara	5	6,999,880,000	6	7,500,000,000	7	8,250,000,000	Paket	
18	Pemeliharaan sarana Fasilitas layanan kesehatan	Terlaksananya pemeliharaan sarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Laporan pemeliharaan sarana Fasilitas Layanan Kesehatan	13		13		13		Laporan	
19	Pemeliharaan prasarana Fasilitas layanan kesehatan	Terlaksananya pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Lporan pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	14		14		14		Laporan	
22	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Tersedianya Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Laporan pengadaan obat dan BHP Medis	1	3,380,322,150	1	3,500,000,000	1	3,850,000,000	Laporan	
1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Terpenuhinya layanan kesehatan untuk UKP, Rujukan, UKM dan UKM Rujukan di rumah sakit	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal [SPM] RS	82,88	85%	49,212,000	85%	430,000,000	90%	473,000,000	Persentase
08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan	Persentase pengelolaan dan pemusnahan limbah Rumah Sakit	100		100	130,000,000	100	143,000,000	Persentase	
09	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Terpenuhinya sarana pelayanan promosi kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Kegiatan Penunjang sarana Pelayanan Promosi Kesehatan RS	2		2		2		Kegiatan	
15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan khusus	Jumlah Jenis Laporan Standar Pelayanan Minimal RS	13		13	200,000,000	13	220,000,000	Laporan	
17	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Terlaksananya pengelolaan surveilans di rumah sakit	Jumlah Pelaporan Surveilans RS	4		4		4		Dokumen	
28	Pengelolaan Penelitian Kesehatan	Terlaksananya pengelolaan penelitian kesehatan	Jumlah kegiatan pendukung penelitian di RS	7	49,212,000	7	100,000,000	7	110,000,000	Kegiatan	
1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Terselenggaranya kegiatan Akreditasi RS dan kegiatan peningkatan mutu pelayanan	Nilai Akreditasi Rumah Sakit, Nilai Mutu Pelayanan Rumah Sakit dan Nilai survey SKM, SKP dan IPK	83	506,382,500	84	830,000,000	85	913,000,000	Persentase	
01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terlaksananya kegiatan survey akreditasi dan kegiatan pendukung akreditasi RS	Jumlah pelaksanaan kegiatan Inti dan 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	Jumlah Kegiatan Ui Kompetensi dan Monev CP dan PPK	4	353,542,500	4	450,000,000	4	495,000,000	Kegiatan	
03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan	Jumlah Jenis Survey Rumah Sakit	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>Tingkat kepuasan pegawai terhadap peningkatan kapasitas SDM RS</b>		85	Rp	673,634,400	85	Rp	700,000,000	100	Rp	770,000,000	
1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Terlaksananya Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan	Persentase capaian Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan		85%		-	85%		-	85%		-	Persentase
	01 Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan	Telaksananya Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan	Jumlah Kegiatan Penunjang 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	Kegiatan 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 Tehnis Sumber Daya Manusia	Persentase jumlah SDM yang terlatih sesuai kompetensinya	17%	61	Rp	673,634,400	61	Rp	700,000,000	61	Rp	770,000,000	Persentase
	01 Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksananya Karyawan yang mengikuti pelatihan 20 jam per tahun	Jumlah 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>Terseleenggaranya Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan</b>	<b>Persentase capaian pemenuhan program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan</b>		85%			85%		80,000,000	85%		88,000,000	
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	Persentase penggalangan kerjasama RS dengan pihak ketiga	53	85%		-	85%		80,000,000	85%		88,000,000.000	Persentase
	01 Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Terpenuhinya jumlah mitra bisnis yang bekerjasama dengan RS	Jumlah Jenis Kegiatan Pendukung Kerjasama dengan RS		3			3		80,000,000	3		88,000,000	Kegiatan
							648,479,951,000			585,234,107,000			625,134,107,000	

## BAB VII

### KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

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

**Tabel 12**  
**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	74,33	74,45	74.60	74.75
2	Terwujudnya Birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas				
	Indeks Kepuasan Masyarakat [ IKM ]	82	82.3	82.5	83.0

## **BAB VIII PENUTUP**

Rencana Strategis (Renstra) RSUD AW Sjahranie Samarinda 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 AW Sjahranie Samarinda

Rencana Strategis (Renstra) RSUD AW Sjahranie Samarinda 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 AW Sjahranie Samarinda tahun 2021-2023 semoga dapat bermanfaat bagi semua pihak, dan mampu mendorong pencapaian visi Provinsi Kalimantan Timur 2019-2023 : "Berani Untuk Kalimantan Timur Berdaulat".