



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

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 Dokuemn Perencnaan Pembangaunan Daerah Bagi Daerh Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru.

Rancangan Renstra RSUD A.W. Sjhranie 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.

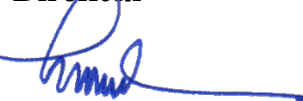
Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Tim Penyusunan Renstra yang telah membantu penyusunan buku ini melalui proses *top-down* dan *bottom-up* serta seluruh pihak yang telah tulus membimbing dalam penyempurnaan penyusunan rancangan renstra ini. Semoga upaya-upaya 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, 10 Mei 2023

Direktur




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	- 91 -
6.1 Indikator Kinerja Utama (IKU)	- 91 -
BAB VIII PENUTUP.....	- 92 -

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 Rancangan 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 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 Dokuemn Perencnaan Pembangunan Daerah Bagi Daerh 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 guna memberikan masukan bagi penyempurnaan penyusunan dokumen . Rancangan akhir 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 akhir tahun 2022 sebesar 54.18 % dengan nilai 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 Rancangan 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;

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

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Penyusunan Rancangan 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 Rancangan 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

Rancangan 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, Subkegiatan Beserta Kinerja, Indikator, Target, Dan Pagunya (nomenklatur program, kegiatan, dan subkegiatan mengacu pada peraturan menteri dalam negeri yang mengatur terkait dengan nomenklatur program/kegiatan/subkegiatan dan pemptakhirannya).

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

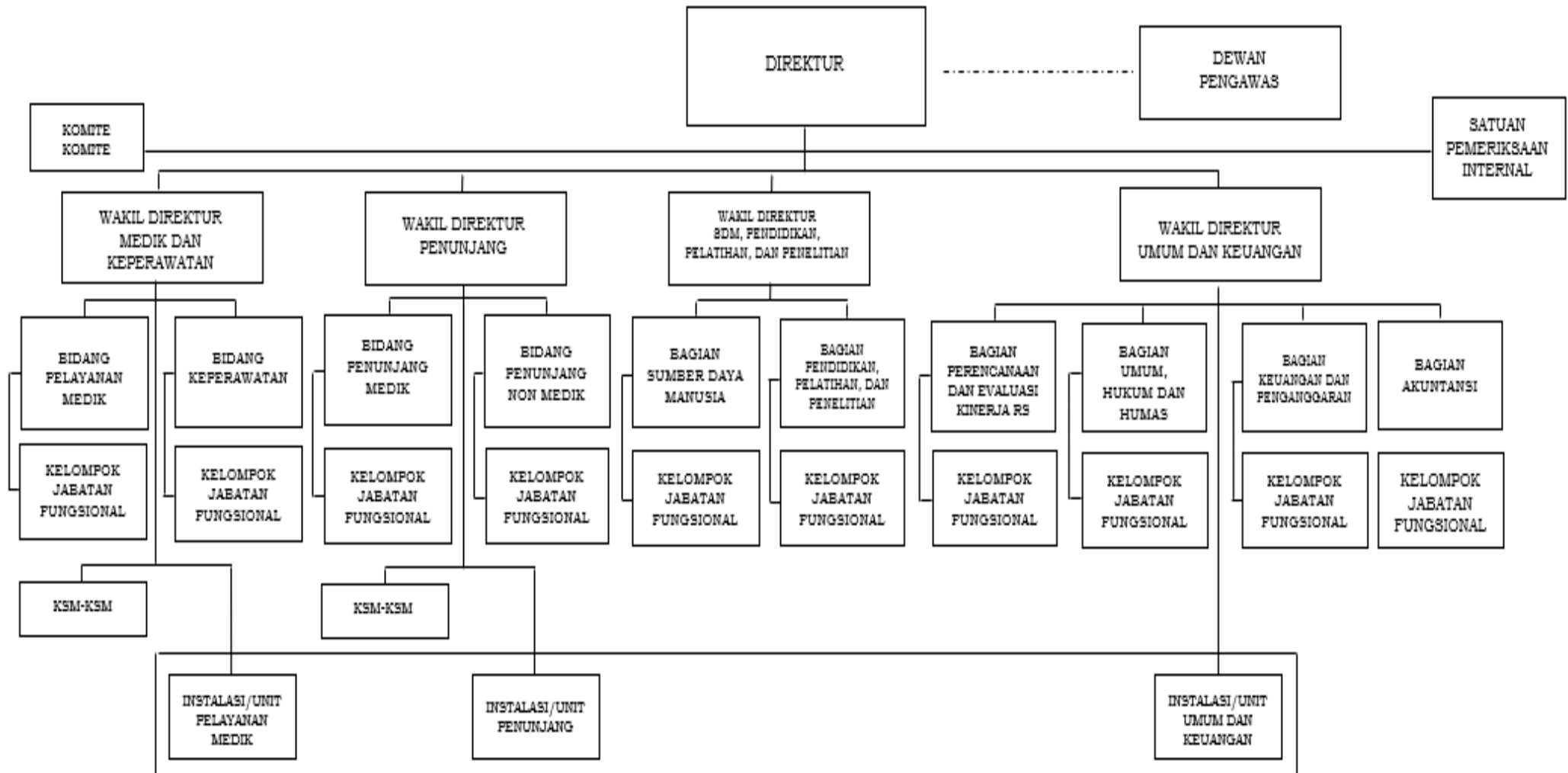
RSUD A.W. Sjahranie merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah Bidang Pelayanan Medis Dan Kesehatan Rumah Sakit, dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Tugas pokok dan fungsi RSUD A.W. Sjahranie Samarinda mengacu pada Peraturan 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 Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie, mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Medis;
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis;
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Asuhan Keperawatan;
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan;
- e. Menyelenggarakan Pendidikan dan Latihan;
- f. Menyelenggarakan Penelitian dan Pengembangan;
- g. Menyelenggarakan Pelayanan Umum dan Keuangan.

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	19
	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
TOTAL		878	1488	905	1441

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	Anggrek	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
TOTAL																				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

KEBUTUHAN TENAGA				2024	2025	2026
RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE						
	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

KEBUTUHAN TENAGA				2024	2025	2026
			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

KEBUTUHAN TENAGA				2024	2025	2026
			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

KEBUTUHAN TENAGA				2024	2025	2026
		Kepala Bidang Keperawatan				
			JF Perawat	215	193	185
			Pengadministrasi Umum			
			Pramu Bakti	17	17	16
		Kepala Bidang Rekam Medik 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 Nutrisisionis	11	7	8
			JF Terapis Gigi dan Mulut	4	3	3
			JF Penata Anastesi	10	6	6
			JF Asisten Penata Anastesi	7	5	5

KEBUTUHAN TENAGA				2024	2025	2026
			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		
Jumlah Kebutuhan				791	616	576

2.2.2 Sarana dan Prasarana

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi. RSUD A. W. Sjahrani dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa bangunan, peralatan medik, Peralatan keperawatan, peralatan laundry, peralatan gizi, peralatan Inventaris kantor, kendaraan dinas dan fasilitas lainnya. Dari jumlah tersebut secara umum sarana dan prasarana tersebut belum memadai. Hal ini disebabkan karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sehingga sarana dan prasarana penunjang masih perlu ditingkatkan dimasa mendatang dalam rangka mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat.

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 ³	
2	Kamar mayat		1		1.200 liter
3	Tulip		1		1.200 liter
4	Flamboyan	1	1	53 m ³	1.200 liter
5	Melati & Kemoterapi	1		190 m ³	
6	Edlewies	1		125 m ³	
7	Lab PA	1	4	110 m ³	4.800 liter
8	Poliklinik	1	8	450 m ³	17.600 liter
9	Sakura	1	1	450 m ³	24 m ³
10	IGD	1	2	110 m ³	2.400 liter
11	Radiologi	1		110 m ³	
12	Radioterapi	1	1	14 m ³	1.200 liter
13	Seroja		1		1.200 liter
14	Lab PK	1	1	17 m ³	24 m ³
15	HD	1	7	17 m ³	8.400 liter
16	ICU		7		8.400 liter
17	Aster		2		2.400 liter
18	IBS	1	1	50 m ³	24 m ³
19	Laundry		7		8.400 liter
20	CSSD & Boiler		20		28.000 liter
21	Ground Tank Induk Teratai	1		650 m ³	
22	Gizi Belakang (Umum)		5		6.000 liter
23	IPSRS	1	1	650 m ³	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 ³	Seluruh Rawat Inap, Penunjang dan Gizi
2	Resevoir II	Belakang Gedung Utama	450 m ³	Poliklinik, Sakura, Gedung Utama
3	Resevoir III	IGD	110 m ³	IGD, Radiologi, SC,
4	Resevoir VI	Teratai	600 m ³	Teratai I, II, III dan Gizi Teratai, Masjid, Genset
5	Resevoir V	Belakang Ibs	50 m ³	IBS, CSSD & Laundry dan Boiler
6	Resevoir VI	Belakang Irna B	63 m ³	Seruni, Dahlia. Angsoka, Flamboyan,
7	Resevoir VII	Belakang Melati	190 m ³	Melati, Kemoterapi
8	Resevoir VIII	Belakang Cempaka	125 m ³	Cempaka, Edelwies
9	Resevoir IX	Belakang Radioterapi	14 m ³	Radioterapi
10	Resevoir X	Depan Lab PA	110 m ³	Lab PA, Picu/Nicu
11	Resevoir XI	Samping Ruang Tunggu ICU	17 m ³	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 m³/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

No	Nama Aset	Merk	Type	No Polisi	Kondisi
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

Uraian	2020	2021	2022
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
	KESEHATAN																
	RSUD AWS 2019-2020																
	Indikator Tujuan																
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%				<
	Indikator Sasaran																
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%				>
	Indikator Program																
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%				=
	RSUD AWS 2021-2022																
	Indikator Tujuan																
	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%		>
	Indikator Sasaran																
	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%		>
	Indikator Program																
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%		>
	Indikator Kegiatan																
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 (\leq 8 jam)	\leq 2 perseribu	1/1000	2/1000	2/1000	7/1000	14/1000	09/1000	28.57%	14.29%	20%
		11	Kepuasan Pasien	\geq 70%	\geq 70%	\geq 70%	\geq 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	\geq 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	
		10	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%	100.00 %	100.00 %	100.00%	
		4		Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	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%	100.00 %	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%	0%	0%	0%	100.00 %	100.00 %	100.00%	
		8		Kejadian infeksi nosokomial	≤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 tuberculocis 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%	100%	100%	100%	100.00 %	100.00 %	100.00%	
		12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤5%	≤5%	≤5%	1%	1%	1%	100.00 %	100.00 %	100.00%	
		13	Kematian pasien ≥ 48 jam	≤0,24%	0%	0%	5%	2%	3%	4.83%	81.62%	8.57%	
		14	Kepuasan pasien	≥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%	0.00%	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%	100.00 %	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 pembrian 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	Exspertisi 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 menyebabkankecacatan 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%	100.00 %	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 terjadiny 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

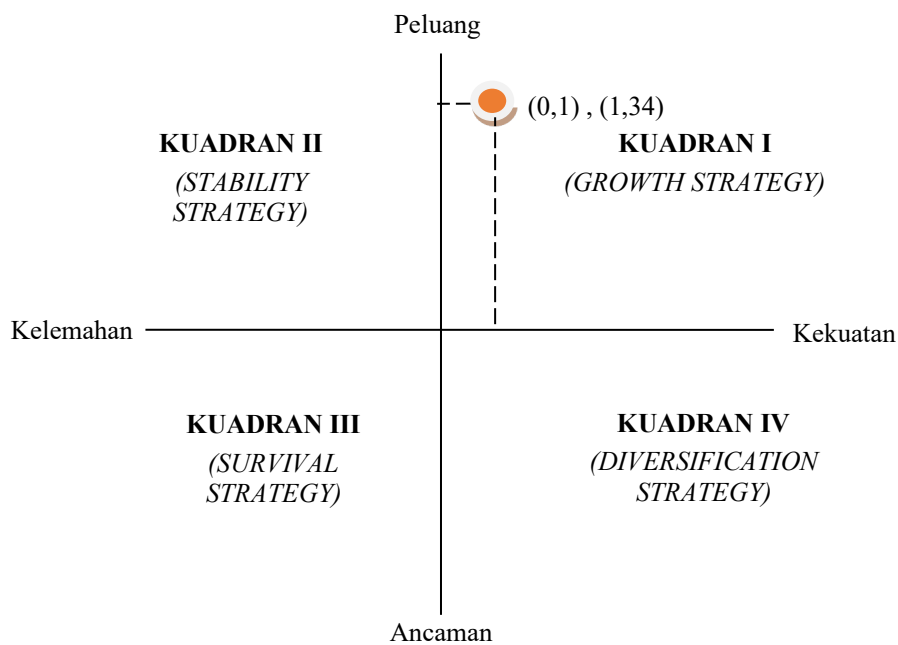
Meningkatnya perusahaan asuransi kesehatan swasta yang menjalin kerjasama dengan Pihak Rumah Sakit dan peningkatan kerjasama COB dengan Rumah Sakit	0.08	2.00	0.16	Pembangunan gedung rawat inap 8 lantai	0.08	1.00	0.08
Meningkatnya Daya beli masyarakat	0.07	3.00	0.21				
Pola pencarian pengobatan Komplementer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

ANALISIS EKSTERNAL

ANALISIS INTERNAL

THREAT				WEAKNESS			
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	Membutuhkan 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
JUMLAH			1.34	JUMLAH			0.10



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 2. Penataan regulasi yang masih kurang sinkron dan harmonis

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

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*).

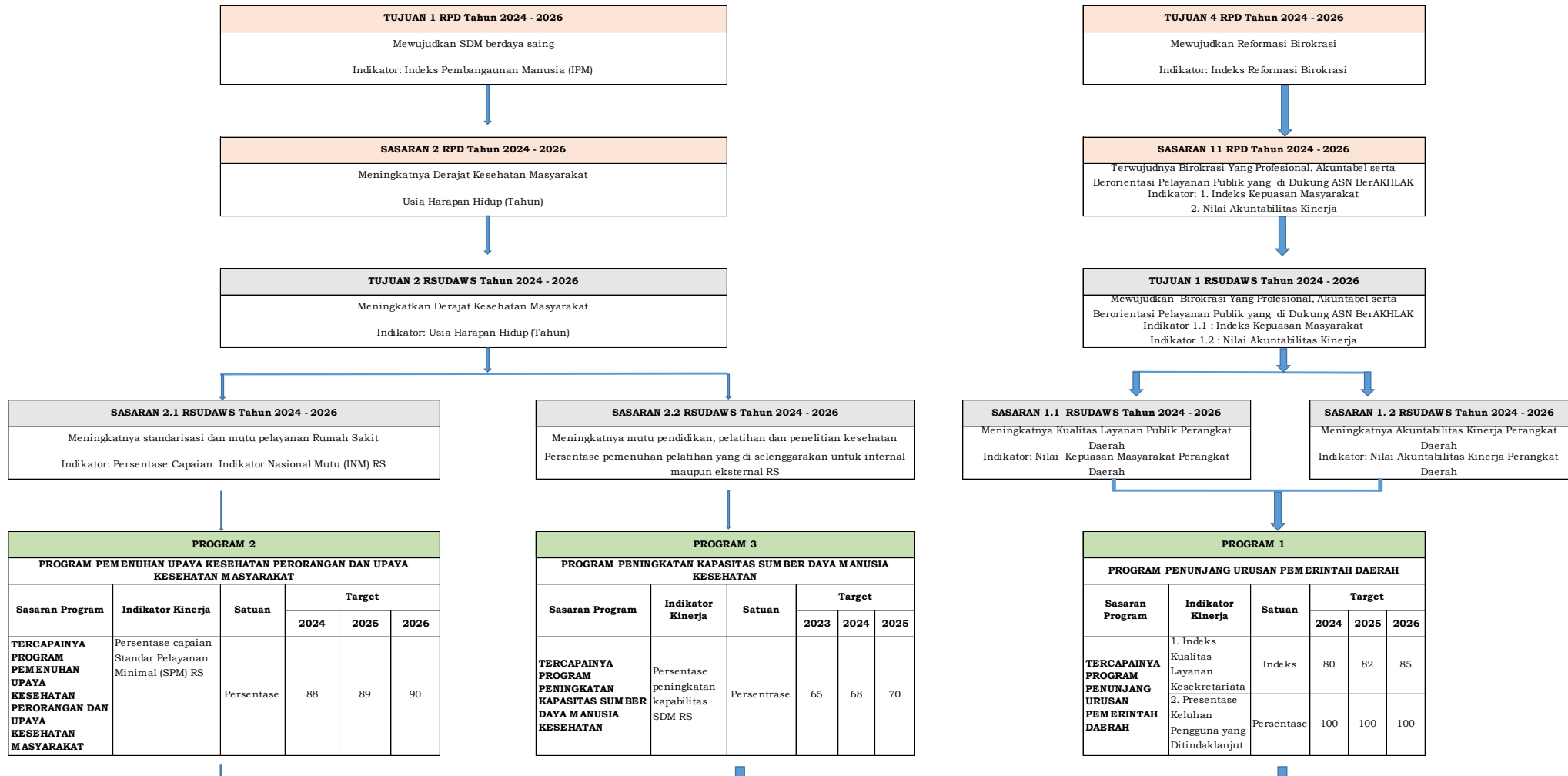
Sasaran di dalam Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2024 – 2026 adalah:

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 : Persentase Pemenuhan Pelatihan Yang Di Selenggarakan Untuk Internal Dan Eksternal RS
3. Meningkatnya Kualitas Layanan Publik Perangkat Daerah
Indikator Sasaran : Nilai Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah
4. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja 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	Angka Kunjungan Rawat Jalan	Orang	116.265	117.428	118.602

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	Jumlah pemenuhan modul front office dan back office yang dibuat dan di aplikasikan secara terintegrasi di Rumah sakit	Modul	8	10	12

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

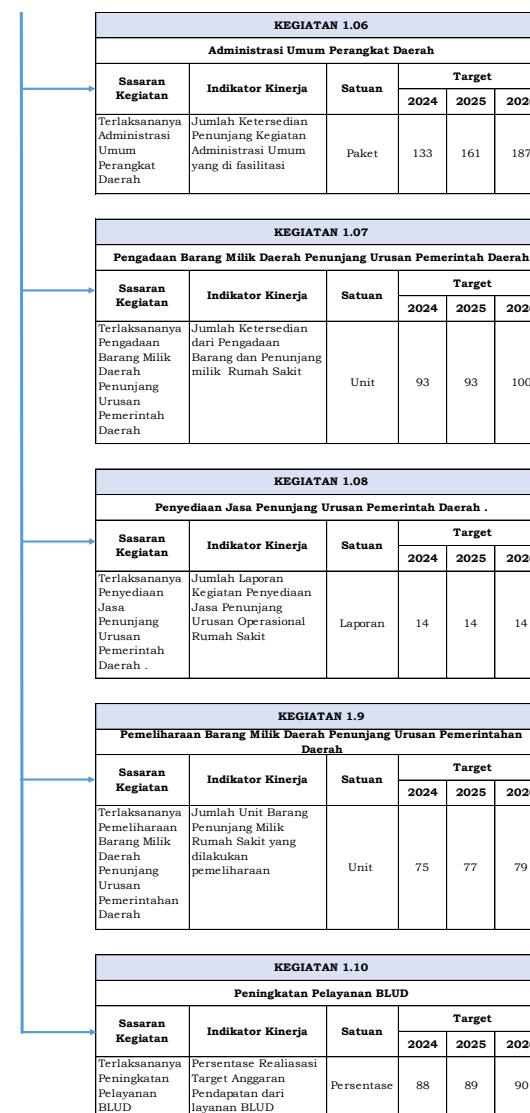
KEGIATAN 1.02					
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi					
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target		
			2024	2025	2026
Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Profesional Pemberi Asuhan (PPA), penunjang dan Admintrasi RS yang dilatih 20 JPL/tahun/baik secara Internal maupun secara eksternal	Persentase	65	66	67

KEGIATAN 1.01					
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah					
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target		
			2024	2025	2026
Terlaksananya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.	Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit	Dokumen	56	56	56

KEGIATAN 1.2					
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah					
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target		
			2024	2025	2026
Terlaksananya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Realisasi Anggaran Rumah Sakit	Persentase	85	88	90

KEGIATAN 1.03					
1.03 Adminstrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah					
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target		
			2024	2025	2026
Terlaksananya Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Barang Milik Rumah Sakit	Dokumen	20	20	20

KEGIATAN 1.05					
Administrasi kepegawaian Daerah					
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target		
			2024	2025	2026
Terlaksananya Administrasi kepegawaian Daerah	Jumlah Kegiatan Penunjang Administrasi Kepegawaian yang di penuhi Rumah Sakit	Kegiatan	43	45	45



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

Tujuan 1 RPD Pemprov : Mewujudkan Sumber Daya Manusia Berdaya Saing			
Sasaran 2 : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatnya standarisasi dan mutu pelayanan Rumah Sakit	Peningkatan Capaian Standar Mutu RS 1. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2. Pemenuhan capaian Indikator Nasional Mutu (INM), Indikator Mutu Prioritas (IMP) dan Indikator Mutu Unit (IMU) RS 3. Penguatan Implementasi elemen akreditasi RS 4. Pelaksanaan 9 prioritas program Kemenkes 5. Penerapan budaya keselamatan pasien 6. Pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan dan pendukung Kesehatan pasien 7. Peningkatan upaya promosi Kesehatan RS melalui program Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) baik secara internal maupun eksternal 8. Peningkatan pemberdayaan komunitas untuk kesinambungan pelayanan pasien 9. Optimalisasi sistem monitoring dan evaluasi kerjasama RS
		2. Meningkatnya mutu pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan	Peningkatan Akses dan Mutu Diklat serta Penelitian Kesehatan 1. Penataan Diklat Sumber Daya Manusia (SDM) RS 2. Peningkatan kualitas sistem Pendidikan dan pelatihan Internal RS 3. Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga Kesehatan dan non Kesehatan 4. Peningkatan perluasan akses diklat dari eksternal RS 5. Peningkatan kegiatan penelitian baik klinis maupun non klinis RS 6. Pemenuhan sarana dan prasarana diklat dan penelitian RS

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

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

KINERJA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	PROGRAM ,KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM , KEGIATAN / SUB KEGIATAN	SATUAN TARGET	2024		2025		2026	
				TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH
1	2	3	5	6	8	9	10	11	12
RSUD A. W. SJAHRANIE					785.823.755.000,00		845.449.054.000,00		1.133.015.147.000,00
TERCAPAINYA PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	Indeks Kualitas Layanan Kesekretariatan	Indeks	80	733.541.992.274,00	82	764.743.893.555,00	85	806.222.073.094,00
		Presentase Keluhan Pengguna yang Ditindaklanjuti	Persentase	100		100		100	
Terlaksananya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.	Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit	Dokumen	56	320.751.800,00	56	462.826.980,00	56	509.109.678,00
Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	13	153.913.800,00	13	232.305.180,00	13	233.035.698,00
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Dokumen	2	20.000.000,00	2	25.000.000,00	2	27.000.000,00
Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	Dokumen	2	20.000.000,00	2	25.000.000,00	2	27.000.000,00
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	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	Laporan	1	20.000.000,00	1	25.000.000,00	1	27.000.000,00
Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	38	106.838.000,00	38	155.521.800,00	38	226.073.980,00
Terlaksananya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Realisasi Anggaran Rumah Sakit	Persentase	85	211.362.516.258,00	88	211.362.516.258,00	90	211.362.516.258,00

KINERJA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	PROGRAM ,KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM , KEGIATAN / SUB KEGIATAN	SATUAN TARGET	2024		2025		2026	
				TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH
1	2	3	5	6	8	9	10	11	12
Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah orang yang menerima Pemberian Gaji dan Tunjangan ASN	Orang/bln	1100	210.849.926.258,00	1150	210.852.426.258,00	1150	210.852.426.258,00
Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Dokumen	4	339.000.000,00	4	339.000.000,00	4	339.000.000,00
Terlaksananya Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen penatausahaan dan pengujian/verifikasi keuangan SKPD	Dokumen	24	12.960.000,00	24	12.960.000,00	24	12.960.000,00
Tersedianya Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan laporan hasil koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Koordinasi penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan akhir tahun SKPD dan laporan hasil koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Laporan	21	128.130.000,00	21	122.130.000,00	21	118.130.000,00
Tersedianya Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Dokumen	1	10.000.000,00	1	11.000.000,00	1	12.000.000,00
Tersedianya Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	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	Laporan	2	12.500.000,00	2	13.500.000,00	2	15.000.000,00
Tersedianya Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Dokumen	12	10.000.000,00	12	11.500.000,00	12	13.000.000,00
Terlaksananya Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah	Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Barang Milik Rumah Sakit	Dokumen	20	143.070.000,00	20	143.070.000,00	20	143.070.000,00
Tersedianya Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Dokumen	2	105.900.000,00	2	105.900.000,00	2	105.900.000,00

KINERJA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	PROGRAM ,KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM , KEGIATAN / SUB KEGIATAN	SATUAN TARGET	2024		2025		2026	
				TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH
1	2	3	5	6	8	9	10	11	12
Terlaksananya Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Dokumen	8	15.000.000,00	8	15.000.000,00	8	15.000.000,00
Terlaksananya Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Pembinaan, pengawasan dan pengendalian barang milik daerah pada SKPD	Jumlah Laporan hasil Pembinaan, pengawasan dan pengendalian barang milik daerah pada SKPD	Laporan	2	7.170.000,00	2	7.170.000,00	2	7.170.000,00
Terlaksananya Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	8	15.000.000,00	8	15.000.000,00	8	15.000.000,00
Terlaksananya Administrasi kepegawaian Daerah	Administrasi kepegawaian Daerah	Jumlah Kegiatan Penunjang Administrasi Kepegawaian yang di penuh Rumah Sakit	Kegiatan	43	1.208.584.600,00	45	1.642.384.600,00	45	1.400.743.600,00
Tersedianya Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah paket pakaian dinas beserta atribut kelengkapan	Paket	1	1.105.863.000,00	1	1.536.663.000,00	1	1.295.022.000,00
Terlaksananya Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Dokumen	10	2.000.000,00	10	5.000.000,00	10	5.000.000,00
Terlaksananya Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Monitoring Evaluasi dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Dokumen	1	10.000.000,00	1	10.000.000,00	1	10.000.000,00
Terlaksananya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Orang	782	40.000.000,00	782	40.000.000,00	782	40.000.000,00
Terlaksananya Sosialisasi Peraturan Perundang- Undangan	Sosialisasi peraturan perundang-undangan	Jumlah orang yang mengikuti sosialisasi peraturan perundang - undangan	Orang	540	28.800.000,00	550	28.800.000,00	555	28.800.000,00
Terlaksananya Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Orang	18	21.921.600,00	20	21.921.600,00	20	21.921.600,00
Terlaksananya Administrasi Umum Perangkat Daerah	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Ketersediaan Penunjang Kegiatan Administrasi Umum yang di fasilitasi	Paket	133	1.406.835.709,00	161	804.159.010,00	187	1.997.433.213,00

KINERJA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	PROGRAM ,KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM , KEGIATAN / SUB KEGIATAN	SATUAN TARGET	2024		2025		2026	
				TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH
1	2	3	5	6	8	9	10	11	12
Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Paket	12	35.000.000,00	12	35.000.000,00	12	35.000.000,00
Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket peralatan dan perlengkapan kantor yang di sediakan	Paket	111	179.677.496,00	139	101.307.800,00	165	583.044.200,00
Tersedianya Peralatan Rumah Tangga	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	5	251.915.003,00	5	81.712.000,00	5	253.399.803,00
Tersedianya Bahan Logistik Kantor	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	Paket	2	238.455.210,00	2	138.455.210,00	2	438.455.210,00
Tersedianya Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah paket barang cetakan dan penggadaaan yang di sediakan	Paket	3	62.572.000,00	3	56.292.000,00	3	41.662.000,00
Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah laporan penyelenggaraan rapat kordinasi dan konslutasi SKPD	Laporan	109	589.216.000,00	112	391.392.000,00	112	595.872.000,00
Terlaksananya Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Dokumen	8	50.000.000,00	8	50.000.000,00	8	50.000.000,00
Terlaksananya Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah Ketersedian dari Pengadaan Barang dan Penunjang milik Rumah Sakit	Unit	93	3.686.376.036,00	93	2.005.078.836,00	100	4.397.502.474,00
Tersedianya Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit kendaran perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan yang disediakan	Unit	4	50.000.000,00	5	50.000.000,00	6	250.000.000,00
Tersedianya Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Pengadaan kendaraan dinas operasional atau lapangan	Jumlah Unit kendaran dinas operasional atau lapangan yang disediakan	Unit	3	520.000.000,00	1	650.000.000,00	2	1.401.833.000,00
Tersedianya Mebel	Pengadaan Mebel	Jenis Paket Mabel yang disediakan	Paket	14	460.628.600,00	14	233.915.900,00	14	478.068.600,00
Tersedianya Peralatan dan Mesin Lainnya	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jenis Unit peralatan dan mesin lainnya yang disediakan	Unit	59	1.064.759.936,00	60	680.162.936,00	64	643.214.936,00

KINERJA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	PROGRAM ,KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM , KEGIATAN / SUB KEGIATAN	SATUAN TARGET	2024		2025		2026	
				TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH
1	2	3	5	6	8	9	10	11	12
Tersedianya Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	1	500.000.000,00	1	100.000.000,00	1	600.000.000,00
Tersedianya Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	1	563.000.000,00	0	-	0	-
Tersedianya Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	11	527.987.500,00	12	291.000.000,00	13	1.024.385.938,00
Terlaksananya Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah .	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah .	Jumlah Laporan Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Operasional Rumah Sakit	Laporan	14	3.000.000,00	14	3.000.000,00	14	3.000.000,00
Terlaksananya Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	1	1.000.000,00	1	1.000.000,00	1	1.000.000,00
Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah laporan Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik yang disediakan	Laporan	12	1.000.000,00	12	1.000.000,00	12	1.000.000,00
Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	1	1.000.000,00	1	1.000.000,00	1	1.000.000,00
Terlaksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Unit Barang Penunjang Milik Rumah Sakit yang dilakukan pemeliharaan	Unit	75	5.410.857.871,00	77	3.320.857.871,00	79	6.408.697.871,00
tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	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	Unit	40	329.800.000,00	40	329.800.000,00	40	357.640.000,00
Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan dan mesin lainnya yang di pelihara	Unit	13	1.095.399.999,00	15	1.095.399.999,00	17	1.095.399.999,00

KINERJA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	PROGRAM ,KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM , KEGIATAN / SUB KEGIATAN	SATUAN TARGET	2024		2025		2026	
				TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH
1	2	3	5	6	8	9	10	11	12
Terlaksananya Pemeliharaan Aset Tak Berwujud	Pemeliharaan Aset Tak Berwujud	Jumlah Aset Tak Berwujud yang Dipelihara	Unit	5	30.000.000,00	5	30.000.000,00	5	30.000.000,00
Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah gedung kantor dan bangunan lainnya yang di pelihara/direhabilitasi	Unit	13	1.038.948.000,00	13	888.948.000,00	13	1.888.948.000,00
Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	4	2.946.709.872,00	4	1.006.709.872,00	4	3.066.709.872,00
Terlaksananya Peningkatan Pelayanan BLUD	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Realisasi Target Anggaran Pendapatan dari layanan BLUD	Persentase	88	510.000.000.000,00	89	545.000.000.000,00	90	580.000.000.000,00
Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit Kerja	1	510.000.000.000,00	1	545.000.000.000,00	1	580.000.000.000,00
TERCAPAINYA PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS	Persentase	88	49.615.932.726,00	89	77.468.424.445,00	90	321.961.617.906,00
Terlaksananya Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Nilai ASPAK/Tingkat Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA)	Nilai	90	46.680.359.520,00	90	75.616.773.845,00	90	318.789.937.113,00
Terpenuhinya Rumah Sakit Baru dengan Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Rumah Sakit Baru yang memenuhi Rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:100	Unit	4	21.600.000.000,00	2	15.041.820.000,00	1	9.316.847.500,00
Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah alat kesehatan /alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang disediakan	Unit	90	22.686.223.020,00	95	58.504.853.958,00	100	303.973.790.425,00

KINERJA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	PROGRAM ,KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM , KEGIATAN / SUB KEGIATAN	SATUAN TARGET	2024		2025		2026	
				TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH
1	2	3	5	6	8	9	10	11	12
Tersedianya Bahan Habis Pakai Lainnya)Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)	Jumlah Bahan Habis Pakai Lainnya)Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) yang disediakan	Paket	1	299.492.500,00	1	100.000.000,00	1	100.000.000,00
Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Pemeliharaan alat Kesehatan/alat penunjang medik Fasilitas layanan	Jumlah alat kesehatan /alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terpelihara sesuai standar	Unit	2304	2.094.644.000,00	2260	1.970.099.887,00	1837	5.399.299.188,00
Terlaksananya Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Angka Kunjungan Rawat Jalan	Orang	116.265	1.124.483.666,00	117.428	826.748.666,00	118.602	1.714.288.666,00
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	4	723.813.666,00	4	123.813.666,00	4	1.023.813.666,00
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan promosi kesehatan	Dokumen	5	5.000.000,00	5	22.000.000,00	5	24.000.000,00
Terlaksananya Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Dokumen	5	168.155.000,00	5	168.155.000,00	5	168.155.000,00
Terkelolanya Penelitian Kesehatan	Pengelolaan Penelitian Kesehatan	Jumlah dokumen pengelolaan penelitian kesehatan	Dokumen	9	227.515.000,00	10	512.780.000,00	12	498.320.000,00
Terlaksananya Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Jumlah pemenuhan modul front office dan back office yang dibuat dan di aplikasikan secara terintegrasi	Modul	8	1.811.089.540,00	10	1.024.901.934,00	12	1.457.392.127,00
Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Dokumen	11	63.350.000,00	11	69.685.000,00	11	76.653.500,00
Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	20	1.000.000.000,00	20	200.000.000,00	20	550.000.000,00

KINERJA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	PROGRAM ,KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM , KEGIATAN / SUB KEGIATAN	SATUAN TARGET	2024		2025		2026	
				TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH
1	2	3	5	6	8	9	10	11	12
Tersedianya Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internat yang tersedia	Unit	2170	747.739.540,00	2170	755.216.934,00	2170	830.738.627,00
TERCAPAINYA PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Sumber Daya Manuasi Kesehatan (SDMK) yang dilatih dan ditingkatkan kompetensinya	Persentase	65	2.665.830.000,00	68	3.236.736.000,00	70	4.831.456.000,00
Terpenuhinya Kebutuhan SDM Kesehatan	Perencanaan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan	Persentase pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manuasia Kesehatan (SDMK) sesuai standar Rumah Sakit	Persentase	100	1.000.000,00	100	1.000.000,00	100	1.000.000,00
Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas PelayananKesehatan (Fayankes) yang memenuhi standar	Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	15	1.000.000,00	20	1.000.000,00	25	1.000.000,00
Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase pemenuhan standart pelatihan minimal 20 JPL/ Pegawai/ tahun baik secara internal maupun secara eksternal	Persentase	65	2.664.830.000,00	66	3.235.736.000,00	67	4.830.456.000,00
Terlaksana Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkatkan	Orang	734	2.664.830.000,00	814	3.235.736.000,00	900	4.830.456.000,00

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)
I	Indikator Kinerja Tujuan							
	Usia Harapan Hidup	Tahun	74,62	74,71	74,82	74,89	74,93	74,93
	Indikator Kinerja Sasaran							
	Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS	Persentase	-	75	76	78	80	80
	Persentase pemenuhan pelatihan yang di selenggarakan untuk internal maupun eksternal RS	Persentase	-	73	75	78	80	80
II	Indikator Kinerja Tujuan							
	Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah	Nilai	31,38	40.00	69.00	69.50	70.01	70.01
	Indikator Kinerja Sasaran							
	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 Rancangan 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, 10 Mei 2023

Direktur



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