



# RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) RSUD A.W. SJHRANIE TAHUN 2024-2026



# GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR

SALINAN  
PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR

NOMOR 27 TAHUN 2023

TENTANG

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
TAHUN 2024-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026, maka perlu dijabarkan ke dalam rencana operasional sesuai urusan daerah ke dalam dokumen Rencana Strategis Perangkat Daerah;
- b. bahwa sesuai dengan Pasal 272 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Rencana Strategis Perangkat Daerah ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah setelah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah ditetapkan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026;
- Mengingat : 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);



4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2022 tentang Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 6781);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan produk Hukum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan produk Hukum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 157);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
11. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2016 Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2021 Nomor 1);
12. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 15 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2008 Nomor 15);
13. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2023 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2023-2042 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2023 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 11);
14. Peraturam Gubernur Provinsi Kalimantan Timur Nomor 76 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pemabangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2016 Nomor 78);
15. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 16 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2024-2026.



## Pasal 1

Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026 selanjutnya disebut Renstra PD memuat tujuan, sasaran, program, kegiatan dan sub kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026.

## Pasal 2

- (1) Renstra PD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 terdiri atas :
- BAB I. Pendahuluan;
  - BAB II. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah;
  - BAB III. Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah;
  - BAB IV. Tujuan dan Sasaran;
  - BAB V. Strategi dan Arah Kebijakan;
  - BAB VI. Rencana Program, Kegiatan dan Subkegiatan
  - BAB VII. serta Pendanaan;
  - BAB VIII. Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan;
  - Penutup.
- (2) Renstra PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

## Pasal 3

Renstra PD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) terdiri atas Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur di lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur sebagai berikut:

- a. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan;
- b. Dinas Kesehatan;
- c. RSUD A. Wahab Syahrani di Samarinda;
- d. RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo di Balikpapan;
- e. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam;
- f. Dinas Pekerjaan Umum, Penataan Ruang dan Perumahan Rakyat;
- g. Satuan Polisi Pamong Praja;
- h. Badan Penanggulangan Bencana Daerah;
- i. Dinas Sosial;
- j. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi;

- k. Dinas Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
- l. Dinas Pangan, Tanaman Pangan dan Hortikultura;
- m. Dinas Lingkungan Hidup;
- n. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa;
- o. Dinas Perhubungan;
- p. Dinas Komunikasi dan Informatika;
- q. Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi dan Usaha Kecil Menengah;
- r. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- s. Dinas Pemuda dan Olah Raga;
- t. Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah;
- u. Dinas Kelautan Dan Perikanan;
- v. Dinas Pariwisata;
- w. Dinas Perkebunan;
- x. Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan;
- y. Dinas Kehutanan;
- z. Dinas Energi dan Sumber Daya Mineral;
- aa. Sekretariat Daerah;
- bb. Sekretariat DPRD;
- cc. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
- dd. Badan Pendapatan Daerah;
- ee. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah;
- ff. Badan Kepegawaian Daerah;
- gg. Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
- hh. Badan Penelitian dan Pengembangan;
- ii. Badan Penghubung Provinsi;
- jj. Inspektorat;
- kk. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

#### Pasal 4

Renstra PD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, telah sesuai dengan:

- a. sistematika dan substansi penulisan Rencana Strategis Perangkat Daerah; dan
- b. rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026.

#### Pasal 5

Renstra PD selanjutnya menjadi:

- a. pedoman Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur dalam menyusun Rencana Kerja Perangkat Daerah; dan

- b. bahan untuk Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dalam menyusun Rencana Kerja Perangkat Daerah.

Pasal 6

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

Ditetapkan di Samarinda  
pada tanggal 14 Juli 2023

GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,

ttd

ISRAN NOOR


Diundangkan di Samarinda  
pada tanggal 14 Juli 2023

SEKRETARIS DAERAH  
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR,

ttd

SRI WAHYUNI

BERITA DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2023 NOMOR 27.

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT DAERAH PROV. KALTIM  
KEPALA BIRO HUKUM,  
  
3  
SUPARMI  
NIP. 19690512 198903 2 009



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT karena atas perkenannya Buku Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2024-2026 telah disusun. Rancangan Renstra ini disusun dengan menggunakan regulasi pada Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah. Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah dan 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 2024-2026. Permendagri no 27 tahun 2021 tentang pedoman penyusunan APBD tahun 2022. Kepmendagri No 050-5889 tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi serta Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 Tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru.

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

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 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.

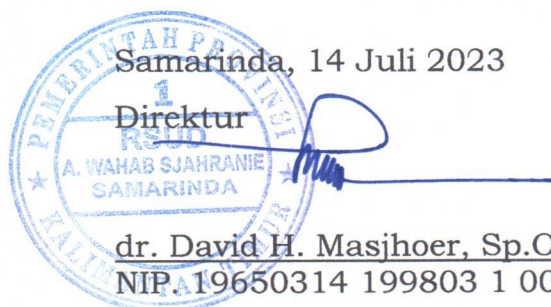
Melalui kesempatan ini mari kita saling bahu-membahu dalam memberikan pelayanan yang terbaik dan tulus guna mewujudkan cita cita Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang lebih baik. Semoga upaya kita mendapat rahmat, hidayah dan ridho-Nya. Amin.

Samarinda, 14 Juli 2023

Direktur

A. WAHAB SJHRANIE  
SAMARINDA

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





## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR SKEMA .....	vi
BAB I PENDAHULUAN .....	- 1 -
1.1 Latar Belakang.....	- 1 -
1.2 Dasar Hukum Penyusunan .....	- 3 -
1.3 Maksud dan Tujuan .....	- 5 -
1.4 Sistematika Penulisan.....	- 6 -
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD A. W. SJAHRANIE .....	- 8 -
2.1 Tujuan, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD A.W. Sjahranie.....	- 8 -
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah .....	- 16 -
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	- 33 -
2.4 Kelompok Sasaran Layanan .....	- 64 -
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD A. W. SJAHRANIE .....	- 65 -
3.1 Identifikasi Permasalahan .....	- 65 -
3.2 Analisis SWOT.....	- 67 -
3.3 Pemetaan Permasalahan .....	- 70 -
3.4 Isu Strategis.....	- 71 -
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	- 73 -
4.1 Tujuan dan Sasaran RSUD A.W. Sjahranie .....	- 73 -
4.1.1 Tujuan RSUD A.W. Sjahranie .....	- 73 -
4.1.2 Sasaran RSUD A.W. Sjahranie .....	- 74 -
4.2 Cascading Kinerja Perangkat Daerah mulai dari Tujuan, Sasaran, Outcome, dan Output serta Indikatornya masing masing.....	- 76 -
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN .....	- 79 -
BAB VI RENCANA PROGRAM,KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN - 82 -	
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN.....	- 92 -
6.1 Indikator Kinerja Utama (IKU) .....	- 92 -
BAB VIII PENUTUP .....	- 93 -

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1 Ketenagaan Di RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021 - 2022	17
Tabel 2 Rencana Kebutuhan Pegawai RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2024-2026	23
Tabel 3 Kapasitas Air Bersih RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2012	28
Tabel 4 Kapasitas Air Bersih RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2022	28
Tabel 5 Kapasitas Air Bersih Reservoir RSUD A.W. Sjahranie	29
Tabel 6 Instalasi Air Tanah RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2022	29
Tabel 7 Sistem Pendingin / AC RSUD A.W. Sjahranie	30
Tabel 8 Lift Area RSUD A.W. Sjahranie	30
Tabel 9 Inventaris Kendaraan RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2022	31
Tabel 10 Capaian Kinerja Non Medis RSUD A.W. Sjahranie	34
Tabel 11 Tabel T-C. 23. Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah RSUD A.W. Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur	35
Tabel 12 Standar Pelayanan Minimal Tahun 2020 – 2022	47
Tabel 13 Analisis SWOT RS	67
Tabel 14 Tabel T-B-35 Pemetaan Permasalahan Untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah	70
Tabel 15 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2023 – 2024	80
Tabel 16 Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan Renstra RSUD A.W. Sjahranie (APBD) Tahun 2024 – 2026	83
Tabel 17 Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit	91



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Diagram Kartesius RSUD A.W. Sjahranie

69

## **DAFTAR SKEMA**

Skema 1 Cascading Tujuan, Sasaran, Outcome, dan Output serta Indikatornya masing masing	76
---	----



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyusunan Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie (RSUDAWS) Tahun 2024-2026 merupakan hasil revisi dari Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2019-2023 dimana pada penyusunannya pada Revisi Renstra ini mengacu pada Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Peraturan Daerah. Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah dan 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 2024-2026. Permendagri no 27 tahun 2021 tentang pedoman penyusunan APBD tahun 2022. Kepmendagri No 050-5889 tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi serta Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 Tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru. Rencana Strategis (Renstra) SKPD merupakan dokumen perencanaan jangka menengah SKPD yang tidak terpisahkan dengan dokumen Rencana Pembangunan Daerah (RPD). Renstra SKPD disusun dengan mengacu kepada RPD yang sudah ditetapkan dengan Perda.

Perubahan perkembangan masyarakat saat ini telah memberikan implikasi terhadap tuntutan kebutuhan pelayanan yang lebih baik dan prima. Dalam menjawab tuntutan tersebut, maka instansi pemerintah harus mampu meningkatkan kinerja dan profesionalisme.

RSUD A.W. Sjahranie memiliki luas wilayah 27 Ha. Dengan jumlah Tempat Tidur dengan kapasitas total tempat tidur adalah 746 TT. Daya huni (BOR) pada Semester I tahun 2023 sebesar 63,53 % dengan nilai memenuhi standar Depkes tahun 2012 yaitu 60-85 %. Dari segi tata letak kota RSUD A.W. Sjahranie berada di titik yang strategis di tengah kota, mempunyai akses yang mudah dicapai oleh masyarakat sekitarnya namun dalam beberapa tahun terakhir RSUD A. W. Sjahranie mengalami banjir jika hujan deras sehingga sebagian besar ruang rawat inap dan ruang penunjang pelayanan terdampak banjir sampai kedalam ruang perawatan

pasien, bahaya yang kemungkinan besar terjadi adalah kerusakan alat alat kesehatan jika terendam air. Kesiapan tenaga Rumah Sakit untuk melakukan upaya pembersihan pasca banjir selalu dilakukan dengan cepat sehingga pelayanan berjalan normal kembali, selain banjir kondisi bangunan yang sudah berusia sangat tua sekitar 43 tahun sangat mengkhawatirkan karena bisa menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Melihat fenomena dan dampak buruk yang terjadi maka RS merencanakan pembangunan gedung rawat inap baru 8 lantai sebagai wadah untuk mengalihkan pelayanan yang lebih representatif.

Pembangunan gedung Rawat Inap 8 lantai tersebut diberi nama gedung Pandurata yang merupakan project major dalam RPD Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan Rencana Strategis RS tahun 2024 - 2026. Pelaksanaan pembangunan gedung Pandurata di support dengan APBD Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur sebesar dengan beberapa tahapan yaitu tahap II (2024) anggarannya Rp.155.678.354.876.40,- , tahapan ke III (2025) anggarannya Rp.126.935.628.539.80 yang pelaksanaan teknis dilakukan oleh Dinas Pekerjaan Umum, Penataan Ruang dan Perumahan Rakyat (PUPR) dari tahun 2023-2025 dan tahapan pengadaan alat kesehatan gedung Pandurata (2025 dan 2026) sebesar Rp.72.300.500.000,- pelaksanaannya dilakukan oleh RSUD A.W. Sjahranie. Dengan terlaksananya project pembangunan pandurata ini tetap menjadikan RSUD A.W. Sjahranie menjadi pusat layanan yang memberikan pelayanan prima sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan yang ada di Kalimantan Timur ditunjang dengan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten

Keberadaan sumber daya manusia yang terdiri dari Dokter Spesialis dan Subspesialis/konsultan serta tenaga paramedis yang terlatih sesuai dengan kompetensinya. Dalam sistem perencanaan pembangunan nasional menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

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



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

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

Tersusunnya Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie, diharapkan dapat menjadi arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan. Dokumen tersebut menterjemahkan perencanaan pembangunan setiap tahun dengan program dan kegiatan yang fokus dan terukur serta menunjang pencapaian sasaran pembangunan RSUD A.W. Sjahranie.

## **1.2 Dasar Hukum Penyusunan**

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

- a. Landasan Ideal. yaitu Pancasila
- b. Landasan Konsitutional, yaitu Undang-Undang Dasar 1945
- c. Landasan Operasional, yaitu:
- d. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor VII/MPR/2001 tentang Visi dan Misi Indonesia Masa Depan;
  1. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN);
  2. Undang-Undang Nomor : 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
  3. Undang- undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
  4. Undang-Undang Nomor : 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025;
  5. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014, tentang Pemerintahan Daerah.

6. Peraturan Pemerintah R.I. Nomor : 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor : 108 Tahun 2000 tentang Tatacara Pertanggungjawaban Kepala Daerah;
8. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
9. Peraturan Pemerintah R.I. Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah ;
10. Peraturan Pemerintah Nomor : 6 Tahun 2008 tentang Pedoman, Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah,
11. Peraturan Pemerintah R.I. Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah ;
12. Peraturan Pemerintah R.I. Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
13. Peraturan Pemerintah R.I. Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Keputusan Presiden Nomor 40 tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Pedoman Petunjuk Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum ;
17. 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 2024-2026. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

18. Peraturan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
19. Permendagri No 27 tahun 2021 tentang pedoman penyusunan APBD tahun 2022.
20. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru;
21. Peraturan Daerah Nomor 15 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Timur; Tahun 2005-2025;

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

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

#### **1.3.1 Maksud**

Penyusunan Rencana Strategis RSUD A. W. Sjahranie dimaksudkan sebagai daya dukung dalam peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang urusan Pelayanan Kesehatan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kalimantan Timur Tahun 2024 – 2026

#### **1.3.2 Tujuan**

Tujuan penyusunan Rencana Strategis RSUD A. W. Sjahranie :

- a. Menjabarkan strategi yang akan dilaksanakan oleh RSUD A. W. Sjahranie untuk mewujudkan tujuan dan sasaran daerah Provinsi Kalimantan Timur di Bidang Pelayanan Kesehatan.
- b. Menjadi acuan kerja resmi bagi Rumah Sakit serta para pihak terkait dalam upaya pembangunan Bidang Pelayanan Kesehatan.
- c. Menjadi acuan resmi untuk penilaian kinerja RSUD A.W. Sjahranie.



## 1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategis RSUD A..W. Sjahranie tahun 2024-2026 secara garis besar disusun dengan sistematika sebagai berikut:

### **Bab I Pendahuluan**

Memuat Latar belakang, Dasar hukum penyusunan, Maksud dan tujuan, Sistematika penulisan.

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

Memuat Tugas, Fungsi Dan Struktur PD, Sumber Daya PD, Kinerja pelayanan PD (termasuk capaian SPM sesuai dengan tupoksinya), dan Kelompok Sasaran Layanan

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

Memuat Permasalahan Pelayanan PD dan Isu Strategis.

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

Memuat :

1. Tujuan dan Sasaran Renstra RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2024-2026 yang penentuannya didasarkan pada:
  - a. Tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun 2024-2026; dan/ atau
  - b. Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat sesuai kewenangan daerah.
2. Cascading Kinerja PD mulai dari Tujuan, Sasaran, Outcome, dan Output serta Indikatornya masing-masing.

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

Memuat Strategi dan Arah Kebijakan PD dalam mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2024-2026.

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

Memuat urai Program, Kegiatan, Sub kegiatan Beserta Kinerja, Indikator, Target, Dan Pagunya (nomenklatur program, kegiatan, dan sub kegiatan mengacu pada peraturan menteri dalam negeri yang mengatur terkait dengan nomenklatur program/kegiatan/ sub kegiatan dan pemuatannya).

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

Memuat :

1. Penentuan target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD tahun 2024-2026 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) PD; dan
2. Penentuan target kinerja penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah Tahun 2024-2026 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK). IKK beserta targetnya dikhususkan bagi PD pemangku urusan pemerintahan daerah.

## **Bab VIII Penutup**

Berisi ringkasan singkat dari maksud dan tujuan penyusunan dokumen Renstra RSUD A.W. Sjahranie, disertai dengan harapan bahwa dokumen ini mampu menjadi pedoman pembangunan 3 (tiga) tahun kedepan.

## **BAB II**

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

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

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

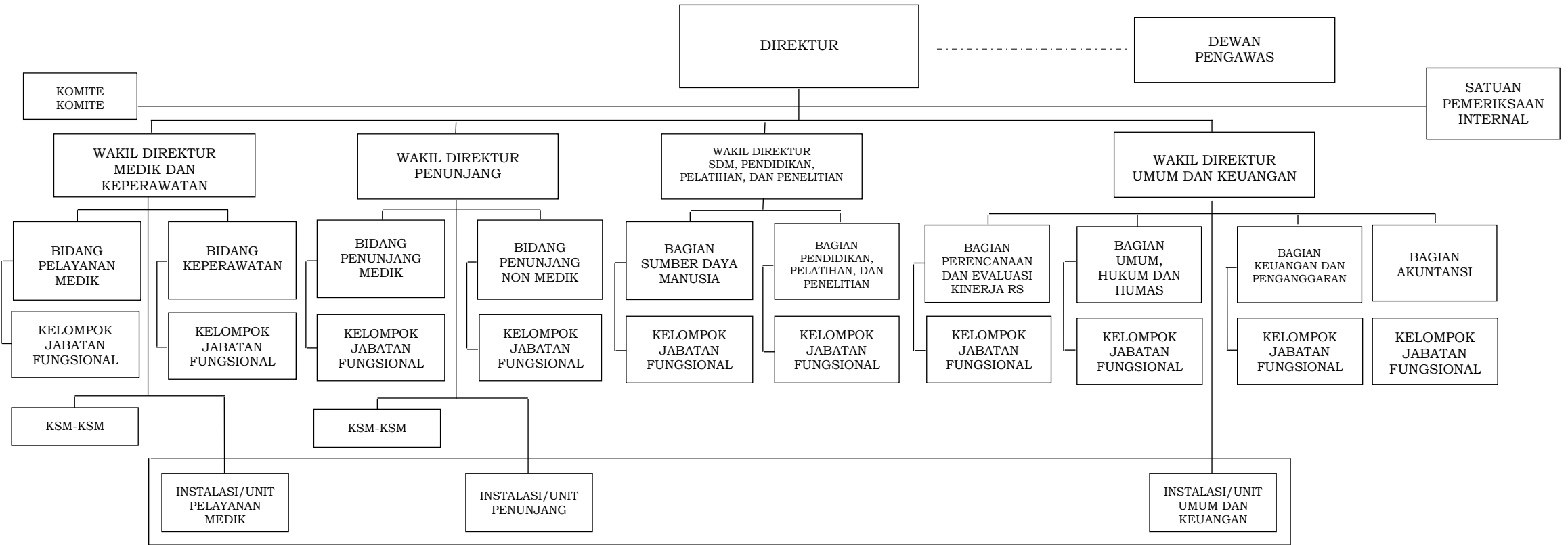
Menurut Peraturan Gubernur Provinsi Kalimantan Timur Nomor 47 tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur Rumah Sakit mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan supaya berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, 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.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagai dimaksud diatas maka RSUD A. W. 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.



### Bagan Susunan Organisasi UOBK RSUD AWS



Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah A. W. Sjahranie pada saat defenitif terdiri dari 1 Direktur, 4 Wakil Direktur, dan 10 Kepala bidang/Bagian serta Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional dengan rincian sebagai berikut:

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan, membawahi:
  1. Bidang Pelayanan Medik membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional; dan
  2. Bidang Keperawatan membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional.
- c. Wakil Direktur Penunjang, membawahi:
  1. Bidang Penunjang Medik, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional; dan
  2. Bidang Penunjang Non Medik, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional.
- d. Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian, membawahi:
  1. Bagian Sumber Daya Manusia membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional; dan
  2. Bagian Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional.
- e. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi:
  1. Bagian Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional;
  2. Bagian Umum, Hukum dan Humas, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional;
  3. Bagian Keuangan dan Penganggaran, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional; dan
  4. Bagian Akuntansi, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional.

Adapun yang menjadi uraian tugas dari Direktur dan Wakil Direktur, adalah sebagai berikut :

**a. Direktur RSUD A.W. Sjahranie**

Direktur mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit dengan menetapkan kebijakan, membina, mengawasi serta pengendalian terhadap pelaksanaan Rumah Sakit. Direktur mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

1. Merumuskan program kerja di lingkungan UOBK RSUD A.W. Sjahranie berdasarkan rencana strategis UOBK RSUD A.W. Sjahranie sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan daerah agar target kerja tercapai sesuai dengan rencana;
3. Membina bawahan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
4. Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
5. Memimpin implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen *human capital* dan manajemen logistik dan manajemen keuangan serta pengembangan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang berbasis teknologi informasi;
6. Memimpin tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik;
7. Memimpin implementasi BLUD untuk mencapai kinerja Rumah Sakit;
8. Memimpin pelaksanaan program pengendalian standar mutu pelayanan sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit yang berfokus pada peningkatan pengalaman pasien demi terciptanya budaya keselamatan pasien, serta terpenuhinya hak dan kewajiban pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
9. Memimpin implementasi jaminan kesehatan nasional dengan prinsip kendali mutu, kendali biaya dan pencegahan terhadap potensi *fraud* serta gratifikasi di Rumah Sakit;
10. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
11. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja UOBK RSUD A.W. Sjahranie ; dan
12. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis.

**b. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan**

Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengoordinasikan,



mengawasi, membina dan mengendalikan penyelenggaraan pelayanan medik dan keperawatan Rumah Sakit serta instalasi di bawah koordinasinya. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai uraian tugas :

1. Merumuskan program kerja di lingkungan UOBK RSUD A.W. Sjahranie urusan pelayanan medik dan keperawatan berdasarkan rencana strategis UOBK RSUD A.W. Sjahranie sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas urusan pelayanan medik dan keperawatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan Direktur agar target kerja tercapai sesuai rencana;
3. Membina bawahan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
4. Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
5. Menyusun rencana kerja dan anggaran biaya di lingkup medik dan keperawatan;
6. Mengarahkan implementasi badan layanan umum Daerah untuk mencapai kinerja Rumah Sakit di lingkup medik dan keperawatan;
7. Mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang berbasis teknologi informasi;
8. Melaksanakan fungsi tata kelola klinis yang baik berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
9. Melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di lingkup medik dan keperawatan;
10. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
11. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja UOBK RSUD A.W. Sjahranie ; dan
12. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Direktur baik lisan maupun tertulis.

**c. Wakil Direktur Penunjang**

Wakil Direktur Penunjang mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan penyelenggaraan penunjang medik dan penunjang non medik Rumah Sakit serta instalasi di bawah koordinasinya. Wakil Direktur Penunjang mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

1. Merumuskan program kerja di lingkungan UOBK RSUD A.W. Sjahranie urusan penunjang berdasarkan rencana strategis UOBK RSUD A.W. Sjahranie sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan pimpinan agar target kerja tercapai sesuai rencana;
3. Membina bawahan urusan penunjang dengan cara mengadakan rapat/ pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
4. Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan urusan penunjang sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
5. Menyusun rencana dan mengelola pelayanan penunjang medik dan non medik;
6. Melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di lingkup penunjang;
7. Mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang berbasis teknologi informasi;
8. Melaksanakan fungsi tata kelola klinis yang baik berdasarkan ketentuan peraturan undang-undang;
9. Mengelola penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi bidang pelayanan kesehatan;
10. Mengelola sistem informasi Rumah Sakit;
11. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;

12. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja UOBK RSUD A.W. Sjahranie ; dan
13. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Direktur baik lisan maupun tertulis.

**d. Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian**

Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pelatihan dan Penelitian mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan penyelenggaraan SDM, pendidikan, pelatihan, dan penelitian Rumah Sakit serta instalasi di bawah koordinasinya. Wakil Direktur SDM, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

1. Merumuskan program kerja di lingkungan UOBK RSUD A.W. Sjahranie urusan sumber daya manusia, pendidikan, pelatihan, dan pelatihan berdasarkan rencana strategis UOBK RSUD A.W. Sjahranie sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan pimpinan agar target kerja tercapai sesuai rencana;
3. Membina bawahan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
4. Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan peraturan perundang-undangan untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
5. Mengelola sumber daya manusia, pendidikan, pelatihan dan penelitian bidang pelayanan kesehatan;
6. Melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di lingkup sumber daya manusia, pendidikan, pelatihan dan penelitian;
7. Melaksanakan manajemen yang baik, kerja sama dan koordinasi, integrasi, sinkronisasi di lingkup sumber daya manusia, pendidikan, pelatihan dan penelitian berdasarkan peraturan perundang-undangan;

8. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
9. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja UOBK RSUD A.W. Sjahranie ; dan
10. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Direktur baik lisan maupun tertulis.

**e. Wakil Direktur Umum dan Keuangan**

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan penyelenggaraan perencanaan dan evaluasi kinerja Rumah Sakit, umum, hukum dan humas, keuangan dan penganggaran, dan akuntansi Rumah Sakit serta instalasi di bawah koordinasinya. Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

1. Merumuskan program kerja di lingkungan UOBK RSUD A.W. Sjahranie urusan umum dan keuangan berdasarkan rencana strategis UOBK RSUD A.W. Sjahranie sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan pimpinan agar target kerja tercapai sesuai rencana;
3. Membina bawahan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
4. Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
5. Merumuskan kebijakan, pedoman pengorganisasian, standar operasional prosedur dan regulasi lainnya dalam penyelenggaraan fungsi umum dan keuangan;
6. Mengarahkan implementasi BLUD untuk mencapai kinerja Rumah Sakit di lingkup umum dan keuangan;
7. Mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang berbasis teknologi informasi;

8. Mengendalikan standar kualitas sebagai kendali mutu bidang administrasi umum dan keuangan;
9. Mengontrol pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan prinsip kendali mutu, kendali biaya dan pencegahan terhadap potensi *fraud* serta gratifikasi di Rumah Sakit;
10. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
11. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja UOBK RSUD A.W. Sjahranie ; dan
12. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Direktur baik lisan maupun tertulis.

## **2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah**

### **2.2.1 Sumber Daya Manusia**

RSUD A.W. Sjahranie per 30 Desember 2022 memiliki sumber daya manusia sebanyak 2403 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 30 orang merupakan Pejabat Struktural sedangkan sisanya merupakan tenaga fungsional dan tenaga administrasi. Berdasarkan analisis beban kerja dibandingkan banyaknya pegawai, jumlah pegawai tersebut sudah cukup memadai untuk kebutuhan pelayanan. Sedangkan ditinjau dari kualitas dan tingkat pendidikan, cukup memadai untuk kebutuhan pelayanan yang ada hanya perlu peningkatan dan pengembangan ketrampilan sesuai dengan perkembangan teknologi bidang kesehatan.

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



**system**), disamping itu mengacu kepada EBM (**Evidence Base Medicine**)

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

Tabel 1  
Ketenagaan Di RSUD A.W. Sjahranie  
Tahun 2021 - 2022

TIPE	JENIS TENAGA	2021		2022	
		PNS	NON PNS	PNS	NON PNS
DOKTER MEDIS	Dokter Spesialis & Subspesialis	79	22	74	25
	Dokter Umum	30	27	35	25
	Dokter Gigi Spesialis	7	1	7	1
	Dokter Gigi		4		3
PERAWAT	Perawat	349	552	382	507
	Bidan	63	51	56	50
	Penata Anestesi	9	5	9	5
	Asisten Anestesi	7		8	5
	Perawat Gigi	7		7	
	Pekarya Kesehatan	2		1	
	FARMASI	Apoteker	12	20	14
	Ass. Apoteker	34	57	40	55
TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	S2				
	S1	8	21	7	20
	D4				
	D3	3		4	
	D1	3		1	
TENAGA GIZI	S2				
	S1	4	6	5	6
	D4	4	1	5	1
	D3	3	5	3	4
	Pembantu Ahli Gizi	2		1	
TENAGA KETERAPIAN FISIK	Fisioterapis	8	9	10	8
	Okupasi Terapis	2	2	2	2
	Terapi Wicara	2	1	3	1
TENAGA KETEKNISIAN MEDIS	Fisikawan Medis	1	3	1	4
	Radiologi	7	24	8	23
	Elektromedis	1	3	3	4
	Analisis Kesehatan	25	26	28	25
	Teknisi Transfusi Darah	1	2	1	2
	Teknik Gigi		1		1
	Perekam Medik	5	11	8	12
	Refraksionis Optisien		1		1

TIPE	JENIS TENAGA	2021		2022	
		PNS	NON PNS	PNS	NON PNS
	Orthotik Prostetik		1		1
ADMINISTRASI	S2	20		20	
	S1/D4	33	61	32	83
	D3	10	23	11	25
	D2	1	2		1
	D1	1	5		3
	SLTA	98	459	92	438
	SLTP	23	60	24	58
	SD		26		26
<b>TOTAL</b>		<b>878</b>	<b>1488</b>	<b>905</b>	<b>1441</b>

Sumber: Bagian Kepegawaian (Desember 2022)

NO	RUANGAN	PENDIDIKAN																		JUMLAH		TOTAL
		SD		SLTP		SLTA		D-I		D-II		D-III		D-IV/S-1		S-2		S-3		L	P	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P					
1	Direktur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
2	Wakil Direktur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	3
3	Bag Keuangan	0	0	0	0	11	13	0	0	0	0	2	4	3	10	1	1	0	0	17	28	45
4	Bag Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	2	3
5	Bag Umum	0	0	3	1	3	5	0	0	0	0	1	3	4	9	0	2	0	0	11	20	31
6	Bid Diklat Mutu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	3
7	Bid Keperawatan	0	0	1	3	0	6	0	0	0	0	2	4	3	5	2	1	0	0	8	19	27
8	Bid Pelayanan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	1	2	0	0	5	7	12
9	Bid Peng. IT SDM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	3
10	Bid Penunjang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3	3
11	Bid RM Kemitraan	0	0	2	0	10	7	0	0	0	0	2	5	1	8	1	0	0	0	16	20	36
12	Ambulance	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	3	1	4
13	Anestesi & Reanimasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	9	3	0	0	0	0	15	8	23
14	Angrek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	5	0	0	0	0	2	12	14
15	Angsoka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	0	0	1	5	6
16	Aster	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	5	0	0	0	0	3	12	15
17	Bougenville	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5	0	0	0	0	3	7	10
18	Cath Lab	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0	5	2	7

NO	RUANGAN	PENDIDIKAN																		JUMLAH		TOTAL
		SD		SLTP		SLTA		D-I		D-II		D-III		D-IV/S-1		S-2		S-3		L	P	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P					
19	Cempaka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	10	0	0	0	0	3	12	15
20	CSSD	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	4	7
21	Dokter Spesialis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	43	0	0	39	43	82
22	Dokter Umum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	24	0	0	0	0	10	24	34
23	Edelweis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2	4	0	0	0	0	3	11	14
24	Endoscopi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2
25	Farmasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	1	3	1	2	0	0	7	15	22
26	Farmasi IBS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	5	5
27	Farmasi IGD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	3
28	Farmasi IPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	1	0	0	0	0	3	3	6
29	Farmasi Rajal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	0	0	0	0	0	7	7
30	Farmasi Sakura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	0	0	0	0	6	3	9
31	Flamboyan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	3	0	0	0	0	4	4	8
32	Forensik	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3
33	Gawat Darurat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	11	2	10	0	0	0	0	8	21	29
34	Gizi	0	0	1	3	1	9	0	0	0	0	0	4	1	6	1	2	0	0	4	24	28
35	Hemodialisa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3	7	0	0	0	0	6	11	17
36	IBS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	6	6	10	0	0	0	0	19	16	35
37	ICCU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2	3	0	0	0	0	3	8	11
38	ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	5	2	0	0	0	0	8	5	13
39	ICU Bedah Jantung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	5	0	0	0	0	6	7	13





NO	RUANGAN	PENDIDIKAN																		JUMLAH		TOTAL
		SD		SLTP		SLTA		D-I		D-II		D-III		D-IV/S-1		S-2		S-3		L	P	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P					
60	Seruni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	3	4
61	Teratai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	2	0	0	0	0	2	6	8
62	Tulip	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	3	3	6
<b>TOTAL</b>																				311	587	898

Sumber: Bagian Kepegawaian (Desember 2022)

Dengan berkembangnya pelayanan yang ada di RSUD A.W. Sjahranie tentu saja harus diikuti dengan pemenuhan SDM yang akan digunakan untuk memenuhi pelayanan. Adapun rencana pengembangan pemenuhan SDM dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2  
Rencana Kebutuhan Pegawai RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2024-2026

<b>KEBUTUHAN TENAGA</b>				<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
<b>RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE</b>						
	Direktur				1	
	Wakil Direktur Umum dan Keuangan					
	Kepala Bagian Administrasi Umum					
			JF Analis Kebijakan	2	2	1
			JF Arsiparis	4		
			JF Pranata Humas	3	2	2
			Pengelola Instalasi	1		
			Pengelola Kepegawaian	1		1
			Pengelola Disiplin Pegawai	1		
			Pengelola Rumah Tangga			
			Pengelola Gudang	1		
			Sekretaris	1		
			Pengadministrasi Kepegawaian	2	1	1
			Pengadministrasi Data	1		1
			Pengadministrasi Umum	5	5	3
			Pengadministrasi Sarana dan Prasarana	1	1	
			Pengadministrasi Persuratan	1		
			Komandan Petugas Keamanan	2	1	1
			Pengemudi Ambulan	3	3	3
			Operator Mesin			
			Pengemudi	1		1
			Pramu Bakti	2	2	2
	Kepala Bagian Keuangan					
			JF Perencana	1	1	1
			Bendahara	1	1	
			Penata Laporan Keuangan	1	1	1
			Pengelola Data	1	1	
			Pengelola Keuangan	1		1
			Pengelola Gaji	1		1
			Pengelola Data Transaksi	1		1
			Pengolah Data Laporan Keuangan	1		
			Pengelola Akuntansi	1		1
			Verifikator Keuangan	1		1
			Pengadministrasi Keuangan	6	5	4
			Pengadministrasi Penerimaan	14	13	14

<b>KEBUTUHAN TENAGA</b>				<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
			Pengadministrasi Umum	8	9	8
			Kepala Bagian Perencanaan Program			1
			JF Perencana	2	1	2
			Pengadministrasi Perencanaan dan Program	1	1	
			Pengadministrasi Umum	1		
			Wakil Direktur Pelayanan			
			Kepala Bagian Pelayanan Medik			
			<u>DOKTER GIGI :</u>			
			JF Dokter Gigi Ahli Utama	1	1	1
			JF Dokter Gigi Ahli Madya	1	1	1
			JF Dokter Gigi Ahli Muda	2	1	1
			JF Dokter Gigi Ahli Pertama	2	2	1
			<u>DOKTER GIGI SPESIALIS :</u>			
			JF Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	2	1	1
			JF Dokter Gigi Spesialis Prosthodontis	2	1	1
			JF Dokter Gigi Spesialis Orthodonsia	2	1	1
			JF Dokter Spesialis Konservasi Gigi	2	1	1
			JF Dokter Spesialis Kesehatan Gigi Anak	2	1	1
			JF Dokter Gigi Spesialis Periodonsia/Periodonti	2	1	1
			JF Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut	2	1	1
			<u>DOKTER SPESIALIS PENDIDIK KLINIS :</u>			
			JF Dokter Pendidik Klinis	23	21	3
			<u>DOKTER SPESIALIS :</u>			
			JF Dokter Spesialis Bedah	2	2	2
			JF Dokter Spesialis Penyakit Dalam	4	2	4
			JF Dokter Spesialis Anak	4	2	4
			JF Dokter Spesialis Obgyn (Obstetri dan Ginekologi )	4	2	4
			JF Dokter Spesialis Radiologi	2	2	2
			JF Dokter Spesialis Anesthesi	5	2	4
			JF Dokter Spesialis Patologi Klinik	2	2	4
			JF Dokter Spesialis Jiwa	1	1	1
			JF Dokter Spesialis Mata	4	1	3
			JF Dokter Spesialis THT	4	3	1
			JF Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	2	2	1
			JF Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh	2	1	1
			JF Dokter Spesialis Paru	2	1	2
			JF Dokter Spesialis Syaraf	2	1	1
			JF Dokter Spesialis Bedah Syaraf	2	1	2

<b>KEBUTUHAN TENAGA</b>				<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
			JF Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	4	3	2
			JF Dokter Spesialis Urologi	2	2	1
			JF Dokter Spesialis Patologi Anatomi	2	2	1
			JF Dokter Spesialis Forensik	2	2	1
			JF Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	2	2	1
			JF Dokter Spesialis Bedah Plastik	2	2	1
			JF Dokter Spesialis Gizi Klinik	2	1	1
			JF Dokter Spesialis Bedah Anak	2	1	1
			JF Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi	2	1	1
			JF Dokter Spesialis Bedah Thoraks Kardiovaskuler	2	1	1
			JF Dokter Spesialis Onkologi Radiasi	2	1	1
			JF Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir	2	1	1
			JF Dokter Spesialis Andrologi	2	1	1
			JF Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik	2	1	1
			JF Dokter Spesialis Bedah Onkologi	2	1	1
			<u>DOKTER SUB SPESIALIS :</u>			
			JF Dokter SUB SP. BEDAH-KBD	2	1	1
			JF Dokter SUB Spesialis PD - KPTI, FINASIM Ahli Utama	2	1	1
			JF Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam(K)Gastroentero Hepatologi	2	1	1
			JF Dokter SUB SP. OG-FER(K)Fertilitas Endoktrin Reproduksi	2	1	1
			JF Dokter SUB Spesialis Obygn Onk Obstetri	2	1	1
			JF Dokter SUB Spesialis An. (K) Anestesi Obstetri	2	1	1
			JF Dokter SUB Spesialis Orthopedi ; Fies; K - Spine	2	1	1
			<u>DOKTER UMUM :</u>			
			JF Dokter Ahli Utama	4	4	3
			JF Dokter Ahli Madya	8	11	8
			JF Dokter Ahli Muda	12	12	11
			JF Dokter Ahli Pertama	13	13	13
			JF Psikologis	3		2
			JF Penyuluh Kesehatan/Tenaga Promosi Kes & Ilmu Perilaku	2	2	2
			JF Administrator Kesehatan	2	2	1
			JF Epidemolog Kesehatan	1	1	1
			Pengelola Instalasi	1	1	1
			Pengadministrasi Umum	3	2	2
			Binatu Rumah Sakit	6	5	5
			Pramu Bhakti	6	5	6

<b>KEBUTUHAN TENAGA</b>				<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
		Kepala Bidang Keperawatan				
			JF Perawat	215	193	185
			Pengadministrasi Umum			
			Pramu Bakti	17	17	16
		Kepala Bidang Rekam Medis dan Kemitraan			1	
			JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	1		
			JF Perekam Medis	4	4	5
			Pengelola Instalasi	1		
			Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi	12	11	14
			Pengadministrasi Umum	1	1	
			Pramu Bakti	2	1	1
		Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan SDM				
		Kepala Bidang Pendidikan, Penelitian dan Mutu				
			JF Analis Kebijakan Ahli Muda			
			JF Administrator Kesehatan	1		
			Pengadministrasi Pelatihan	1		
			Pengadministrasi Umum	1		1
		Kepala Bidang Penunjang			1	
			JF Dokter Gigi	1		
			JF Administrator Kesehatan	1		
			JF Apoteker	14	6	7
			JF Asisten Apoteker	23	18	18
			JF Fisioterapis	10	5	5
			JF Okupasi Terapis	3	2	3
			JF Terapi Wicara	3	2	1
			JF Ortotis Prostetis	1	1	1
			JF Pranata Laboratorium Kesehatan	24	17	14
			JF Transfusi Darah	2	2	3
			JF Radiografer	1	1	1
			JF Radiografer	12	10	9
			JF Fisikawan Medis	3	1	2
			JF Sanitarian	8	5	3
			JF Pembimbing Kesehatan Kerja	2	1	2
			JF Tehnik Elektronik	6	6	4
			JF Nutrisionis	11	7	8
			JF Terapis Gigi dan Mulut	4	3	3
			JF Penata Anastesi	10	6	6
			JF Asisten Penata Anastesi	7	5	5



<b>KEBUTUHAN TENAGA</b>				<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
			Teknisi Gigi	2	2	2
			JF Refraksi Optisien	2	2	1
			JF Bidan Ahli Madya	63	45	39
			Pengelola Instalasi	4	3	2
			Pengelola Instalasi Air dan Listrik	1		
			Pengelola Sarana Kesehatan Lingkungan	2	1	
			Pengadministrasi Umum	2	4	1
			Pengadministrasi Sarana dan Prasarana	1	1	
			Teknisi Listrik, Telepon, AC, dan Lift	2	1	1
			Teknisi Peralatan dan Mesin	3	2	3
			Teknisi Peralatan, Listrik dan Elektronika	3	3	3
			Operator Mesin	3	2	3
			Teknisi Sarana dan Prasarana	2	1	1
			Teknisi Listrik dan Jaringan	1	1	1
			Pranata Jamuan	14	12	11
			Pemulasaran Jenazah	1	1	
			Juru Rawat Jenazah	1	2	1
			Pramu Bakti	9	7	8
			Kepala Bidang Pengembangan, Informatika dan Teknologi			1
			JF Analis Kebijakan	1		
			JF Administrator Kesehatan	1		
			JF Pranata Komputer Ahli Madya	3	3	1
			Pengelola Instalasi	1		
			Pengadministrasi Umum	1		
<b>Jumlah Kebutuhan</b>				<b>791</b>	<b>616</b>	<b>576</b>

### 2.2.2 Sarana dan Prasarana

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi. RSUD A. W. 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.

**a. Prasarana**

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

1. Daya Listrik PLN yang tersedia : 3,465 Mega Watt
2. Genset yang tersedia : Automatic dengan kapasitas 4 x 1000 KVA

Tabel 3  
Kapasitas Air Bersih RSUD A.W. Sjahranie  
Tahun 2022

No	Listrik Alternatif / Genset	Kapasitas Genset
1	Genset 1	1250 Kva
2	Genset 2	1250 Kva
3	Genset 3	1250 Kva
4	Genset 4	1250 Kva

3. Sumber air bersih / PDAM

Tabel 4  
Kapasitas Air Bersih RSUD A.W. Sjahranie  
Tahun 2022

No	Ruangan	Jumlah		Kapasitas	
		Groutank	Tandon	Groundtank	Tandon
1	Ground Tank Induk	1		650 m <sup>3</sup>	
2	Kamar mayat		1		1.200 liter
3	Tulip		1		1.200 liter
4	Flamboyan	1	1	53 m <sup>3</sup>	1.200 liter
5	Melati & Kemoterapi	1		190 m <sup>3</sup>	
6	Edlewies	1		125 m <sup>3</sup>	
7	Lab PA	1	4	110 m <sup>3</sup>	4.800 liter
8	Poliklinik	1	8	450 m <sup>3</sup>	17.600 liter
9	Sakura	1	1	450 m <sup>3</sup>	24 m <sup>3</sup>
10	IGD	1	2	110 m <sup>3</sup>	2.400 liter
11	Radiologi	1		110 m <sup>3</sup>	
12	Radioterapi	1	1	14 m <sup>3</sup>	1.200 liter
13	Seroja		1		1.200 liter
14	Lab PK	1	1	17 m <sup>3</sup>	24 m <sup>3</sup>
15	HD	1	7	17 m <sup>3</sup>	8.400 liter
16	ICU		7		8.400 liter
17	Aster		2		2.400 liter
18	IBS	1	1	50 m <sup>3</sup>	24 m <sup>3</sup>
19	Laundry		7		8.400 liter
20	CSSD & Boiler		20		28.000 liter
21	Ground Tank Induk Teratai	1		650 m <sup>3</sup>	
22	Gizi Belakang (Umum)		5		6.000 liter
23	IPSRS	1	1	650 m <sup>3</sup>	1.200 liter

Tabel 5  
 Kapasitas Air Bersih Resevoir RSUD A.W. Sjahranie  
 Tahun 2022

No	Sumber Alternatif	Lokasi	Kapasitas	Area
1	Resevoir I	Depan Forensik	650 m <sup>3</sup>	Seluruh Rawat Inap, Penunjang dan Gizi
2	Resevoir II	Belakang Gedung Utama	450 m <sup>3</sup>	Poliklinik, Sakura, Gedung Utama
3	Resevoir III	IGD	110 m <sup>3</sup>	IGD, Radiologi, SC,
4	Resevoir VI	Teratai	600 m <sup>3</sup>	Teratai I, II, III dan Gizi Teratai, Masjid, Genset
5	Resevoir V	Belakang Ibs	50 m <sup>3</sup>	IBS, CSSD & Laundry dan Boiler
6	Resevoir VI	Belakang Irna B	63 m <sup>3</sup>	Seruni, Dahlia. Angsoka, Flamboyan,
7	Resevoir VII	Belakang Melati	190 m <sup>3</sup>	Melati, Kemoterapi
8	Resevoir VIII	Belakang Cempaka	125 m <sup>3</sup>	Cempaka, Edelwies
9	Resevoir IX	Belakang Radioterapi	14 m <sup>3</sup>	Radioterapi
10	Resevoir X	Depan Lab PA	110 m <sup>3</sup>	Lab PA, Picu/Nicu
11	Resevoir XI	Samping Ruang Tunggu ICU	17 m <sup>3</sup>	Lab PK, HD

4. Instalasi Air tanah / Artesis

Tabel 6  
 Instalasi Air Tanah RSUD A.W. Sjahranie  
 Tahun 2022

No	Lokasi Artesis	Jumlah Artesis
1	Belakang Gedung Koperasi	1 Titik
2	Belakang Teratai I dan Teratai II	2 Titik
3	Lokasi Pencucian Mobil Ambulance	1 Titik
4	IPSRS	1 Titik
5	Samping Groundtank Induk	1 Titik
6	Parkiran Mobil Forensik	1 Titik

5. Pengolahan limbah padat Incenerator

dengan kapasitas : 150 kg/jam

6. Pengolahan Limbah cair / IPAL

dengan sistem AEROB & UN-AEROB dengan

debit output : 475 m<sup>3</sup>/hari

7. Sarana komunikasi Telephone / PABX : 726 extention number

a) Sentral : 1 Unit

- b) Sub Sentral : 3 Titik
  - 1) IBS
  - 2) Instalasi Sakura
  - 3) Teratai

8. Sistem pendingin ruangan / AC

Tabel 7  
Sistem Pendingin / AC RSUD A.W. Sjahranie  
Tahun 2022

No	Jenis AC	Jumlah
1	AC Split 0,5 PK	48 unit
2	AC Split 1 PK	272 unit
3	AC Split 1,5 PK	188 unit
4	AC Split 2 PK	352 unit
5	AC Split 2,5 PK	11 unit
6	AC Split ¾ PK	28 unit
7	AC Split 5 PK	4 unit
8	AC Sentral 10 PK	26 unit
9	AC Sentral 15 PK	3 unit
10	AC Central 30 PK	1 unit
11	AC STANDING 3 PK	10 unit
12	AC STANDING 5 PK	2 unit
13	AC Standing	2 unit
14	AC Cassete	6 unit
15	AC Cassete 5 PK	4 unit
16	AC Central 10 PK	1 unit
17	Floor Standing	1 unit

9. Sistem pengamanan Hydrant, Fire Detector dan Alarm :

- a) Hydrant 33 titik
  - 1) Hydrant Tanam dan Box : 17 titik
  - 2) Hydrant dalam Tembok : 16 titik

10. Lift Pasien

Tabel 8  
Lift Area RSUD A.W. Sjahranie  
Tahun 2022

No	Area Lift	Jumlah
1	Lift Area IPM IRJA	
	1. Lift R. Poliklinik Blok C	1 unit
	2. Lift R. Poliklinik Blok B	1 unit
2	Lift Area IPM IRNA	
	Lift Pasien dan keluarga pasien R. Flamboyan	1 unit
3	Lift Area IPM IBS	

	1. Lift Barang R. IBS 2. Lift Pasien R. IBS	4 unit 2 unit
4	Lift Area Inst. Lab Patologi Klinik	
	1. Lift Barang R. Lab PK 2. Lift Karyawan R. Lab PK	1 unit 1 unit
5	Lift Area IPM UPT. Sakura Rawat Inap	
	Lift Pasien dan Keluarga Pasien	5 unit
6	Lift Area IPM IGD	
	1. Lift Pasien 2. Lift Keluarga Pasien	1 unit 1 unit

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)

**b. Sarana Transfortasi**

Tabel 9  
Inventaris Kendaraan RSUD A.W. Sjahranie  
Tahun 2022

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
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 1678 M	Baik
14	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1572 M	Baik
15	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1364 M	Baik
16	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1611 M	Baik

<b>No</b>	<b>Nama Aset</b>	<b>Merk</b>	<b>Type</b>	<b>No Polisi</b>	<b>Kondisi</b>
17	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1048 M	Baik
18	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1639 M	Baik
19	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1002 M	Baik
20	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1748 M	Baik
21	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1601 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
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 tahun 2022

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

**c. Unit Usaha**

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

## **2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah**

### 2.3.1 Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan Medis

Jenis-jenis pelayanan yang disediakan RSUD A. W. Sjahranie Samarinda meliputi:

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

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

b. Pelayanan Non Medis

Tabel 10  
Capaian Kinerja Non Medis RSUD A.W. Sjahranie  
Tahun 2020 – 2022

<b>Uraian</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Kapasitas TT	751	751	537
BOR	35,85	44,47	54,18
ALOS	5,07	5,4	4,9
TOI	10,92	6,9	3,4
BTO	6,19	29	46
NDR	41,04	61,79	34,05
GDR	64,89	81,32	53,93
Kunj. IGD	19.546	20.238	27.180
Kunj.Rawat Jalan	19.546	71.834	104.431
Laboratorium	831.195	774.608	800.947
Radiologi	15.118	34.269	36.801
Persalinan	922	550	967
Sectio Caesar	548	351	450

Sumber : Bidang RM & Kemitraan (Desember 2022 )

c. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Tabel 11  
Tabel T-C. 23.  
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah  
RSUD A.W. Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3					4					5					6
	<b>KESEHATAN</b>																
	<b>RSUD AWS 2019-2020</b>																
	<b>Indikator Tujuan</b>																
1	Jenis Pelayanan sesuai dengan kelas rumah sakit	80	82				75	79				94%	96%				>
2	Tersedianya layanan unggulan dengan teknologi terkini	60	80				65	80				108%	100%				=
3	Terselenggaranya pendidikan yang terintegrasi yang mengedepankan peningkatan	10	15				10	9				100%	60%				<

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3					4					5					6
	mutu RS dan keselamatan pasien																
4	Terlaksananya tata kelola organisasi yang akuntabel dan transparan	80	90				67	99				84%	110%				>
5	Tersedianya SDM yang sesuai standar Kelas Rumah Sakit	80	90				96	74				120%	82%				<
	<b>Indikator Sasaran</b>																
1	Persentase jenis Pelayanan sesuai dengan kelas rumah sakit.	80	82				75	79				94%	96%				>
2	Persentase Capaian Pelayanan Unggulan yang tersedia	60	80				65	80				108%	100%				<
3	Terlaksananya proses pendidikan dengan pendekatan	10	15				10	9				100%	60%				<

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3					4					5					6
	Interprofesional Education [ IPE ]																
4	Terlaksananya tata kelola organisasi yang akuntabel dan transparan	80	90				67	99				84%	110%				>
5	% pencapaian program/kinerja RS	80	90				96	74				120%	82%				<
6	Persentase sarana, prasarana dan fasilitas sesuai kelas rumah sakit	85	90				64	75				75%	83%				>
7	Penerapan Ruang Terbuka Hijau	35	35				20	35				57%	100%				>
	<b>Indikator Program</b>																
1	Persentase capaian indikator standar pelayanan minimal Rumah Sakit (%)	80	80				90	80				113%	100%				<

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3					4					5					6
2	% Peningkatan capaian elemen penilaian berdasarkan standar akreditasi	80	85				0	0				0%	0%				=
3	% Peningkatan kerjasama di bidang Kemitraan pelayanan kesehatan dan Non Kesehatan.	66	0				45	0				68%	0%				<
4	% Peningkatan dalam pelayanan Rekam Medik	100	0				18	0				18%	0%				<
5	Tingkat kepuasan pasien	86	100				64	100				74%	100%				>
6	Jumlah layanan unggulan yang tersedia	80	80				0	0				0%	0%				=
7	Peningkatan mutu luaran peserta didik (Peningkatan IPK/Tahun)	3,2	32				61	97				61%	97%				>
8	Nilai Akuntabilitas	100	100				B	B				100%	100%				=



No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3					4					5					6
	Kinerja Perangkat Daerah																
9	% Tingkat kepuasan pemangku kepentingan terhadap Pelayanan Perangkat Daerah	100	100				100	90				100%	90%				<
10	Nilai Akuntabilitas Kinerja keuangan Rumah Sakit	B	100				B	98				100%	98%				<
11	Tersedianya Sistem Informasi Rumah Sakit berbasis komputer terintegrasi	80	80				85	51				106%	64%				<
12	Persentase Pencapaian indikator kinerja utama rumah sakit	84	100				87	30				104%	30%				<

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3					4					5					6
13	% Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100	100				100	100				100%	100%				=
14	Tingkat Kepuasan Kerja Terhadap Pengembangan SDM dan Pemberdayaan SDM	85	100				68	75				80%	75%				<
15	Ketepatan pengadaan sesuai perencanaan	90	100				60	96				67%	96%				>
16	Persentase Sarana dan prasarana rumah sakit yang berfungsi dengan baik	90	100				89	93				99%	93%				<
17	Persentase ketersediaan obat dan bahan pakai habis medis	100	100				83	100				83%	100%				>

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3					4					5					6
18	Tercapainya nilai standar pengelolaan Limbah rumah sakit	100	100				100	100				100%	100%				=
	<b>RSUD AWS 2021-2022</b>																
	<b>Indikator Tujuan</b>																
	Indeks Kepuasan Masyarakat [IKM]			88.2	88.6	88.7			77.05	77.70				88%	88%		=
	Kenaikan Jumlah Pasien			3	5	10			2.17	4.24				3%	4%		>
	<b>Indikator Sasaran</b>																
	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik			83	85	87			77	77.70				93%	91%		<
	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar			80	80	80			81	67				101%	84%		<

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3					4					5					6
	Kelas Rumah Sakit																
	Capaian Program Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar kelas Rumah Sakit			85	85	85			89	95				105%	112%		>
	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik			85	85	85			85	95				100%	112%		>
	<b>Indikator Program</b>																
1	Skor Kepuasan masyarakat terhadap urusan bidang kesehatan			88	100				77	99				87%	99%		>

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3					4					5					6
2	Nilai capaian Indikator Kinerja Utama [IKU] Rumah Sakit Sesuai standar			80	80				81	67				101%	84%		<
3	Tingkat kepuasan pegawai terhadap peningkatan kapasitas SDM RS			85	85				89	95				105%	112%		>
4	Persentase capaian pemenuhan program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan			85	85				85	95				100%	112%		>
	<b>Indikator Kegiatan</b>																
1.1	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah			75	77				74	76,38				99%	99%		<

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3					4					5					6
1.2	Nilai aspek keuangan RS Baik			75	75				58	72,52				77%	97%		>
1.3	Nilai Indeks Kepuasan Pegawai RS			77	77				68	97				88%	126%		>
1.4	Persentase tingkat kepuasan pemangku kepentingan terhadap layanan administrasi RS			77	89				88	100				114%	112%		<
1.5	Ketepatan Pengadaan Sesuai perencanaan			100	100				66	100				66%	100%		>
1.6	Persentase Capaian Penyediaan jasa penunjang RS yang terpenuhi			100	100				100	100				100%	100%		=
1.7	Persentase sarana dan prasarana RS yang berfungsi dengan baik			100	100				83	100				83%	100%		>

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3					4					5					6
1.8	Persentase capaian hasil Kinerja BLUD			80	80				70	88				88%	110%		>
2.1	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan RS yang dimanfaatkan			100	100				59	73				59%	73%		>
2.2	Persentase capaian Satandar Pelayanan Minimal [SPM] RS			85	87				86	87				101%	100%		=
2.3	Jumlah Kegiatan Pelaksanaan Sistem Informasi RS Terintegrasi dengan Baik			0	70				0	39				0%	56%		>
2.4	Nilai Akreditasi Rumah Sakit, Nilai Mutu Pelayanan Rumah Sakit dan Nilai survey			83	83				69	71				83%	86%		>



No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target RPJMD/Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Tingkat/Rasio Capaian pada Tahun Ke-					Interpretasi 2022 belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3					4					5					6
	SKM, SKP dan IPK																
3.1	Persentase capaian Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan			100	100				80	100				80%	100%		>
3.2	Persentase jumlah SDM yang terlatih sesuai kompetensinya			61	62				59	89				97%	144%		>
4.1	Persentase penggalangan kerjasama RS dengan pihak ketiga			85	87				72	95				85%	109%		>

d. Kinerja Standar Pelayanan Minimal

Tabel 12  
Standar Pelayanan Minimal Tahun 2020 – 2022

NO	Unit Pelayanan	Indikator	Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian			
				2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
1	Pelayanan IGD	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	85%	85%	85%	72%	75%	77%	85.04%	87.74%	90.00 %
		2	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang memiliki STR dari KKI dan SIP serta bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/BCLS/GELS /PPGD/pembacaan EKG (yang masih berlaku)	100%	70%	70%	70%	21%	32%	41%	29.73%	46.13%	59.11 %
		3	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	4 tim	4 tim	4 tim	0%	0%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
		4	Simulasi pelayanan gawat darurat secara periodik	Per 3 bulan	75%	75%	75%	0%	0%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
		5	Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat (respon time)	≤5 menit setelah pasien datang	≤5 menit	≤5 menit	≤5 menit	6 menit	9 menit	04.16 menit	83.33%	55.56%	100%
		7	Waktu tanggap pelayanan dokter konsulen	3 jam dari pasien datang	dokter spesialis onsite	dokter spesialis onsite	dokter spesialis onsite	10%	12%	11%	100%	100%	99.70 %
		8	Waktu pasien selesai pelayanan di IGD	6 jam dari pasien datang	<6:00:00	<6:00:00	<6:00:00	15%	15%	10%	100%	100%	99.70 %

NO	Unit Pelayanan	Indikator	Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian			
				2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
		9	Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		10	Kematian pasien di IGD (≤ 8 jam)	≤ 2 perseribu	1/1000	2/1000	2/1000	7/1000	14/1000	09/1000	28.57%	14.29%	20%
		11	Kepuasan Pasien	≥70%	≥70%	≥70%	81%	78%	78%	100%	100%	100%	
2	Pelayanan Rawat Jalan	1	Ketersediaan pelayanan rawat Jalan	minimal sesuai dengan jenis klasifikasi RS	100%	100%	100%	100%	81%	81%	100%	81.17%	81.43%
		2	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% dokter spesialis	100%	100%	100%	100%	94%	100%	100%	93.75%	100.00%
		3	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	jam 09.00 s/d jam 16.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Waktu tunggu rawat jalan	< 60 menit	< 60 menit	< 60 menit	< 60 menit	8%	12%	8%	45.80%	34.09%	52.40%
		5	Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%
		6	Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%
		7	Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%
		8	Peresepan Obat sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99.92%	100.00%	99.99%
		9	Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %	> 60 %	> 60 %	> 60 %	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian		
					2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
		1 0	Kepuasan Pasien	≥ 90 %	≥80%	≥80%	≥80%	7868%	76%	77%	98.35%	95.60%	85.80 %
3	Pelayanan Rawat Inap		Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
		1	a Jenis pelayanan spesialisik yang tersedia	Standar RS Kelas A	100%	100%	100%	96%	94%	94%	95.83%	94.12%	94.12 %
			b Jenis pelayanan subspecialistik yang tersedia		100%	100%	100%	80%	88%	69%	80.00%	87.50%	68.75 %
		2	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
			a Pemberi pelayanan (dokter Sp & SubSp) di rawat inap	Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS Kelas A	100%	100%	100%	89%	94%	100%	89.09%	93.75%	100.00%
			b Pemberi pelayanan (dokter dan perawat D3) di rawat inap		100%	100%	100%	79%	79%	52%	79.15%	79.15%	51.84 %
		3	Tempat tidur dengan Pengaman pegangan tangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00%
		4	Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%	100%	100%	6%	8%	7%	12.58%	15.48%	6.57%
		5	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00%
		6	Jam visit Dokter spesialis (Jumlah Visite Dokter yang sesuai standar)	08.00 s/d 14.00 (80%)	80%	80%	80%	62%	63%	65%	77.93%	79.09%	81.50 %
		7	Kejadian Infeksi Pasca Operasi	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	0%	0%	0%	100.00 %	100.00 %	100.00%
		8	Kejadian infeksi nosokomial	≤9%	≤9%	≤9%	≤9%	1%	1%	0%	100.00 %	100.00 %	100.00%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian		
					2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
		9	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	99.98%	100.00%	
		10	Pasien rawat inap tubercolocis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%	
		11	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%
		12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	1%	1%	1%	100.00%	100.00%	100.00%
		13	Kematian pasien ≥ 48 jam	≤0,24%	0%	0%	0%	5%	2%	3%	4.83%	81.62%	8.57%
		14	Kepuasan pasien	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	76%	0%	0%	84.96%	0.00%	0.00%
4	Pelayanan Bedah Sentral	1	Ketersediaan tim bedah		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
		a	Tim bedah	Standar RS kelas A	85%	85%	85%	79%	79%	81%	92.63%	92.63%	95.20%
		b	Kompetensi tim bedah	Standar RS kelas A	85%	85%	85%	84%	84%	88%	98.84%	98.84%	102.94%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan kelas RS	90%	90%	90%	77%	77%	84%	85.40%	85.40%	98.92%
		3	Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai dengan kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99.76%	100.00%	99.76%
		4	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	1,4 hari	1,3 hari	1,3 hari	100.00%	100.00%	100.00%
		5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian		
					2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
		6	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %	
		7	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %	
		8	Tidak adanya kejadian tertinggal benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %	
		9	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan ET	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	100.00 %	100.00 %	100.00 %	
		10	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	0%	0%	0%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		11	Kepuasan pasien	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	0%	0%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
5	Pelayanan Persalinan dan perinatologi	1	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp.OG/Dokter umum/ Bidan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih	80%	80%	80%	39%	38%	38%	48.75%	47.50%	47.41 %
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operatif	Dokter SpOG, Dokter Sp.An, Dokter Sp.A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		4	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)	100%	100%	100%	100%	97%	100%	100%	97.00%	100.00 %	100.00 %
		5	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	100%	100%	100%	96%	98%	93%	96.00%	97.78%	93.45 %
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujukan	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	tidak dilakukan	60%	45%	tidak dilakukan	33.50%	44.56 %

NO	Unit Pelayanan	Indikator	Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian			
				2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
		7	Pelayanan kontrasepsi mantap Dilakukan oleh SpOG atau SpB, atau SpU, atau dokter umum terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %	
		8	Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %	
		9	Kematian ibu karena persalinan	perdarahan $\leq$ 1%	$\leq$ 1%	$\leq$ 1%	$\leq$ 1%	0%	0%	3%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
				pre-eklampsia $\leq$ 30%	$\leq$ 30%	$\leq$ 30%	$\leq$ 30%	0%	3%	0%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
				Sepsis $\leq$ 0,2%	$\leq$ 0.2%	$\leq$ 0.2%	$\leq$ 0.2%	0%	3%	0%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
10	Kepuasan pasien	$\geq$ 80%	$\geq$ 80%	$\geq$ 80%	$\geq$ 80%	7533%	81%	0%	94.16%	100.00 %	0.00%		
6	Pelayanan Intensif	1	Pemberi pelayanan	100%	100%	100%	100%	42%	100%	60%	41.51%	100.00 %	59.93 %
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	100%	100%	100%	100%	71%	72%	72%	71.00%	72.00%	72.15 %
		3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	100%	100%	100%	100%	61%	92%	72%	61.04%	92.00%	71.54 %
		4	Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		5	Kejadian infeksi nosokomial	$\leq$ 21%	$\leq$ 21%	$\leq$ 21%	$\leq$ 21%	0%	0%	1%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		6	Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq$ 3%	$\leq$ 3%	$\leq$ 3%	$\leq$ 3%	0%	0%	0%	100.00 %	100.00 %	100.00 %



NO	Unit Pelayanan	Indikator	Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian			
				2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
		7	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	8114%	0%	0%	100.00 %	0.00%	0.00%
7	Pelayanan Radiologi	1	Pemberi Pelayanan Radiologi	Dokter spesialis radiologi, Radio grafer	0%	100%	100%	87%	87%	87%	87.00%	87.00%	87.00 %
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi	Standar Kelas RS	0%	100%	100%	89%	89%	89%	88.90%	88.90%	88.90 %
		3	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤3 jam	0%	100%	100%	100%	0,9 jam	0,44 jam	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		4	Kerusakan Foto	≤2 %	0%	100%	100%	100%	0%	0%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		5	Tidak terjadi kesalahan pemberian label	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	99.98%	99.98 %
		6	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan Radiologi (Dokter Spesialis Radiologi)	Dokter spesialis radiologi	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		7	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	0%	80%	80%	90%	90%	89%	112.50 %	112.50 %	111.70 %
8	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	1	Pemberi pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	Dokter dan Analis sesuai kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	100%	100%	100%	89%	89%	89%	88.81%	88.81%	88.81 %
		3	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium CITO	≤120 menit	120 menit	120 menit	120 menit	53,39 menit	51,21 menit	49,70 menit	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		4	Tidak ada kejadian tertukar specimen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	99.97%	100.00 %

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian		
					2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
		5	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia alat	Tersedia	Tersedia	Tersedia	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%
		6	Kemampuan mikroskopis TB	Tersedia tenaga	Tersedia	Tersedia	Tersedia	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%
		7	Expertisi pelayanan laboratorium	100%	100%	100%	100%	89%	89%	97%	88.63%	89.24%	97.08%
		8	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99.93%	99.97%	100.00%
		9	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu External	100%	100%	100%	100%	0%	97%	95%	0.00%	96.70%	95.00%
		10	Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%
9	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1	Pemberi pelayanan Rehabilitasi Medik	Standar kelas A	70%	70%	100%	53%	60%	86%	75.90%	85.71%	85.70%
		2	Fasilitas dan peralatan	Standar kelas A	50%	50%	100%	33%	35%	11%	65.00%	70.00%	11.10%
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan Rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%
		4	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤50%	≤30%	≤30%	≤50%	100%	0%	1%	100.00%	100.00%	100.00%
		5	Kepuasan pelanggan	≥80%	85%	85%	85%	78%	75%	82%	91.22%	87.88%	96.47%
10	Pelayanan Farmasi	1	Pemberi pelayanan Farmasi	Jumlah apoteker adalah 1: 30 bed	30.00	3000%	3000%	26.00	2900%	2900%	86.67%	96.67%	96.67%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian			
					2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
		2	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi		100%	0%	0%	100%	0%	0%	100.00 %	0.00%	0.00%	
			a	Pemberi pelayanan Farmasi	3 gudang penyimpanan( obat, B3, cairan)	3	300%	300%	3	300%	200%	100.00 %	100.00 %	66.67 %
			b		5 depo pelayanan Resep	5	500%	500%	5	500%	500%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
			c		Pelayanan sediaan steril	1	100%	100%	1	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
			d		Pelayanan sitostatika	1	100%	100%	1	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
			e		Pelayanan UDD disetiap ruangan	33	3300%	3300%	33	3300 %	3300 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		3	Ketersediaan formularium	95%	95%	95%	95%	100%	99%	100%	100.00 %	104.60 %	105.20 %	
		4	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤30 menit	33	80%	80%	71	69%	19 MNT	46%	85.66%	100.00 %	
		5	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤60 menit	80%	80%	80%	66%	52%	50 MNT	83.01%	65.39%	100.00 %	
		6	Tidak ada kesalahan pemberian obat	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %	
		7	Kepuasan pelanggan	≥85%	85	85%	85%	94	94%	86%	110.59 %	110.36 %	100.72 %	
11	Pelayanan Gizi	1	Pemberi pelayanan Gizi									0.00%	0.00%	

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian		
					2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
		a	Ahli gizi: S2/S1,D4(RD)	56 orang	56	38%	38%	50	1900 %	1700 %	90.48%	90.48%	80.90 %
		b	Ahli gizi: D3(TRD)	16 orang	16	25%	25%	11	500%	400%	71.43%	71.43%	85.70 %
		2	Ketersediaan Sarana & Prasarana									0.00%	0.00%
		a	Peralatan Gizi	Sesuai kelas RS	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		b	Sarana & prasarana instalasi Gizi	Sesuai kelas RS	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		3	Asuhan dan konseling Gizi									0.00%	0.00%
		a	Asuhan & konseling Gizi Rawat Jalan	100%	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		b	Asuhan & konseling Gizi Rawat Inap	100%	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		4	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	≥90%	96%	96%	96%	100%	99%	100%	104.17 %	103.30 %	104.17 %
		5	Tidak ada kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		6	Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien Privat	<15,8%	<15,8%	<15,8%	<15,8%	14%	16%	14%	111.00 %	100.00 %	100.00 %
			Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien Publik	<20%	<15,8%	<15,8%	<15,8%	19%	14%	19%	82.81%	100.00 %	83.47 %
		7	Kepuasan pelanggan privat	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	92%	0%	79%	115.00 %	0.00%	99.00 %

NO	Unit Pelayanan	Indikator	Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian			
				2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
		8	Kepuasan pelanggan publik	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	92%	0%	79%	115.00 %	0.00%	99.00 %
12	Pelayanan Lab. Tranfusi darah	1	Tenaga penyedia pelayanan Bank Darah Rumah Sakit	sesuai standar BDRS	sesuai standar BDRS	sesuai standar BDRS	sesuai standar BDRS	0%	0%	100%	0.00%	0.00%	100.00%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah Rumah Sakit	sesuai standar BDRS	sesuai standar BDRS	sesuai standar BDRS	sesuai standar BDRS	0%	0%	100%	0.00%	0.00%	100.00%
		3	Kejadian Infeksi Tranfusi	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	100%	0%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00%
		4	Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfusi di RS	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100.00 %	50.00%	100.00%
		5	Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	0%	0%	100%	0.00%	0.00%	100.00%
13	Pelayanan Rekam Medik	1	Pemberi pelayanan Rekam Medik	73%	20%	20%	50%	16%	23%	36%	82.00%	116.45 %	71.88 %
		2	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	≤10 menit	≤10 menit	≤10 menit	≤10 menit	4,1 menit	3,98 menit	4,5menit	100.00 %	100.00 %	100.00%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	4,6 menit	3,63 menit	4,40 menit	100.00 %	100.00 %	100.00%
		4	Analisa kelengkapan pengisian Rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%	16%	13%	2%	15.62%	12.65%	1.82%
		5	Analisa kelengkapan pengisian informed consent(IC)	100%	100%	100%	100%	15%	2%	4%	14.80%	2.10%	4.43%
		6	Pasien rujukan	100%	80%	100%	100%	-	81%	85%	-	80.93%	84.54 %

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian		
					2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
14	Pelayanan Kesling Pengelolaan Limbah	1	Adanya penanggung jawab pengelola limbah RS	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS( permenkes no 7 th 2019)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		2	Ketersediaan fasilitas dan peratan pengelolaan limbah RS padat dan cair	Sesuai peraturan perundangan	100%	100%	100%	75%	75%	100%	75.00%	75.00%	100.00 %
		3	Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan	100%	100%	100%	83%	80%	88%	83.00%	80.00%	88.00 %
		4	Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		5	Baku mutu limbah cair	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
15	Pelayanan Administrasi Manajemen	a.	Kepegawaian			100%	0%		90%	0%		90.00%	0.00%
		1	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam organisasi	100%	100%	100%	100%	3800%	100%	2600 %	95.00%	100.00 %	100.00 %
		2	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	0%	100%	7900%	0%	5000 %	100.00 %	97.50%	100.00 %
		3	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	3800%	65%	7400 %	100.00 %	64.62%	100.00 %
		4	Adanya urutan kepangkatan karyawan	100%	100%	ada	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		b.	Keuangan									100.00 %	0.00%
		5	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	per 3 bulan	100%	-	100%	0%	-	100.00 %	100.00 %

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian		
					2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
		6	Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		7	Cost Recovery	≥ 60%	100%	≥90%	100%	103%	0%	106%	102.70 %	-	106.00 %
		8	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100.00 %	92.92%	100.00 %
		c.	Perencanaan									0.00%	0.00%
		9	Perencanaan Strategis RS( Reviu)	ada	100%	100%	100%	100%	4000 %	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		10	Kelengkapan laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	7900 %	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		d.	Umum									100.00 %	0.00%
		11	Tindak Lanjut hasil Rapat Direksi	100%	100%	100%	100%	91%	100%	99%	91.00%	100.00 %	98.59 %
		12	Adanya Peraturan Internal Rumah Sakit ( Hospital By-Law)	Ada	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100.00 %	0.00%	100.00 %
		13	Adanya Peraturan Internal Rumah Sakit ( Medical Staf By-Law)	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		e.	Diklit									100.00 %	0.00%
		14	Perencanaan pengembangan SDM	Ada (dokumen rencana pengembangan SDM)	100%	100%	100%	0%	111%	0%	0.00%	138.63 %	0.00%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian		
					2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
		1	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	Ada (Perencanaan implementasi pengembangan SDM)	≥ 90%	100%	≥ 90%	0%	100%	0%	0.00%	100.00%	0.00%
		1	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/tahun	≥ 60%	40%	0%	40%	17%	0%	54000%	17.00%	0.00%	89.26%
16	Pelayanan Ambulans Gawat Darurat (AGD)	1	Ketersediaan pelayanan ambulans gawat darurat	24 Jam	100%	100%	100%	100%	97%	97%	100.00%	97.33%	97.33%
		2	Ketersediaan sarana & prasarana AGD 119		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
		a	Sarana Transportasi	100%	100%	100%	100%	83%	50%	100%	83.00%	50.00%	100.00%
		b	Daftar alat AGD	100%	80%	100%	100%	55%	78%	62%	54.84%	78.00%	61.90%
		3	Pemberi pelayanan ambulans gawat darurat memiliki STR dan SIP serta bersertifikat ATLS/ BTLS/ACLS/GELS/ PPGD/ Pembacaan EKG yang masih berlaku (perawat)		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
		a	Daftar tenaga AGD	100%	100%	100%	100%	64%	64%	64%	63.64%	63.64%	63.64%
		b	Daftar kompetensi dan Pelatihan tenaga AGD	100%	80%	80%	80%	15%	15%	25%	61.92%	19.35%	31.25%
		4	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans gawat darurat	≤ 30 mnt	≤ 30 mnt	≤ 30 mnt	≤ 30 mnt	100%	6 mnt	18 mnt	100.00%	100.00%	100.00%



NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian		
					2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
		5	Waktu Tanggap pelayanan ambulans gawat darurat kepada masyarakat	≤ 30 mnt	≤ 30 mnt	≤ 30 mnt	≤ 30 mnt	100%	15 mnt	07,6mnt	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		6	Tidak terjadinya kecelakaan ambulans gawat darurat yang menyebabkan kecacatan atau kematian	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		7	Kepuasan Pasien	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	0%	40%	40%	0.00%	57.14%	57.14 %
17	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	1.	Waktu pelayanan pemulasaraan Jenazah									0.00%	0.00%
		1	Ketersediaan pelayanan pemulasaraan jenazah	24 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %
		2	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas RS	90%	90%	90%	90%	90%	80%	100.00 %	100.00 %	88.89 %
		3	Ketersediaan tenaga pemulasaraan jenazah	Ada SK dari Direktur	100%	100%	100%	100%	100%	90%	100.00 %	100.00 %	90.00 %
		4	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	15 menit setelah dikamar jenazah	100%	100%	100%	100%	100%	91%	100.00 %	100.00 %	91.07 %
		2.	Jumlah jenazah yang diamati dalam satu bulan									0.00%	0.00%
		5	Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		6	Tidak terjadinya identifikasi jenazah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		7	Kepuasan Pelanggan	100%	80%	80%	80%	80%	80%	70%	100.00 %	100.00 %	87.50 %

NO	Unit Pelayanan	Indikator	Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian			
				2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
18	Pelayanan Laundry	1.	Ketersediaan Sarana Fisik Laundry yang memenuhi standar	Tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		2.	Adanya Penanggung Jawab Pelayanan Laundry	SK	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		3.	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan	Sesuai Standar kelas RS	100%	100%	100%	76%	73%	75%	76.00%	72.50%	75.21 %
		4.	Ketersediaan Linen kamar perawatan	100%	100%	100%	100%	46%	44%	81%	46.00%	55.10%	100.66 %
		5.	Ketersediaan Linen bersih kamar Operasi	100%	100%	75%	75%	23%	36%	38%	23.00%	48.25%	50.97 %
		6.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		7.	Ketepatan Pengelolaan Linen Infeksius	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		8.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		9.	Kepuasan Pengguna	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	0%	0%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
19	Pelayanan Pemeliharaan sarana RS & Elektromedik	1.	Adanya Penanggung Jawab IPSRS	SK Direktur	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00 %
		2.	Ketersediaan bengkel kerja	Sesuai kelas RS	50%	50%	50%	0%	30%	45%	0.00%	60.00%	45.00 %
		3.	Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit	100%	90%	90%	90%	93%	77%	14 mnt	102.88 %	85.12%	100.00 %

NO	Unit Pelayanan	Indikator	Standar	Target Renstra Perangkat Daerah			Realisasi			Capaian			
				2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
		4	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	80%	100%	100%	99%	100%	124700%	103.79%	100.00%	43.06%
		5	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%	100%	100%	100%	81%	100%	100.00%	81.00%	100.00%
		6	Alat ukur dan alat Laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%
20	Pelayanan Pencegahan dan pengendalian Infeksi	1.	Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih	75%	95%	100%	95%	83%	100%	98%	83.00%	100.00%	98.00%
		2.	Tersedianya APD	≥75%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%
		3	Rencana Program PPI	Ada	Ada	100%	Ada	ada	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%
		4	Pelaksanaan Program Ppi sesuai rencana	100%	100%	85%	100%	100%	70%	100%	100.00%	82.35%	100.00%
		5	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	100%	0%	100%	100%	0%	97%	100.00%	89.36%	97.00%
		6	Terlaksannya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	≥80%	100%	100%	100%	100%	80%	95%	100.00%	80.00%	95.00%

## **2.4 Kelompok Sasaran Layanan**

### A. Sasaran Internal

1. PPA (Profesional Pemberi Asuhan)
2. Staf Penunjang Rumah Sakit
3. Staf Administrasi Rumah Sakit

### B. Sasaran Eksternal

1. Masyarakat Umum
2. Stakeholder
3. Akademisi
4. Supplier (Pengadaan Barang & Jasa)

### **BAB III**

## **PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS**

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

RSUD A. W. Sjahranie adalah Rumah Sakit Pemerintah yang sesuai Rujukan Nasional selain tugas dan fungsi sebagai pemberi layanan kepada masyarakat secara komprehensif, RS juga diharapkan dapat berkinerja baik dari segi tata kelola klinis maupun tata kelola non klinis, dengan kompleksitas permasalahan yang ada karena RS adalah layanan yang padat dengan sumber daya manusianya, padat tindakan/ intervensi baik medis maupun tindakan keperawatan, padat sarana penunjang, padat administratif, dan padat akan kebutuhan yang harus di penuhi baik secara internal maupun eksternal RS. Banyaknya permasalahan yang ada maka untuk mengatasi permasalahan tersebut, dilakukanlah upaya pemetaan masalah sehingga dengan pemetaan masalah tersebut akan memudahkan dalam menentukan strategi dan arah kebijakan dalam pencapaian tujuan dan sasaran RS.

Proses yang dilakukan RS secara sistematis adalah melakukan identifikasi semua permasalahan baik yang bersifat mayor dan minor setelah itu dilakukan analisis SWOT (*strength, weakness, oppprtunity dan threat*), analisis internal berupa menganalisis *strength, weakness* dan analisis eksternal berupa *oppprtunity dan threat*, dari hasil analisis SWOT tersebut dapat di lihat posisi Rumah Sakit yang bersifat Strategis.

#### **3.1 Identifikasi Permasalahan**

Berdasarkan identifikasi yang telah dilakukan oleh RSUD A. W. Sjahranie maka permasalahan dapat di gambarkan berkaitan dengan hal hal berikut yaitu :

1. Tuntutan masyarakat akan pelayanan yang baik masih tinggi
2. Adaptasi Rumah Sakit Terhadap Regulasi yang lambat
3. Kebijakan rujukan yang berjenjang
4. Adanya RS Daerah dan RS Swasta sebagai RS pesaing
5. SIM RS belum terintegrasi secara penuh
6. Lebih dari 50% pegawai masih berstatus TKWT
7. Tenaga TKWT terlatih yang kompeten ada kemungkinan berpindah tugas ketempat lain Kompetensi SDM PPA (Profesional pemberi asuhan) terlatih 20 jam/orang/tahun baru 62% terpenuhi
8. Stigma RS sebagai RS pendidikan

9. Kompetensi SDM PPA (Profesional pemberi asuhan) terlatih 20 jam/orang/tahun baru 62% terpenuhi
10. Minat penelitian sangat rendah dimana RS AWS merupakan RS pendidikan utama
11. Membutuhkan biaya pemeliharaan alat canggih yang tinggi
12. Kondisi lingkungan RS yang rendah dan banjir jika hujan deras
13. Kurangnya Fasilitas Parkir/ Area Rumah sakit
14. Masih rendahnya Marketing RS terhadap produk layanan unggulan dan penunjang Rumah Sakit

### 3.2 Analisis SWOT

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

Tabel 13  
Analisis SWOT RS

ANALISIS EKSTERNAL				ANALISIS INTERNAL			
OPPORTUNITY	BOBOT	RATING	SKOR	STRENGTH	BOBOT	RATING	SKOR
			BOBOT X RANKING				BOBOT X RANKING
Adanya kebijakan PPK- BLUD	0.20	4.00	0.80	Kondisi Keuangan BLUD lebih sehat	0.22	4.00	0.88
Dukungan APBD dan APBN yang cukup tinggi	0.15	4.00	0.60	RS telah terakreditasi kelas A untuk RS pendidikan dan Pelaksana Diklat Bidang Kesehatan	0.18	4.00	0.72
RS Rujukan Nasional kawasan Indonesia Tengah	0.13	4.00	0.52	Tenaga kesehatan yang lengkap	0.16	4.00	0.64
Banyaknya tenaga kesehatan di institusi Kesehatan lain yang memerlukan pendidikan dan pelatihan di Rumah sakit yang terakreditasi	0.12	4.00	0.48	Tersedia Peralatan medis canggih dan Sarana dan prasarana yang lengkap	0.14	4.00	0.56
Kerjasama dengan 4 RS luar Kaltim dengan produk unggulannya	0.10	4.00	0.40	Produk layanan yang Bervariasi, keunikan dan keunggulan	0.12	4.00	0.48
Minat institusi luar untuk meningkatkan kompetensi SDM ke RS AWS, pelayanan perawatan dan pelayanan penunjang yang sangat tinggi	0.09	4.00	0.36	Letak demografi RS yang strategis di pusat kota	0.10	3.00	0.30

Meningkatnya perusahaan asuransi kesehatan swasta yang menjalin kerjasama dengan Pihak Rumah Sakit dan peningkatan kerjasama COB dengan Rumah Sakit	0.08	2.00	0.16	Pembangunan gedung rawat inap 8 lantai	0.08	1.00	0.08
Meningkatnya Daya beli masyarakat	0.07	3.00	0.21				
Pola pencarian pengobatan Komplementer	0.06	1.00	0.06				

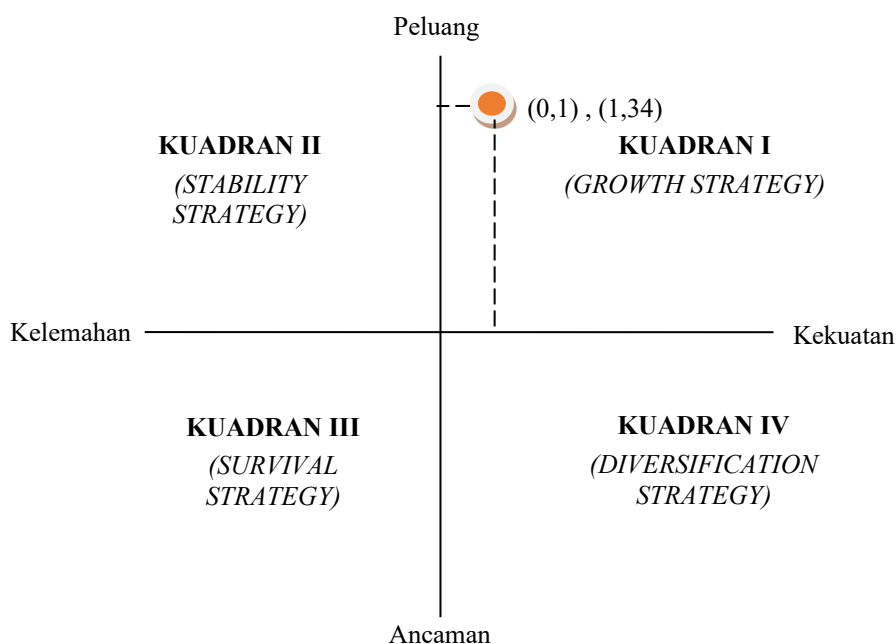
**ANALISIS EKSTERNAL**

**ANALISIS INTERNAL**

<b>THREAT</b>				<b>WEAKNESS</b>			
Adanya RS Daerah dan RS Swasta sebagai RS pesaing	0.35	1.00	0.35	Kompetensi SDM PPA (Profesional pemberi asuhan) terlatih 20 jam/orang/tahun baru 62% terpenuhi	0.20	4.00	0.80
Tenaga TKWT terlatih yang berkompeten ada kemungkinan berpindah tugas ke tempat lain	0.25	4.00	1.00	Adaptasi Rumah Sakit Terhadap Regulasi yang lambat	0.15	4.00	0.60
Stigma RS sebagai RS Pendidikan	0.20	2.00	0.40	Lebih dari 50% pegawai masih berstatus TKWT	0.13	4.00	0.52
Tuntutan masyarakat akan pelayanan yang baik masih tinggi	0.15	3.00	0.45	Mebutuhkan biaya pemeliharaan alat canggih yang tinggi	0.12	4.00	0.48
Kebijakan rujukan berjenjang	0.05	1.00	0.05	SIM RS belum terintegrasi secara penuh	0.10	4.00	0.40
				Minat penelitian sangat rendah dimana RS AWS merupakan rs pendidikan utama	0.09	3.00	0.27



				Kurangnya Fasilitas Parkir/ Area Rumah sakit	0.08	2.00	0.16
				Masih rendahnya Marketing RS terhadap produk layanan unggulan dan penunjang RS	0.07	3.00	0.21
				Kondisi lingkungan RS yang rendah dan banjir jika hujan deras	0.06	2.00	0.12
<b>JUMLAH</b>			<b>1.34</b>	<b>JUMLAH</b>			<b>0.10</b>



Gambar 1  
Diagram Kartesius RSUD A.W. Sjahranie

Analisis lingkungan internal menggambarkan kinerja pelayanan, kondisi Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit, sarana dan prasana, dan kondisi keuangan. Analisis lingkungan eksternal termasuk mengidentifikasi kebijakan-kebijakan terkait pengembangan RSUD A.W. Sjahranie dalam kurun waktu tiga (3) tahun mendatang.

Kondisi lingkungan eksternal dan internal RSUD A.W. Sjahranie kemudian dianalisis menggunakan pendekatan analisis SWOT untuk mendapatkan gambaran posisi rumah sakit serta strategi pengembangannya.

Berdasarkan hasil perhitungan pada analisis SWOT tersebut pada tabel diatas, maka tergambar posisi RSUD A.W. Sjahranie pada **kuadran I (Agresive)**. Posisi ini menandakan sebuah Rumah Sakit yang kuat dan berpeluang, dimana rekomendasi strategi yang dapat ditempuh yakni dengan cara :

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

Rekomendasi strategi yang diberikan bertujuan agar kondisi Rumah Sakit prima dan mantap serta sangat memungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal.

### 3.3 Pemetaan Permasalahan

Berdasarkan Identifikasi permasalahan yang telah di sampaikan pada point (3.1) diatas, maka dilakukanlah pemetaan permasalahan dengan mencari Akar Masalah , Masalah dan Masalah Pokok. Perumusan Masalah Pokok merupakan masalah yang bersifat makro bagi perangkat daerah, masalah pokok dipecahkan melalui rumusan tujuan dan sasaran dalam renstra perangkat daerah. Perumusan Masalah dengan cara mencari beberapa penyebab dari masalah pokok yang lebih spesifik dan pemecahan masalah melalui strategi yang tertuang dalam renstra perangkat daerah. Perumusan akar masalah dengan cara mencari beberapa penyebab dari masalah yang lebih rinci. Pemecahan akar masalah melalui arah kebijakan yang ada didalam renstra perangkat daerah

Tabel 14  
Tabel T-B-35  
Pemetaan Permasalahan Untuk Penentuan Prioritas  
dan Sasaran Pembangunan Daerah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Belum optimalnya capaian kinerja reformasi	Belum optimalnya pelaksanaan pemenuhan 8 area perubahan	1. Belum optimalnya internalisasi reformasi birokrasi di semua bidang/ bagian terkait

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
	birokrasi Rumah Sakit	reformasi birokrasi Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Penataan regulasi yang masih kurang sinkron dan harmonis</li> <li>3. Beberapa regulasi yang belum siap di jalankan muncul regulasi baru</li> <li>4. Birokrasi pelayanan yang masih panjang</li> <li>5. Belum optimalnya perencanaan dan monitoring evaluasi yang mempunyai daya ungkit tinggi dalam reformasi birokrasi</li> </ol>
2	Belum optimalnya akses layanan rujukan dan mutu layanan kesehatan Rumah Sakit	Belum optimalnya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien (pelanggan) di Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian layanan langsung dan layanan pendukung yang terstandar belum optimal</li> <li>2. Sarana dan prasarana serta pemeliharaan pendukung layanan masih perlu di tingkatkan</li> <li>3. Pemanfaatan transformasi Informasi dan teknologi masih minim</li> <li>4. Kepatuhan dalam menjalankan standar mutu RS yang masih belum optimal</li> </ol>
3	Belum optimalnya kinerja profesionalisme dan pengembangan karier tenaga kesehatan Rumah Sakit	Belum optimalnya penyelenggaraan pengembangan tenaga kesehatan melalui diklit dan penelitian RS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemanfaatan teknologi dalam akselerasi peningkatan kompetensi SDM RS belum optimal</li> <li>2. Ketersediaan anggaran untuk memenuhi standar 20 jam /orang/tahun masih minim</li> <li>3. Belum optimalnya Kualitas/ performance dan kuantitas SDM yang terlatih sesuai kompetensinya</li> <li>4. Birokrasi izin pendidikan dan pelatihan serta penelitian menjadi prioritas bagi tenaga ASN</li> </ol>

### 3.4 Isu Strategis

Isu Strategis yang berhubungan dengan permasalahan yang ada di RSUD A.W. Sjahranie sangat berkaitan erat dengan kebijakan Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Isu strategi ini mendasari Rumah Sakit dalam

menentukan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan selama tiga (3) tahun kedepan. Isu Strategis tersebut adalah :

1. Program reformasi birokrasi dengan optimalisasi tata kelola yang akuntabel
2. Transformasi sistem kesehatan dengan peningkatan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier
3. Transformasi SDM Kesehatan dengan Peningkatan dan pengembangan sumber daya manusia

## **BAB IV TUJUAN DAN SASARAN**

Dalam mewujudkan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kalimantan Timur Tahun 2024 - 2026, maka RSUD A.W Sjahranie Samarinda menindaklanjuti perwujudan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) tersebut sebagaimana terdapat dalam Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD A. W. Sjahranie tahun 2024 - 2026

**Adapun Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kalimantan Timur Tahun 2024 - 2026 yang menjadi perwujudan RSUD A.W Sjahranie Samarinda dalam mencapai Tujuan dan Sasaran adalah :**

**A. Aspek Sumber Daya Manusia**

- Tujuan 1 : Mewujudkan Sumber Daya Manusia Berdaya Saing
- Indikator : Indeks Pembangunan Manusia
- Sasaran 2 : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat
- Indikator : Usia Harapan Hidup (Tahun)

**B. Aspek Tata Kelola Pemerintahan**

- Tujuan 4 : Mewujudkan Reformasi Birokrasi
- Indikator : Indeks Reformasi Birokrasi
- Sasaran 11 : Terwujudnya Birokrasi Yang Profesional, Akuntabel serta Berorientasi Pelayanan Publik yang di Dukung ASN BerAKHLAK
- Indikator 1 : Indeks Kepuasan Masyarakat
- Indikator 2 : Nilai Akuntabilitas Kinerja

Dari Tujuan 1 dan Tujuan 4 dalam Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Kalimantan Timur tersebut, RSUD A.W Sjahranie Samarinda mengcascadingkan kedalam tujuan dan sasaran Rencana Strategis RS tahun 2024-2026. Sesuai kebijakan yang berlaku bahwa Sasaran dalam RPD menjadi Tujuan di dalam Renstra Perangkat Daerah.

### **4.1 Tujuan dan Sasaran RSUD A.W. Sjahranie**

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

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari sasaran yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) – 3 (tiga) tahun. Penetapan tujuan dalam Rencana Strategis didasarkan pada potensi dan permasalahan serta isu strategis RSUD A.W. Sjahranie.

Adapun rumusan tujuan di dalam Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2024 – 2026 ini mengacu Sasaran yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Kalimantan Timur yaitu :

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat  
Indikator Tujuan : Usia Harapan Hidup (Tahun)
2. Mewujudkan Birokrasi yang Profesional, Akuntabel serta Berorientasi Pelayanan Publik yang di Dukung ASN BerAKHLAK  
Indikator Tujuan 1.1 : Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah  
Indikator Tujuan 1.2 : Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

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

Sasaran adalah penjabaran tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai/dihasilkan secara nyata oleh RSUD A.W. Sjahranie dalam jangka waktu sampai tiga (3) tahun mendatang. Perumusan sasaran harus memiliki kriteria “SMART”. Analisis SMART digunakan untuk menjabarkan isu yang telah dipilih menjadi sasaran yang lebih jelas dan tegas. Analisis ini juga memberikan pembobotan kriteria, yaitu khusus (*specific*), terukur (*measurable*), dapat dicapai (*attainable*), nyata (*realistic*) dan tepat waktu (*time bound*).

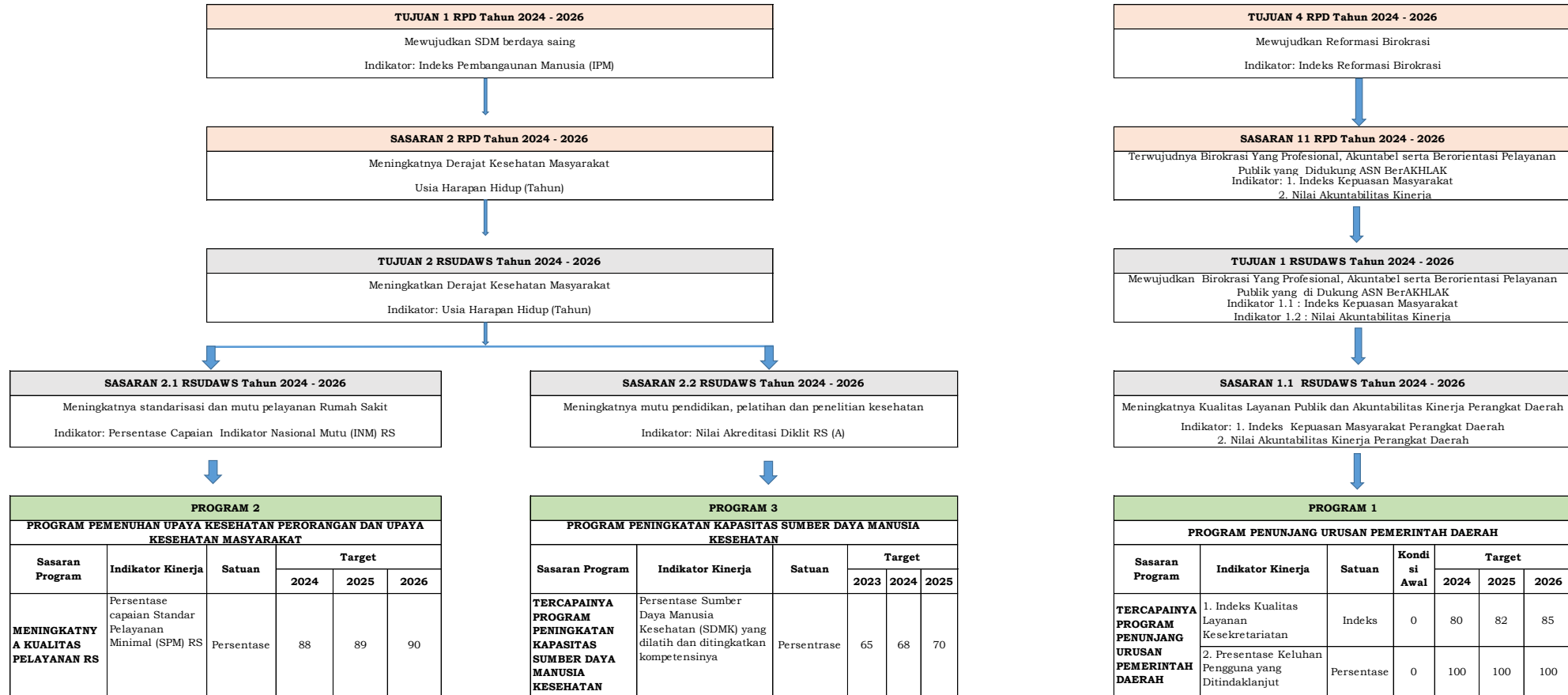
Sasaran di dalam Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2024 – 2026 adalah:

1. Meningkatnya Standarisasi Dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit  
Indikator sasaran : Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM ) RS
2. Meningkatnya Mutu Pendidikan, Pelatihan Dan Penelitian Kesehatan  
Indikator Sasaran : Nilai Akreditasi Diklit RS (A)
3. Meningkatnya Kualitas Layanan Publik dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah  
Indikator Sasaran : Nilai Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah  
Indikator Sasaran : Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

Dalam mencapai tujuan dan sasaran di dalam Rencana Strategis (Renstra) diperlukan strategi dan kebijakan. Strategi digunakan untuk mencapai Rencana Pembangunan Daerah (RPD)

Kalimantan Timur khususnya bidang Kesehatan dan kebijakan diambil sebagai arah dalam menentukan bentuk konfigurasi program kegiatan untuk mencapai tujuan

## 4.2 Cascading Kinerja Perangkat Daerah mulai dari Tujuan, Sasaran, Outcome, dan Output serta Indikatornya masing masing





**KEGIATAN 1.01**

**Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target		
			2024	2025	2026
Terlaksananya Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP	Nilai ASPAK/Tingkat Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA)	Nilai	90	90	90

**KEGIATAN 1.02**

**Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target		
			2024	2025	2026
Terlaksananya Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Angka Kunjungan Rawat Jalan yang terlayani	Persentase	100	100	100

**KEGIATAN 1.03**

**Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target		
			2021	2022	2023
Terlaksananya Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase Layanan RS terintegrasi secara sistem	Persentase	50	60	70

**KEGIATAN 1.01**

**Perencanaan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target		
			2024	2025	2026
Terpenuhinya Kebutuhan SDM Kesehatan	Persentase pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai standar Rumah Sakit	Persentase	100	100	100

**KEGIATAN 1.02**

**Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target		
			2024	2025	2026
Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase peningkatan kompetensi karyawan melalui pelatihan 20 JPL/Tahun di RS	Persentase	64	66	68

**KEGIATAN 1.01**

**Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal	Target		
				2024	2025	2026
Terlaksananya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.	Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit	Dokumen	100	56	56	56

**KEGIATAN 1.2**

**Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal	Target		
				2024	2025	2026
Terlaksananya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Realisasi Anggaran Rumah Sakit	Persentase	80	85	88	90

**KEGIATAN 1.03**

**1.03 Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal	Target		
				2024	2025	2026
Terlaksananya Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Barang Milik Rumah Sakit	Dokumen	100	20	20	20

**KEGIATAN 1.05**

**Administrasi kepegawaian Daerah**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal	Target		
				2024	2025	2026
Terlaksananya Administrasi kepegawaian Daerah	Jumlah Kegiatan Penunjang Administrasi Kepegawaian yang di perubi Rumah Sakit	Kegiatan	100	43	45	45

KEGIATAN 1.06						
Administrasi Umum Perangkat Daerah						
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal	Target		
				2024	2025	2026
Terlaksananya Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Ketersediaan Penunjang Kegiatan Administrasi Umum yang di fasilitasi	Paket	85	133	161	187

KEGIATAN 1.07						
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah						
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal	Target		
				2024	2025	2026
Terlaksananya Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah Ketersediaan dari Pengadaan Barang dan Penunjang milik Rumah Sakit	Unit	80	93	93	100

KEGIATAN 1.08						
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah .						
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal	Target		
				2024	2025	2026
Terlaksananya Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah .	Jumlah Laporan Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Operasional Rumah Sakit	Laporan	100	14	14	14

KEGIATAN 1.9						
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah						
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal	Target		
				2024	2025	2026
Terlaksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Unit Barang Penunjang Milik Rumah Sakit yang dilakukan pemeliharaan	Unit	75	75	77	79

KEGIATAN 1.10						
Peningkatan Pelayanan BLUD						
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal	Target		
				2024	2025	2026
Terlaksananya Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Realisasi Target Anggaran Pendapatan dari layanan BLUD	Persentase	80	88	89	90

Skema 1  
 Cascading Tujuan, Sasaran, Outcome, dan Output serta Indikatornya masing masing

## **BAB V**

### **STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

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

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

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

Tabel 15  
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan  
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2024 – 2026

<b>Tujuan 1 RPD Pemprov : Mewujudkan Sumber Daya Manusia Berdaya Saing</b>			
<b>Sasaran 2 : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat</b>			
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatnya standarisasi dan mutu pelayanan Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM)</li> <li>2. Pemenuhan capaian Indikator Nasional Mutu (INM), Indikator Mutu Prioritas (IMP) dan Indikator Mutu Unit (IMU) RS</li> <li>3. Penguatan Implementasi elemen akreditasi RS</li> <li>4. Pelaksanaan 9 prioritas program Kemenkes</li> <li>5. Penerapan budaya keselamatan pasien</li> <li>6. Pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan dan pendukung Kesehatan pasien</li> <li>7. Peningkatan upaya promosi Kesehatan RS melalui program Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) baik secara internal maupun eksternal</li> <li>8. Peningkatan pemberdayaan komunitas untuk kesinambungan pelayanan pasien</li> <li>9. Optimalisasi sistem monitoring dan evaluasi kerjasama RS</li> </ol>
		2. Meningkatnya mutu pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan	Peningkatan Akses dan Mutu Diklat serta Penelitian Kesehatan

<b>Tujuan 4 RPD Pemprov : Mewujudkan Reformasi Birokrasi</b>				
<b>Sasaran 11 : Terwujudnya Birokrasi yang Profesional, Akuntabel serta Berorientasi Pelayanan Publik yang di Dukung ASN BerAKHLAK</b>				
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>	
2	Mewujudkan Birokrasi Yang Profesional, Akuntabel serta Berorientasi Pelayanan Publik yang di Dukung ASN BerAKHLAK	1. Meningkatnya Kualitas Layanan Publik Perangkat Daerah	Implementasi Standar Pelayanan Publik RS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan kualitas pelayanan public didukung dengan Informasi Teknologi (IT)</li> <li>2. Penyediaan Standar Pelayanan Publik untuk semua layanan yang bersentuhan langsung dengan pasien yang melibatkan Masyarakat</li> <li>3. Peningkatan Kepuasan Masyarakat terhadap layanan RS</li> <li>4. Penyediaan sarana dan prasarana untuk kelompok Rentan/ disabilitas</li> <li>5. Peningkatan motivasi staf dengan Reward</li> <li>6. Peningkatan sistem informasi , sarana dan Akuntabilitas Pengaduan Masyarakat</li> <li>7. Optimalisasi kesempatan semua Unit/bidang/bagian untuk melakukan inovasi layanan</li> </ol>
		3. Meningkatnya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah	Implementasi Reformasi Birokrasi RS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimaliasasi manajemen perubahan</li> <li>2. Deregulasi Kebijakan dan aturan RS</li> <li>3. Penyederhanaan birokrasi pelayanan</li> <li>4. Peningkatan tata kelola dan organisasi kelembangaan serta manajemen SDM</li> <li>5. Perbaikan koordinasi dan tata hubungan kerja</li> <li>6. Peningkatan kualitas perencanaan program RS</li> <li>7. Peningkatan kualitas perencanaan bidang/bagian/instalasi RS</li> <li>8. Penguatan Monitoring dan Evaluasi semua unsur yang tertuang dalam rencana strategis RS</li> <li>9. Penguatan Pegawaisan melalui SPIP</li> </ol>

## **BAB VI**

### **RENCANA PROGRAM,KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

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 16 terkait Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Prioritas Renstra RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2024 – 2026 Provinsi Kalimantan Timur.

Tabel 16  
Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan  
Renstra RSUD A.W. Sjahranie (APBD)  
Tahun 2024 – 2026

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN / SUB KEGIATAN	TARGET AWAL	2024		2025		2026		TARGET AKHIR	UNIT KERJA
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
				785.823.755.000		845.449.054.000		1.133.015.147.000		
Tujuan 1 : Mewujudkan Birokrasi Yang Profesional, Akuntabel serta Berorientasi Pelayanan Publik yang di Dukung ASN BerAKHLAK	Indeks kepuasan masyarakat	89,33 Indeks	89,50 Indeks		89,75 Indeks		90 Indeks		90 Indeks	
	Nilai Akuntabilitas Kinerja	76,43 Poin	77,25 Poin		77,50 Poin		77,75 Poin		77,75 Poin	
Sasaran 1 : Meningkatnya Kualitas Layanan Publik dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah	77,70 Indeks	79 Indeks		80 Indeks		81 Indeks		81 Indeks	
	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	75,75 Nilai	79 Nilai		80 Nilai		81 Nilai		81 Nilai	
X.XX.01 PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Indeks Kualitas Layanan Kesekretariatan	75 Indeks	80 Indeks	733.526.992.150	82 Indeks	762.643.893.555	85 Indeks	806.122.073.094	85 Indeks	
	Persentase Keluhan Pengguna Layanan yang Ditindaklanjuti	100%	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	
X.XX.01.1.01 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit	56 Dokumen	56 Dokumen	320.751.800	56 Dokumen	462.826.980	56 Dokumen	509.109.678	56 Dokumen	
X.XX.01.1.01.0001 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	13 Dokumen	13 Dokumen	153.913.800	13 Dokumen	232.305.180	13 Dokumen	233.035.698	13 Dokumen	
X.XX.01.1.01.0002 Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	2 Dokumen	2 Dokumen	20.000.000	2 Dokumen	25.000.000	2 Dokumen	27.000.000	2 Dokumen	
X.XX.01.1.01.0004 Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi	2 Dokumen	2 Dokumen	20.000.000	2 Dokumen	25.000.000	2 Dokumen	27.000.000	2 Dokumen	

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN / SUB KEGIATAN	TARGET AWAL	2024		2025		2026		TARGET AKHIR	UNIT KERJA
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Penyusunan Dokumen DPA-SKPD									
X.XX.01.1.01.0006 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	1 Laporan	1 Laporan	20.000.000	1 Laporan	25.000.000	1 Laporan	27.000.000	1 Laporan	
X.XX.01.1.01.0007 Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	38 Laporan	38 Laporan	106.838.000	38 Laporan	155.521.800	38 Laporan	195.073.980	38 Laporan	
X.XX.01.1.02 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Realisasi Anggaran Rumah Sakit	85%	85%	211.362.516.258	88%	209.262.516.258	90%	211.362.516.258	90%	
X.XX.01.1.02.0001 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah orang yang menerima Pemberian Gaji dan Tunjangan ASN	1000 Orang/Bulan	1100 Orang/Bulan	210.849.926.258	1150 Orang/Bulan	208.752.426.258	1150 Orang/Bulan	210.852.426.258	1150 Orang/Bulan	
X.XX.01.1.02.0002 Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	4 Dokumen	4 Dokumen	339.000.000	4 Dokumen	339.000.000	4 Dokumen	339.000.000	4 Dokumen	
X.XX.01.1.02.0003 Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen penatausahaan dan pengujian/verifikasi keuangan SKPD	24 Dokumen	24 Dokumen	12.960.000	24 Dokumen	12.960.000	24 Dokumen	12.960.000	24 Dokumen	
X.XX.01.1.02.0005 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan akhir tahun SKPD dan laporan hasil koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	21 Laporan	21 Laporan	128.130.000	21 Laporan	122.130.000	21 Laporan	118.130.000	21 Laporan	
X.XX.01.1.02.0006 Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	1 Dokumen	1 Dokumen	10.000.000	1 Dokumen	11.000.000	1 Dokumen	12.000.000	1 Dokumen	



TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN / SUB KEGIATAN	TARGET AWAL	2024		2025		2026		TARGET AKHIR	UNIT KERJA
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
X.XX.01.1.02.0007 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	2 Laporan	2 Laporan	12.500.000	2 Laporan	13.500.000	2 Laporan	15.000.000	2 Laporan	
X.XX.01.1.02.0008 Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	12 Dokumen	12 Dokumen	10.000.000	12 Dokumen	11.500.000	12 Dokumen	13.000.000	12 Dokumen	
<b>Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah</b>	<b>Jumlah Dokumen Administrasi Barang Milik Rumah Sakit</b>	<b>20 Dokumen</b>	<b>20 Dokumen</b>	<b>143.070.000</b>	<b>20 Dokumen</b>	<b>143.070.000</b>	<b>20 Dokumen</b>	<b>143.070.000</b>	<b>20 Dokumen</b>	
X.XX.01.1.03 Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	2 Dokumen	2 Dokumen	105.900.000	2 Dokumen	105.900.000	2 Dokumen	105.900.000	2 Dokumen	
X.XX.01.1.03.0001 Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	8 Dokumen	8 Dokumen	15.000.000	8 Dokumen	15.000.000	8 Dokumen	15.000.000	8 Dokumen	
X.XX.01.1.03.0002 Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Laporan hasil Pembinaan, pengawasan dan pengendalian barang milik daerah pada SKPD	2 Laporan	2 Laporan	7.170.000	2 Laporan	7.170.000	2 Laporan	7.170.000	2 Laporan	
X.XX.01.1.03.0004 Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	8 Laporan	8 Laporan	15.000.000	8 Laporan	15.000.000	8 Laporan	15.000.000	8 Laporan	
<b>X.XX.01.1.05 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	<b>Jumlah Kegiatan Penunjang Administrasi Kepegawaian yang di penuhi Rumah Sakit</b>	<b>40 Kegiatan</b>	<b>43 Kegiatan</b>	<b>1.193.584.476</b>	<b>45 Kegiatan</b>	<b>1.642.384.600</b>	<b>45 Kegiatan</b>	<b>1.300.743.600</b>	<b>45 Kegiatan</b>	
X.XX.01.1.05.0002 Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah paket pakaian dinas beserta atribut kelengkapan	0 Paket	1 Paket	1.090.862.876	1 Paket	1.536.663.000	1 Paket	1.195.022.000	1 Paket	
X.XX.01.1.05.0003 Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	10 Dokumen	10 Dokumen	2.000.000	10 Dokumen	5.000.000	10 Dokumen	5.000.000	10 Dokumen	

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM , KEGIATAN / SUB KEGIATAN	TARGET AWAL	2024		2025		2026		TARGET AKHIR	UNIT KERJA
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
X.XX.01.1.05.0005 Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	1 Dokumen	1 Dokumen	10.000.000	1 Dokumen	10.000.000	1 Dokumen	10.000.000	1 Dokumen	
X.XX.01.1.05.0009 Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	782 Orang	782 Orang	40.000.000	782 Orang	40.000.000	782 Orang	40.000.000	782 Orang	
X.XX.01.1.05.0010 Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah orang yang mengikuti sosialisasi peraturan perundang - undangan	0 Orang	540 Orang	28.800.000	550 Orang	28.800.000	555 Orang	28.800.000	555 Orang	
X.XX.01.1.05.0011 Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	0 Orang	18 Orang	21.921.600	20 Orang	21.921.600	20 Orang	21.921.600	20 Orang	
X.XX.01.1.06 Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Ketersediaan Penunjang Kegiatan Administrasi Umum yang di fasilitasi	100 Paket	133 Paket	1.506.835.709	161 Paket	904.159.010	187 Paket	2.097.433.213	187 Paket	
X.XX.01.1.06.0001 Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	0 Paket	12 Paket	35.000.000	12 Paket	35.000.000	12 Paket	35.000.000	12 Paket	
X.XX.01.1.06.0002 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket peralatan dan perlengkapan kantor yang di sediakan	100 Paket	111 Paket	179.677.496	139 Paket	101.307.800	165 Paket	583.044.200	165 Paket	
X.XX.01.1.06.0003 Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	0 Paket	5 Paket	251.915.003	5 Paket	81.712.000	5 Paket	253.399.803	5 Paket	
X.XX.01.1.06.0004 Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	2 Paket	2 Paket	238.455.210	2 Paket	138.455.210	2 Paket	438.455.210	2 Paket	
X.XX.01.1.06.0005 Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah paket barang cetakan dan penggadaan yang di sediakan	3 Paket	3 Paket	62.572.000	3 Paket	56.292.000	3 Paket	41.662.000	3 Paket	
X.XX.01.1.06.0009 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah laporan penyelenggaraan rapat kordinasi dan konslutasi SKPD	37 Laporan	109 Laporan	689.216.000	112 Laporan	441.392.000	112 Laporan	695.872.000	112 Laporan	

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM , KEGIATAN / SUB KEGIATAN	TARGET AWAL	2024		2025		2026		TARGET AKHIR	UNIT KERJA
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
X.XX.01.1.06.0011 Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	8 Dokumen	8 Dokumen	50.000.000	8 Dokumen	50.000.000	8 Dokumen	50.000.000	8 Dokumen	
<b>X.XX.01.1.07 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>Jumlah Ketersediaan dari Pengadaan Barang dan Penunjang milik Rumah Sakit</b>	<b>90 Unit</b>	<b>93 Unit</b>	<b>3.686.376.036</b>	<b>93 Unit</b>	<b>2.005.078.836</b>	<b>100 Unit</b>	<b>4.397.502.474</b>	<b>100 Unit</b>	
X.XX.01.1.07.0001 Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan yang disediakan	0 Unit	4 Unit	50.000.000	5 Unit	50.000.000	6 Unit	250.000.000	6 Unit	
X.XX.01.1.07.0002 Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit kendaraan dinas operasional atau lapangan yang disediakan	0 Unit	3 Unit	520.000.000	1 Unit	650.000.000	2 Unit	1.401.833.000	6 Unit	
X.XX.01.1.07.0005 Pengadaan Mebel	Jenis Paket Mebel yang disediakan	0 Paket	14 Paket	460.628.600	14 Paket	233.915.900	14 Paket	478.068.600	14 Paket	
X.XX.01.1.07.0006 Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jenis Unit peralatan dan mesin lainnya yang disediakan	20 Unit	59 Unit	1.064.759.936	60 Unit	680.162.936	64 Unit	643.214.936	64 Unit	
X.XX.01.1.07.0009 Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	0 Unit	1 Unit	500.000.000	1 Unit	100.000.000	1 Unit	600.000.000	1 Unit	
X.XX.01.1.07.0010 Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	0 Unit	1 Unit	563.000.000	0 Unit	-	0 Unit	-	1 Unit	
X.XX.01.1.07.0011 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	0 Unit	11 Unit	527.987.500	12 Unit	291.000.000	13 Unit	1.024.385.938	13 Unit	
<b>X.XX.01.1.08 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Jumlah Laporan Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Operasional Rumah Sakit</b>	<b>14 Laporan</b>	<b>14 Laporan</b>	<b>3.000.000</b>	<b>14 Laporan</b>	<b>3.000.000</b>	<b>14 Laporan</b>	<b>3.000.000</b>	<b>14 Laporan</b>	

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM , KEGIATAN / SUB KEGIATAN	TARGET AWAL	2024		2025		2026		TARGET AKHIR	UNIT KERJA
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
X.XX.01.1.08.0001 Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	1 Laporan	1 Laporan	1.000.000	1 Laporan	1.000.000	1 Laporan	1.000.000	1 Laporan	
X.XX.01.1.08.0002 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah laporan Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik yang disediakan	12 Laporan	12 Laporan	1.000.000	12 Laporan	1.000.000	12 Laporan	1.000.000	12 Laporan	
X.XX.01.1.08.0004 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	1 Laporan	1 Laporan	1.000.000	1 Laporan	1.000.000	1 Laporan	1.000.000	1 Laporan	
<b>X.XX.01.1.09 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Jumlah Unit Barang Penunjang Milik Rumah Sakit yang dilakukan pemeliharaan</b>	<b>72 Unit</b>	<b>75 Unit</b>	<b>5.410.857.871</b>	<b>77 Unit</b>	<b>3.320.857.871</b>	<b>79 Unit</b>	<b>6.408.697.871</b>	<b>79 Unit</b>	
X.XX.01.1.09.0001 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah kendaraan perorangan dinas atau kendaran dinas jabatan yang dipelihara dan dibayarkan pajaknya	40 Unit	40 Unit	329.800.000	40 Unit	329.800.000	40 Unit	357.640.000	40 Unit	
X.XX.01.1.09.0006 Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan dan mesin lainnya yang di pelihara	2 Unit	13 Unit	1.065.399.999	15 Unit	1.065.399.999	17 Unit	1.065.399.999	17 Unit	
X.XX.01.1.09.0008 Pemeliharaan Aset Tak Berwujud	Jumlah Aset Tak Berwujud yang Dipelihara	0 Unit	5 Unit	30.000.000	5 Unit	30.000.000	5 Unit	30.000.000	5 Unit	
X.XX.01.1.09.0009 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah gedung kantor dan bangunan lainnya yang di pelihara/direhabilitasi	4 Unit	13 Unit	1.038.948.000	13 Unit	888.948.000	13 Unit	1.888.948.000	13 Unit	
X.XX.01.1.09.0010 Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	4 Unit	4 Unit	2.946.709.872	4 Unit	1.006.709.872	4 Unit	3.066.709.872	4 Unit	
<b>X.XX.01.1.10 Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>Persentase Realisasi Target Anggaran Pendapatan dari layanan BLUD</b>	<b>88%</b>	<b>88%</b>	<b>510.000.000.000</b>	<b>89%</b>	<b>545.000.000.000</b>	<b>90%</b>	<b>580.000.000.000</b>	<b>90%</b>	

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN / SUB KEGIATAN	TARGET AWAL	2024		2025		2026		TARGET AKHIR	UNIT KERJA
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
X.XX.01.1.10.0001 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit Kerja	1 Unit Kerja	510.000.000.000	1 Unit Kerja	545.000.000.000	1 Unit Kerja	580.000.000.000	1 Unit Kerja	
<b>Tujuan 2 : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Usia Harapan Hidup</b>	<b>74,62 Tahun</b>	<b>74,82 Tahun</b>		<b>74,89 Tahun</b>		<b>74,93 Tahun</b>		<b>74,93 Tahun</b>	
<b>Sasaran 2 : Meningkatnya standarisasi dan mutu pelayanan Rumah Sakit</b>	<b>Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS</b>	<b>56%</b>	<b>76%</b>		<b>78%</b>		<b>80%</b>		<b>80%</b>	
<b>1.02.02 PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit</b>	<b>88%</b>	<b>88%</b>	<b>49.530.932.850</b>	<b>89%</b>	<b>78.468.424.445</b>	<b>90%</b>	<b>321.961.617.906</b>	<b>90%</b>	
<b>1.02.02.1.01 Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>Nilai ASPAK/Tingkat Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA)</b>	<b>90 Nilai</b>	<b>90 Nilai</b>	<b>46.595.359.644</b>	<b>90 Nilai</b>	<b>76.616.773.845</b>	<b>90 Nilai</b>	<b>318.789.937.113</b>	<b>90 Nilai</b>	
1.02.02.1.01.0001 Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	0 Unit	1 Unit	20.000.000.000	1 Unit	2.000.000.000	1 Unit	610.000.000	3 Unit	
1.02.02.1.01.0002 Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	0 Unit	1 Unit	1.600.000.000	1 Unit	13.041.820.000	1 Unit	8.706.847.500	3 Unit	
1.02.02.1.01.0010 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	15 Unit	90 Unit	22.601.223.144	95 Unit	59.504.853.958	100 Unit	303.973.790.425	285 Unit	
1.02.02.1.01.0016 Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit yang Disediakan	1000 Unit	1604 Unit	299.492.500	500 Unit	100.000.000	500 Unit	100.000.000	2604 Unit	

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM , KEGIATAN / SUB KEGIATAN	TARGET AWAL	2024		2025		2026		TARGET AKHIR	UNIT KERJA
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.02.02.1.01.0017 Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	6 Unit	2304 Unit	2.094.644.000	2260 Unit	1.970.099.887	1837 Unit	5.399.299.188	6401 Unit	
<b>1.02.02.1.02 Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>Persentase Angka Kunjungan Rawat Jalan yang terlayani</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>1.124.483.666</b>	<b>100%</b>	<b>826.748.666</b>	<b>100%</b>	<b>1.714.288.666</b>	<b>100%</b>	
1.02.02.1.02.0008 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	0 Dokumen	4 Dokumen	723.813.666	4 Dokumen	123.813.666	4 Dokumen	1.023.813.666	4 Dokumen	
1.02.02.1.02.0009 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	0 Dokumen	5 Dokumen	5.000.000	5 Dokumen	22.000.000	5 Dokumen	24.000.000	5 Dokumen	
1.02.02.1.02.0022 Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	0 Dokumen	15 Dokumen	395.670.000	16 Dokumen	680.935.000	18 Dokumen	666.475.000	18 Dokumen	
<b>1.02.02.1.03 Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</b>	<b>Persentase layanan RS terintegrasi secara sistem</b>	<b>40%</b>	<b>50%</b>	<b>1.811.089.540</b>	<b>60%</b>	<b>1.024.901.934</b>	<b>70%</b>	<b>1.457.392.127</b>	<b>70% %</b>	
1.02.02.1.03.0002 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	4 Dokumen	26 Dokumen	1.811.089.540	26 Dokumen	1.024.901.934	26 Dokumen	1.457.392.127	26 Dokumen	
<b>Sasaran 3 : Meningkatkan Mutu Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Kesehatan</b>	<b>Nilai Akreditasi Diklit RS (A)</b>	<b>0</b>	<b>A Nilai</b>	<b>2.665.830.000</b>	<b>A Nilai</b>	<b>4.236.736.000</b>	<b>A Nilai</b>	<b>4.831.456.000</b>	<b>A Nilai</b>	
<b>1.02.03 PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>Persentase pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai standar Rumah Sakit</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>2.665.830.000</b>	<b>100%</b>	<b>4.236.736.000</b>	<b>100%</b>	<b>4.831.456.000</b>	<b>100%</b>	
<b>[KEGIATAN] 1.02.03.1.01 Perencanaan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan</b>	<b>Persentase pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai standar Rumah Sakit</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>1.000.000</b>	<b>100%</b>	<b>1.000.000</b>	<b>100%</b>	<b>1.000.000</b>	<b>100%</b>	

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN & SUB KEGIATAN	INDIKATOR TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN / SUB KEGIATAN	TARGET AWAL	2024		2025		2026		TARGET AKHIR	UNIT KERJA
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.02.03.1.01.0001 Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	0 Orang	15 Orang	1.000.000	20 Orang	1.000.000	25 Orang	1.000.000	60 Orang	
<b>[KEGIATAN] 1.02.03.1.02 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>Persentase peningkatan kompetensi karyawan melalui pelatihan 20 JPL/Thn di RS</b>	<b>62%</b>	<b>64%</b>	<b>2.664.830.000</b>	<b>66%</b>	<b>4.235.736.000</b>	<b>68%</b>	<b>4.830.456.000</b>	<b>68%</b>	
1.02.03.1.02.0001 Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkatkan	510 Orang	734 Orang	2.664.830.000	814 Orang	4.235.736.000	900 Orang	4.830.456.000	2448 Orang	

## BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

### 6.1 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Penentuan target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD tahun 2024-2026 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD A. W. Sjahranie

Tabel 17  
Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit

No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Kondisi Awal		Target			Kondisi Akhir
			Tahun 2022	Tahun 2023 (Target)	2024	2025	2026	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>I</b>	<b>Indikator Kinerja Tujuan</b>							
	Usia Harapan Hidup	Tahun	74,62	74,71	74,82	74,89	74,93	74,93
	<b>Indikator Kinerja Sasaran</b>							
	Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS	Persentase	-	75	76	78	80	80
	Nilai Akreditasi Diklit RS (A)	Nilai	-	A	A	A	A	A
<b>II</b>	<b>Indikator Kinerja Tujuan</b>							
	Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah	Nilai	31,38	40,00	69,00	69,50	70,01	70,01
	<b>Indikator Kinerja Sasaran</b>							
	Nilai Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah	Nilai	77,70	78	79	80	81	81
	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai/ Predikat	75,75	78	79	80	81	81



## **BAB VIII PENUTUP**

Rencana Strategis (Renstra) RSUD A. W. Sjahranie Samarinda tahun 2024-2026 ini merupakan dokumen perencanaan yang disusun berdasarkan RPD Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026, yang merupakan rangkaian rencana tindakan dan kegiatan yang mendasar dan berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu sampai 3 (lima) tahun ke depan.

Rencana Strategis mengandung tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan dan program/kegiatan/sub kegiatan yang harus diimplementasikan oleh seluruh jajaran organisasi dalam rangka pencapaian tujuan dan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

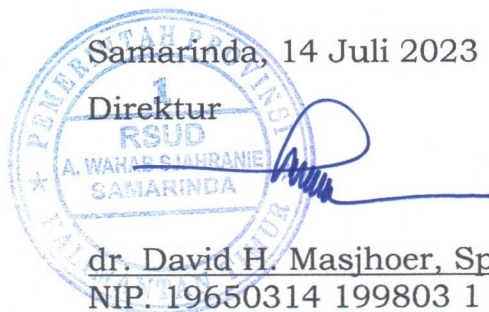
Rencana Strategis (Renstra) RSUD A. W. Sjahranie Samarinda tahun 2024-2026 merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan, yang juga digunakan sebagai dasar evaluasi dan laporan pelaksanaan atas kinerja tahunan dan tiga tahun kedepan.

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

Akhirnya dengan tersusunnya Renstra RSUD A. W. Sjahranie Samarinda tahun 2024-2026 ini semoga dapat bermanfaat bagi semua pihak, dan mampu mendorong pencapaian Visi Provinsi Kalimantan Timur 2024-2026 : "Membangun Kaltim Untuk Nusantara".

Samarinda, 14 Juli 2023

Direktur




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

RENSTRA Perangkat Daerah Tahun 2024-2026 disusun dengan mempedomani Peraturan Gubernur Nomor 16 tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026. RENSTRA Perangkat Daerah Tahun 2024-2026 ini selanjutnya digunakan sebagai pedoman dan acuan bagi seluruh Kepala Perangkat Daerah dalam menyusun Rencana Kerja (RENJA) Perangkat Daerah tahunan guna mewujudkan pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan daerah yang telah ditetapkan.

GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,

ttd

ISRAN NOOR

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT DAERAH PROV. KALTIM  
KEPALA BIRO HUKUM,  
  
3  
SUPARMI  
NIP. 19690512 198903 2 009