



# RENCANA STRATEGIS BISNIS

## RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE PERIODE 2024 - 2028

**LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI  
RENCANA STRATEGI BISNIS  
RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE  
TAHUN 2024 - 2028**

Disahkan Oleh,

**DIREKTUR RSUD ABDOEL WAHAB SYAHRANIE**



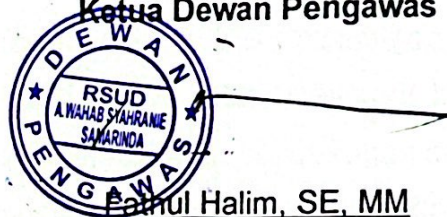
**Mariadi M, Sp.OT.M.K.M (MARS)**

**NIP.196503141998031001**

**LEMBAR MASUKAN DEWAN PENGAWAS**  
**RENCANA STRATEGI BISNIS**  
**RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE**  
**TAHUN 2024 - 2028**

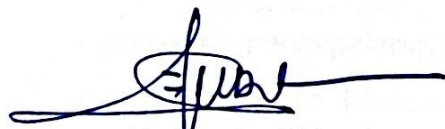
Dalam rangka mewujudkan manajemen rumah sakit yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil (*outcome*), kami yang bertandatangan dibawah ini selaku Dewan Pengawas RSUD Abdoel Wahab Sjahranie telah memberikan masukan dalam Finalisasi Rencana Strategi Bisnis Tahun 2024 – 2028 pada tanggal 2 Mei 2024


**Ketua Dewan Pengawas**

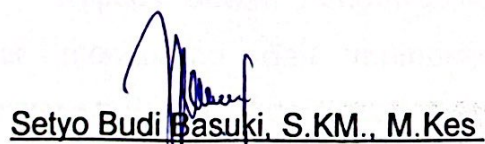


Fathul Halim, SE, MM

**Anggota Anggota**

  
H. Suroto, SH

  
Fahmi Prima Laksana, SE., MM

  
Setyo Budi Basuki, S.KM., M.Kes

  
Dr. dr. Rahmat Bakhtiar, MPPM

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan pada Allah SWT yang telah memberikan karunia kesehatan dan kemampuan, sehingga dokumen Rencana Strategi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028 ini dapat terselesaikan.

Dokumen Rencana Strategi Bisnis yang dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 disebut dengan **Rencana Strategi**, merupakan dokumen yang sangat penting untuk menentukan arah RSD dalam 5 (lima) tahun kedepan. Di dalamnya berisi panduan yang tajam, fokus, terstruktur dengan jelas serta mudah di pahami untuk dijabarkan menjadi kegiatan per tahunnya melalui Rencana Bisnis dan Anggaran.

Dokumen ini merupakan dokumen resmi yang tersusun melalui komitmen Pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan, Pejabat Teknis dan seluruh komponen RSUD serta telah mendapat beberapa masukan dari Dewan Pengawas dalam Finalisasinya, sehingga diharapkan semua dapat berkomitmen melaksanakan yang telah tertuang dalam dokumen ini.

Dengan adanya target – target kinerja yang harus dicapai, RSUD Abdoel Wahab Sjahranie harus bisa berlari lebih kencang untuk mencapai Visi :

. Indikator – indikator kinerja dalam Rencana Strategi ini perlu dievaluasi pencapaiannya minimal setiap semester (setahun 2 kali) dengan baik dan harus disesuaikan se-reliable mungkin dengan hasil yang dicapai.

Kepada Dewan Pengawas kami harapkan peran dan fungsinya agar mendukung dan memperjuangkan rencana pengembangan pelayanan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie 2024 – 2028 ini. Semoga Rencana Strategi 2024 – 2028 ini dapat menjadi acuan bagi seluruh manajemen dan staf , di implementasikan dalam kegiatannya serta

menjadi panduan dalam menyusun perencanaan anggaran per tahunnya, dengan demikian Visi RSUD dapat terwujud sesuai yang dicita – citakan bersama, bukan sekedar kata – kata indah dalam dokumen semata.

Samarinda, 2 Mei 2024

Direktur RSUD Abdoel Wahab Sjahranie



dr. David Harladi M.Sp.OT.M.K.M ( MARS)

NIP.196503141998031001

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR MASUKAN DEWAN PENGAWAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>EKSEKUTIF SUMMARY</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.1.1. Sejarah Rumah Sakit .....	1
1.1.2. Jenis Layanan dan Rencana Pengembangan .....	2
1.1.3. Struktur Organisasi .....	7
1.2. Tujuan .....	11
1.3. Dasar Hukum .....	12
1.4. Sistematika Laporan .....	14
<b>BAB II GAMBARAN KINERJA SAAT INI</b> .....	<b>16</b>
2.1. Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan .....	16
2.1.1. Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJA) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) .....	20
2.1.2. Pelayanan di Instalasi Rawat Inap .....	22
2.2. Gambaran Kinerja Aspek Keuangan .....	41
2.2.1. Perspektif Keuangan .....	41
2.3. Gambaran Kinerja Aspek Mutu .....	47
<b>BAB III ARAH DAN PRIORITAS STRATEGI</b> .....	<b>48</b>
3.1. Rumusan pernyataan visi, misi, dan tata nilai .....	48
3.1.1. Visi .....	48
3.1.2. Misi .....	48

3.1.3. Nilai .....	48
3.1.4. Motto.....	49
3.2. ANALISIS LINGKUNGAN BISNIS .....	49
3.2.1. Analisis Lingkungan Eksternal .....	50
3.2.2. Analisa Lingkungan Internal.....	81
3.2.3. Analisis Eksternal .....	97
3.2.4. Analisis Internal .....	101
3.3. Diagram Kartesius Dan Pilihan Prioritas Strategis.....	106
3.4. Analisa Tows.....	108
3.5. Rancangan Peta Strategi Balanced Score Card (Bsc) .....	113
<b>BAB IV RENCANA PEMASARAN .....</b>	<b>126</b>
4.1. Rencana Pelayanan.....	126
4.1.1. Target Volume Kegiatan Pelayanan.....	126
4.1.2. Target Volume Kegiatan Pelayanan Penunjang.....	128
4.1.3. Target Kinerja .....	140
4.2. Rencana Pengembangan Produk .....	147
4.3. Strategi Pemasaran .....	149
<b>BAB V RENCANA MANAJEMEN .....</b>	<b>151</b>
5.1. Proyeksi Kebutuhan SDM 5 Tahun .....	151
5.1.1. Rencana Pemenuhan SDM .....	151
5.2. Proyeksi Kebutuhan SDM .....	165
5.3. Rencana Peningkatan Kompetensi 5 Tahun .....	179
5.4. Rencana Pemenuhan Alat, Sarpras, Ruangan.....	185
5.5. Rencana Pengembangan SIM RS .....	190
5.6. Strategi Pemenuhan .....	190
<b>BAB VI INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA</b>	
<b>STRATEGIS .....</b>	<b>192</b>
6.1. Indikator Kerja Utama (IKU) .....	197
6.2. Program Kerja Strategis.....	199
6.3. Analisa dan Mitigasi Risiko.....	225
6.3.1 Identifikasi Risiko .....	225

6.3.2 Rencana Mitigasi Risiko.....	235
<b>BAB VII PROYEKSI KEUANGAN.....</b>	<b>263</b>
7.1. Proyeksi Pendapatan .....	263
7.2. Proyeksi Biaya .....	265
7.3. Proyeksi Investasi (Biaya Modal) .....	268

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kunjungan Pasien di IRJA dan IGD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – 2023.....	20
Tabel 2.2 Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – 2023.....	22
Tabel 2. 3 Kegiatan Pelayanan dan Pelayanan Penunjang Medik .....	23
Tabel 2. 4 Pelayanan Cathlab RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2023.....	23
Tabel 2. 5 Pemeriksaan Endoskopi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2019 – 2022 .....	24
Tabel 2. 6 Pengembangan Program Prioritas HIV/AIDS Tahun 2019 – 2023.....	24
Tabel 2. 7 Promosi Kesehatan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2023.....	24
Tabel 2. 8 Data Efisiensi dan Mutu RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – Juli 2023.....	25
Tabel 2. 9 Fasilitas Tempat Pelayanan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2018 – 2022 .....	27
Tabel 2. 10 Capaian Indikator SPM RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2022 – 2023 .....	28
Tabel 2. 11 Capaian 13 Indikator Mutu Nasional RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2020 – 2022.....	40
Tabel 2. 12 Pendapatan Fungsional RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – 2023 .....	41
Tabel 2. 13 Perkembangan Sales Growth Rate (SGR) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – Juli 2023.....	43
Tabel 2. 14 Perkembangan Cost Recovery dan Tingkat Kemandirian RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – 2023.....	45

Tabel 2. 15 Tingkat Kualitas Layanan (Quality of Servies) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – Juli 2023.....	47
Tabel 3. 1 Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Fasilitas Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2022.....	51
Tabel 3. 2 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2022.....	53
Tabel 3. 3 Pertumbuhan Penduduk Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019 – 2023.....	54
Tabel 3. 4 Angka Kemiskinan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019 – 2023.....	56
Tabel 3. 5 PDRB Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 – 2023.....	56
Tabel 3. 6 PDRB Harga Berlaku 3 Sektor Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 – 2023.....	56
Tabel 3. 7 PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Konstan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 – 2023.....	57
Tabel 3. 8 Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2022.....	59
Tabel 3. 9 Jumlah Data Kunjungan di Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2022.....	61
Tabel 3. 10 Presentase Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2022.....	65
Tabel 3. 11 Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2022.....	65
Tabel 3. 12 Jumlah Data Kunjungan RS se Kota Samarinda Tahun 2022.....	70
Tabel 3. 13 Market Share RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2020 – 2023.....	72
Tabel 3. 14 Dukungan APBD/APBN RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – 2023.....	73

Tabel 3. 15 Daftar Alat Canggih RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024.....	78
Tabel 3. 16 Daftar SIMRS yang diterapkan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie .....	80
Tabel 3. 17 Sumber Daya Manusia RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2022.....	81
Tabel 3. 18 Pendapatan Fungsional RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – Juli 2023.....	83
Tabel 3. 19 Perkembangan Sales Growth Rate (SGR) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – Juli 2023.....	84
Tabel 3. 20 Perkembangan Cost Recovery dan Tingkat Kemandirian RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 –2023.....	85
Tabel 3. 21 Pencapaian Kinerja Pelayanan Tahun 2016– 2023.....	91
Tabel 3. 22 Kunjungan Pasien di IRJA dan IGD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – 2023.....	94
Tabel 3. 23 Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – 2023.....	96
Tabel 3. 24 ANALISA PELUANG (OPPORTUNITY) .....	97
Tabel 3. 25 ANALISA ANCAMAN (THREATS) .....	100
Tabel 3. 26 ANALISA KEKUATAN (STRENGTH) .....	101
Tabel 3. 27 ANALISA KELEMAHAN (WEAKNESS).....	104
Tabel 3. 28 Analisis Pilihan Strategik Dengan Matriks TOWS.....	108
Tabel 3. 29 PEMETAAN BALANCED SCORE CARD.....	113
Tabel 3. 30 Rancangan Peta Strategi Balanced Score Card (BSC) .....	114
Tabel 3. 31 Grand Design RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028.....	115
Tabel 4. 1 Target Volume Kegiatan Pelayanan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2023 – 2028.....	126
Tabel 4. 3 Proyeksi Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028.....	127

Tabel 4. 4 Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Gizi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024-2028.....	128
Tabel 4. 5 Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024-2028.....	129
Tabel 4. 6 Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024-2028.....	131
Tabel 4. 7 Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Radioterapi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024-2028.....	132
Tabel 4. 8 Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Radiologi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024-2028.....	132
Tabel 4. 9 Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Kedokteran Nuklir RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024-2028.....	132
Tabel 4. 10 Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024-2028.....	134
Tabel 4. 11 Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi LAB. PK RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024-2028.....	136
Tabel 4. 12 Target Volume Kegiatan Pelayanan Forensik RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028.....	140
Tabel 4. 13 Target Kinerja Pelayanan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028 .....	141
Tabel 4. 14 Proyeksi Cost Recovery RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028 .....	142
Tabel 4. 15 Target Kinerja Manfaat RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028 .....	144
Tabel 4. 16 Target Kinerja Mutu RSUD Abdoel Wahab Sjahranie (INM) Tahun 2024 – 2028 .....	146

Tabel 4. 17 Target Kinerja Keselamatan Pasien RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028.....	147
Tabel 4. 18 Rencana Pengembangan Produk RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028.....	147
Tabel 5. 1 Sumber Daya Manusia RSUD Abdoel Wahab Sjahranie.....	151
Tabel 5. 2 Rencana Kebutuhan SDM RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028 .....	165
Tabel 5. 3 Proyeksi Produktivitas Pegawai Tahun 2024 – 2028.....	178
Tabel 5. 4 Rencana Pelatihan Exhouse Training Bidang Keperawatan RSUD AWS Tahun 2024 - 2028 .....	179
Tabel 5. 5 Rencana Pelatihan Inhouse Training RSUD AWS .....	183
Tabel 5. 6 Rencana Kebutuhan Pelatihan Manajemen Tahun 2024 – 2028.....	184
Tabel 5. 7 Rencana Pemenuhan Alat, Sarpras, Ruangan di RSUD AWS Tahun 2024 - 2028.....	186
Tabel 5. 8 Pengembangan Sistem dan Sub Sistem .....	190
Tabel 6. 1 Matriks Indikator Kinerja Utama (IKU) .....	198
Tabel 6. 2 Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028 .....	200
Tabel 6. 3 Identifikasi Risiko .....	225
Tabel 6. 4 Matrik Penilaian Tingkat / Analisis Risiko .....	235
Tabel 6. 5 Rencana Mitigasi Risiko .....	236
Tabel 7. 1 Proyeksi Pendapatan BLUD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028 .....	263
Tabel 7. 2 Proyeksi Sales Growth Rate 2024 – 2028.....	264
Tabel 7. 3 Proyeksi BIAYA RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028.....	265
Tabel 7. 4 PROYEKSI BIAYA INVESTASI (MODAL) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028.....	268

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 2. 1 Trend Kunjungan Pasien di IRJA dan IGD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie .....	21
Grafik 2. 2 Trend Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie .....	22
Grafik 2. 3 Pendapatan Fungsional RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – 2023 .....	42
Grafik 2. 4 Perkembangan Sales Growth Rate (SGR) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – Juli 2023.....	44
Grafik 3. 1 Tren Pertumbuhan Penduduk Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019 – 2023.....	54
Grafik 3. 2 Presentase Distribusi PDRB Harga Berlaku 3 Sektor Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 – 2023.....	57
Grafik 3. 3 PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Konstan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 – 2023 .....	58
Grafik 3. 4 Trend Kunjungan Pasien di IRJA dan IGD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – 2023.....	95
Grafik 3. 5 Trend Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – 2023.....	97

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Susunan Organisasi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie .....	8
Gambar 3. 1 Peta Wilayah Provinsi Kalimantan Timur .....	52
Gambar 3. 2 Diagram Kartesius.....	107

## EKSEKUTIF SUMMARY

Rencana Strategi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur ini disusun dalam masa transformasi kesehatan serta adanya berbagai perubahan baik perubahan regulasi, perkembangan teknologi, geopolitik serta adanya peningkatan kompetisi yang semakin tajam antar rumah sakit seiring pula dengan tuntutan masyarakat yang semakin tinggi dalam mengakses pelayanan. Tantangan kedepan akan semakin berat jika tidak diimbangi dengan organisasi yang cepat beradaptasi dengan perubahan, cepat menangkap peluang dan cepat menguasai teknologi.

Rencana Strategi Bisnis RSUD Abdoel Wahab Sjahranie yang dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri 79 tahun 2018 disebut sebagai **Rencana Strategi**, disusun dalam periode 2024 – 2028 untuk mencapai Visi Rumah Sakit yaitu *Rumah Sakit AWS Berdaulat Dalam Pelayanan Yang Berstandar Internasional*”

Setelah dilakukan Diagnosis Organisasi menggunakan Analisa SWOT, diketahui posisi bersaing berada di **Kuadran I** yaitu GROWTH STRATEGY.

Pada posisi ini RSUD disarankan untuk memfokuskan arah pengembangannya di masa mendatang untuk pertumbuhan layanan (growth). Atinya, melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya.

Melalui matrix TOWS disusun Strategi Pemenuhan serta Peningkatan Kompetensi SDM, Optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan produk layanan baru, peningkatan kepuasan pelanggan

dan penanganan komplain, dan Peningkatan Pendapatan RS serta Efisiensi Anggaran.

Maka disusun Sasaran Strategi dan dilakukan Pemetaan Sasaran Strategi dalam Perspektif Balanced Score Card. Dari Sasaran Strategi ditetapkan Indikator Kinerja Utama agar bisa diukur tingkat pencapaiannya, serta untuk mencapai Indikator Kinerja Utama tersebut telah disusun Program Strategis dalam Bab VI yang selanjutnya akan dijabarkan dalam kegiatan kegiatan melalui Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) per tahunnya.

Proyeksi Pertumbuhan Pendapatan diawali dari Pendapatan Tahun 2023 sebesar Rp 512.293.393.140,- Proyeksi Pendapatan tahun 2024 naik 7% dari tahun 2023, selanjutnya naik 9 %, 10%, 11% dan 12% per tahun hingga pada tahun 2028 diproyeksikan akan mencapai Rp 815.000.000.000,- Peningkatan pendapatan per tahun ini di sesuaikan dengan jenis jenis pengembangan pelayanan dan juga adanya peningkatan pendapatan dari Unit Bisnis RS. Sedangkan CRR di proyeksikan 75% di tahun 2024 selanjutnya meningkat menjadi 79% di tahun 2028.

Kunjungan Rawat Jalan di proyeksikan naik secara tidak merata mengikuti pengembangan pelayanan yang direncanakan pada tahun bersangkutan. Prognosa kunjungan Rawat Jalan tahun 2024 meningkat 5% dari kunjungan 2023 karena pada tahun 2024 mulai ada Pengembangan Layanan Intervensi Jantung Non Bedah, Pengembangan Layanan Stroke Terpadu, Pengembangan Layanan Transplantasi Ginjal dan lain lain sehingga prognosa kunjungan rawat jalan mencapai 174.860. Selanjutnya pada tahun 2025 naik 10 % karena ada Pengembangan Layanan Kanker Terpadu, Hemodialisa anak. Untuk tahun selanjutnya peningkatan kunjungan Rawat Jalan di proyeksikan 7% per tahun, sehingga kunjungan Rawat Jalan pada tahun 2028 mencapai 222.013. Rawat Inap diproyeksikan naik 10 % per tahun

sehingga kunjungan Rawat Inap pada tahun 2028 mencapai 44.233. Demikian pula kunjungan IGD diproyeksikan naik 10 % per tahun, sehingga pada tahun 2028 akan mencapai 43.244.

Sesuai posisi bersaing yang berada dalam kwadran I yaitu Growth Strategy dengan strategi antara lain Optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan pelayanan, maka selama periode 5 tahun kedepan telah disusun Grand Design 5 tahun atau Rencana Pengembangan Pelayanan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie 2024 – 2028. Grand Design tersebut tertuang dalam Bab III yang dijabarkan dalam Program Strategis dalam Bab VI. Pada Bab VI juga telah disusun manajemen resiko terhadap rencana sasaran strategi maupun program strategis 2024 – 2026.

Selanjutnya dukungan dana APBD tetap di perlukan guna mendukung pengembangan beberapa pelayanan sesuai kebijakan Kementerian Kesehatan dalam transformasi kesehatan yaitu penguatan rujukan dengan pengembangan layanan KJSU, Kanker, Jantung, Stroke dan Urologi. Rencana Pemasaran, Rencana Manajemen dan Rencana Program yang tergambar selama 5 tahun untuk mencapai Kinerja Pelayanan, Kinerja Keuangan dan Kinerja Manfaat, Kinerja Mutu serta Kinerja Keselamatan Pasien akan berhasil dicapai dengan syarat adanya perubahan mindset dan komitmen penuh dari semua SDM, mengoptimalkan kecepatan dalam menangkap peluang serta meningkatkan kemampuan marketing.

Selanjutnya Rencana Strategi ini perlu di evaluasi setiap tahun dan dapat di revisi menyesuaikan perkembangan/perubahan yang terjadi sehingga dapat di implementasikan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran setiap tahunnya.

Direktur RSUD Abdoel Wahab Sjahrani



dr.David Hariadi M.Sp.OT.M.K.M ( MARS)  
NIP.196503141998031001

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

#### **1.1.1. Sejarah Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie adalah milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang berbentuk Unit Organisasi Bersifat Khusus berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Pada Dinas Kesehatan.

Pada tahun 2008 telah ditetapkan menerapkan PPK-BLUD dengan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.225/2008, tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUDz). Sedangkan untuk operasionalnya dikeluarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur No. 32 Tahun 2008, tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan dan Akuntansi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie merupakan Rumah Sakit terbesar milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum kelas A dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomor : YR.05.01/III/1004/2022 pada tanggal 8 Maret 2022. Mendapatkan sertifikat kelulusan Akreditasi Nasional Versi SNARS "Paripurna" pada tahun 2019.

Pengembangan pelayanan kedokteran dan sub spesialis cukup memadai, sehingga ditetapkan sebagai tempat Rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*), sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.02/Menkes/390/2014, tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional, Nomor : HK.02.02/Menkes/391/2014, tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Regional, menjadikan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan yang ada di Kalimantan Timur.

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda memiliki luas wilayah 27 Ha di jalan Palang Merah No. 1 Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda, RSUD Abdoel Wahab Sjahranie semakin berkembang dengan jumlah tempat tidur 537 TT, jumlah SDM 2.347, memiliki 27 poliklinik spesialis dengan layanan unggulan jantung terpadu, operasi minimal invasif/sayatan, stroke center, kanker terpadu, fertilitas dan geriatri.

Berada di wilayah Kalimantan Timur dengan luas wilayah 126.981,279 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk pada tahun 2023 berjumlah 3.909.740 maka kepadatan penduduknya adalah 31 /km<sup>2</sup>. Sedangkan untuk luas wilayah Kota Samarinda 716,78 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk pada tahun 2023 berjumlah 856.360 maka kepadatan penduduknya adalah 1.195 /km<sup>2</sup> yang dilayani oleh 15 Rumah Sakit dan 26 Puskesmas.

### **1.1.2. Jenis Layanan dan Rencana Pengembangan**

Berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 47 Tahun 2008 menjadi dasar hukum RSUD Abdoel Wahab Sjahranie tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan

Timur, mempunyai tugas pokok melaksanakan 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.

Selanjutnya dalam menyelenggarakan tugas pokok tersebut RSUD 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.

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie menyelenggarakan berbagai pelayanan spesialis dan sub spesialis sebagai berikut :

1. Pelayanan Medik
  - a. Pelayanan Gawat Darurat
  - b. Pelayanan Medik Spesialis Dasar
    - 1) Penyakit dalam
    - 2) Kesehatan anak
    - 3) Spesialis bedah
    - 4) Spesialis obstetric dan ginekologi
  - c. Pelayanan Medik Spesialis Lain
    - 1) Spesialis mata
    - 2) Bedah plastic
    - 3) Kedokteran forensik
    - 4) Bedah anak
    - 5) Bedah Thoraks Kardiovaskuler (BTKV)

- 6) Telinga hidung tenggorokan
  - 7) Syaraf
  - 8) Jantung dan pembuluh darah
  - 9) Kulit dan kelamin
  - 10) Paru
  - 11) Orthopedi
  - 12) Urologi
  - 13) Bedah syaraf
  - 14) Kedokteran okupasi
- d. Medik Subspesialis
- 1) Subspesialis bedah
    - a) Digestif
    - b) Onkologi
  - 2) Subspesialis penyakit dalam
    - a) Penyakit tropik infeksi
    - b) Gastroenterology – hepatologi (KGEH)
    - c) Ginjal
    - d) Hipertensi
  - 3) Subspesialis obsgyn
    - a) Fertilitas dan endokrinologi reproduksi
    - b) Onkologi ginekologi
    - c) Obstetri ginekologi social
  - 4) Subspesialis mata
    - a) Vitreo retina
  - 5) Spesialisasi jantung dan pembuluh darah
    - a) intervensi
  - 6) Spesialisasi orthopedi
    - a) Spine
    - b) Hip kneed adult reconstruction
    - c) Hand and microsurgery
    - d) Ortho – pediatric

- e) Sport injury
- 7) Spesialisasi bedah syaraf
  - a) Spine
- 8) Spesialisasi anestesi
  - a) Anestesi kardio vaskular
  - b) Anestesi – obsgyn
- 9) Spesialisasi anak
  - a) Tumbuh – kembang
  - b) Jantung anak
- 10)Spesialisasi urologi
  - a) Trauma & rekonstruksi urologi
- 11)Spesialisasi BTKV
  - a) Vaskular
- e. Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut
  - 1) Bedah mulut
  - 2) Konservasi/endodonsi
  - 3) Periodonti
  - 4) Orthodonti
  - 5) Prosthodonti
  - 6) Pedodonti
- 2. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
  - a. Asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis
  - b. Asuhan kebidanan
- 3. Pelayanan Rawat Inap
- 4. Pelayanan Rawat Jalan
- 5. Pelayanan Unggulan
  - a. Pelayanan jantung terpadu
    - 1) Pelayanan kardiovaskuler
    - 2) Pelayanan bedah jantung
  - b. Operasi minimal invasive/sayatan

- 1) EVAR (Endovascular aneurysm repair)
  - 2) Endovenous ablation therapy
  - 3) Endovascular arteri perifer
- c. Stroke center
- d. Pelayanan kanker terpadu
- 1) Kemoterapi
  - 2) Pelayanan radioterapi
  - 3) Pelayanan kedokteran nuklir
- e. Pelayanan fertilitas
- f. Pelayanan geriatri

Adapun Pelayanan Penunjang yang disediakan oleh rumah sakit, sebagai berikut :

1. Penunjang Medis
  - a. Penunjang medis spesialis
    - 1) Anestesi dan terapi intensif
    - 2) Rehabilitasi medik
    - 3) Radiologi
      - Diagnostik non invasif
      - Diagnostik invasif
    - 4) Laboratorium
      - Patologi klinik
      - Patologi anatomi
      - Mikrobiologi klinik
      - Parasitologi klinik
    - 5) Penunjang medis spesialis lainnya
      - Radioterapi
      - Kedokteran nuklir
      - Gizi klinik
  - b. Penunjang medis subspecialis
    - 1) Anestesi terapi intensif
    - 2) Dialisi

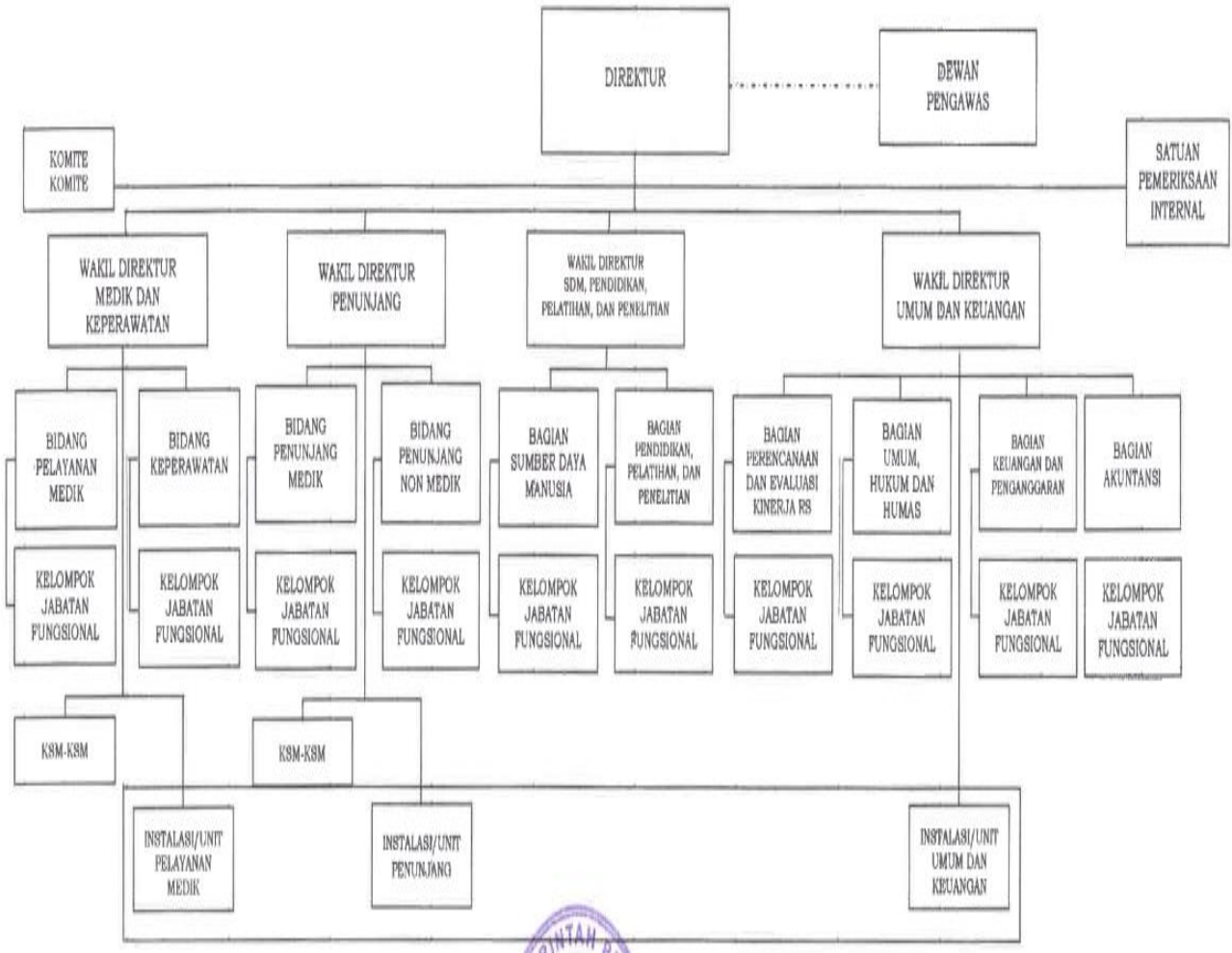
- c. Penunjang medis lain
  - 1) CSSD
  - 2) Gizi
  - 3) Rekam medis
  - 4) Farmasi
  - 5) Pelayanan darah
- 2. Penunjang Non Medis
  - a. Laundry/binatu
  - b. Pengolah makanan
  - c. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan
  - d. Sistem informasi dan komunikasi
  - e. Pemulasaran jenazah

### **1.1.3. Struktur Organisasi**

Pada tahun 2022 setelah ditetapkan sebagai RS Kelas A maka diterbitkan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 22 tahun 2023 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dengan struktur organisasi sebagai berikut :

Susunan Organisasi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie terdiri atas :

**Gambar 1. 1**  
**Susunan Organisasi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**



- 1. Direktur**
- 2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan**
  - a) Bidang Pelayanan Medik
  - b) Bidang Keperawatan
- 3. Wakil Direktur Penunjang**
  - a) Bidang Penunjang Medik
  - b) Bidang Penunjang Non Medik
- 4. Wakil Direktur SDM, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian**

- a) Bagian Sumber Daya Manusia
- b) Bagian Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

**5. Wakil Direktur Umum dan Keuangan**

- a) Bagian Perencanaan dan Evaluasi Kinerja RS
- b) Bagian Umum, Hukum dan Humas
- c) Bagian Keuangan dan Penganggaran
- d) Bagian Akuntansi

**1.1.3.1 Pejabat Pengelola BLUD**

Pejabat Pengelola RSUD Abdoel Wahab Sjahranie ditetapkan berdasarkan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 100.3.3.1/041/BPKAD-IV/2024 tentang Pengelola Keuangan Daerah dan Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, sebagai berikut :

No	Nama/NIP/Gol	Jabatan Kedinasan	Jabatan Pengelola Keuangan
1.	dr. David Hariadi Masjhoer, Sp.OT, M.K.M (MARS) NIP. 19650314 199803 1 001 Pembina Utama Muda (IV/c)	Direktur	Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang APBD & BLUD
2.	Rusmala Dewi, A.Md NIP. 19790222 200901 2 004 Penata Muda Tingkat I (III/b)	Pelaksana Keuangan	Bendahara Pengeluaran Pembantu APBD
3.	Heldawati, SE NIP. 19730915 201001 2 001 Penata Muda Tingkat I (III/b)	Bendahara Penerimaan	Bendahara Penerimaan Pembantu BLUD
4.	Murni Suarsih, SE NIP. 19701208 199103 2 005 Penata Tingkat I (III/d)	Bendahara Pengeluaran	Bendahara Pengeluaran Pembantu BLUD

**1.1.3.2 Dewan Pengawas BLUD**

Susunan Dewan Pengawas RSUD Abdoel Wahab Sjahranie ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan

Gubernur Kalimantan Timur Nomor: 445/K.264/2020 tentang Pengangkatan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Masa Jabatan 2020 – 2025 adalah sebagai berikut :

No	Kedudukan Dalam Dewan Pengawas	Jabatan Dalam Dinas/ Nama
1.	Ketua	Fathul Halim, SE, MM
2.	Anggota	1. H. Suroto, SH 2. Fahmi Prima Laksana, SE., MM 3. Setyo Budi Basuki, S.KM., M.Kes 4. Dr. dr. Rahmat Bakhtiar, MPPM
3.	Sekretaris (bukan anggota)	Agustina, SH
4.	Sekretaris (bukan anggota)	Ns. Siti Wardatun Hasanah., S.Kep., MM (Nota Dinas RSUD AWS nomor : 800/UM/928/III/2022)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum serta Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, maka dengan mengacu pada Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 16 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024 – 2026, perlu dilakukan Penyusunan Rencana Strategi Bisnis Tahun 2024 – 2028, yang dalam Permendagri 79 tahun 2018 disebut **Rencana Strategi**.

Dalam Rencana Strategi 2024 – 2028 ini disusun :

1. Arah dan prioritas strategis RSD dan bagaimana mengendalikan strategi yang relevan dengan perkembangan. Apa yang membuat suatu RSD berbeda dari RSD yang lain walaupun tugas pokok dan fungsinya sama.
2. Bagaimana RSD mampu mewujudkan *Excellent Performance* agar mampu bersaing dengan tetap memperhitungkan kemampuannya.
3. Bagaimana membangun kompetensi inti organisasi dalam merespon strategis yang dihadapi.
4. Bagaimana mengendalikan target kinerja keseluruhan RSD.
5. Bagaimana mengantisipasi dan mengendalikan berbagai resiko kerja
6. Apa saja program strategis yang dibutuhkan untuk mencapai target kinerja yang diharapkan di tahun-tahun mendatang.
7. Rencana keberlangsungan bisnis pasca pandemi covid 19 (*Business Continues Plan*) serta menyesuaikan adanya Transformasi Kesehatan.

## 1.2. Tujuan

Tujuan disusunnya Rencana Strategi Bisnis RSUD Abdoel Wahab Sjahranie periode 2024 – 2028 ini adalah :

1. Sebagai panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas program selama periode lima tahunan yang sejalan dengan RPD Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024 – 2026;
2. Pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan di RSD;
3. Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi RSD dalam rangka pencapaian visi yang telah ditentukan;

4. Sebagai Acuan arah strategi Rumah Sakit selama 5 tahun dari tahun 2024 sampai dengan 2028, sehingga bisa menjadi acuan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran setiap tahunnya;
5. Menetapkan target – target meliputi target Kinerja Pelayanan, dan Kinerja Manfaat, Kinerja Mutu, Kinerja Keselamatan Pasien dan Kinerja Keuangan Tahun 2024 – 2028;
6. Menetapkan program-program prioritas sebagai upaya *Business Continues Plan* (BCP) di era pasca pandemi Covid-19 serta Transformasi Kesehatan.

### **1.3. Dasar Hukum**

1. Undang – Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
2. Undang – Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
3. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang – Undang Nomor 9 Tahun 2014;
4. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;

10. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
15. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.02/MENKES/390/2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : YR.05.01/III/1004/2022 tentang Penetapan Kelas A RSUD Abdoel Wahab Sjahranie;
21. Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.225/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur Sebagai Badan Layanan Umum (BLU);

22. Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.264/2020 tentang Pengangkatan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Masa Jabatan 2020 – 2025;
23. Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 100.3.3.1/041/BPKAD-IV/2024 tentang Pengelola Keuangan Daerah dan Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur;
24. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 16 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024 – 2026;
25. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Pada Dinas Kesehatan;
26. Keputusan Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Nomor : 18/DEWAS/VII/2020 tentang Penetapan Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie;
27. Surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : YR.03.03/D/4938/2023 tentang Pemberitahuan Regionalisasi Pelaksanaan Kegiatan Pengampunan Layanan Kanker, Jantung, Stroke, Urologi dan KIA dicabut dan tidak berlaku.

#### **1.4. Sistematika Laporan**

Dalam Penyusunan Rencana Strategi Bisnis ini telah disusun sebagai berikut :

**BAB I** menggambarkan tentang latar belakang, tujuan, dasar hukum dan sistematika laporan.

**BAB II** memuat gambaran kinerja saat ini, disini dijelaskan gambaran pencapaian kinerja baik non finansial maupun finansial

yang telah di capai oleh RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dalam tahun 2018, 2019, 2020, 202, 2022 dan 2023.

**BAB III** berisi arah dan prioritas strategis, bagian ini bertujuan menjelaskan pilihan atas arah dan prioritas strategis terhadap tantangan strategis yang tengah dan akan dihadapi oleh suatu RSUD dalam Bab ini disusun rumusan pernyataan visi, misi dan tata nilai selanjutnya dilakukan analisa SWOT dan dengan diagram kartesius ditetapkan pilihan prioritas strategis kemudian dilakukan penentuan strategi dengan Matrix TOWS serta rancangan pemetaan strategi dengan *Balanced Score Card* dan ditentukan pula arah Grand Strategi selama 5 atau 6 Tahun.

**BAB IV** adalah Rencana Pemasaran meliputi :

Rencana Volume Pelayanan serta Rencana Target Kinerja, Rencana Pengembangan Produk, serta Strategi Pemasarannya.

**BAB V** adalah Rencana Manajemen meliputi :

Rencana Kebutuhan SDM 5 tahun, Rencana Peningkatan kompetensi SDM 5 tahun, Rencana Pengembangan Subsistem 5 tahun, serta Strategi Pemenuhan Kebutuhan SDM.

**BAB VI** berisi hubungan antara misi dan sasaran strategis Indikator Kinerja Utama, Program Kerja Strategis termasuk Upaya Business Continue Plan serta Analisa dan Mitigasi Resiko.

**BAB VII** adalah Proyeksi Keuangan 5 tahun berisi : Rencana Pendapatan, Rencana Belanja dan Rencana Pembiayaan serta Rencana Kinerja Keuangan selama 5 tahun/keseluruhannya selama 5 tahun.

## **BAB II**

### **GAMBARAN KINERJA SAAT INI**

#### **2.1. Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan**

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie adalah Rumah Sakit Daerah kelas A Pendidikan yang memiliki lokasi dan letak yang strategis dengan luas lahan 27 hektar. Tahun 2023 jumlah Sumber Daya Manusia yang ada di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie seluruhnya ada 2.347, jumlah tempat tidur 537 TT, mampu menyelenggarakan Pelayanan sebagai berikut :

1. Pelayanan Medik
  - a. Pelayanan Gawat Darurat
  - b. Pelayanan Medik Spesialis Dasar
    - 1) Penyakit dalam
    - 2) Kesehatan anak
    - 3) Spesialis bedah
    - 4) Spesialis obstetric dan ginekologi
  - c. Pelayanan Medik Spesialis Lain
    - 1) Spesialis mata
    - 2) Bedah plastic
    - 3) Kedokteran forensik
    - 4) Bedah anak
    - 5) Bedah Thoraks Kardiovaskuler (BTKV)
    - 6) Telinga hidung tenggorokan
    - 7) Syaraf
    - 8) Jantung dan pembuluh darah
    - 9) Kulit dan kelamin
    - 10)Paru
    - 11)Orthopedi
    - 12)Urologi
    - 13)Bedah syaraf

- 14) Kedokteran okupasi
- d. Medik Subspesialis
- 1) Subspesialis bedah
    - a) Digestif
    - b) Onkologi
  - 2) Subspesialis penyakit dalam
    - a) Penyakit tropik infeksi
    - b) Gastroenterology – hepatologi (KGEH)
    - c) Ginjal
    - d) Hipertensi
  - 3) Subspesialis obsgyn
    - a) Fertilitas dan endokrinologi reproduksi
    - b) Onkologi ginekologi
    - c) Obstetri ginekologi social
  - 4) Subspesialis mata
    - a) Vitreo retina
  - 5) Spesialisasi jantung dan pembuluh darah
    - a) intervensi
  - 6) Spesialisasi orthopedi
    - a) Spine
    - b) Hip kneed adult reconstruction
    - c) Hand and microsurgery
    - d) Ortho – pediatric
    - e) Sport injury
  - 7) Spesialisasi bedah syaraf
    - a) Spine
  - 8) Spesialisasi anestesi
    - a) Anestesi kardio vaskular
    - b) Anestesi – obsgyn
  - 9) Spesialisasi anak
    - a) Tumbuh – kembang

- b) Jantung anak
  - 10) Spesialisasi urologi
    - a) Trauma & rekonstruksi urologi
  - 11) Spesialisasi BTKV
    - a) Vaskular
- e. Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut
  - 1) Bedah mulut
  - 2) Konservasi/endodonsi
  - 3) Periodonti
  - 4) Orthodonti
  - 5) Prosthodonti
  - 6) Pedodonti
- 2. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
  - a. Asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis
  - b. Asuhan kebidanan
- 3. Pelayanan Rawat Inap
- 4. Pelayanan Rawat Jalan
- 5. Pelayanan Unggulan
  - a. Pelayanan jantung terpadu
    - 1) Pelayanan kardiovaskuler
    - 2) Pelayanan bedah jantung
  - b. Operasi minimal invasive/sayatan
    - 1) EVAR (Endovascular aneurysm repair)
    - 2) Endovenous ablation therapy
    - 3) Endovascular arteri perifer
  - c. Stroke center
  - d. Pelayanan kanker terpadu
    - 1) Kemoterapi
    - 2) Pelayanan radioterapi
    - 3) Pelayanan kedokteran nuklir

- e. Pelayanan fertilitas
- f. Pelayanan geriatri

Untuk pelayanan kesehatan spesialistik, tersedia 27 Poliklinik Spesialis. Serta memiliki pelayanan unggulan jantung terpadu, operasi minimal invasif/sayatan, stroke center, kanker terpadu, fertilitas dan geriatri.

Adapun Pelayanan Penunjang yang disediakan oleh rumah sakit, sebagai berikut :

- 1. Penunjang Medis
  - a. Penunjang medis spesialis
    - 1) Anestesi dan terapi intensif
    - 2) Rehabilitasi medik
    - 3) Radiologi
      - Diagnostik non invasif
      - Diagnostik invasif
    - 4) Laboratorium
      - Patologi klinik
      - Patologi anatomi
      - Mikrobiologi klinik
      - Parasitologi klinik
    - 5) Penunjang medis spesialis lainnya
      - Radioterapi
      - Kedokteran nuklir
      - Gizi klinik
  - b. Penunjang medis subspecialis
    - 1) Anestesi terapi intensif
    - 2) Dialisi
  - c. Penunjang medis lain
    - 1) CSSD
    - 2) Gizi

- 3) Rekam medis
  - 4) Farmasi
  - 5) Pelayanan darah
2. Penunjang Non Medis
- a. Laundry/binatu
  - b. Pengolah makanan
  - c. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan
  - d. Sistem informasi dan komunikasi
  - e. Pemulasaran jenazah

**2.1.1. Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJA) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

Pelayanan yang diberikan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie kepada masyarakat sebagian besar merupakan pelayanan rawat jalan dan rawat darurat melalui poliklinik dan IGD. Perkembangan volume pelayanan yang diberikan melalui poliklinik dan IGD dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut:

**Tabel 2. 1**  
**Kunjungan Pasien di IRJA dan IGD**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**

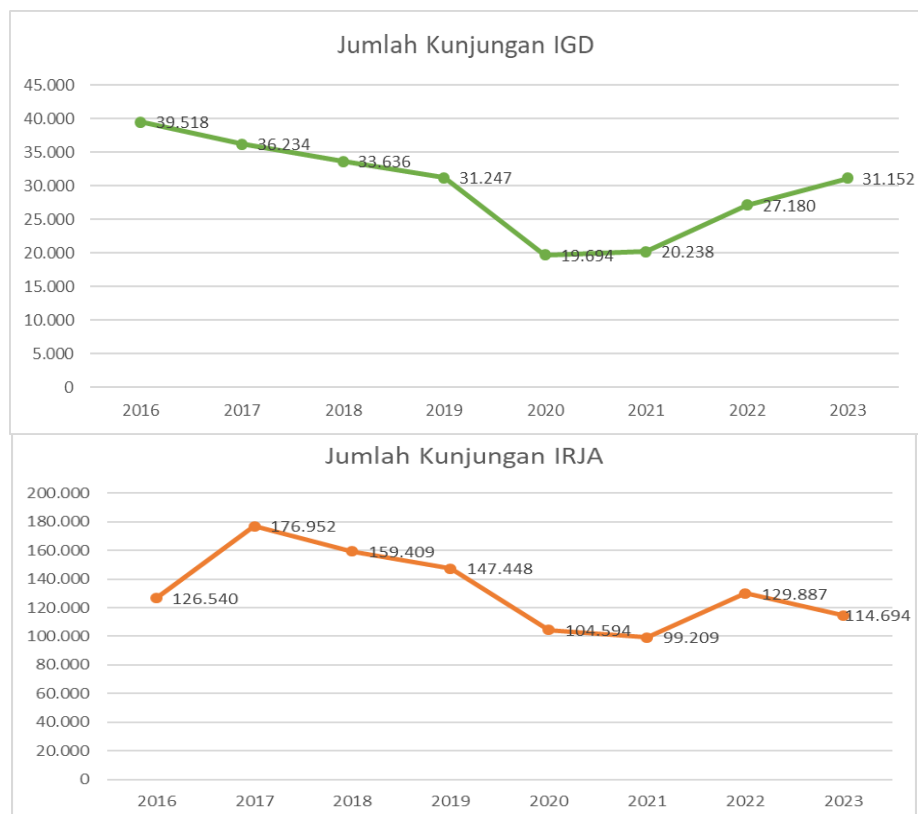
Uraian	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Trend Rata-rata Kenaikan 2016 - 2019
Jumlah Kunjungan IRJA	126.540	176.952	159.409	147.448	104.594	99.209	129.887	114.694	7%
Jumlah Kunjungan IGD	39.518	36.234	33.636	31.247	19.694	20.238	27.180	31.152	-8%

*Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie*

Kunjungan Rawat Jalan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dari tahun 2016 sampai 2019, sebelum Pandemi Covid-19 terlihat trend kenaikan yang cukup signifikan yaitu

rata rata 7 % per tahun. Selanjutnya pada saat Pandemi Covid-19 pada tahun 2020 dan 2021 terjadi penurunan sekitar 17 %. Namun di tahun 2022 kunjungan Rawat Jalan mulai meningkat lagi . Angka di tahun 2020 dan 2021 ini tidak dapat diikuti dalam perhitungan untuk memproyeksi kunjungan pada tahun tahun ke depan karena tahun tersebut adalah tahun adanya pandemi Covid-19. Sementara kunjungan IGD selama 2016 – 2019 ada penurunan rata rata -8 %, dan data di tahun 2020 – 2021 terjadi penurunan kunjungan IGD sekitar 17 %. Namun pada tahun 2023 meningkat 15% dibanding tahun 2022, walaupun jumlahnya belum kembali seperti tahun 2016. Perkembangan volume pelayanan yang diberikan melalui poliklinik rawat jalan dan IGD lebih jelas dapat dilihat pada grafik 2.1 berikut:

**Grafik 2. 1**  
**Trend Kunjungan Pasien di IRJA dan IGD**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**



Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab

## 2.1.2. Pelayanan di Instalasi Rawat Inap

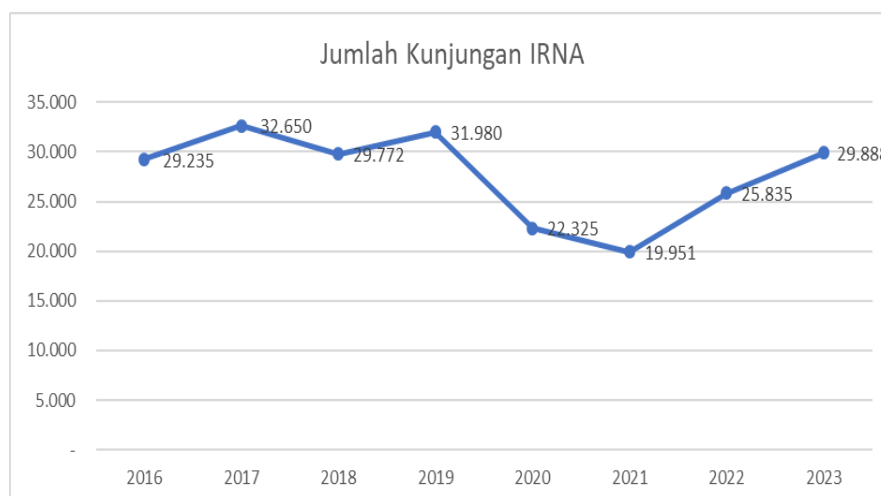
**Tabel 2.2**  
**Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**

Uraian	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Trend Rata-rata Kenaikan 2016 - 2019
Jumlah Kunjungan IRNA	29.235	32.650	29.772	31.980	22.325	19.951	25.835	29.888	3%

Sumber : Laporan Tahun RSUD Abdoel ahab Sjahranie 2022

Sebagaimana perkembangan volume pelayanan Rawat Jalan, kunjungan pasien di Rawat Inap selama periode 2016 – 2019 juga mengalami kenaikan yaitu 3 % per tahun. Disaat pandemi Covid-19 pada tahun 2020 dan 2021 menurun hingga sekitar 20 %, namun demikian di tahun 2022 mulai pada kondisi normal dan meningkat.

**Grafik 2. 2**  
**Trend Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**



Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

**Tabel 2. 3**  
**Kegiatan Pelayanan dan Pelayanan Penunjang Medik**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2023**

No.	Kegiatan	Tahun 2023
1	<b>Kunjungan Poli (total)</b>	<b>114.694</b>
	Poli Spesialis-spesialis	106.933
	Sub Spesialis	7.761
2	Radiologi (RJ+RI+IGD)	5.266
3	Lab. PA (RJ+RI)	6.973
4	Lab. PK (RJ+RI)	72.363
5	Farmasi	
6	Hemodialisa	17.914
7	Cathlab	1.562
8	Rehab Medik	35.410
9	Radioterapi	9.305
10	Fertilitas	685
11	Kedokteran Nuklir	4.203
12	Endoskopi	1.700
13	OK	10.457

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

**Tabel 2. 4**  
**Pelayanan Cathlab RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2023**

NO	TINDAKAN	JUMLAH
1	Angiografi Koroner	423
2	Pci	605
3	Tapping	3
6	Tpm	2
7	Ppm	13
8	Primary PCI	1
9	Standby PCI	389
10	Ep Study	6
11	Ablasi	3
12	Angiografi	4
13	Angiografy	62
14	Tpm	3
15	Ppm / ICD	1
16	Rota & Ivus	1
17	Tapping	3
18	Tace	3

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

**Tabel 2. 5**  
**Pemeriksaan Endoskopi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2019 – 2022**

No.	Pemeriksaan	Tahun			
		2019	2020	2021	2022
1	Endoskopi	1665	876	1169	1346

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

**Tabel 2. 6**  
**Pengembangan Program Prioritas HIV/AIDS**  
**Tahun 2019 – 2023**

No	Kunjungan Pasien HIV/AIDS	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Pasien Baru	373	202	178	143	126
2	Pasien Lama	984	828	671	641	570

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Dari data di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah kunjungan pasien HIV/AIDS baik pasien lama maupun pasien baru mengalami penurunan yang signifikan

**Tabel 2. 7**  
**Promosi Kesehatan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2023**

No	Kegiatan	2023
1	Penyuluhan langsung	14 kali
2	Penyuluhan tidak langsung	
	Video Kesehatan	14 kali
	Upload Informasi Kesehatan	10 Kali
	Audio paging	231 hari
	Internet (instagram,fb)	41 kali
3	Pelatihan SDM	3 orang
4	PKRS TV Channel	setiap hari
5	Distribusi Media	
	Leaflet	3 kali/minggu
	Poster	2 kali/tahun

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2023

### 2.1.2.1. Efisiensi / Pemanfaatan Fasilitas

Dari sisi efisiensi dan mutu pengelolaan Rumah Sakit Tahun 2016 – 2022 dapat dilihat dalam tabel 2.3 berikut :

**Tabel 2. 8**  
**Data Efisiensi dan Mutu**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – Juli 2023**

No	Data	Satuan	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	BOR	pasien	60,40	74,03	59,49	69,53	39,58	44,47	54,18	66,4
2	LOS	hari	5,7	6	6	6	4,9	5,4	4,9	4
3	TOI	hari	8,1	2,4	4,2	2,9	6,6	6,9	3,4	2
4	BTO	kali	34	40	35	43	21	29	46	56
5	GDR	permil	52	60,6	79,49	65,82	65,82	81,32	53,93	54,8
6	NDR	permil	35	41,5	52	42,75	36,56	61,79	34,05	36,2

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – 2023

Dari data dalam tabel 2.3 diatas dapat disimpulkan bahwa BOR dari tahun 2016 – 2019 fluktuatif, pada saat pandemi Covid 19 terjadi penurunan di tahun 2021, namun pada tahun 2022 mulai meningkat lagi menjadi 54,18 % dan 2023 sudah bisa mencapai angka ideal yaitu 66,4%. NDR dan GDR belum mencapai angka ideal yaitu 25‰ untuk NDR dan 45 / ‰ untuk GDR.

#### Keterangan :

**BOR (Bed Occupancy Rate)** yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Nilai BOR yang ideal mencapai antara 60% - 85%.

$$\text{Rumus BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam 1 tahun})} \times 100\%$$

**ALOS (Average Length of Stay)** adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Nilai ALOS yang ideal antara 6 – 9 hari.

$$\text{Rumus ALOS} = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

**BTO (Bed Turn Over)** adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satuan waktu tertentu. Idealnya tempat tidur dipakai rata-rata sebanyak 40-50 kali.

$$\text{Rumus BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

**TOI (Turn Over Interval)** adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. TOI memiliki angka ideal yaitu 1-3 hari.

Rumus TOI

$$= \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

**NDR (Net Death Rate)** adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar.

$$\text{Rumus NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ permil}$$

**GDR (Gross Death Rate)** adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien keluar.

$$\text{Rumus GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ permil}$$

### 2.1.2.2. Kualitas Tempat Pelayanan

**Tabel 2. 9**  
**Fasilitas Tempat Pelayanan RSUD Abdoel Wahab**  
**Sjahranie**  
**Tahun 2018 – 2022**

Uraian	2018	2019	2020	2021	2022
Kapasitas TT	851	725	751	599	537

*Sumber : Profil RSUD 2022*

No	Nama Ruangan	Kelas								Jumlah Total TT	Keterangan
		Sup	VVIP	VIP	Kls I	Kls II	Kls III	Non Kelas	Isolasi		
<b>Ruang Rawat Inap</b>											
<b>A</b>	<b>Instalasi Perawatan Intensif</b>										
1	Seruni/HCU	-	-	-	-	-	-	10	-	10	
2	ICU	-	-	-	-	-	-	11	2	13	
3	ICCU	-	-	-	-	-	-	10	1	11	
4	PICU	-	-	-	-	-	-	6	2	8	
5	NICU	-	-	-	-	-	-	6	2	8	
6	ICU/ICCU Sakura	-	-	-	-	-	-	8	-	8	
	<b>JUMLAH</b>	-	-	-	-	-	-	<b>51</b>	<b>7</b>	<b>58</b>	
<b>B</b>	<b>PINERE</b>										
1	Tulip	-	-	-	-	-	-	-	7	7	
	<b>JUMLAH</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>7</b>	<b>7</b>	
<b>C</b>	<b>UPT. Sakura</b>										
1	Sakura 3	-	-	30	-	-	-	-	-	<b>30</b>	
2	Sakura 4	-	-	30	-	-	-	-	-	<b>30</b>	
3	Sakura 5	5	2	-	-	-	-	-	-	<b>7</b>	
	<b>JUMLAH</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>60</b>	-	-	-	-	-	<b>67</b>	
<b>D</b>	<b>Instalasi Rawat Inap</b>										
1	Anggrek	-	-	-	26	-	-	-	-	<b>26</b>	
2	Angsoka	-	-	-	4	-	6	19	1	<b>30</b>	
3	Aster	-	-	-	-	-	32	-	2	<b>34</b>	
4	Cempaka	-	-	-	2	20	12	3	2	<b>39</b>	
5	Dahlia	-	-	-	4	3	21	-	-	<b>28</b>	
6	Edelweis	-	-	-	30	9	8	-	3	<b>50</b>	
7	Flamboyan	-	-	-	-	-	36	-	1	<b>37</b>	
8	Kasturi (TB MDR)	-	-	-	-	-	6	-	-	<b>6</b>	
9	Kencana Ungu	-	-	-	6	4	10	-	-	<b>20</b>	

No	Nama Ruangan	Kelas								Jumlah Total TT	Keterangan
		Sup	VVIP	VIP	Kls I	Kls II	Kls III	Non Kelas	Isolasi		
10	Lily/Perinatologi	-	-	-	-	-	10	-	-	10	
11	Mawar	-	-	-	6	11	11	-	2	30	
12	Melati	-	-	-	4	4	29	-	5	42	
13	Seroja	-	-	-	5	-	7	5	-	17	
14	Teratai 1	-	-	-	20	-	-	1	-	21	
	<b>JUMLAH</b>	-	-	-	107	51	188	28	16	390	
	<b>TOTAL KESELURUHAN</b>	5	2	60	107	51	188	79	30	522	

Sumber : SK Direktur tentang Jumlah dan Kelas Tempat Tidur Ruang Rawat Inap

Dengan data jumlah tempat tidur per ruangan tersebut diatas, maka didapat prosentase tempat tidur klas III adalah  $188/522 = 36\%$ .

Adapun Pencapaian Standart Pelayanan Minimal ( SPM ) Rumah Sakit di tahun 2022 dan 2023 tergambar dalam tabel 2.10 berikut ini.

**Tabel 2. 10**  
**Capaian Indikator SPM RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2022 – 2023**

NO	Unit Pelayanan	Indikator	Standar	Target	Capaian	Capaian	
					2022	2023	
1	Pelayanan IGD	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	90,00%	98,19%
		2	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang memiliki STR dari KKI dan SIP serta bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/BCLS/G ELS/PPGD/pembacaan EKG (yang masih berlaku)	100%	100%	59,11%	61,00%
		3	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	4 tim	0%	16%
		4	Simulasi pelayanan gawat darurat secara periodik	Per 3 bulan	75%	0%	0%
		5	Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	24 Jam	100%	100%	100%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		6	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat (respon time)	≤5 menit dilayani setelah pasien datang	≤5 menit	100%	100%
7	Waktu tanggap pelayanan dokter konsulen	3 jam dari pasien datang	dokter spesialis onsite	100%	97%		
8	Waktu pasien selesai pelayanan di IGD	6 jam dari pasien datang	<6:00:00	100%	100%		
9	Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%		
10	Kematian pasien di IGD (≤ 8 jam)	≤ 2 perseribu	2/1000	20%	40%		
11	Kepuasan Pasien	≥70%	≥70%	100,0%	100,0%		
2	Pelayanan Rawat Jalan	1	Ketersediaan pelayanan rawat Jalan	minimal sesuai dengan jenis klasifikasi RS	100%	81%	80%
		2	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% dokter spesialis	100%	100%	96%
		3	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	jam 09.00 s/d jam 16.00	100%	100%	100%
		4	Waktu tunggu rawat jalan	< 60 menit	< 60 menit	52%	67%
		5	Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%	100%
		6	Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%
		7	Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih	100%	100%	100%
		8	Peresepan Obat sesuai formularium	100%	100%	99,99%	98,89%
		9	Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %	≥ 60 %	100%	100%
		10	Kepuasan Pasien	≥ 90 %	≥80%	86%	100%
3	Pelayanan Rawat Inap	1	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap				
		a	Jenis pelayanan spesialistik yang tersedia	Standar RS Kelas A	100%	94%	94%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		b	Jenis pelayanan subspecialistik yang tersedia		100%	69%	69%
		2	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap				
		a	Pemberi pelayanan (dokter Sp & SubSp) di rawat inap	Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS Kelas A	100%	100%	100%
		b	Pemberi pelayanan (dokter dan perawat D3) di rawat inap		100%	52%	55%
		3	Tempat tidur dengan Pengaman pegangan tangan	100%	100%	100%	100%
		4	Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%	7%	6%
		5	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%
		6	Jam visit Dokter spesialis (Jumlah Visite Dokter yang sesuai standar)	08.00 s/d 14.00 (80%)	100%	82%	84%
		7	Kejadian Infeksi Pasca Operasi	≤1,5%	≤1,5%	100%	100%
		8	Kejadian infeksi nosokomial	≤9%	≤9%	100%	100%
		9	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	100%	100%	100%
		10	Pasien rawat inap tuberculocis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%
		11	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	≥ 60%	100%	100%
		12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤5%	≤5%	100%	100%
13	Kematian pasien ≥ 48 jam	≤0,24%	0,24%	8,6%	8,5%		
4	Pelayanan Persalinan dan perinatologi	1	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp. OG/ Dokter umum/ Bidan	100%	100%	100%
		2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih	80%	47,41%	39,78%
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operatif	Dokter SpOG, Dokter	100%	100%	100%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
				Sp.An, Dokter Sp.A			
		4	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)	100%	100%	100%	100,00 %
		5	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	100%	93,45%	91,18%
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujukan	≤20%	≤20%	44,56%	42,19%
		7	Pelayanan kontrasepsi mantap Dilakukan oleh SpOG atau SpB, atau SpU, atau dokter umum terlatih	100%	100%	100%	100%
		8	Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%	100%
		9	Kematian ibu karena persalinan	perdarahan ≤ 1%	≤ 1%	100%	100%
				pre-eklampsia ≤30%	≤ 30%	100%	100%
				Sepsis ≤0,2%	≤ 0.2%	100%	100%
5	Pelayanan Bedah Sentral	1	Ketersediaan tim bedah				
		a	Tim bedah	Standar RS kelas A	100%	95%	81%
		b	Kompetensi tim bedah	Standar RS kelas A	100%	103%	88%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan kelas RS	100%	99%	78%
		3	Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai dengan kelas RS	100%	100%	100%
		4	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	100%	100%
		5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%
		6	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%
		7	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%
8	Tidak adanya kejadian tertinggal benda asing/lain pada tubuh pasien setelah	100%	100%	100%	100%		

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
			operasi				
		9	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan ET	≤ 6%	≤ 6%	100%	100%
		10	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	100%	100%
6	Pelayanan Intensif	1	Pemberi pelayanan	100%	100%	59,93%	43,55%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	100%	100%	72%	77%
		3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	100%	100%	71,54%	82,20%
		4	Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>	100%	100%	100%	100%
		5	Kejadian infeksi nosokomial	≤21%	≤21%	100%	100%
		6	Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	≤ 3%	100%	100%
		7	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	≥ 70%		111%
7	Pelayanan Radiologi	1	Pemberi Pelayanan Radiologi	Dokter spesialis radiologi, R adiografer	100%	87%	87%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi	Standar Kelas RS	100%	89%	89%
		3	Waktu tunggu antrian pasien radiasi	1 bulan	100%	100%	100%
		4	Waktu tunggu Verifikasi Pasien baru	15 menit	100%	100%	100%
		5	Tidak terjadi kesalahan penyinaran	100%	100%	100%	100%
		6	Pelaksanaan terapi radiasi pada pasien	radioterapi s	100%	100%	100%
		7	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	100%	112%	112%
8	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	1	Pemberi pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	Dokter dan Analis sesuai kelas RS	100%	100%	100%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	100%	88,81%	88,81%
		3	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium CITO	≤120 menit	120 menit	100%	100%
		4	Tidak ada kejadian tertukar specimen	100%	100%	100%	100%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		5	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia alat	Tersedia	100%	100%
6	Kemampuan mikroskopis TB	Tersedia tenaga	Tersedia	100%	100%		
7	Exspertisi pelayanan laboratorium	100%	100%	97%	98%		
8	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%		
9	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu External	100%	100%	95%	100%		
10	Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%	100%	100%		
9	Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	1	Pemberi pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	Sesuai kelas RS	100%	100%	100%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS			
		a	Fasilitas	Sesuai kelas RS	75%	100%	67%
		b	Peralatan Medis	Sesuai kelas RS	60%	50%	42%
		c	Peralatan Non Medis	Sesuai kelas RS	60%	95%	42%
		3	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Patologi Anatomi				
		a	Sitologi/Papsmear	3 hari kerja	100%	100%	100%
		b	FNAB	2 jam	100%	100%	100%
		c	Histopatologi Anatomi	5 hari kerja	100%	100%	96%
		d	Immunohistokimia	5 hari kerja	100%	100%	100%
		e	Frozen Section/Imprint	30 menit	100%	100%	100%
		4	Tidak ada kejadian tertukar specimen	100%	100%	100%	100%
		5	Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter spesialis Anatomi	100%	100%	100%
		6	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%
		7	Kepuasan pelanggan	≥80%	85%	100%	105%
		10	Pelayanan Lab. Tranfusi darah	1	Tenaga penyedia pelayanan Bank Darah Rumah Sakit	sesuai standar BDRS	sesuai standar BDRS

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah Rumah Sakit	sesuai standar BDRS	sesuai standar BDRS	100%	80%
		3	Kejadian reaksi Tranfusi	≤0,01	≤0,01	100%	100%
		4	Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfusi di RS	100%	100%	100%	100%
		5	Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%	100%	100%
11	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1	Pemberi pelayanan Rehabilitasi Medik	Standar kelas A	100%	85,70%	100,00 %
		2	Fasilitas dan peralatan	Standar kelas A	100%	11,10%	11,30%
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan Rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100,00 %
		4	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤50%	20%	100%	100%
		5	Kepuasan pelanggan	≥80%	90%	96%	89,33%
12	Pelayanan Farmasi	1	Pemberi pelayanan Farmasi	Jumlah apoteker ADALAH 1 :30 bed	30	96,67%	106,67 %
		2	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi				
		a	Pemberi pelayanan Farmasi	3 gudang penyimpanan (obat, B3, cairan)	3	67%	67%
		b	Pemberi pelayanan Farmasi	5 depo pelayanan Resep	5	100%	100%
		c	Pemberi pelayanan Farmasi	Pelayanan sediaan steril	1	100%	0%
		d	Pemberi pelayanan Farmasi	Pelayanan sitostatika	1	100%	0%
		e	Pemberi pelayanan Farmasi	Pelayanan UDD disetiap ruangan	33	100%	100%
		3	Ketersediaan formularium	95%	95%	105,20 %	105,26 %
		4	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤30 menit	100%	100,00 %	130,43 %

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		5	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤60 menit	80%	100,00 %	125,00 %
6	Tidak ada kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%		
7	Kepuasan pelanggan	≥85%	85%	100,72 %	99,76%		
13	Pelayanan Gizi	1 Pemberi pelayanan Gizi					
		a	Ahli gizi: S2/S1,D4(RD)	56 orang	38%	80,90%	80,95%
		b	Ahli gizi: D3(TRD)	16 orang	25%	85,70%	85,71%
		2 Ketersediaan Sarana & Prasarana					
		a	Peralatan Gizi	Sesuai kelas RS	Tersedia	100%	100%
		b	Sarana & prasarana instalasi Gizi	Sesuai kelas RS	Tersedia	100%	100%
		3 Asuhan dan konseling Gizi					
		a	Asuhan & konseling Gizi Rawat Jalan	100%	Tersedia	100%	100%
		b	Asuhan & konseling Gizi Rawat Inap	100%	Tersedia	100%	100%
		4	Ketepatan waktu distribusi makanan pada pasien	≥90%	96%	104,2%	102,4%
		5	Ketepatan pemberian diet	100%	100%	100%	100%
		6	Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien Privat	<15,8%	<15,8 %	100%	100%
			Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien Publik	<20%	<15,8 %	83%	100%
		7	Kepuasan pelanggan privat	≥80%	≥80%	99%	99%
		8	Kepuasan pelanggan publik	≥80%	≥80%	99%	109%
14	Pelayanan Rekam Medik	1	Pemberi pelayanan Rekam Medik (63)	73%	60%	71,88%	85,72%
		2	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	≤10 menit	≤10 menit	100%	100%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤15 menit	≤15 menit	100%	100%
		4	Analisa kelengkapan pengisian Rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	1,82%	2,37%
		5	Analisa kelengkapan pengisian informed consent(IC)	100%	100%	4,43%	1,56%
		6	Pasien rujukan	100%	100%	84,54%	92,88%

NO	Unit	Indikator	Standar	Target	Capaian	Capaian	
15	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%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peratan pengelolaan limbah RS padat dan cair	Sesuai peraturan perundang an	100%	100%	100%
		3	Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundang an	100%	88%	80%
		4	Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%
		5	Baku mutu limbah cair	100%	100%	100%	0%
16	Pelayanan Ambulan Jenazah (Mobil Jenazah)	1.	Waktu pelayanan ambulance jenazah				
		a.	Ketersediaan pelayanan ambulance jenazah dan mobil jenazah	24 jam	100%	100%	100%
		b.	Penyediaan pelayanan ambulance jenazah dan mobil jenazah	Supir ambulance yang terlatih	100%	100%	100%
		c.	Ketersediaan mobil jenazah	Mobil ambulance jenazah yang terpisah	100%	67%	67%
		2.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance jenazah				
		a.	Kecepatan memberikan pelayanan mobil jenazah di rumah sakit	30 menit	100%	98%	100%
		b.	Waktu tanggap pelayanan ambulance kepada masyarakat yang membutuhkan	30 menit	100%	100%	100%
		3	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance jenazah kepada masyarakat yang membutuhkan				
		a.	Tidak terjadinya kecelakaan mobil jenazah yang	100%	100%	100%	100%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
			menyebabkan cacat dan kematian				
		b.	Kepuasan Pelanggan	80%	100%	78%	100%
17	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	1.	Waktu pelayanan pemulasaraan Jenazah				
		1	Ketersediaan pelayanan pemulasaraan jenazah	24 jam	100%	100%	100%
		2	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas RS	90%	89%	74%
		3	Ketersediaan tenaga pemulasaraan jenazah	Ada SK dari Direktur	100%	90%	100%
		4	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	15 menit setelah dikamar jenazah	100%	91%	96%
		2.	Jumlah jenazah yang diamati dalam satu bulan				
		5	Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100%	100%	100%	100%
		6	Tidak terjadinya identifikasi jenazah	100%	100%	100%	100%
		7	Kepuasan Pelanggan	100%	80%	88%	100%
18	Pelayanan Laundry	1.	Ketersediaan Sarana Fisik Laundry yang memenuhi standar	Tersedia	100%	100%	100%
		2	Adanya Penanggung Jawab Pelayanan Laundry	SK	100%	100%	100%
		3	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan	Sesuai Standar kelas RS	100%	75%	91%
		4	Ketersediaan Linen kamar perawatan	100%	100%	101%	74%
		5	Ketersediaan Linen bersih kamar Operasi	100%	75%	51%	65%
		6	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	100%	100%
		7	Ketepatan Pengelolaan Linen Infeksius	100%	100%	100%	100%
		8	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%
19	Pelayanan Pemelihara	1.	Adanya Penanggung Jawab IPSRS	SK Direktur	100%	100%	100%

NO	Unit Pelayanan sarana RS (IPSRs)	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		2	Ketersediaan bengkel kerja	Sesuai kelas RS	50%	45%	100%
3	Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit	100%	100%	100%	95%		
4	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	100%	43%	44%		
5	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%	100%	100%		
6	Alat ukur dan alat Laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	100%	100%	100%		
20	Pelayanan Pencegahan dan pengendalian Infeksi	1.	Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih	75%	95%	98%	44%
		2.	Tersedianya APD	≥75%	100%	100%	100%
		3.	Rencana Program PPI	Ada	Ada	100%	100%
		4.	Pelaksanaan Program Ppi sesuai rencana	100%	100%	100%	100%
		5.	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	100%	97%	96%
		6.	Terlaksannya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	≥80%	100%	95%	100%
21	Pelayanan Keamanan	1.	Petugas keamanan bersertifikat pengaman	100%	100%	68%	100%
		2.	Sistem Pengamanan	ada	ada	100%	100%
		3.	Petugas keamanan melakukan keliling RS	dilakukan	dilakukan	100%	100%
		4.	Evaluasi terhadap sistem pengamanan	per 3 bulan	per 3 bulan	100%	100%
		5.	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung dan karyawan yang hilang	100%	100%	100%	100%
		6.	Kepuasan Pasien	≥90%	≥90%	-	-
22	Pelayanan Administrasi Manajemen	a.	Kepegawaian				
		1	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam organisasi	100%	100%	100%	100%
		2	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%
		4	Adanya urutan kepangkatan karyawan	100%	100%	100%	100%
		b.	Keuangan				

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		5	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%
6	Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	100%	100%	100%		
7	Cost Recovery	≥ 60%	100%	106%	115%		
8	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%		
c.		Perencanaan					
9	Perencanaan Strategis RS( Reviu)	ada	100%	100%	100%		
10	Kelengkapan laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	100%	100%		
d.		Umum					
11	Tindak Lanjut hasil Rapat Direksi	100%	100%	99%	71%		
12	Adanya Peraturan Internal Rumah Sakit ( Hospital By-Law)	Ada	100%	100%	100%		
13	Adanya Peraturan Internal Rumah Sakit ( Medical Staf By-Law)	Ada	100%	100%	100%		
e.		Diklit					
14	Perencanaan pengembangan SDM	Ada (dokumen rencana pengembangan SDM)	100%	0%	0%		
15	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	Ada (Perencanaan implementasi pengembangan SDM)	≥ 90%	0%	0%		
16	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/tahun	≥ 60%	40%	89%	39%		
		<b>TOTAL PENCAPAIAN</b>				<b>81,64%</b>	<b>83,54%</b>

Sumber : Laporan Evaluasi SPM Bidang Pelayanan RSUD Abdoel Wahab Sjahrane Tahun 2022 - 2023

**Tabel 2. 11**  
**Capaian 13 Indikator Mutu Nasional**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2020 – 2022**

No.	Indikator Nasional Mutu (INM)	STANDAR	2020	2021	2022
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	98	93,3	98,4
2	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	100%	100	14,55	52,86
3	Waktu tunggu rawat jalan	≥ 80%	79,12	80,98	83,55
4	Penundaan operasi elektif	≤ 5%	2,54	1,08	3,8
5	Kepatuhan waktu visite dokter	≥ 80%	85,78	73,23	71,35
6	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	75,33	100	100
7	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥ 80%	94	99,58	90,88
8	Kepatuhan kebersihan tangan	≥ 85%	93,86	95,4	95,18
9	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	95,9	90,97	94,7
10	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥ 80%	56,81	89,85	20,83
11	Kepuasan pasien	≥ 76,61%	78,71	78,68	82,47
12	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥ 80%	100	100	96,04
13	Kepatuhan penggunaan APD	100%	-	90,4	87,97

Sumber : Ranwal Renstra RSUD 2024 – 2026

## 2.2. Gambaran Kinerja Aspek Keuangan

### 2.2.1. Perspektif Keuangan

#### 2.2.1.1. Perkembangan Realisasi Pendapatan Fungsional

Yaitu merupakan pendapatan utama (*core business*) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie, dirinci pada tabel 2.12 sebagai berikut :

**Tabel 2. 12**  
**Pendapatan Fungsional RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**

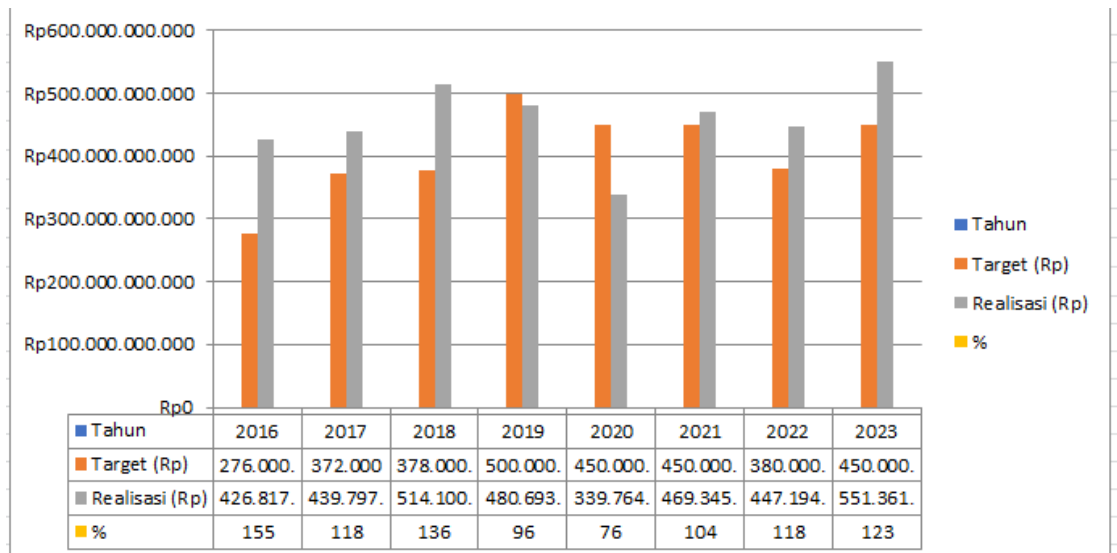
Tahun	Pendapatan BLUD		%
	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	
2016	276.000.000.000,00	426.817.543.059	155
2017	372.000.000.000,00	439.797.052.181	118
2018	378.000.000.000,00	514.100.848.366	136
2019	500.000.000.000,00	480.693.165.646	96

Tahun	Pendapatan BLUD		%
	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	
2020	450.000.000.000,00	339.764.070.082	76
2021	450.000.000.000,00	469.345.546.673	104
2022	380.000.000.000,00	447.194.591.868	118
2023	450.000.000.000,00	551.361.463.134	123

Sumber : Laporan Keuangan (LO) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa secara umum realisasi pendapatan pada tiap tahun mencapai target yang telah ditentukan. Adapun realisasi pendapatan pada tahun 2020 tidak mencapai target dikarenakan adanya pandemi covid sehingga berdampak pada pembatasan layanan rumah sakit.

**Grafik 2. 3**  
**Pendapatan Fungsional RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**



Sumber : Laporan Keuangan (LO) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

### 2.2.1.2. Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan (*Sales Growth Rate*)

Pertumbuhan pendapatan merupakan selisih pendapatan tahun berjalan dikurangi pendapatan tahun sebelumnya dibandingkan dengan pendapatan tahun sebelumnya. Perkembangannya dapat dilihat pada tabel 2.13 sebagai berikut :

**Tabel 2. 13**  
**Perkembangan Sales Growth Rate (SGR)**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – Juli 2023**

Tahun	Realisasi (Rp)	SGR
2016	426.817.543.059	
2017	439.797.052.181	3%
2018	514.100.848.366	17%
2019	480.693.165.646	-6%
2020	339.764.070.082	-29%
2021	469.345.546.673	38%
2022	447.194.591.868	-5%
2023	551.361.463.134	23%

*Sumber : Laporan Keuangan (LO) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie*

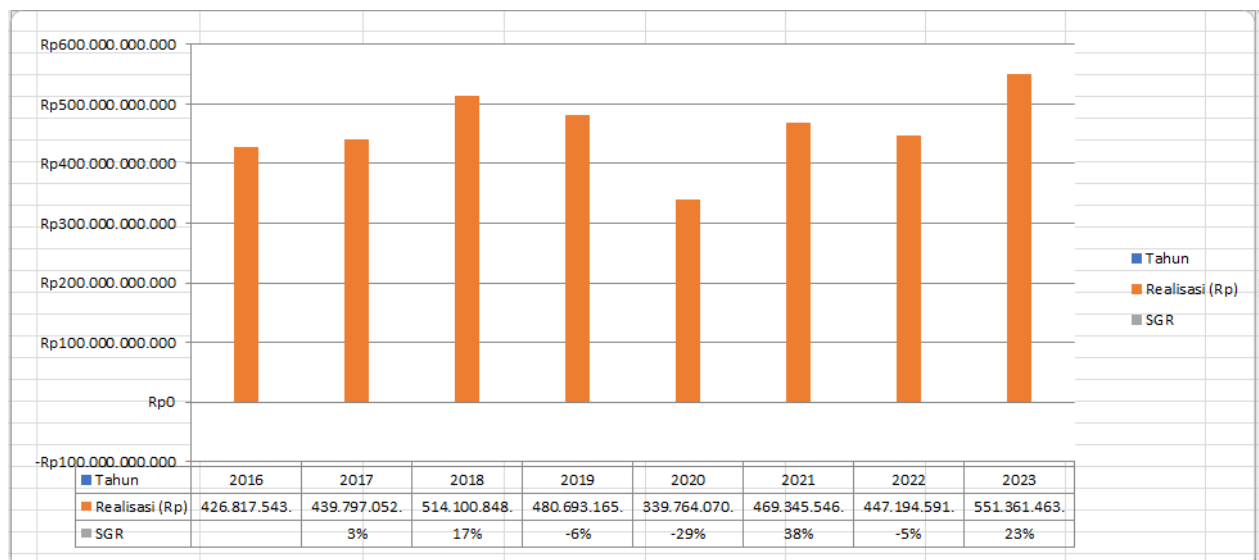
Penjelasan Rinci :

Rata – rata *Sales Growth Rate* (SGR) dari tahun 2016 ke 2022 adalah **6%**. Walaupun dari tahun 2016-2023 terjadi fluktuasi turun naiknya pendapatan. Hal ini disebabkan :

1. Berubahnya tipe Rumah Sakit dari A ke B di tahun 2018 yang berakibat pendapatan mengalami penurunan yang cukup signifikan dimulai pada tahun 2019 karena berubahnya tarif pembayaran BPJS

2. Adanya pandemi covid di tahun 2020 yang menyebabkan pembatasan layanan Rumah Sakit
3. Di tahun 2021 adanya perbaikan karena masuknya dana yang cukup besar dari APBN dan APBD untuk pembelanjaan di RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE
4. Di tahun 2022 adanya penurunan target pendapatan dikarenakan masih di estimasi sebagai Rumah Sakit tipe B dan juga menurunnya dukungan dana dr APBD
5. Di tahun 2023 terjadi peningkatan pendapatan sebesar 23 %

**Grafik 2. 4**  
**Perkembangan Sales Growth Rate (SGR)**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahrane**  
**Tahun 2016 – Juli 2023**



Sumber : Laporan Keuangan (LO) RSUD Abdoel Wahab Sjahrane

### 2.2.1.3 Perkembangan Cost Recovery

*Cost recovery* menggambarkan kemampuan finansial RS dalam membiayai biaya operasional. Perkembangan *Cost Recovery* diuraikan pada tabel 2.14 sebagai berikut :

**Tabel 2. 14**  
**Perkembangan Cost Recovery dan Tingkat Kemandirian RSUD Abdoel Wahab Sjahrane**  
**Tahun 2016 – 2023**

NO	URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Pendapatan BLUD	363.377.147.290	471.514.503.628	441.833.364.729	548.190.489.427	445.624.488.876	476.784.802.872	457.763.965.798	512.293.393.140
2	Biaya Operasional BLUD	400.669.045.795	465.653.091.520	408.159.418.660	535.125.695.396	433.363.810.380	376.622.667.185	474.844.395.297	501.672.347.878
3	Biaya Operasional APBD	235.386.210.307	107.996.312.385	114.425.501.798	134.083.848.897	137.908.744.294	202.118.128.952	178.847.442.889	190.713.650.161
4	<b>Total Biaya Operasional ( 2 + 3)</b>	<b>636.055.256.102</b>	<b>573.649.403.905</b>	<b>522.584.920.458</b>	<b>669.209.544.293</b>	<b>571.272.554.674</b>	<b>578.740.796.137</b>	<b>653.691.838.186</b>	<b>692.385.998.039</b>
5	Belanja Modal BLUD	28.733.224.588	12.591.684.474	15.562.530.079	12.578.122.737	26.059.149.755	13.276.788.158	20.364.448.833	14.037.791.525
6	Belanja Modal APBD	76.214.242.600	119.838.374.077	88.900.361.176	21.835.153.513	13.864.751.039	7.217.967.423	22.371.037.636	120.442.373.001
7	<b>Total Belanja Modal ( 5+6)</b>	<b>104.947.467.188</b>	<b>132.430.058.551</b>	<b>104.462.891.255</b>	<b>34.413.276.250</b>	<b>39.923.900.794</b>	<b>20.494.755.581</b>	<b>42.735.486.469</b>	<b>134.480.164.526</b>
8	<b>Total Belanja Operasional dan Modal ( 4 + 7)</b>	<b>741.002.723.290</b>	<b>706.079.462.455</b>	<b>627.047.811.713</b>	<b>703.622.820.543</b>	<b>611.196.455.467</b>	<b>599.235.551.717</b>	<b>696.427.324.655</b>	<b>826.866.162.565</b>
9	<i>CRR ( 1/4 *100% )</i>	57 %	82 %	85 %	82 %	78 %	82 %	70 %	74 %
10	<i>Tingkat Kemandirian ( 1/8 * 100 % )</i>	49 %	67 %	70 %	78 %	73 %	80 %	66 %	62 %

Sumber: Laporan Realisasi Anggaran RSUD Abdoel Wahab Sjahrane

*Cost Recovery* adalah rasio yang menunjukkan seberapa banyak belanja operasional rumah sakit dibiayai dari pendapatan *fungsi* (BLUD) rumah sakit. Dari tabel diatas dapat *disimpulkan* bahwa *Cost Recovery* dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cukup sehat namun fluktuatif. Pada tahun 2016, nilai CRR sebesar 57% disebabkan adanya lonjakan nilai pengadaan APBD yang cukup signifikan dan tidak diiringi oleh nilai

pendapatan BLUD yang cukup tinggi. Pada tahun 2017, nilai cost recovery sebesar 82% dan menurun pada tahun 2020 menjadi 78% selain dikarenakan adanya pandemi covid, tipe rumah sakit yang tadinya A mengalami penurunan menjadi tipe B sehingga terjadi penurunan terhadap tarif pelayanan rumah sakit serta dibatasinya pelayanan Rumah Sakit untuk umum. Pada tahun 2022 cost recovery kembali menurun menjadi 70% dikarenakan adanya kenaikan biaya operasional untuk pemulihan pasca covid serta terjadi penurunan tarif pelayanan klaim terhadap BPJS dan pada tahun 2023 cost recovery rs sebesar 74% dikarenakan tipe rumah sakit yang tadinya tipe B menjadi tipe A kembali yang mempengaruhi kenaikan tarif pelayanan rumah sakit terhadap klaim BPJS serta pelayanan Rumah Sakit kembali dibuka seperti keadaan normal.

#### **2.2.1.4 Perkembangan Tingkat Kemandirian Keuangan RS**

Tingkat Kemandirian adalah rasio yang menunjukkan seberapa mampu rumah sakit membiayai seluruh belanja dari pendapatannya, baik belanja operasional maupun belanja investasinya. Tingkat kemandirian dihitung dari pendapatan BLUD dibagi jumlah total biaya (biaya operasional termasuk gaji dan investasi). Tingkat Kemandirian RSUD Abdoel Wahab Sjahranie secara umum menandakan bahwa RS sudah cukup mandiri dalam membiayai belanja rs dikarenakan adanya dukungan dana dari APBD.

### 2.3. Gambaran Kinerja Aspek Mutu

**Tabel 2. 15**  
**Tingkat Kualitas Layanan (Quality of Servies)**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – Juli 2023**

No.	Indikator	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	BOR	60,40	74,03	59,49	69,53	39,58	44,47	54,18	66,4
2	LOS	5,7	6	6	6	4,9	5,4	4,9	4
3	TOI	8,1	2,4	4,2	2,9	6,6	6,9	3,4	2
4	BTO	34	40	35	43	21	29	46	56
5	GDR	52	60,6	79,49	65,82	65,82	81,32	53,93	54,8
6	NDR	35	41,5	52	42,75	36,56	61,79	34,05	36,2
7	Pencapaian SPM					82,9	85,9	81,64	83,54

Sumber: Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Angka NDR dan GDR masih tinggi belum mencapai angka ideal yaitu NDR dibawah 25/1.000 dan untuk GDR dibawah 45/1.000.

Keterangan : Untuk mengukur Indikator Kinerja Mutu tahun selanjutnya digunakan **Indikator Mutu Nasional** sebagaimana tercantum dalam tabel 2.11 diatas.

## **BAB II**

### **GAMBARAN KINERJA SAAT INI**

#### **2.1. Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan**

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie adalah Rumah Sakit Daerah kelas A Pendidikan yang memiliki lokasi dan letak yang strategis dengan luas lahan 27 hektar. Tahun 2023 jumlah Sumber Daya Manusia yang ada di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie seluruhnya ada 2.347, jumlah tempat tidur 537 TT, mampu menyelenggarakan Pelayanan sebagai berikut :

1. Pelayanan Medik
  - a. Pelayanan Gawat Darurat
  - b. Pelayanan Medik Spesialis Dasar
    - 1) Penyakit dalam
    - 2) Kesehatan anak
    - 3) Spesialis bedah
    - 4) Spesialis obstetric dan ginekologi
  - c. Pelayanan Medik Spesialis Lain
    - 1) Spesialis mata
    - 2) Bedah plastic
    - 3) Kedokteran forensik
    - 4) Bedah anak
    - 5) Bedah Thoraks Kardiovaskuler (BTKV)
    - 6) Telinga hidung tenggorokan
    - 7) Syaraf
    - 8) Jantung dan pembuluh darah
    - 9) Kulit dan kelamin
    - 10) Paru
    - 11) Orthopedi
    - 12) Urologi
    - 13) Bedah syaraf

- 14) Kedokteran okupasi
- d. Medik Subspesialis
- 1) Subspesialis bedah
    - a) Digestif
    - b) Onkologi
  - 2) Subspesialis penyakit dalam
    - a) Penyakit tropik infeksi
    - b) Gastroenterology – hepatologi (KGEH)
    - c) Ginjal
    - d) Hipertensi
  - 3) Subspesialis obsgyn
    - a) Fertilitas dan endokrinologi reproduksi
    - b) Onkologi ginekologi
    - c) Obstetri ginekologi social
  - 4) Subspesialis mata
    - a) Vitreo retina
  - 5) Spesialisasi jantung dan pembuluh darah
    - a) intervensi
  - 6) Spesialisasi orthopedi
    - a) Spine
    - b) Hip kneed adult reconstruction
    - c) Hand and microsurgery
    - d) Ortho – pediatric
    - e) Sport injury
  - 7) Spesialisasi bedah syaraf
    - a) Spine
  - 8) Spesialisasi anestesi
    - a) Anestesi kardio vaskular
    - b) Anestesi – obsgyn
  - 9) Spesialisasi anak
    - a) Tumbuh – kembang

- b) Jantung anak
  - 10) Spesialisasi urologi
    - a) Trauma & rekonstruksi urologi
  - 11) Spesialisasi BTKV
    - a) Vaskular
- e. Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut
  - 1) Bedah mulut
  - 2) Konservasi/endodonsi
  - 3) Periodonti
  - 4) Orthodonti
  - 5) Prosthodonti
  - 6) Pedodonti
- 2. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
  - a. Asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis
  - b. Asuhan kebidanan
- 3. Pelayanan Rawat Inap
- 4. Pelayanan Rawat Jalan
- 5. Pelayanan Unggulan
  - a. Pelayanan jantung terpadu
    - 1) Pelayanan kardiovaskuler
    - 2) Pelayanan bedah jantung
  - b. Operasi minimal invasive/sayatan
    - 1) EVAR (Endovascular aneurysm repair)
    - 2) Endovenous ablation therapy
    - 3) Endovascular arteri perifer
  - c. Stroke center
  - d. Pelayanan kanker terpadu
    - 1) Kemoterapi
    - 2) Pelayanan radioterapi
    - 3) Pelayanan kedokteran nuklir

- e. Pelayanan fertilitas
- f. Pelayanan geriatri

Untuk pelayanan kesehatan spesialistik, tersedia 27 Poliklinik Spesialis. Serta memiliki pelayanan unggulan jantung terpadu, operasi minimal invasif/sayatan, stroke center, kanker terpadu, fertilitas dan geriatri.

Adapun Pelayanan Penunjang yang disediakan oleh rumah sakit, sebagai berikut :

- 1. Penunjang Medis
  - a. Penunjang medis spesialis
    - 1) Anestesi dan terapi intensif
    - 2) Rehabilitasi medik
    - 3) Radiologi
      - Diagnostik non invasif
      - Diagnostik invasif
    - 4) Laboratorium
      - Patologi klinik
      - Patologi anatomi
      - Mikrobiologi klinik
      - Parasitologi klinik
    - 5) Penunjang medis spesialis lainnya
      - Radioterapi
      - Kedokteran nuklir
      - Gizi klinik
  - b. Penunjang medis subspesialis
    - 1) Anestesi terapi intensif
    - 2) Dialisi
  - c. Penunjang medis lain
    - 1) CSSD
    - 2) Gizi

- 3) Rekam medis
  - 4) Farmasi
  - 5) Pelayanan darah
2. Penunjang Non Medis
- a. Laundry/binatu
  - b. Pengolah makanan
  - c. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan
  - d. Sistem informasi dan komunikasi
  - e. Pemulasaran jenazah

**2.1.1. Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJA) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

Pelayanan yang diberikan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie kepada masyarakat sebagian besar merupakan pelayanan rawat jalan dan rawat darurat melalui poliklinik dan IGD. Perkembangan volume pelayanan yang diberikan melalui poliklinik dan IGD dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut:

**Tabel 2. 1**  
**Kunjungan Pasien di IRJA dan IGD**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**

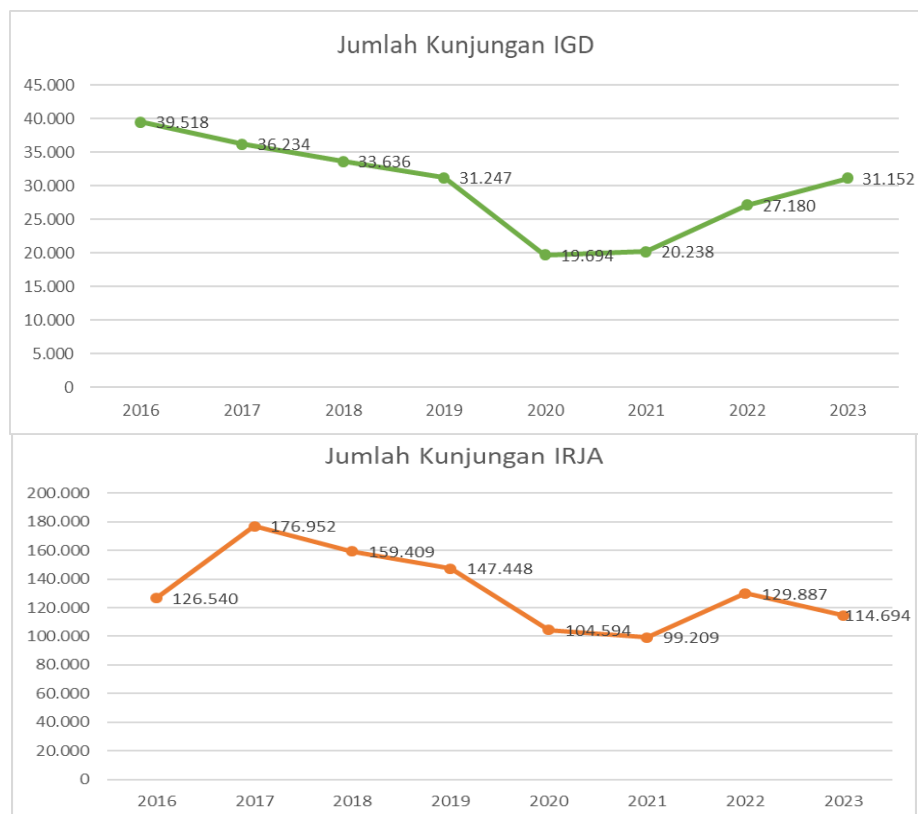
Uraian	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Trend Rata-rata Kenaikan 2016 - 2019
Jumlah Kunjungan IRJA	126.540	176.952	159.409	147.448	104.594	99.209	129.887	114.694	7%
Jumlah Kunjungan IGD	39.518	36.234	33.636	31.247	19.694	20.238	27.180	31.152	-8%

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Kunjungan Rawat Jalan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dari tahun 2016 sampai 2019, sebelum Pandemi Covid-19 terlihat trend kenaikan yang cukup signifikan yaitu

rata rata 7 % per tahun. Selanjutnya pada saat Pandemi Covid-19 pada tahun 2020 dan 2021 terjadi penurunan sekitar 17 %. Namun di tahun 2022 kunjungan Rawat Jalan mulai meningkat lagi . Angka di tahun 2020 dan 2021 ini tidak dapat diikutkan dalam perhitungan untuk memproyeksi kunjungan pada tahun tahun ke depan karena tahun tersebut adalah tahun adanya pandemi Covid-19. Sementara kunjungan IGD selama 2016 – 2019 ada penurunan rata rata -8 %, dan data di tahun 2020 – 2021 terjadi penurunan kunjungan IGD sekitar 17 %. Namun pada tahun 2023 meningkat 15% dibanding tahun 2022, walaupun jumlahnya belum kembali seperti tahun 2016. Perkembangan volume pelayanan yang diberikan melalui poliklinik rawat jalan dan IGD lebih jelas dapat dilihat pada grafik 2.1 berikut:

**Grafik 2. 1**  
**Trend Kunjungan Pasien di IRJA dan IGD**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**



Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

## 2.1.2. Pelayanan di Instalasi Rawat Inap

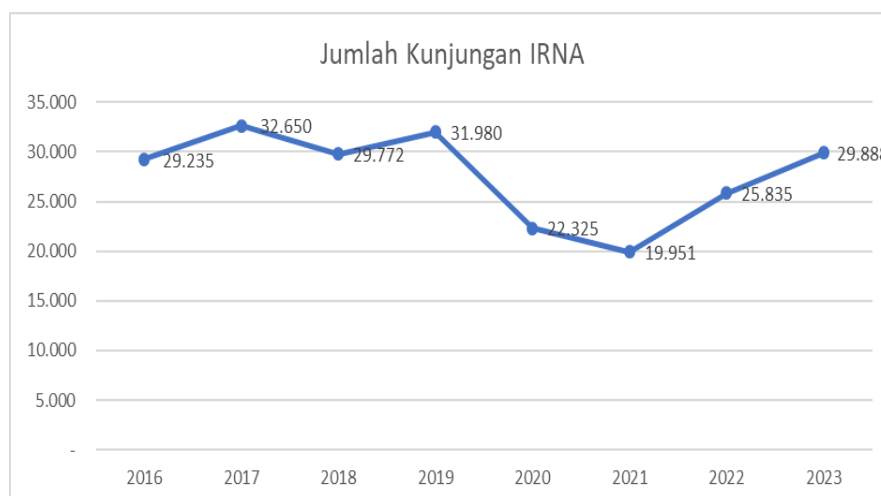
**Tabel 2.2**  
**Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**

Uraian	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Trend Rata-rata Kenaikan 2016 - 2019
Jumlah Kunjungan IRNA	29.235	32.650	29.772	31.980	22.325	19.951	25.835	29.888	3%

Sumber : Laporan Tahun RSUD Abdoel ahab Sjahranie 2022

Sebagaimana perkembangan volume pelayanan Rawat Jalan, kunjungan pasien di Rawat Inap selama periode 2016 – 2019 juga mengalami kenaikan yaitu 3 % per tahun. Disaat pandemi Covid-19 pada tahun 2020 dan 2021 menurun hingga sekitar 20 %, namun demikian di tahun 2022 mulai pada kondisi normal dan meningkat.

**Grafik 2. 2**  
**Trend Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**



Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

**Tabel 2. 3**  
**Kegiatan Pelayanan dan Pelayanan Penunjang Medik**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2023**

No.	Kegiatan	Tahun 2023
1	<b>Kunjungan Poli (total)</b>	<b>114.694</b>
	Poli Spesialis-spesialis	106.933
	Sub Spesialis	7.761
2	Radiologi (RJ+RI+IGD)	5.266
3	Lab. PA (RJ+RI)	6.973
4	Lab. PK (RJ+RI)	72.363
5	Farmasi	
6	Hemodialisa	17.914
7	Cathlab	1.562
8	Rehab Medik	35.410
9	Radioterapi	9.305
10	Fertilitas	685
11	Kedokteran Nuklir	4.203
12	Endoskopi	1.700
13	OK	10.457

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

**Tabel 2. 4**  
**Pelayanan Cathlab RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2023**

NO	TINDAKAN	JUMLAH
1	Angiografi Koroner	423
2	Pci	605
3	Tapping	3
6	Tpm	2
7	Ppm	13
8	Primary PCI	1
9	Standby PCI	389
10	Ep Study	6
11	Ablasi	3
12	Angiografi	4
13	Angiografy	62
14	Tpm	3
15	Ppm / ICD	1
16	Rota & Ivus	1
17	Tapping	3
18	Tace	3

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

**Tabel 2. 5**  
**Pemeriksaan Endoskopi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2019 – 2022**

No.	Pemeriksaan	Tahun			
		2019	2020	2021	2022
1	Endoskopi	1665	876	1169	1346

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

**Tabel 2. 6**  
**Pengembangan Program Prioritas HIV/AIDS**  
**Tahun 2019 – 2023**

No	Kunjungan Pasien HIV/AIDS	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Pasien Baru	373	202	178	143	126
2	Pasien Lama	984	828	671	641	570

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Dari data di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah kunjungan pasien HIV/AIDS baik pasien lama maupun pasien baru mengalami penurunan yang signifikan

**Tabel 2. 7**  
**Promosi Kesehatan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2023**

No	Kegiatan	2023
1	Penyuluhan langsung	14 kali
2	Penyuluhan tidak langsung	
	Video Kesehatan	14 kali
	Upload Informasi Kesehatan	10 Kali
	Audio paging	231 hari
	Internet (instagram,fb)	41 kali
3	Pelatihan SDM	3 orang
4	PKRS TV Channel	setiap hari
5	Distribusi Media	
	Leaflet	3 kali/minggu
	Poster	2 kali/tahun

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2023

### 2.1.2.1. Efisiensi / Pemanfaatan Fasilitas

Dari sisi efisiensi dan mutu pengelolaan Rumah Sakit Tahun 2016 – 2022 dapat dilihat dalam tabel 2.3 berikut :

**Tabel 2. 8**  
**Data Efisiensi dan Mutu**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – Juli 2023**

No	Data	Satuan	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	BOR	pasien	60,40	74,03	59,49	69,53	39,58	44,47	54,18	66,4
2	LOS	hari	5,7	6	6	6	4,9	5,4	4,9	4
3	TOI	hari	8,1	2,4	4,2	2,9	6,6	6,9	3,4	2
4	BTO	kali	34	40	35	43	21	29	46	56
5	GDR	permil	52	60,6	79,49	65,82	65,82	81,32	53,93	54,8
6	NDR	permil	35	41,5	52	42,75	36,56	61,79	34,05	36,2

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2016 – 2023

Dari data dalam tabel 2.3 diatas dapat disimpulkan bahwa BOR dari tahun 2016 – 2019 fluktuatif, pada saat pandemi Covid 19 terjadi penurunan di tahun 2021, namun pada tahun 2022 mulai meningkat lagi menjadi 54,18 % dan 2023 sudah bisa mencapai angka ideal yaitu 66,4%. NDR dan GDR belum mencapai angka ideal yaitu 25‰ untuk NDR dan 45 / ‰ untuk GDR.

#### Keterangan :

**BOR (Bed Occupancy Rate)** yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Nilai BOR yang ideal mencapai antara 60% - 85%.

Rumus BOR

$$= \frac{\text{Jumlahhari perawatan}}{(\text{Jumlahtempattidur} \times \text{Jumlahharidalam 1 tahun})} \times 100\%$$

**ALOS (Average Length of Stay)** adalah rata – rata lama rawat seorang pasien. Nilai ALOS yang ideal antara 6 – 9 hari.

$$\text{Rumus ALOS} = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

**BTO (Bed Turn Over)** adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satuan waktu tertentu. Idealnya tempat tidur dipakai rata-rata sebanyak 40-50 kali.

$$\text{Rumus BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

**TOI (Turn Over Interval)** adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. TOI memiliki angka ideal yaitu 1-3 hari.

Rumus TOI

$$= \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

**NDR (Net Death Rate)** adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar.

$$\text{Rumus NDR} = \frac{\text{Jumlahpasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlahpasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ permil}$$

**GDR (Gross Death Rate)** adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien keluar.

$$\text{Rumus GDR} = \frac{\text{Jumlahpasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlahpasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ permil}$$

### 2.1.2.2. Kualitas Tempat Pelayanan

**Tabel 2. 9**  
**Fasilitas Tempat Pelayanan RSUD Abdoel Wahab**  
**Sjahrane**  
**Tahun 2018 – 2022**

Uraian	2018	2019	2020	2021	2022
Kapasitas TT	851	725	751	599	537

*Sumber : Profil RSUD 2022*

No	Nama Ruangan	Kelas							Jumlah Total TT	Keterangan	
		Sup	VVIP	VIP	Kls I	Kls II	Kls III	Non Kelas			Isolasi
<b>Ruang Rawat Inap</b>											
<b>A</b>	<b>Instalasi Perawatan Intensif</b>										
1	Seruni/HCU	-	-	-	-	-	-	10	-	10	
2	ICU	-	-	-	-	-	-	11	2	13	
3	ICCU	-	-	-	-	-	-	10	1	11	
4	PICU	-	-	-	-	-	-	6	2	8	
5	NICU	-	-	-	-	-	-	6	2	8	
6	ICU/ICCU Sakura	-	-	-	-	-	-	8	-	8	
	<b>JUMLAH</b>	-	-	-	-	-	-	<b>51</b>	<b>7</b>	<b>58</b>	
<b>B</b>	<b>PINERE</b>										
1	Tulip	-	-	-	-	-	-	-	7	7	
	<b>JUMLAH</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>7</b>	<b>7</b>	
<b>C</b>	<b>UPT. Sakura</b>										
1	Sakura 3	-	-	30	-	-	-	-	-	<b>30</b>	
2	Sakura 4	-	-	30	-	-	-	-	-	<b>30</b>	
3	Sakura 5	5	2	-	-	-	-	-	-	<b>7</b>	
	<b>JUMLAH</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>60</b>	-	-	-	-	-	<b>67</b>	
<b>D</b>	<b>Instalasi Rawat Inap</b>										
1	Anggrek	-	-	-	26	-	-	-	-	<b>26</b>	
2	Angsoka	-	-	-	4	-	6	19	1	<b>30</b>	
3	Aster	-	-	-	-	-	32	-	2	<b>34</b>	
4	Cempaka	-	-	-	2	20	12	3	2	<b>39</b>	
5	Dahlia	-	-	-	4	3	21	-	-	<b>28</b>	
6	Edelweis	-	-	-	30	9	8	-	3	<b>50</b>	
7	Flamboyan	-	-	-	-	-	36	-	1	<b>37</b>	
8	Kasturi (TB MDR)	-	-	-	-	-	6	-	-	<b>6</b>	

No	Nama Ruangan	Kelas								Jumlah Total TT	Keterangan
		Sup	VVIP	VIP	Kls I	Kls II	Kls III	Non Kelas	Isolasi		
9	Kencana Ungu	-	-	-	6	4	10	-	-	20	
10	Lily/Perinatologi	-	-	-	-	-	10	-	-	10	
11	Mawar	-	-	-	6	11	11	-	2	30	
12	Melati	-	-	-	4	4	29	-	5	42	
13	Seroja	-	-	-	5	-	7	5	-	17	
14	Teratai 1	-	-	-	20	-	-	1	-	21	
	<b>JUMLAH</b>	-	-	-	107	51	188	28	16	390	
	<b>TOTAL KESELURUHAN</b>	5	2	60	107	51	188	79	30	522	

Sumber : SK Direktur tentang Jumlah dan Kelas Tempat Tidur Ruang Rawat Inap

Dengan data jumlah tempat tidur per ruangan tersebut diatas, maka didapat prosentase tempat tidur klas III adalah  $188/522 = 36\%$ .

Adapun Pencapaian Standart Pelayanan Minimal ( SPM ) Rumah Sakit di tahun 2022 dan 2023 tergambar dalam tabel 2.10 berikut ini.

**Tabel 2. 10**  
**Capaian Indikator SPM RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2022 – 2023**

NO	Unit Pelayanan	Indikator	Standar	Target	Capaian		
					2022	2023	
1	Pelayanan IGD	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	90,00%	98,19%
		2	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang memiliki STR dari KKI dan SIP serta bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/BCLS/G ELS/PPGD/pembacaan EKG (yang masih berlaku)	100%	100%	59,11%	61,00%
		3	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	4 tim	0%	16%
		4	Simulasi pelayanan gawat darurat secara periodik	Per 3 bulan	75%	0%	0%
		5	Jam buka pelayanan gawat	24 Jam	100%	100%	100%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
			darurat 24 jam				
		6	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat (respon time)	≤5 menit dilayani setelah pasien datang	≤5 menit	100%	100%
		7	Waktu tanggap pelayanan dokter konsulen	3 jam dari pasien datang	dokter spesialis onsite	100%	97%
		8	Waktu pasien selesai pelayanan di IGD	6 jam dari pasien datang	<6:00:00	100%	100%
		9	Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%
		10	Kematian pasien di IGD (≤ 8 jam)	≤ 2 perseribu	2/1000	20%	40%
		11	Kepuasan Pasien	≥70%	≥70%	100,0%	100,0%
2	Pelayanan Rawat Jalan	1	Ketersediaan pelayanan rawat Jalan	minimal sesuai dengan jenis klasifikasi RS	100%	81%	80%
		2	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% dokter spesialis	100%	100%	96%
		3	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	jam 09.00 s/d jam 16.00	100%	100%	100%
		4	Waktu tunggu rawat jalan	< 60 menit	< 60 menit	52%	67%
		5	Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%	100%
		6	Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%
		7	Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih	100%	100%	100%
		8	Peresepan Obat sesuai formularium	100%	100%	99,99%	98,89%
		9	Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %	≥ 60 %	100%	100%
		10	Kepuasan Pasien	≥ 90 %	≥80%	86%	100%
3	Pelayanan Rawat Inap	1	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap				
		a	Jenis pelayanan spesialistik yang	Standar RS Kelas	100%	94%	94%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
			tersedia	A			
		b	Jenis pelayanan subspecialistik yang tersedia		100%	69%	69%
		2	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap				
		a	Pemberi pelayanan (dokter Sp & SubSp) di rawat inap	Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS Kelas A	100%	100%	100%
		b	Pemberi pelayanan (dokter dan perawat D3) di rawat inap		100%	52%	55%
		3	Tempat tidur dengan Pengaman pegangan tangan	100%	100%	100%	100%
		4	Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%	7%	6%
		5	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%
		6	Jam visit Dokter spesialis (Jumlah Visite Dokter yang sesuai standar)	08.00 s/d 14.00 (80%)	100%	82%	84%
		7	Kejadian Infeksi Pasca Operasi	≤1,5%	≤1,5%	100%	100%
		8	Kejadian infeksi nosokomial	≤9%	≤9%	100%	100%
		9	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	100%	100%	100%
		10	Pasien rawat inap tuberculocis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%
		11	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	≥ 60%	100%	100%
		12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤5%	≤5%	100%	100%
		13	Kematian pasien ≥ 48 jam	≤0,24%	0,24%	8,6%	8,5%
4	Pelayanan Persalinan dan perinatologi	1	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp. OG/Dokter umum/ Bidan	100%	100%	100%
		2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih	80%	47,41%	39,78%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operatif		Dokter SpOG, Dokter Sp.An, Dokter Sp.A	100%	100%
4	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)			100%	100%	100,00 %	
5	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia			100%	100%	93,45%	91,18%
6	Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujukan			≤20%	≤20%	44,56%	42,19%
7	Pelayanan kontrasepsi mantap Dilakukan oleh SpOG atau SpB, atau SpU, atau dokter umum terlatih			100%	100%	100%	100%
8	Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih			100%	100%	100%	100%
9	Kematian ibu karena persalinan		perdarahan ≤ 1%	≤ 1%	100%	100%	
			pre-eklampsia ≤30%	≤ 30%	100%	100%	
			Sepsis ≤0,2%	≤ 0.2%	100%	100%	
5	Pelayanan Bedah Sentral	1	Ketersediaan tim bedah				
		a	Tim bedah	Standar RS kelas A	100%	95%	81%
		b	Kompetensi tim bedah	Standar RS kelas A	100%	103%	88%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan kelas RS	100%	99%	78%
		3	Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai dengan kelas RS	100%	100%	100%
		4	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	100%	100%
		5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%
		6	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%
		7	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		8	Tidak adanya kejadian tertinggal benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%
		9	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan ET	≤ 6%	≤ 6%	100%	100%
		10	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	100%	100%
6	Pelayanan Intensif	1	Pemberi pelayanan	100%	100%	59,93%	43,55%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	100%	100%	72%	77%
		3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	100%	100%	71,54%	82,20%
		4	Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>	100%	100%	100%	100%
		5	Kejadian infeksi nosokomial	≤21%	≤21%	100%	100%
		6	Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	≤ 3%	100%	100%
		7	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	≥ 70%		111%
7	Pelayanan Radiologi	1	Pemberi Pelayanan Radiologi	Dokter spesialis radiologi, R adiografer	100%	87%	87%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi	Standar Kelas RS	100%	89%	89%
		3	Waktu tunggu antrian pasien radiasi	1 bulan	100%	100%	100%
		4	Waktu tunggu Verifikasi Pasien baru	15 menit	100%	100%	100%
		5	Tidak terjadi kesalahan penyinaran	100%	100%	100%	100%
		6	Pelaksanaan terapi radiasi pada pasien	radioterapi s	100%	100%	100%
		7	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	100%	112%	112%
8	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	1	Pemberi pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	Dokter dan Analis sesuai kelas RS	100%	100%	100%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	100%	88,81%	88,81%
		3	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium CITO	≤120 menit	120 menit	100%	100%
		4	Tidak ada kejadian tertukar	100%	100%	100%	100%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian	
			specimen					
		5	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia alat	Tersedia	100%	100%	
		6	Kemampuan mikroskopis TB	Tersedia tenaga	Tersedia	100%	100%	
		7	Expertisi pelayanan laboratorium	100%	100%	97%	98%	
		8	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	
		9	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu External	100%	100%	95%	100%	
		10	Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%	100%	100%	
9	Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	1	Pemberi pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	Sesuai kelas RS	100%	100%	100%	
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS				
		a	Fasilitas	Sesuai kelas RS	75%	100%	67%	
		b	Peralatan Medis	Sesuai kelas RS	60%	50%	42%	
		c	Peralatan Non Medis	Sesuai kelas RS	60%	95%	42%	
		3	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Patologi Anatomi					
		a	Sitologi/Papsmear	3 hari kerja	100%	100%	100%	
		b	FNAB	2 jam	100%	100%	100%	
		c	Histopatologi Anatomi	5 hari kerja	100%	100%	96%	
		d	Immunohistokimia	5 hari kerja	100%	100%	100%	
		e	Frozen Section/Imprint	30 menit	100%	100%	100%	
		4	Tidak ada kejadian tertukar specimen	100%	100%	100%	100%	
		5	Expertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter spesialis Anatomi	100%	100%	100%	
		6	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	
7	Kepuasan pelanggan	≥80%	85%	100%	105%			
10	Pelayanan Lab. Tranfusi darah	1	Tenaga penyedia pelayanan Bank Darah Rumah Sakit	sesuai standar BDRS	sesuai standar BDRS	100%	100%	

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah Rumah Sakit	sesuai standar BDRS	sesuai standar BDRS	100%	80%
		3	Kejadian reaksi Tranfusi	≤0,01	≤0,01	100%	100%
		4	Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfusi di RS	100%	100%	100%	100%
		5	Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%	100%	100%
11	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1	Pemberi pelayanan Rehabilitasi Medik	Standar kelas A	100%	85,70%	100,00 %
		2	Fasilitas dan peralatan	Standar kelas A	100%	11,10%	11,30%
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan Rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100,00 %
		4	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤50%	20%	100%	100%
		5	Kepuasan pelanggan	≥80%	90%	96%	89,33%
12	Pelayanan Farmasi	1	Pemberi pelayanan Farmasi	Jumlah apoteker ADALAH 1 :30 bed	30	96,67%	106,67 %
		2	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi				
		a	Pemberi pelayanan Farmasi	3 gudang penyimpanan (obat, B3, cairan)	3	67%	67%
		b	Pemberi pelayanan Farmasi	5 depo pelayanan Resep	5	100%	100%
		c	Pemberi pelayanan Farmasi	Pelayanan sediaan steril	1	100%	0%
		d	Pemberi pelayanan Farmasi	Pelayanan sitostatika	1	100%	0%
		e	Pemberi pelayanan Farmasi	Pelayanan UDD disetiap ruangan	33	100%	100%
		3	Ketersediaan formularium	95%	95%	105,20 %	105,26 %
		4	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤30 menit	100%	100,00 %	130,43 %

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		5	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤60 menit	80%	100,00 %	125,00 %
6	Tidak ada kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%		
7	Kepuasan pelanggan	≥85%	85%	100,72 %	99,76%		
13	Pelayanan Gizi	1 Pemberi pelayanan Gizi					
		a	Ahli gizi: S2/S1,D4(RD)	56 orang	38%	80,90%	80,95%
		b	Ahli gizi: D3(TRD)	16 orang	25%	85,70%	85,71%
		2 Ketersediaan Sarana & Prasarana					
		a	Peralatan Gizi	Sesuai kelas RS	Tersedia	100%	100%
		b	Sarana & prasarana instalasi Gizi	Sesuai kelas RS	Tersedia	100%	100%
		3 Asuhan dan konseling Gizi					
		a	Asuhan & konseling Gizi Rawat Jalan	100%	Tersedia	100%	100%
		b	Asuhan & konseling Gizi Rawat Inap	100%	Tersedia	100%	100%
		4	Ketepatan waktu distribusi makanan pada pasien	≥90%	96%	104,2%	102,4%
		5	Ketepatan pemberian diet	100%	100%	100%	100%
		6	Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien Privat	<15,8%	<15,8 %	100%	100%
			Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien Publik	<20%	<15,8 %	83%	100%
		7	Kepuasan pelanggan privat	≥80%	≥80%	99%	99%
		8	Kepuasan pelanggan publik	≥80%	≥80%	99%	109%
14	Pelayanan Rekam Medik	1	Pemberi pelayanan Rekam Medik (63)	73%	60%	71,88%	85,72%
		2	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	≤10 menit	≤10 menit	100%	100%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤15 menit	≤15 menit	100%	100%
		4	Analisa kelengkapan pengisian Rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	1,82%	2,37%
		5	Analisa kelengkapan pengisian informed consent(IC)	100%	100%	4,43%	1,56%
		6	Pasien rujukan	100%	100%	84,54%	92,88%

NO	Unit	Indikator	Standar	Target	Capaian	Capaian	
15	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%
		2	Ketersediaan fasilitas dan peratan pengelolaan limbah RS padat dan cair	Sesuai peraturan perundang an	100%	100%	100%
		3	Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundang an	100%	88%	80%
		4	Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%
		5	Baku mutu limbah cair	100%	100%	100%	0%
16	Pelayanan Ambulan Jenazah (Mobil Jenazah)	1.	Waktu pelayanan ambulance jenazah				
		a.	Ketersediaan pelayanan ambulance jenazah dan mobil jenazah	24 jam	100%	100%	100%
		b.	Penyediaan pelayanan ambulance jenazah dan mobil jenazah	Supir ambulance yang terlatih	100%	100%	100%
		c.	Ketersediaan mobil jenazah	Mobil ambulance jenazah yang terpisah	100%	67%	67%
		2.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance jenazah				
		a.	Kecepatan memberikan pelayanan mobil jenazah di rumah sakit	30 menit	100%	98%	100%
		b.	Waktu tanggap pelayanan ambulance kepada masyarakat yang membutuhkan	30 menit	100%	100%	100%
		3	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance jenazah kepada masyarakat yang membutuhkan				
		a.	Tidak terjadinya kecelakaan mobil jenazah yang	100%	100%	100%	100%

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
			menyebabkan cacat dan kematian				
		b.	Kepuasan Pelanggan	80%	100%	78%	100%
17	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	1.	Waktu pelayanan pemulasaraan Jenazah				
		1	Ketersediaan pelayanan pemulasaraan jenazah	24 jam	100%	100%	100%
		2	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas RS	90%	89%	74%
		3	Ketersediaan tenaga pemulasaraan jenazah	Ada SK dari Direktur	100%	90%	100%
		4	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	15 menit setelah dikamar jenazah	100%	91%	96%
		2.	Jumlah jenazah yang diamati dalam satu bulan				
		5	Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100%	100%	100%	100%
		6	Tidak terjadinya identifikasi jenazah	100%	100%	100%	100%
		7	Kepuasan Pelanggan	100%	80%	88%	100%
18	Pelayanan Laundry	1.	Ketersediaan Sarana Fisik Laundry yang memenuhi standar	Tersedia	100%	100%	100%
		2	Adanya Penanggung Jawab Pelayanan Laundry	SK	100%	100%	100%
		3	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan	Sesuai Standar kelas RS	100%	75%	91%
		4	Ketersediaan Linen kamar perawatan	100%	100%	101%	74%
		5	Ketersediaan Linen bersih kamar Operasi	100%	75%	51%	65%
		6	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	100%	100%
		7	Ketepatan Pengelolaan Linen Infeksius	100%	100%	100%	100%
		8	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%
19	Pelayanan Pemelihara	1.	Adanya Penanggung Jawab IPSRS	SK Direktur	100%	100%	100%

NO	Unit Pelayanan sarana RS (IPSRs)	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		2	Ketersediaan bengkel kerja	Sesuai kelas RS	50%	45%	100%
3	Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit	100%	100%	100%	95%		
4	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	100%	43%	44%		
5	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%	100%	100%		
6	Alat ukur dan alat Laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	100%	100%	100%		
20	Pelayanan Pencegahan dan pengendalian Infeksi	1.	Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih	75%	95%	98%	44%
		2.	Tersedianya APD	≥75%	100%	100%	100%
		3.	Rencana Program PPI	Ada	Ada	100%	100%
		4.	Pelaksanaan Program Ppi sesuai rencana	100%	100%	100%	100%
		5.	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	100%	97%	96%
		6.	Terlaksannya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	≥80%	100%	95%	100%
21	Pelayanan Keamanan	1.	Petugas keamanan bersertifikat pengaman	100%	100%	68%	100%
		2.	Sistem Pengamanan	ada	ada	100%	100%
		3.	Petugas keamanan melakukan keliling RS	dilakukan	dilakukan	100%	100%
		4.	Evaluasi terhadap sistem pengamanan	per 3 bulan	per 3 bulan	100%	100%
		5.	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung dan karyawan yang hilang	100%	100%	100%	100%
		6.	Kepuasan Pasien	≥90%	≥90%	-	-
22	Pelayanan Administrasi Manajemen	a.	Kepegawaian				
		1	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam organisasi	100%	100%	100%	100%
		2	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%
		4	Adanya urutan kepangkatan karyawan	100%	100%	100%	100%
		b.	Keuangan				

NO	Unit Pelayanan	Indikator		Standar	Target	Capaian	Capaian
		5	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%
6	Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	100%	100%	100%		
7	Cost Recovery	≥ 60%	100%	106%	115%		
8	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%		
c.		Perencanaan					
9	Perencanaan Strategis RS( Reviu)	ada	100%	100%	100%		
10	Kelengkapan laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	100%	100%		
d.		Umum					
11	Tindak Lanjut hasil Rapat Direksi	100%	100%	99%	71%		
12	Adanya Peraturan Internal Rumah Sakit ( Hospital By-Law)	Ada	100%	100%	100%		
13	Adanya Peraturan Internal Rumah Sakit ( Medical Staf By-Law)	Ada	100%	100%	100%		
e.		Diklit					
14	Perencanaan pengembangan SDM	Ada (dokumen rencana pengembangan SDM)	100%	0%	0%		
15	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	Ada (Perencanaan implementasi pengembangan SDM)	≥ 90%	0%	0%		
16	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/tahun	≥ 60%	40%	89%	39%		
		<b>TOTAL PENCAPAIAN</b>				<b>81,64%</b>	<b>83,54%</b>

Sumber : Laporan Evaluasi SPM Bidang Pelayanan RSUD Abdoel Wahab Sjahrane Tahun 2022 – 2023

**Tabel 2. 11**  
**Capaian 13 Indikator Mutu Nasional**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2020 – 2022**

No.	Indikator Nasional Mutu (INM)	STANDAR	2020	2021	2022
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	98	93,3	98,4
2	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	100%	100	14,55	52,86
3	Waktu tunggu rawat jalan	≥ 80%	79,12	80,98	83,55
4	Penundaan operasi elektif	≤ 5%	2,54	1,08	3,8
5	Kepatuhan waktu visite dokter	≥ 80%	85,78	73,23	71,35
6	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	75,33	100	100
7	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥ 80%	94	99,58	90,88
8	Kepatuhan kebersihan tangan	≥ 85%	93,86	95,4	95,18
9	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	95,9	90,97	94,7
10	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥ 80%	56,81	89,85	20,83
11	Kepuasan pasien	≥ 76,61%	78,71	78,68	82,47
12	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥ 80%	100	100	96,04
13	Kepatuhan penggunaan APD	100%	-	90,4	87,97

Sumber : Ranwal Renstra RSUD 2024 – 2026

## 2.2. Gambaran Kinerja Aspek Keuangan

### 2.2.1. Perspektif Keuangan

#### 2.2.1.1. Perkembangan Realisasi Pendapatan Fungsional

Yaitu merupakan pendapatan utama (*core business*) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie, dirinci pada tabel 2.12 sebagai berikut :

**Tabel 2. 12**  
**Pendapatan Fungsional RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**

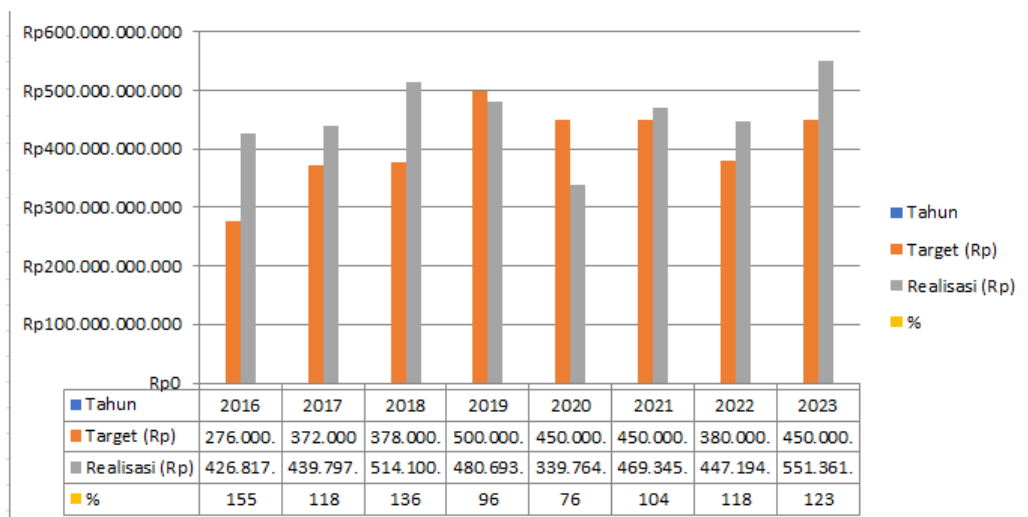
Tahun	Pendapatan BLUD	%
-------	-----------------	---

	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	
2016	276.000.000.000,00	426.817.543.059	155
2017	372.000.000.000,00	439.797.052.181	118
2018	378.000.000.000,00	514.100.848.366	136
2019	500.000.000.000,00	480.693.165.646	96
2020	450.000.000.000,00	339.764.070.082	76
2021	450.000.000.000,00	469.345.546.673	104
2022	380.000.000.000,00	447.194.591.868	118
2023	450.000.000.000,00	551.361.463.134	123

Sumber : Laporan Keuangan (LO) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa secara umum realisasi pendapatan pada tiap tahun mencapai target yang telah ditentukan. Adapun realisasi pendapatan pada tahun 2020 tidak mencapai target dikarenakan adanya pandemi covid sehingga berdampak pada pembatasan layanan rumah sakit.

**Grafik 2. 3**  
**Pendapatan Fungsional RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**



Sumber : Laporan Keuangan (LO) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

### 2.2.1.2. Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan (*Sales Growth Rate*)

Pertumbuhan pendapatan merupakan selisih pendapatan tahun berjalan dikurangi pendapatan tahun sebelumnya dibandingkan dengan pendapatan tahun sebelumnya. Perkembangannya dapat dilihat pada tabel 2.13 sebagai berikut :

**Tabel 2. 13**  
**Perkembangan Sales Growth Rate (SGR)**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – Juli 2023**

Tahun	Realisasi (Rp)	SGR
2016	426.817.543.059	
2017	439.797.052.181	3%
2018	514.100.848.366	17%
2019	480.693.165.646	-6%
2020	339.764.070.082	-29%
2021	469.345.546.673	38%
2022	447.194.591.868	-5%
2023	551.361.463.134	23%

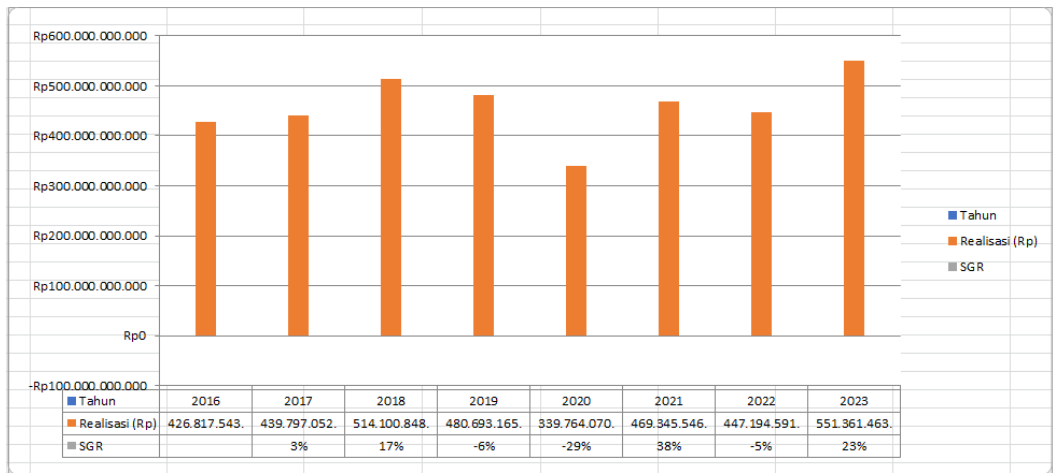
*Sumber : Laporan Keuangan (LO) RSUD  
Abdoel Wahab Sjahranie*

Penjelasan Rinci :

Rata – rata *Sales Growth Rate* (SGR) dari tahun 2016 ke 2022 adalah **6%**. Walaupun dari tahun 2016-2023 terjadi fluktuasi turun naiknya pendapatan. Hal ini disebabkan :

1. Berubahnya tipe Rumah Sakit dari A ke B di tahun 2018 yang berakibat pendapatan mengalami penurunan yang cukup signifikan dimulai pada tahun 2019 karena berubahnya tarif pembayaran BPJS
2. Adanya pandemi covid di tahun 2020 yang menyebabkan pembatasan layanan Rumah Sakit
3. Di tahun 2021 adanya perbaikan karena masuknya dana yang cukup besar dari APBN dan APBD untuk pembelanjaan di RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE
4. Di tahun 2022 adanya penurunan target pendapatan dikarenakan masih di estimasi sebagai Rumah Sakit tipe B dan juga menurunnya dukungan dana dr APBD
5. Di tahun 2023 terjadi peningkatan pendapatan sebesar 23 %

**Grafik 2. 4**  
**Perkembangan Sales Growth Rate (SGR)**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – Juli 2023**



Sumber : Laporan Keuangan (LO) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

### 2.2.1.3 Perkembangan Cost Recovery

Cost recovery menggambarkan kemampuan finansial RS dalam membiayai biaya operasional. Perkembangan Cost Recovery diuraikan pada tabel 2.14 sebagai berikut :

**Tabel 2. 14**  
**Perkembangan Cost Recovery dan Tingkat Kemandirian RSUD Abdoel Wahab Sjahanrie**  
**Tahun 2016 – 2023**

NO	URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Pendapatan BLUD	363.377.147.290	471.514.503.628	441.833.364.729	548.190.489.427	445.624.488.876	476.784.802.872	457.763.965.798	512.293.393.140
2	Biaya Operasional BLUD	400.669.045.795	465.653.091.520	408.159.418.660	535.125.695.396	433.363.810.380	376.622.667.185	474.844.395.297	501.672.347.878
3	Biaya Operasional APBD	235.386.210.307	107.996.312.385	114.425.501.798	134.083.848.897	137.908.744.294	202.118.128.952	178.847.442.889	190.713.650.161
4	<b>Total Biaya Operasional ( 2 + 3)</b>	<b>636.055.256.102</b>	<b>573.649.403.905</b>	<b>522.584.920.458</b>	<b>669.209.544.293</b>	<b>571.272.554.674</b>	<b>578.740.796.137</b>	<b>653.691.838.186</b>	<b>692.385.998.039</b>
5	Belanja Modal BLUD	28.733.224.588	12.591.684.474	15.562.530.079	12.578.122.737	26.059.149.755	13.276.788.158	20.364.448.833	14.037.791.525
6	Belanja Modal APBD	76.214.242.600	119.838.374.077	88.900.361.176	21.835.153.513	13.864.751.039	7.217.967.423	22.371.037.636	120.442.373.001
7	<b>Total Belanja Modal ( 5+6)</b>	<b>104.947.467.188</b>	<b>132.430.058.551</b>	<b>104.462.891.255</b>	<b>34.413.276.250</b>	<b>39.923.900.794</b>	<b>20.494.755.581</b>	<b>42.735.486.469</b>	<b>134.480.164.526</b>
8	<b>Total Belanja Operasional dan Modal ( 4 + 7)</b>	<b>741.002.723.290</b>	<b>706.079.462.455</b>	<b>627.047.811.713</b>	<b>703.622.820.543</b>	<b>611.196.455.467</b>	<b>599.235.551.717</b>	<b>696.427.324.655</b>	<b>826.866.162.565</b>
9	CRR ( $1/4 * 100\%$ )	57 %	82 %	85 %	82 %	78 %	82 %	70 %	74 %
10	Tingkat Kemandirian ( $1/8 * 100\%$ )	49 %	67 %	70 %	78 %	73 %	80 %	66 %	62 %

Sumber: Laporan Realisasi Anggaran RSUD Abdoel Wahab Sjahanrie

Cost Recovery adalah rasio yang menunjukkan seberapa banyak belanja operasional rumah sakit dibiayai dari pendapatan fungsional (BLUD) rumah sakit. Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa Cost Recovery dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cukup sehat namun fluktuatif. Pada tahun 2016, nilai CRR sebesar 57% disebabkan adanya lonjakan nilai pengadaan APBD yang cukup signifikan dan tidak diiringi oleh nilai

pendapatan BLUD yang cukup tinggi. Pada tahun 2017, nilai cost recovery sebesar 82% dan menurun pada tahun 2020 menjadi 78% selain dikarenakan adanya pandemi covid, tipe rumah sakit yang tadinya A mengalami penurunan menjadi tipe B sehingga terjadi penurunan terhadap tarif pelayanan rumah sakit serta dibatasinya pelayanan Rumah Sakit untuk umum. Pada tahun 2022 cost recovery kembali menurun menjadi 70% dikarenakan adanya kenaikan biaya operasional untuk pemulihan pasca covid serta terjadi penurunan tarif pelayanan klaim terhadap BPJS dan pada tahun 2023 cost recovery rs sebesar 74% dikarenakan tipe rumah sakit yang tadinya tipe B menjadi tipe A kembali yang mempengaruhi kenaikan tarif pelayanan rumah sakit terhadap klaim BPJS serta pelayanan Rumah Sakit kembali dibuka seperti keadaan normal.

#### **2.2.1.4 Perkembangan Tingkat Kemandirian Keuangan RS**

Tingkat Kemandirian adalah rasio yang menunjukkan seberapa mampu rumah sakit membiayai seluruh belanja dari pendapatannya, baik belanja operasional maupun belanja investasinya. Tingkat kemandirian dihitung dari pendapatan BLUD dibagi jumlah total biaya (biaya operasional termasuk gaji dan investasi). Tingkat Kemandirian RSUD Abdoel Wahab Sjahranie secara umum menandakan bahwa RS sudah cukup mandiri dalam membiayai belanja rs dikarenakan adanya dukungan dana dari APBD.

### 2.3. Gambaran Kinerja Aspek Mutu

**Tabel 2. 15**  
**Tingkat Kualitas Layanan (Quality of Servies)**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – Juli 2023**

No.	Indikator	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	BOR	60,40	74,03	59,49	69,53	39,58	44,47	54,18	66,4
2	LOS	5,7	6	6	6	4,9	5,4	4,9	4
3	TOI	8,1	2,4	4,2	2,9	6,6	6,9	3,4	2
4	BTO	34	40	35	43	21	29	46	56
5	GDR	52	60,6	79,49	65,82	65,82	81,32	53,93	54,8
6	NDR	35	41,5	52	42,75	36,56	61,79	34,05	36,2
7	Pencapaian SPM					82,9	85,9	81,64	83,54

Sumber: Laporan Tahunan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Angka NDR dan GDR masih tinggi belum mencapai angka ideal yaitu NDR dibawah 25/1.000 dan untuk GDR dibawah 45/1.000.

Keterangan : Untuk mengukur Indikator Kinerja Mutu tahun selanjutnya digunakan **Indikator Mutu Nasional** sebagaimana tercantum dalam tabel 2.15 diatas.

## **BAB III**

### **ARAH DAN PRIORITAS STRATEGI**

#### **3.1. RUMUSAN PERNYATAAN VISI, MISI, DAN TATA NILAI**

##### **3.1.1. VISI**

“Rumah Sakit AWS Berdaulat Dalam Pelayanan Yang Berstandar Internasional”

##### **3.1.2. MISI**

1. Mewujudkan pelayanan paripurna, bermutu, mudah diakses, dan berorientasi pada budaya keselamatan pasien;
2. Mengembangkan layanan unggulan dengan teknologi terkini;
3. Mewujudkan Rumah Sakit Pendidikan yang terintegrasi antara proses pendidikan dan pelayanan;
4. Mewujudkan tatakelola rumah sakit yang profesional, akuntabel, dan transparan;
5. Mengembangkan sumber daya dan lingkungan yang berkualitas serta berdaya saing.

##### **3.1.3. NILAI**

- a. Ramah  
Melayani dengan senyuman, memberikan rasa aman, dan nyaman.
- b. Santun  
Menghormati yang tua, menghargai yang sebaya, mengayomi yang lebih muda.
- c. Cekatan  
Terampil, cepat, tepat, dan akurat.
- d. Profesional  
Bekerja sesuai tugas, fungsi, dan kompetensi yang dimiliki untuk menghasilkan karya terbaik dan beretika.

#### 3.1.4. MOTTO

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie memiliki motto “BAKTI” (Bersih, Aman, Kualitas, Tertib dan Informatif).

### 3.2. ANALISIS LINGKUNGAN BISNIS

Analisa lingkungan bisnis merupakan identifikasi dan pengukuran faktor-faktor yang mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan perencanaan bisnis (*business plan*). Analisa lingkungan bisnis terdiri dari analisa eksternal dan analisa internal. Analisa eksternal terdiri dari ancaman-ancaman (*threats*) dari para pesaing serta peluang-peluang (*opportunities*) yang ada di pasar. Sedangkan analisa internal merupakan kegiatan yang mengidentifikasi kelemahan-kelemahan (*weakness*) dan kekuatan-kekuatan (*strength*) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie.

Tujuan analisa lingkungan bisnis adalah menetapkan posisi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie sebagai entitas usaha serta menetapkan strategi untuk mencapai visi dan misi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dalam kurun waktu 2024 – 2028. Setelah strategi ditetapkan selanjutnya diwujudkan dalam pelaksanaan rincian operasional, berupa Program Strategis. Program Strategis ini akan dijabarkan dalam kegiatan-kegiatan setiap tahunnya yang tertuang dalam Rencana Bisnis dan Anggaran. Dengan demikian Rencana Strategi Bisnis merupakan *Guide Line*/Acuan dari Rencana Bisnis dan Anggaran. Hal ini berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 pasal 1 mengenai Badan Layanan Umum bahwa praktek bisnis yang sehat yang berarti; **1. Menjalankan kaidah-kaidah manajemen yang baik, 2. Memberikan pelayanan yang bermutu, 3. Adanya perbaikan secara terus-menerus berkesinambungan.** Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah ditambah dengan **..berdaya saing”**.

### **3.2.1. ANALISIS LINGKUNGAN EKSTERNAL**

Faktor-faktor eksternal yang diperhitungkan berpengaruh terhadap perkembangan rumah sakit adalah : Profil Pengguna, Pesaing dalam layanan sejenis, Dukungan Pemerintah, Kebijakan Pemerintah, Perkembangan Teknologi, Ketersediaan Tenaga Medis dan faktor eksternal lain tergantung spesifik daerah masing-masing.

#### **3.2.1.1. Profil Pengguna**

##### **3.2.1.1.1. Demografi**

Kalimantan Timur adalah salah satu provinsi di Indonesia yang berada di sisi timur Pulau Kalimantan yang beribukota di Samarinda dengan luas wilayah sebesar 126.981,279km<sup>2</sup>. Letak geografis provinsi Kalimantan Timur terletak pada posisi 113°44' - 119°00' BT dan 2°33' LU - 2°25' LS. Adapun batas – batas wilayah bagian utara berbatasan dengan provinsi Kalimantan Utara, bagian selatan berbatasan dengan provinsi Kalimantan Selatan, bagian barat berbatasan dengan provinsi Kalimantan Barat, provinsi Kalimantan Tengah dan Negara Bagian Sarawak, Malaysia, bagian timur adalah Laut Sulawesi dan Selat Makassar.

Secara administratif, provinsi Kalimantan Timur terbagi menjadi 7 Kabupaten, 3 Kota, 105 Kecamatan dan 1.038 Desa/Kelurahan. Dimana wilayah paling luas berada di Kabupaten Kutai Timur yaitu sebesar 31.580,182km<sup>2</sup> dan paling kecil di wilayah Kota Bontang dengan luas 160,810 km<sup>2</sup>.

Jumlah penduduk pada tahun 2022 di Kalimantan Timur adalah 3.807.983 penduduk

tersebar di 7 Kabupaten dan 3 Kota yang dilayani oleh 188 Puskesmas dan 59 Rumah Sakit. Dengan demikian kepadatan penduduk adalah 30 penduduk/km<sup>2</sup>. Sebagaimana tercantum dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 3. 1**  
**Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Fasilitas Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2022**

No	Kabupaten/ Kota	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )	Kecamatan	Puskesmas	RS	Jumlah Penduduk	Kepadatan Jumlah Penduduk/km <sup>2</sup>
1	Paser	10.708,203	10	19	2	296.582	28
2	Kutai Barat	13.769,367	16	19	3	150.821	11
3	Kutai Kartanegara	26.926,494	20	32	3	753.862	28
4	Kutai Timur	31.580,182	18	21	8	424.447	13
5	Berau	21.008,640	13	21	2	266.710	13
6	Penajam Paser Utara	3.173,304	4	11	2	160.101	50
7	Mahakam Ulu	18.427,794	5	6	2	35.171	2
8	Balikpapan	509,702	6	27	15	703.611	1.380
9	Samarinda	716,783	10	26	17	831.220	1.160
10	Bontang	160,810	3	6	5	185.458	1.153
	<b>TOTAL</b>	<b>126.981,279</b>	<b>105</b>	<b>188</b>	<b>59</b>	<b>3.807.983</b>	<b>30,0</b>

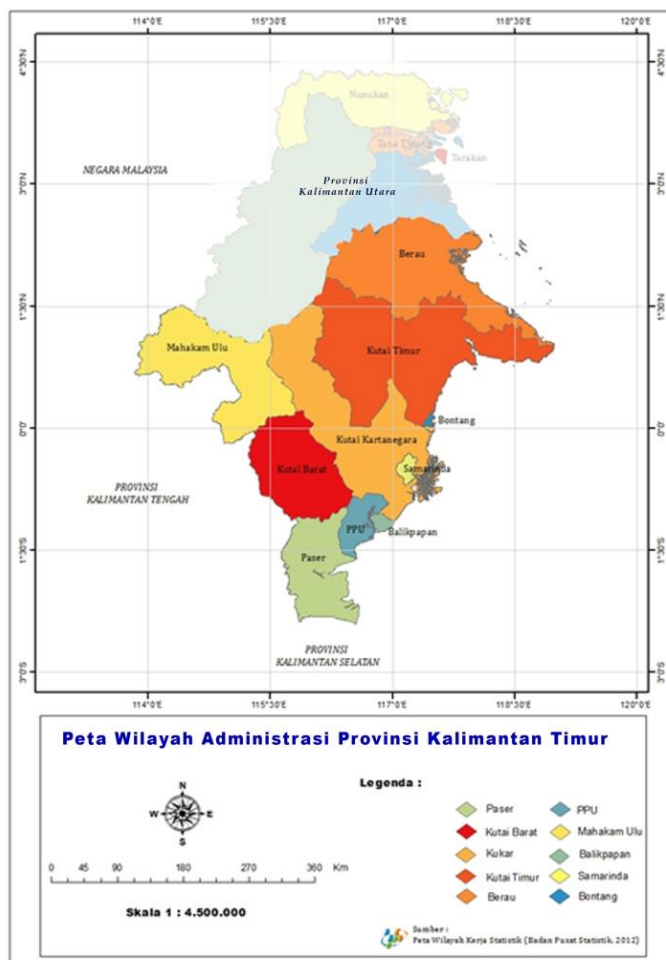
Sumber : Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022

**Keterangan :** Jumlah Penduduk yang besar merupakan peluang bagi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie untuk meraih pasar, bersama-sama dengan 59 RS yang semuanya ada di Kalimantan Timur. Jika melihat peta wilayah di Kalimantan Timur dengan luas wilayah 126.981.279 km<sup>2</sup> dengan 10 Kabupaten/ Kota, 105 kecamatan maka terjadi

penyebaran sarana pelayanan kesehatan yang kurang merata, karena kepadatan penduduk hanya di Balikpapan, Samarinda dan Bontang. Sementara kepadatan rata rata di wilayah Kalimantan Timur adalah 30 penduduk/ km<sup>2</sup>, sedangkan di Samarinda dengan luas wilayah 716 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk 831.220 maka kepadatan penduduknya 1.160/ km<sup>2</sup>.

Adapun peta wilayah Provinsi Kalimantan Timur adalah sebagaimana tergambar dibawah ini :

**Gambar 3. 1**  
**Peta Wilayah Provinsi Kalimantan Timur**



Penduduk tersebut jika dikelompokan menurut umur akan terbagi sebagaimana tertuang dalam tabel di bawah ini :

**Tabel 3. 2**  
**Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur**  
**Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2022**

No	Kelompok Umur	Jumlah Penduduk			Presentase %
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
				Laki-laki+Perempuan	
1	0 – 4	154.875	145.812	300.687	7,90
2	5 – 9	182.872	172.206	355.078	9,32
3	10 – 14	184.788	173.905	358.693	9,42
4	15 – 19	159.953	149.951	309.904	8,14
5	20 – 24	171.115	156.110	327.225	8,59
6	25 – 29	166.630	154.766	321.396	8,44
7	30 – 34	160.169	152.281	312.450	8,21
8	35 – 39	165.282	156.497	321.779	8,45
9	40 – 44	156.066	144.168	300.234	7,88
10	45 – 49	136.574	124.877	261.451	6,87
11	50 – 54	111.188	99.437	210.625	5,53
12	55 – 59	83.781	75.789	159.570	4,19
13	60 – 64	60.308	54.700	115.008	3,02
14	65 – 69	39.408	34.667	74.075	1,95
15	70 – 74	23.077	20.022	43.099	1,13
16	75 +	18.146	18.565	36.711	0,96
<b>Jumlah</b>		<b>1.974.230</b>	<b>1.833.752</b>	<b>3.807.983</b>	<b>100</b>

Sumber : Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022

Pengelompokan umur diperlukan agar dapat terlihat kelompok umur yang terbesar, yang merupakan peluang bagi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dalam mengembangkan pelayanannya. Kelompok umur terbesar dari Penduduk Provinsi Kalimantan Timur di tahun 2022 adalah kelompok umur Pasangan Usia Subur (PUS) meliputi 48,44% dari total penduduk, menyusul kelompok anak/remaja 34,78% dan selebihnya adalah

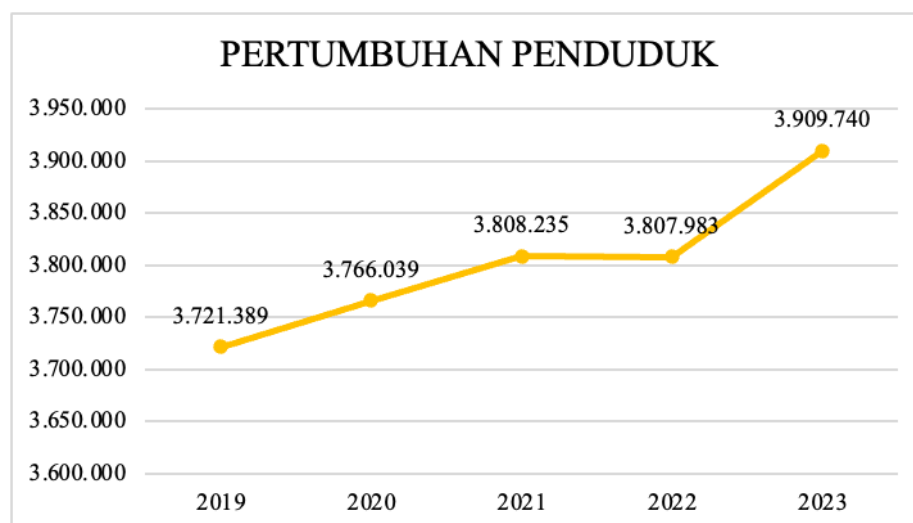
kelompok umur Lansia 16,78%. Dengan demikian data ini dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan pelayanan yang sesuai kebutuhan penduduk di tinjau dari faktor usia yaitu pelayanan PONEK dan pelayanan GERIATRI. Sedangkan angka pertumbuhan penduduk rata-rata adalah 1,39% per tahun, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3. 3**  
**Pertumbuhan Penduduk Provinsi Kalimantan Timur**  
**Tahun 2019 – 2023**

	2019	2020	2021	2022	2023	Rata-Rata
Jumlah Penduduk	3.721.389	3.766.039	3.808.235	3.807.983	3.909.740	<b>1,39%</b>
%	1,99%	1,20%	1,12%	-0,01%	2,67%	

*Sumber : Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur*

**Grafik 3. 1**  
**Tren Pertumbuhan Penduduk Provinsi Kalimantan Timur**  
**Tahun 2019 – 2023**



*Sumber : Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur*

Dengan trend pertumbuhan penduduk sebesar 1,39% dapat di proyeksi jumlah penduduk

pada 5 tahun kedepan yang akan menjadi bahan perhitungan proyeksi volume pelayanan baik rawat jalan, rawat inap maupun IGD.

#### **3.2.1.1.2. Data Perusahaan Yang Ada di Wilayah Sekitar**

Banyaknya perusahaan di Provinsi Kalimantan Timur merupakan peluang bagi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie apabila perusahaan-perusahaan tersebut dapat dijaring sebagai pelanggan. Terlebih lagi dengan adanya pengembangan Kawasan IKN sebagai ibukota negara RI, banyak Perusahaan / investor di IKN. Perlu dijaring kerjasama dengan Perusahaan / investor yang tersebar di seluruh wilayah Kalimantan Timur, agar tidak perlu merujuk keluar daerah tetapi ke RS AWS.

#### **3.2.1.1.3. Status Ekonomi**

Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi pasar bagi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie adalah status ekonomi penduduk. Dari jumlah penduduk sebesar 3.807.983 dapat dilihat prosentase angka kemiskinan belum bisa menurun dari tahun 2021 sampai dengan 2023. Data di tahun 2023 masih terdapat masyarakat miskin sekitar 6,11% (data dari BPS Kalimantan Timur).

**Tabel 3. 4**  
**Angka Kemiskinan Provinsi Kalimantan Timur**  
**Tahun 2019 – 2023**

Uraian	Tahun				
	2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah Penduduk Miskin (ribu)	219,92	230,27	241,77	236,25	231,08
Persentase Penduduk Miskin (%)	5,94	6,10	6,54	6,31	6,11

*Sumber : Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur*

Adapun PDRB Provinsi Kalimantan Timur dapat tergambar dalam tabel berikut ini:

**Tabel 3. 5**  
**PDRB Provinsi Kalimantan Timur**  
**Tahun 2018 – 2023**

Tahun	PDRB Atas Dasar Harga Berlaku		PDRB Atas Dasar Harga Konstan	
	Jumlah (Rp)	Perkembangan (persen)	Jumlah (Rp)	Perkembangan (persen)
2018	635.498.679,83		464.694.426,73	
2019	652.480.257,35	0,03	486.523.182,21	0,05
2020	607.744.486,25	-0,07	472.393.329,37	-0,03
2021	696.632.667,80	0,15	484.439.606,14	0,03
2022	921.450.986,07	0,32	506.158.907,31	0,04
2023	843.571.252,08	-0,08	537.630.006,81	0,06

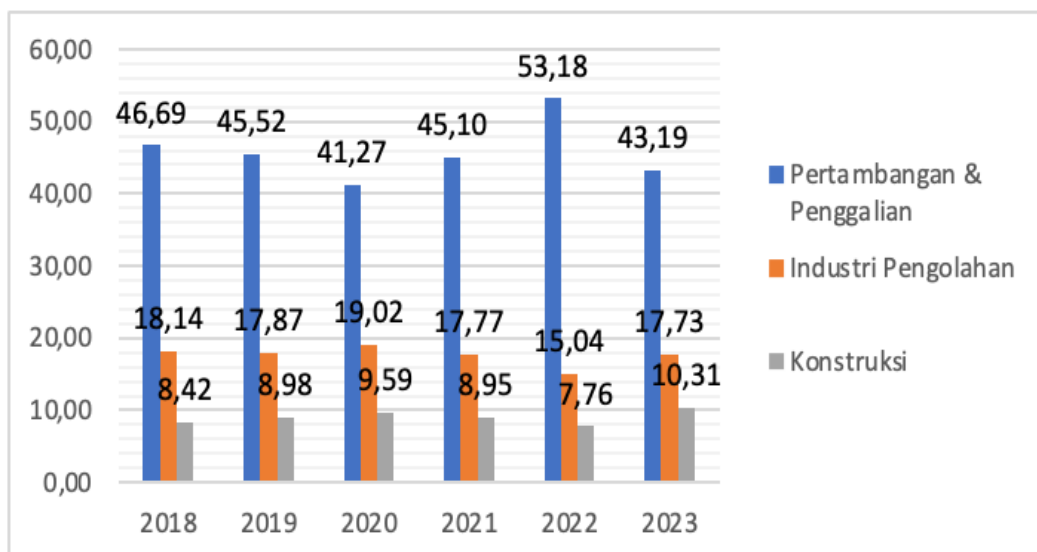
*Sumber : Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur*

**Tabel 3. 6**  
**PDRB Harga Berlaku 3 Sektor Provinsi Kalimantan Timur**  
**Tahun 2018 – 2023**

No	Sektor	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Pertambangan & Penggalan	46,69	45,52	41,27	45,10	53,18	43,19
2	Industri Pengolahan	18,14	17,87	19,02	17,77	15,04	17,73
3	Konstruksi	8,42	8,98	9,59	8,95	7,76	10,31

*Sumber : Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur*

**Grafik 3. 2**  
**Presentase Distribusi PDRB Harga Berlaku 3 Sektor**  
**Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 – 2023**



*Sumber : Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur*

**Tabel 3. 7**  
**PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Konstan**  
**Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 – 2023**

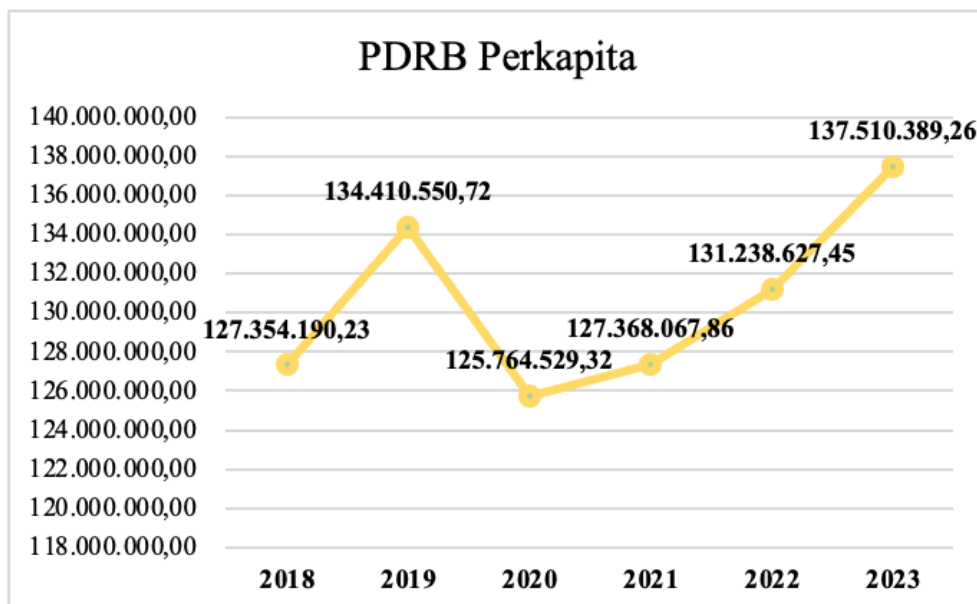
Tahun	Pendapatan Perkapita	Pertumbuhan (persen)
2018	127.354.190,23	
2019	134.410.550,72	5,54
2020	125.764.529,32	-6,43
2021	127.368.067,86	1,28
2022	131.238.627,45	3,04
2023	137.510.389,26	4,78

*Sumber : Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur*

Dari data BPS Kalimantan Timur didapat kesimpulan bahwa pendapatan per kapita provinsi Kalimantan Timur menurun di tahun 2020, dan mulai mengalami kenaikan di tahun 2021 pendapatan per kapita Rp. 127.368.067,- berlangsung hingga tahun

2023 dengan pendapatan per kapita Rp 137.510.389,- dan pertumbuhan ekonomi di tahun 2023 sebesar 4,78%. Sebagai perbandingan pendapatan per kapita terendah di Indonesia adalah Kabupaten Manggarai Timur sebesar Rp 9.712.000,- setahun dan tertinggi adalah Jakarta Pusat yaitu mencapai Rp 631.358.000,- setahun. Untuk memperjelas pertumbuhan pendapatan perkapita di Kalimantan Timur terlihat di grafik dibawah ini.

**Grafik 3. 3**  
**PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Konstan**  
**Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 – 2023**



Sumber : Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur

### 3.2.1.2. Keberadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain

Luas wilayah Provinsi Kalimantan Timur sebesar 126.981,279km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sebanyak 3.807.235 jiwa di tahun 2022 memiliki sarana pelayanan kesehatan sejumlah 59 Rumah

Sakit dan 188 Puskesmas yang tersebar di 105 Kecamatan. Adapun data – data sebagai berikut :

**Tabel 3. 8**  
**Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan**  
**Provinsi Kalimantan Timur**  
**Tahun 2022**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>RUMAH SAKIT</b>									
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	3	18	4	1	19	2	47
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	2	1	0	0	9	0	12
<b>PUSKESMAS DAN JARINGANNYA</b>									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	0	0	104	0	0	0	0	104
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	1346	0	0	411	0	1,757
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	84	0	0	0	0	84
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	103	0	0	0	0	103
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	737	0	0	0	0	737
<b>SARANA PELAYANAN LAIN</b>									
1	KLINIK PRATAMA	3	0	13	15	10	358	6	405
2	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	26	0	26
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER	0	0	0	0	0	678	0	678
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI	0	0	0	0	0	370	0	370
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS	0	0	0	0	0	69	0	69
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN	0	0	0	0	0	314	0	314

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	
7	TEMPAT PRAKTK MANDIRI PERAWAT	0	0	0	0	0	84	0	84
8	GRIYA SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	-
9	PANTI SEHAT	0	0	0	0	0	0	17	17
10	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	1	5	0	0	1	1	8
11	LABORATORIUM KESEHATAN	0	2	6	3	3	24	2	40
<b>SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN</b>									
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)	0	0	0	0	0	0	0	-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)	0	0	0	0	0	6	0	6
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	0	0	0	0	0	10	0	10
6	INDUSTRI KOSMETIKA	0	0	0	0	0	5	0	5
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	0	0	1	0	2	52	0	55
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)	0	0	0	0	0	45	0	45
9	APOTEK	0	1	1	0	47	925	4	978
10	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	79	0	79

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	
11	TOKO ALKES	0	0	0	0	0	57	0	57

Sumber : Dinas Kesehatan Prov. Kaltim

**Tabel 3. 9**  
**Jumlah Data Kunjungan di Sarana Pelayanan Kesehatan**  
**Provinsi Kalimantan Timur**  
**Tahun 2022**

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>JUMLAH KUNJUNGAN</b>				7,115,571			347,356			74,263
<b>JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA</b>				3,807,983			0			
<b>CAKUPAN KUNJUNGAN (%)</b>				186.9			#DIV/0!			
<b>A</b>	<b>Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama</b>									
1	Puskesmas									
	1. Paser			266,319			2,079			2,789
	2. Kutai Barat			145,448			364			435
	3. Kutai Kartanegara			432,439			4,177			1,163
	4. Kutai Timur			263,898			9,243			456
	5. Berau			64,071			2,111			1,908
	6. Panajam Paser Utara			61,899			1,892			83
	7. Mahakam Ulu			18,277			493			151
	8. Balikpapan			563,371			225			3,555

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
	9. Samarinda			350,792			35			3,134
	10. Bontang			127,221			0			415
SUB JUMLAH I				3,930,834			30,157			19,13
<b>B</b>	<b>Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut</b>									
1	Klinik Utama									
	1. KLINIK MATAHARI BHAKTI HUSADA [Samarinda]			17,261			382			7
	2. KLINIK SPESIALIS MATA SMEC [Samarinda]			28,025			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
2	RS Umum									
	RSUD Panglima Sebaya [Paser]			104,252			17,42			387
	RSUD Kerang [Paser]			3,507			456			0
	RSUD Harapan Insan Sendawar [Kutai Barat]			41,09			10,975			1,662
	RS Umum Daerah Pratama Sendawar [Kutai Barat]			286			0			0
	RS Santa Familia [Kutai Barat]			36,31			2,382			0
	RSUD Aji Muhammad Parikesit [Kutai Kartanegara]			104,615			21,758			5,997
	RSUD Dayaku Raja [Kutai Kartanegara]			11,54			0			0
	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti [Kutai Kartanegara]			40,005			5,445			636
	RSUD Kudungga [Kutai Timur]			25,821			4,249			536
	RSUD Sangkulirang [Kutai Timur]			7,051			910			0
	RS Pelita Kasih [Kutai Timur]			33,505			417			0
	RS Umum Meloy [Kutai Timur]			56,776			5,325			0
	RS Pupuk Kaltim Prima Sangata [Kutai Timur]			97,12			4,717			0
	RS Umum Medika Sangatta [Kutai Timur]			117,459			9,514			345
	RSUD Dr. Abdul Rivai [Berau]			61,665			12,645			1,426
	RSUD Talisayan [Berau]			8,071			927			0

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
	RS Nawacita Datah Dave [Mahakam Ulu]			4,483			342			1
	RS Gerbang Sehat Mahulu [Mahakam Ulu]			10,007			798			27
	RSUD Ratu Aji Putri Botung [Panajam Paser Utara]			41,746			7,439			1,091
	RS Umum Daerah Sepaku Tipe D [Panajam Paser Utara]			1,17			175			0
	RS Pertamina Balikpapan [Balikpapan]			334,592			13,81			4,408
	RS Restu Ibu [Balikpapan]			195,131			11,45			2
	RSUD Beriman [Balikpapan]			71,777			9,034			1,77
	RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo [Balikpapan]			90,92			23,628			3,206
	RS Medika Utama Manggar [Balikpapan]			22,122			3,578			0
	RS Bhayangkara Balikpapan [Balikpapan]			24,828			5,536			196
	RS Siloam Hospitals Balikpapan [Balikpapan]			213,275			10,318			0
	RS Umum Balikpapan Baru [Balikpapan]			25,287			4,558			0
	RS Hermina Balikpapan [Balikpapan]			138,459			9,625			2,642
	RS Tk. II Dr. R. Hardjanto [Balikpapan]			110,459			8,97			9,228
	RS Umum Tingkat IV Lanud Balikpapan [Balikpapan]			680			2			0
	RS Islam Samarinda [Samarinda]			0			0			
	RS Umum Dirgahayu [Samarinda]			155,205			14,39			237
	RS Umum Bhakti Nugraha [Samarinda]			6,993			731			698
	RSUD Inche Abdoel Moeis [Samarinda]			49,7			6,031			69
	RSUD Abdul Wahab Sjahranie [Samarinda]			114,138			19,118			627
	RSUD KORPRI Provinsi Kalimantan Timur [Samarinda]			1,697			203			9
	RS Samarinda Medika Citra [Samarinda]			156,038			12,179			126
	RS Siaga Al-Munawwarah Samarinda [Samarinda]			47,576			2,632			16
	RS Hermina Samarinda [Samarinda]			79,62			10,699			449
	RS Umum Haji Darjad [Samarinda]			0			0			

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
3	RS Umum Tk. IV Samarinda [Samarinda]			10,056			3,563			14
	RSUD Taman Husada Bontang [Bontang]			61,579			7,251			0
	RS LNG Badak [Bontang]			34,96			565			
	RS Pupuk Kaltim [Bontang]			165,152			9,115			0
	RS Amalia Bontang [Bontang]			0			0			
	RS Islam Bontang [Bontang]			69,059			5,06			0
				0			0			0
	RS Khusus									
	RS Ibu dan Anak Sayang Ibu [Balikpapan]			9,941			2,381			0
	RS Ibu Anak Asih Balikpapan [Balikpapan]			33,095			3,913			0
	RS Medika Utama Permata [Kutai Timur]			7,605			3,368			0
	RSIA Cahaya Sangatta [Kutai Timur]			16,48			1,696			0
	RSIA Asy Syifa [Kutai Timur]			10,337			476			0
	RSIA Aisyiyah Samarinda [Samarinda]			2,726			2,737			15
	RS Ibu dan Anak Jimmy Medika Borneo [Samarinda]			1,631			678			5
RS Khusus Ibu dan Anak Qurrata A'yun [Samarinda]			2,454			1,075			5	
RSIA Herawaty [Samarinda]			0			0				
RS Jiwa Atma Husada Mahakam [Samarinda]			21,745			2,302			19,296	
RS Khusus Mata SMEC Balikpapan [Balikpapan]			36,855			219			0	
			10,8			32			0	
	RS Mata Provinsi Kalimantan Timur [Samarinda]			0			0			0
SUB JUMLAH II				3,184,737			317,199			55,133

Sumber : Seksi Yankes Primer dan Yankes Rujukan Dinkes Prov. Kaltim

**Tabel 3. 10**  
**Presentase Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1**  
**Provinsi Kalimantan Timur**  
**Tahun 2022**

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	47	45	95.7
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	12	12	100.0
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>59</b>	<b>57</b>	<b>96.6</b>

Sumber : Yankes Rujukan Dinkes Prov. Kaltim

**Tabel 3. 11**  
**Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit**  
**Provinsi Kalimantan Timur**  
**Tahun 2022**

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RS Umum Daerah Panglima Sebaya	214	17,244	49,376	47,472	63.2	81	2	3
2	RS Pratama Batu Engau / Kerang	50	456	1,226	1,215	6.7	9	37	3
3	RS Umum Daerah Harapan Insan	174	10,975	42,591	40,74	67.1	63	2	4

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
	Sendawar								
4	RS Santa Familia	57	2,382	5,8	5,5	27.9	42	6	2
5	RS Umum Daerah Pratama Sendawar	30	100	0	0	0.0	3	110	0
6	RS Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit	377	21,758	89,186	92,229	64.8	58	2	4
7	RS Umum Daerah Dayaku Raja	70	4,018	10,383	10,375	40.6	57	4	3
8	RS Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	100	5,439	15,212	15,237	41.7	54	4	3
9	RS Umum Daerah Kudungga	202	4,599	23,102	20,847	31.3	23	11	5
10	RS Umum Meloy	98	5,325	27,312	17,374	76.4	54	2	3
11	RS Pupuk Kaltim Prima Sangata	59	4,567	12,954	12,589	60.2	77	2	3
12	RS Ibu Anak Cahaya Sangatta	41	1,696	6,5	6,464	43.4	41	5	4
13	RS Umum Medika Sangatta	160	9,514	40,91	42,424	70.1	59	2	4
14	RS Ibu Anak Asy Syifa	25	479	1,288	1,277	14.1	19	16	3
15	RS Umum Daerah Sangkulirang	53	730	1,956	1,97	10.1	14	24	3
16	RS Pelita Kasih	28	100	1,999	1,69	19.6	4	82	17
17	RS Umum Daerah Dr. Abdul Rivai	204	12,519	48,201	43,296	64.7	61	2	3
18	RS Umum Daerah Talisayan	50	927	3,478	3,843	19.1	19	16	4
19	RS Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung	106	7,439	16,822	16,672	43.5	70	3	2
20	RS Umum Daerah Sepaku Tipe D	50	175	613	613	3.4	4	101	4
21	RS Gerbang Sehat Mahulu	17	783	2,214	1,996	35.7	46	5	3
22	RS Nawacita Datah Dave	22	353	1,08	850	13.4	16	20	2
23	<b>RS Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo</b>	<b>498</b>	<b>23,547</b>	<b>91,949</b>	<b>85,495</b>	<b>50.6</b>	<b>47</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
24	RS Pertamina Balikpapan	180	13,81	37,533	41,536	57.1	77	2	3

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
25	RS Tk.II Dr R Hardjanto	155	8,96	29,138	28,338	51.5	58	3	3
26	RS Restu Ibu	161	10,575	27,937	27,174	47.5	66	3	3
27	RS Ibu dan Anak Sayang Ibu	34	2,381	6,082	6,838	49.0	70	3	3
28	RS Bhayangkara Balikpapan	88	5,247	17,112	14,344	53.3	60	3	3
29	RS Medika Utama Permata	38	3,368	5,659	4,163	40.8	89	2	1
30	RS Siloam Hospitals Balikpapan	154	10,606	30,896	31,756	55.0	69	2	3
31	RS Umum Balikpapan Baru	154	10,606	15,393	10,769	27.4	69	4	1
32	RS Umum Tingkat IV Lanud Balikpapan	21	2	8	6	0.1	0	3829	3
33	RS Umum Daerah Beriman	128	7,761	21,887	20,976	46.8	61	3	3
34	RS Khusus Mata SMEC Balikpapan	17	219	335	545	5.4	13	27	2
35	RS Ibu Anak Asih Balikpapan	34	3,913	7,877	11,833	63.5	115	1	3
36	RS Hermina Balikpapan	100	9,632	20,794	21,851	57.0	96	2	2
37	RS Medika Utama Manggar	47	3,578	6,713	6,995	39.1	76	3	2
38	<b>RS Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie</b>	<b>537</b>	<b>30,022</b>	<b>106,195</b>	<b>106,578</b>	<b>54.2</b>	<b>56</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
39	RS Umum Dirgahayu	228	15,747	44,517	44,517	53.5	69	2	3
40	RS Umum Tk. IV Samarinda	50	3,804	12,674	12,674	69.4	76	1	3
41	RS Ibu dan Anak Aisyiyah Samarinda	31	2,886	7,245	7,695	64.0	93	1	3
42	RS Jiwa Atma Husada Mahakam	190	2,264	45,376	46,258	65.4	12	11	20
43	RS Umum Bhakti Nugraha	56	989	1,73	1,822	8.5	18	19	2
44	RS Umum Haji Darjad	169	100			0.0	1	617	0
45	RS Umum Daerah Inche Abdoel Moeis	145	9,898	32,704	33,404	61.8	68	2	3
46	RS Khusus Ibu dan Anak Qurrata A'yun	28	467	2,156	2,156	21.1	17	17	5
47	RS Samarinda Medika Citra	175	15,906	43,1	45,477	67.5	91	1	3
48	RS Siaga Al-Munawwarah Samarinda	47	2,632	365	8,396	2.1	56	6	3

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
49	RS Umum Daerah KORPRI Provinsi Kaltim	22	234	533	532	6.6	11	32	2
50	RS Ibu dan Anak Herawaty	25	46			0.0	2	198	0
51	RS Hermina Samarinda	132	14,304	35,802	37,288	74.3	108	1	3
52	RS Mata Provinsi Kaltim	15	34	132	112	2.4	2	157	3
53	RS Islam Samarinda	10	100			0.0	10	37	0
54	Rumah Sakit Ibu dan Anak Jimmy Medika Borneo	27	1,138	2,177	6	22.1	42	7	0
55	RS LNG Badak	58	100		0	0.0	2	212	0
56	<b>RS Umum Daerah Taman Husada</b>	<b>200</b>	<b>8,159</b>	<b>31,088</b>	<b>29,438</b>	<b>42.6</b>	<b>41</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
57	RS Amalia	59	403	834	1,585	3.9	7	51	4
58	RS Islam Bontang	100	5,058	9,183	14,241	25.2	51	5	3
59	RS Pupuk Kaltim	100	9,034	39,519	38,838	108.3	90	0	4
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>6400</b>	<b>349,108</b>	<b>1,136,846</b>	<b>1,128,309</b>	<b>48.7</b>	<b>55</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Sumber : Yankes Rujukan Dinkes Prov. Kaltim

Dari data tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pesaing terberat di wilayah Kalimantan Timur adalah RSUD Kanuyoso Balikpapan, dengan jumlah TT 498 dan BOR 50% ( BOR RS AWS 54% ). Analisa dari proporsi ketersediaan RS di Kalimantan Timur dengan jumlah penduduk 3.807.983 dan jumlah Tempat Tidur di RS 6.400 maka didapat angka 1000 penduduk 1,68 TT ( standar nasional 1000 penduduk = 1 TT ). Dari proporsi ini menyimpulkan bahwa ketersediaan Rumah Sakit telah terpenuhi untuk wilayah Kalimantan Timur.

Wilayah kota Samarinda memiliki luas wilayah sebesar 718 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 856.360 jiwa pada tahun 2023, mempunyai sarana pelayanan kesehatan primer berupa Puskesmas sejumlah 26 Puskesmas yang tersebar di 10 Kecamatan, dan sarana pelayanan kesehatan sekunder sejumlah 17 Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta.

**Tabel 3. 12**  
**Jumlah Data Kunjungan RS se Kota Samarinda**  
**Tahun 2022**

No	Nama Rumah Sakit	Rawat Jalan	%	Rawat Inap	%	BOR	Jumlah TT
1	RSUD Abdoel Wahab Sjahrane	129.887	19,2%	25.835	31,1%	54,2	537
2	RSU Dirgahayu	155.205	23,0%	14.390	17,3%	53,5	228
3	RSUD Inche Abdoel Moeis	49.700	7,4%	6.031	7,3%	61,8	145
4	RSU Bhakti Nugraha	6.993	1,0%	731	0,9%	8,5	56
5	RSUD KORPRI Provinsi Kaltim	1.697	0,3%	203	0,2%	6,6	203
6	RS Samarinda Medika Citra	156.038	23,1%	12.179	14,7%	67,5	175
7	RS Siaga Al-Munawwarah Samarinda	47.576	7,0%	2.632	3,2%	2,1	47
8	RS Hermina Samarinda	79.620	11,8%	10.699	12,9%	74,3	132
9	RSU Haji Darjad	0	0,0%	0	0,0%	0	169
10	RSU Tk. IV Samarinda	10.056	1,5%	3.563	4,3%	69,4	50
11	RS Islam Samarinda	0	0,0%	0	0,0%	0	10
12	RS Mata Provinsi Kalimantan Timur	10.800	1,6%	32	0,0%	2,4	15
13	RS Jiwa Atma Husada Mahakam	21.745	3,2%	2.302	2,8%	65,4	190

14	RSIA Herawaty	0	0,0%	0	0,0%	0	25
15	RSKIA Qurrata A'yun	2.454	0,4%	1.075	1,3%	21,1	28
16	RSIA Jummy Medika Borneo	1.631	0,2%	678	0,8%	22,1	28
17	RSIA Aisyiyah Samarinda	2.726	0,4%	2.737	3,3%	64	31
<b>Jumlah</b>		<b>676.128</b>	<b>100%</b>	<b>83.087</b>	<b>100%</b>		<b>2.131</b>

Sumber : Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022

Dari tabel 3.13 diatas dapat dilihat bahwa dari total kunjungan rawat jalan seluruh RS di Kota Samarinda. Persentase kunjungan Rawat Jalan tertinggi RSU Dirgahayu yaitu 23% di ikuti RS Samarinda Medika Citra dan di urutan nomor 3 baru RSUD Abdoel Wahab Sjahranie 19,2 %, diikuti RS Hermina 11,8 %.

Sedangkan kunjungan Rawat Inap yang tertinggi adalah RSUD Abdoel Wahab Sjahranie yang mencapai 31%, diikuti RSU Dirgahayu 17%, RS Samarinda Medika Citra 14,7% dan Hermina 12,9%.

Selanjutnya dari ketersediaan Tempat Tidur di Kota Samarinda ketentuan dari WHO bahwa 1 Tempat Tidur untuk 1.000 penduduk, maka di Kota Samarinda dengan 831.220 penduduk dan jumlah Tempat Tidur 2.131 didapat perbandingan 2,56 TT untuk 1.000 penduduk, artinya di Kota Samarinda ketersediaan Rumah Sakit sudah melebihi standar WHO. Artinya persaingan antar RS sangat tinggi.

**Tabel 3. 13**  
**Market Share RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2020 – 2023**

	<b>Uraian</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
	Penduduk	3.766.039	3.808.235	3.807.983	3.909.740
	Penduduk yang sakit (30%)	1.129.812	1.142.471	1.142.395	1.172.922
	Berobat Sendiri (42% dari penduduk yang sakit)	474.521	479.838	479.806	492.627
	Berobat ke Saryankes (58% dari penduduk yang sakit)	655.291	662.633	662.589	680.295
	Di rujuk ke RS dalam 1 tahun 2,5 kali (15% dari yang berobat ke Saryankes kali 2,5)	245.734	248.487	248.471	244.906
	Kunjungan Rawat Jalan	104.594	99.209	129.887	114.694
	Kunjungan Rawat Inap	22.325	19.951	25.835	29.888
	Kunjungan IGD	19.694	20.238	27.180	31.152
	Market Share Rawat Jalan	<b>42,56</b>	<b>39,93</b>	<b>52,27</b>	<b>46,83</b>

Untuk menghitung *market share* digunakan teori dari Kementerian Kesehatan sebagai berikut bahwa Jumlah penduduk yang diperkirakan sakit adalah 30% maka dengan menggunakan data penduduk tahun 2022 didapat angka  $30\% \times 3.807.983 = 1.142.395$ . Dari penduduk yang sakit tersebut 42% berobat sendiri (membeli obat sendiri, dll). Sedangkan yang berobat ke sarana pelayanan kesehatan adalah  $58\% \times 1.142.395 = 662.589$ . Dari jumlah penduduk sakit yang berobat ke sarana pelayanan kesehatan 15% dirujuk ke Rumah Sakit dengan frekuensi 2,5 kali per tahun. Dengan demikian jumlah yang dirujuk ke Rumah sakit adalah  $15\% \times 662.589 \times 2,5 = 248.471$ . Maka market di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie adalah 248.471

sehingga jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan rawat jalan di tahun 2023 yang berjumlah 129.887, RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dapat meraih pasar sebesar 52,27% (market share = 52,27%), dari 129.887 dibagi 248.471 x 100%.

### 3.2.1.3. Dukungan Pemerintah

Dukungan Pemerintah dapat dilihat dari besarnya Anggaran Pemerintah untuk membiayai kesehatan. Pembiayaan program dan kegiatan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie diperoleh dari berbagai sumber diantaranya APBD dan APBN yang meliputi Dana Alokasi Khusus (DAK), BPJS dan BPJS Daerah. Berdasarkan hasil rekapitulasi anggaran APBD dari RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

**Tabel 3. 14**  
**Dukungan APBD/APBN RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**

Tahun	Pendapatan APBD	% kenaikan
2016	205.350.464.150	
2017	264.812.908.000	29%
2018	215.676.060.118	-19%
2019	174.452.897.600	-19%
2020	171.920.640.944	-1%
2021	240.918.181.069	40%
2022	374.894.042.149	56%
2023	339.933.802.795	-9%

Sumber : Laporan Keuangan RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE

Dari data tabel diatas dapat digambarkan bahwa Dukungan Pemerintah yang dalam hal ini digambarkan dari besarnya Dana APBD untuk RSUD Abdoel Wahab Sjahranie setiap tahun fluktuatif naik turun. Dukungan ini diharapkan lebih meningkat lagi di tahun - tahun mendatang karena adanya pengembangan-pengembangan pelayanan yang di rencanakan selama 5 tahun ke depan oleh RSUD Abdoel Wahab Sjahranie, terkait dengan adanya kebijakan Transformasi Kesehatan/ pengembangan kemampuan rujukan dengan mengembangkan layanan rujukan Kanker, Jantung, Stroke dan Urologi.

#### **3.2.1.4. Kebijakan Pemerintah**

##### **3.2.1.4.1. Pusat**

1. Undang – Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
2. Undang – Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
3. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang – Undang Nomor 9 Tahun 2014;
4. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan;
16. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

17. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan RS;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam JKN;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.02/MENKES/390/2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : YR.05.01/III/1004/2022 tentang Penetapan Kelas A RSUD Abdoel Wahab Sjahranie;
26. Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.225/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit

Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur  
Sebagai Badan Layanan Umum (BLU);

#### **3.2.1.4.2. Daerah**

1. Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.264/2020 tentang Pengangkatan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Masa Jabatan 2020 – 2025;
2. Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 100.3.3.1/041/BPKAD-IV/2024 tentang Pengelola Keuangan Daerah dan Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur;
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 16 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024 – 2026;
4. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Pada Dinas Kesehatan;
5. Surat Keputusan Dewan Pengawas Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Nomor 18/DEWAS/VII/2020 tentang Penetapan Visi dan Misi Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie.

### 3.2.1.5. Perkembangan Teknologi

#### 3.2.1.5.1. Teknologi Peralatan Kesehatan

Mengingat pelayanan kesehatan sangat sarat dengan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka mutu dalam memberikan pelayanan kesehatan haruslah memenuhi kaidah ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang terus berkembang. Demikian juga perkembangan teknologi informatika yang sangat pesat. Dengan demikian agar dapat mengikuti perkembangan teknologi kedokteran maupun teknologi informatika, RSUD Abdoel Wahab Sjahranie harus mengalokasikan pembiayaan yang cukup tinggi.

**Tabel 3. 15**  
**Daftar Alat Canggih RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2024**

No	Nama Unit	Satuan	Qty	Instalasi
1	Kamera Gamma SPECT-CT (GE Healthcare/ Discovery NM630)	Unit	1	Kedokteran Nuklir
2	MRI GE Tipe MRI Optima MR450W	Unit	1	Radiologi
3	CT Scan 128 slice (MSCT Hitachi 128 slice)	Unit	1	Radiologi
4	CT Scan 16 slice	Unit	1	Radiologi
5	C-Arm	Unit	5	Radiologi, IBS, Cath Lab, OK Hybrid
6	Linac Radioterapi	Unit	1	Radioterapi
7	Brachyterapi	Unit	1	Radioterapi
8	Gamma Counter Dream-Gamma 5	Unit	1	Lab. RIA Kedok. Nuklir
9	PET CT Discovery IQ (3 Rings)	Unit	1	Kedokteran Nuklir
10	Cyclotron Cylone®18 Series	Unit	1	Kedokteran Nuklir
11	X-Ray DR stationary	Unit	2	Radiologi
12	X-Ray DR mobile	Unit	2	Radiologi
13	BSC Comecer	Unit	1	Kedokteran Nuklir
14	CT Simulator	Unit	1	Radioterapi

No	Nama Unit	Satuan	Qty	Instalasi
15	Multistainer Automatic (Shandon Diagnostik Gemini AS and accesories)	Unit	1	Lab. PA
16	Tissue Embedding (Shandon Diagnostic Histostar)	Unit	1	Lab. PA
17	Flowcytometer (BD Facslyric Cytometer & accesories, 3-laser 10-color)	Unit	1	Lab. PK
18	Cathlab Hybrid IGS 7 GE	Pcs	1	Cath lab
19	MOT/ Modular Operating Theater	Set	1	OK Hybryd
20	Meja Operasi Hybrid	Pcs	1	
21	Lampu Operasi	Pcs	1	
22	Mesin Anastesi	Pcs	1	
23	Pendant Surgical	Pcs	1	
24	Pendant Anastesi	Pcs	1	
25	Pendant Perfusi	Pcs	1	
26	USG And TEE Probe	Pcs	1	
27	Defibrilator	Pcs	1	
28	IABP Suction	Pcs	1	
29	Angiojet	Pcs	1	
30	Jetstream	Pcs	1	
31	Injector	Pcs	1	

### 3.2.1.5.2. Sistem Informasi Kesehatan

Untuk peningkatan mutu pelayanan perlu adanya sistem informasi kesehatan yang bisa terintegrasi dalam satu sistem yang terkomputerisasi sehingga bisa mendapatkan data yang akurat dan akuntabel yang sangat diperlukan dalam proses pengambilan keputusan. Sampai dengan saat ini telah dibangun Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie tetapi masih belum optimal. Dalam pengembangan sistem informasi manajemen RSUD Abdoel Wahab Sjahranie tertuang dalam tabel berikut dibawah ini :

**Tabel 3. 16**  
**Daftar SIMRS yang diterapkan**  
**di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**

NO	NAMA MODUL
1	Modul Pendaftaran
2	Modul Antrian Online
3	Modul Rawat Jalan
4	Modul Rehab Medis
5	Modul Mcu
6	Modul Hd
7	Modul Laboratorium (Pk & Pa) Dan Bridging Nya
8	Modul Radiologi Dan Bridging Nya
9	Modul Farmasi
10	Modul Gudang Farmasi
11	Modul Informasi
12	Modul E-Asuransi
13	Modul Billing Kasir
14	Modul Sys Admin

**3.2.1.6. Hal Hal Lain.**

1. Perlu menangkap peluang adanya Transformasi Kesehatan, penguatan di Pelayanan Kesehatan Rujukan .
2. Perlu pengembangan unit bisnis di Rumah Sakit dengan menangkap peluang pengembangan pelayanan non BPJS / kerjasama dengan Asuransi lain.
3. Mengembangkan Inovasi pelayanan/ digital health care : antara lain E Rekam Medik, telemedicine, home care, mobile MCU , pengembangan jejaring rujukan dll sebagai upaya keberlanjutan perencanaan atau bisnis continues plan serta adanya peluang pembangunan IKN.

4. Tuntutan masyarakat yang semakin tinggi terhadap mutu pelayanan.
5. Semakin mudah akses media social untuk mengkritik pelayanan di RS
6. Adanya intervensi kepentingan politik.

### 3.2.2. ANALISA LINGKUNGAN INTERNAL

Analisa internal merupakan kegiatan yang mengidentifikasi kelemahan-kelemahan (*weakness*) dan kekuatan-kekuatan (*strength*) dari RSUD Abdoel Wahab Sjahranie, tentunya di analisa dari hasil kinerja pelayanan, manfaat dan keuangan, disamping faktor faktor internal yang mempengaruhi kinerja tersebut antara lain SDM baik jumlah maupun kualitasnya, sarana prasarana dan ketersediaan dana.

#### 3.2.2.1. Kondisi SDM (Jml, Kualifikasi, Proporsi)

Kondisi SDM pada tahun 2022 adalah sebagaimana tercantum dalam tabel di bawah ini :

**Tabel 3. 17**  
**Sumber Daya Manusia RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2022**

No	Tipe	Jenis Tenaga	2021		2022	
			PNS	NON PNS	PNS	NON PNS
I	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
II	Perawat	Perawat	349	552	382	507
		Bidan	63	51	56	50
		Penata Anestesi	9	5	9	5

No	Tipe	Jenis Tenaga	2021		2022	
			PNS	NON PNS	PNS	NON PNS
		Asisten Anestesi	7		8	5
		Perawat Gigi	7		7	
		Pekarya Kesehatan	2		1	
III	Farmasi	Apoteker	12	20	14	19
		Ass. Apoteker	34	57	40	55
IV	Tenaga Kesehatan Masyarakat	S2				
		S1	8	21	7	20
		D4				
		D3	3		4	
		D1	3		1	
V	Tenaga Gizi	S2				
		S1	4	6	5	6
		D4	4	1	5	1
		D3	3	5	3	4
		Pembantu Ahli Gizi	2		1	
VI	Tenaga Keterampilan Fisik	Fisioterapis	8	9	10	8
		Okupasi Terapis	2	2	2	2
		Terapi Wicara	2	1	3	1
VII	Tenaga Keteknisian Medis	Fisikawan Medis	1	2	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
		Orthotik Prostetik		1		1
VIII	Administrasi	S2	20		20	
		S1/D4	33	61	32	83
		D3	10	23	11	25
		D2	1	2		1
		D1	1	2		3
		SLTA	98	459	92	438
		SLTP	23	60	24	58
	SD		26		26	
	<b>Total</b>		<b>864</b>	<b>1488</b>	<b>902</b>	<b>1444</b>

Sumber : Profil Kesehatan RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE Tahun 2022

### 3.2.2.2. Kondisi Keuangan

**Tabel 3. 18**  
**Pendapatan Fungsional RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – Juli 2023**

Tahun	Pendapatan BLUD		%
	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	
2016	276.000.000.000,00	426.817.543.059	155
2017	372.000.000.000,00	439.797.052.181	118
2018	378.000.000.000,00	514.100.848.366	136
2019	500.000.000.000,00	480.693.165.646	96
2020	450.000.000.000,00	339.764.070.082	76
2021	450.000.000.000,00	469.345.546.673	104
2022	380.000.000.000,00	447.194.591.868	118
2023	450.000.000.000,00	551.361.463.134	123

*Sumber : Laporan Keuangan (LO) RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE*

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa secara umum realisasi pendapatan pada tiap tahun mencapai target yang telah ditentukan. Adapun realisasi pendapatan pada tahun 2020 tidak mencapai target dikarenakan adanya pandemi covid sehingga berdampak pada pembatasan layanan rumah sakit

**Tabel 3. 19**  
**Perkembangan Sales Growth Rate (SGR)**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – Juli 2023**

<b>Tahun</b>	<b>Realisasi (Rp)</b>	<b>SGR</b>
2016	<b>426.817.543.059</b>	
2017	<b>439.797.052.182</b>	3%
2018	<b>514.100.848.365</b>	17%
2019	<b>480.693.165.645</b>	-6%
2020	<b>339.764.070.082</b>	-29%
2021	<b>469.345.546.672</b>	38%
2022	<b>447.194.591.868</b>	-5%
2023	<b>512.293.393.140</b>	15%

*Sumber : Laporan Keuangan RSUD ABDOEL WAHAB  
 SJAHRANIE*

**Tabel 3. 20**  
**Perkembangan Cost Recovery dan Tingkat Kemandirian RSUD Abdoel Wahab Sjhranie**  
**Tahun 2016 –2023**

NO	URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Pendapatan BLUD	363.377.147.290	471.514.503.628	441.833.364.729	548.190.489.427	445.624.488.876	476.784.802.872	457.763.965.798	512.293.393.140
2	Biaya Operasional BLUD	400.669.045.795	465.653.091.520	408.159.418.660	535.125.695.396	433.363.810.380	376.622.667.185	474.844.395.297	501.672.347.878
3	Biaya Operasional APBD	235.386.210.307	107.996.312.385	114.425.501.798	134.083.848.897	137.908.744.294	202.118.128.952	178.847.442.889	190.713.650.161
4	<b>Total Biaya Operasional ( 2 + 3)</b>	<b>636.055.256.102</b>	<b>573.649.403.905</b>	<b>522.584.920.458</b>	<b>669.209.544.293</b>	<b>571.272.554.674</b>	<b>578.740.796.137</b>	<b>653.691.838.186</b>	<b>692.385.998.039</b>
5	Belanja Modal BLUD	28.733.224.588	12.591.684.474	15.562.530.079	12.578.122.737	26.059.149.755	13.276.788.158	20.364.448.833	14.037.791.525
6	Belanja Modal APBD	76.214.242.600	119.838.374.077	88.900.361.176	21.835.153.513	13.864.751.039	7.217.967.423	22.371.037.636	120.442.373.001
7	<b>Total Belanja Modal ( 5+6)</b>	104.947.467.188	132.430.058.551	104.462.891.255	34.413.276.250	39.923.900.794	20.494.755.581	42.735.486.469	134.480.164.526
8	<b>Total Belanja Operasional dan Modal ( 4 + 7)</b>	<b>741.002.723.290</b>	<b>706.079.462.455</b>	<b>627.047.811.713</b>	<b>703.622.820.543</b>	<b>611.196.455.467</b>	<b>599.235.551.717</b>	<b>696.427.324.655</b>	<b>826.866.162.565</b>
9	<i>CRR ( 1/4 *100% )</i>	57 %	82 %	85 %	82 %	78 %	82 %	70 %	74 %
10	<i>Tingkat Kemandirian ( 1/8 * 100 % )</i>	49 %	67 %	70 %	78 %	73 %	80 %	66 %	62 %

*Sumber: Laporan Realisasi Anggaran RSUD ABDOEL WAHAB SJHRANIE*

*Cost Recovery* adalah rasio yang menunjukkan seberapa banyak belanja operasional rumah sakit dibiayai dari pendapatan fungsional (BLUD) rumah sakit. Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa *Cost Recovery* dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cukup sehat namun fluktuatif. Pada tahun 2017, nilai *cost recovery* sebesar 82% dan menurun

pada tahun 2020 menjadi 78% karena covid. Pada tahun 2022 cost recovery kembali menurun menjadi 70% dikarenakan kenaikan biaya operasional untuk pemulihan pasca covid dan seiring dengan pemulihan tersebut kembali naik menjadi 74% karena layanan kembali dibuka seperti keadaan normal.

### 3.2.2.3. Kondisi Pelayanan

RSUD Abdoel Wahab Sjahranié menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan, meliputi :

1. Pelayanan Medik
  - a. Pelayanan Gawat Darurat
  - b. Pelayanan Medik Spesialis Dasar
    - 1) Penyakit dalam
    - 2) Kesehatan anak
    - 3) Spesialis bedah
    - 4) Spesialis obstetric dan ginekologi
  - c. Pelayanan Medik Spesialis Lain
    - 1) Spesialis mata
    - 2) Bedah plastic
    - 3) Kedokteran forensik
    - 4) Bedah anak
    - 5) Bedah Thoraks Kardiovaskuler (BTKV)
    - 6) Telinga hidung tenggorokan
    - 7) Syaraf
    - 8) Jantung dan pembuluh darah
    - 9) Kulit dan kelamin
    - 10) Paru
    - 11) Orthopedi
    - 12) Urologi
    - 13) Bedah syaraf
    - 14) Kedokteran okupasi
  - d. Medik Subspesialis
    - 1) Subspesialis bedah
      - a) Digestif
      - b) Onkologi
    - 2) Subspesialis penyakit dalam
      - a) Penyakit tropik infeksi

- b) Gastroenterology – hepatologi (KGEH)
- c) Ginjal
- d) Hipertensi
- 3) Subspesialis obsgyn
  - a) Fertilitas dan endokrinologi reproduksi
  - b) Onkologi ginekologi
  - c) Obstetri ginekologi social
- 4) Subspesialis mata
  - a) Vitreo retina
- 5) Spesialisasi jantung dan pembuluh darah
  - a) intervensi
- 6) Spesialisasi orthopedi
  - a) Spine
  - b) Hip kneed adult reconstruction
  - c) Hand and microsurgery
  - d) Ortho – pediatric
  - e) Sport injury
- 7) Spesialisasi bedah syaraf
  - a) Spine
- 8) Spesialisasi anestesi
  - a) Anestesi kardio vaskular
  - b) Anestesi – obsgyn
- 9) Spesialisasi anak
  - a) Tumbuh – kembang
  - b) Jantung anak
- 10) Spesialisasi urologi
  - a) Trauma & rekonstruksi urologi
- 11) Spesialisasi BTKV
  - a) Vaskular
- e. Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut
  - 1) Bedah mulut

- 2) Konservasi/endodonsi
  - 3) Periodonti
  - 4) Orthodonti
  - 5) Prosthodonti
  - 6) Pedodonsi
2. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
    - a. Asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis
    - b. Asuhan kebidanan
  3. Pelayanan Rawat Inap
  4. Pelayanan Rawat Jalan
  5. Pelayanan Unggulan
    - a. Pelayananc jantung terpadu
      - 1) Pelayanan kardiovaskuler
      - 2) Pelayanan bedah jantung
    - b. Operasi minimal invasive/sayatan
      - 1) EVAR (Endovascular aneurysm repair)
      - 2) Endovenous ablation therapy
      - 3) Endovascular arteri perifer
    - c. Stroke center
    - d. Pelayanan kanker terpadu
      - 1) Kemoterapi
      - 2) Pelayanan radioterapi
      - 3) Pelayanan kedokteran nuklir
    - e. Pelayanan fertilitas
    - f. Pelayanan geriatri

Untuk pelayanan kesehatan spesialistik, sudah tersedia 27 Poliklinik Spesialis. memiliki pelayanan unggulan jantung terpadu, operasi minimal invasif/sayatan, stroke center, kanker terpadu, fertilitas

dan geriatri. Adapun Pelayanan Penunjang yang disediakan oleh rumah sakit, sebagai berikut :

#### 1. Penunjang Medis

##### a. Penunjang medis spesialis

- 1) Anestesi dan terapi intensif
- 2) Rehabilitasi medik
- 3) Radiologi
  - Diagnostik non invasif
  - Diagnostik invasif
- 4) Laboratorium
  - Patologi klinik
  - Patologi anatomi
  - Mikrobiologi klinik
  - Parasitologi klinik
- 5) Penunjang medis spesialis lainnya
  - Radioterapi
  - Kedokteran nuklir
  - Gizi klinik

##### b. Penunjang medis subspecialis

- 1) Anestesi terapi intensif
- 2) Dialisi

##### c. Penunjang medis lain

- 1) CSSD
- 2) Gizi
- 3) Rekam medis
- 4) Farmasi
- 5) Pelayanan darah

#### 2. Penunjang Non Medis

- a. Laundry/binatu
- b. Pengolah makanan

- c. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan
- d. Sistem informasi dan komunikasi
- e. Pemulasaran jenazah

Kinerja Pelayanan dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 3. 21**  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan**  
**Tahun 2016– 2023**

No	KPI	Nilai Standar	Satuan	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	BOR	60-85%	%	60,40	74,03	59,49	69,53	39,58	44,47	54,18	66,4
2	BTO	40 – 50 kali pertahun	Kali	34	40	35	43	21	29	46	56
3	TOI	1-3 hari	Hari	3,9	2,4	4,2	2,9	6,6	5,9	3,4	2,43
4	ALOS	6-9 hari	Hari	5,7	6	6	6	4,9	5,4	4,9	4,2
5	GDR	<49%	%	52	60,6	79,49	68,52	65,82	81,32	53,93	54,76
6	NDR	<25%	%	35	41,5	52	42,75	36,56	61,79	34,05	36,2
7	SPM	80	%					82,9	85,9	81,64	83,54

Sumber : Instalasi Rekam Medik RSUD ABDOEL WAHAB SJHRANIE 2023

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa

BOR (Bed Occupancy Rate) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie pada tahun 2023 sebesar 66,4 %. Jika dibandingkan dengan BOR pada tahun 2022 sebesar 54,18 % ada peningkatan trend BOR 18,4 %. Namun, jika ditinjau berdasarkan analisa Barber Johnson, BOR pada

tahun 2023 masih belum memenuhi standar karena masih di bawah 75 %.

Adapun penyebab belum tercapainya angka BOR menurut standar Barber Johnson antara lain disebabkan oleh :

1. Adanya beberapa ruangan yang tidak bisa digunakan dalam jangka waktu yang lama dikarenakan mengalami kerusakan prasarana seperti toilet yang rusak ataupun AC yang rusak
2. Ruangan terkadang kosong tetapi tidak bisa diisi dikarenakan berbeda jenis kelamin pasien. Misalnya ruangan perawatan kelas 2 sudah diisi oleh jenis kelamin perempuan maka biasanya pasien jenis kelamin laki-laki tidak bisa masuk ke ruangan tersebut.
3. Pasien beraroma yang jumlah kasusnya lumayan tinggi terkadang tertahan lama di IGD jika ruangan isolasi penuh.
4. Ada beberapa kasus DPJP menentukan ruangan perawatan bagi pasien yang ditanganinya (DPJP hanya mau visit di ruangan tersebut).

Adapun untuk LOS (*Length of Stay*) sebesar 4 hari, TOI (*Turn Over Interval*) sebesar 2 hari dan BTO (*Bed Turn Over*) 56 kali sesuai dengan standar Barber Johnson.

Untuk nilai LOS sebesar 4 hari pada dasarnya seharusnya lebih dari 4 hari atau dengan kata lain tidak sepenuhnya mencerminkan LOS pasien di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie. Nilai LOS ini dipengaruhi oleh LOS dari ruangan kemoterapi yang hanya berkisar 1 hari. Pasien kemoterapi yang sebenarnya hanya mendapatkan terapi

suntikan dan pulang pada hari yang sama seharusnya menjadi kasus pasien rawat jalan saja.

Adapun Pencapaian SPM pada tahun 2022 baru mencapai 81,64% dan 2023 mencapai 83,54 %. Indikator indikator yang belum tercapai dalam tahun 2022 dan 2023 dan perlu di intervensi dalam Rencana Strategi ini adalah :

#### **Persalinan & Perinatologi**

1. Tim PONEK terlatih 47% dan 39%
2. Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia 93% dan 91%

#### **Pelayanan Intensif**

1. Pemberi pelayanan di ICU yang terlatih 59% dan 43,5 %
2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan diruang ICU 72% dan 77%
3. Ketersediaan TT dengan monitoring dan ventilator 71,5% dan 82,2 %

#### **Pelayanan Radiologi**

1. Pemberi pelayanan di radiologi 87% dan 87%
2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi 89% dan 89%

#### **Laboratorium PK**

1. Ketersediaan fasilitas dan peralatan 88% dan 88%

#### **Laboratorium PA**

1. Peralatan medis 50% dan 42%

#### **Rehab Medik**

1. Fasilitas dan peralatan 11,10% dan 11,30%

#### **Rekam Medik**

1. Analisa kelengkapan Informed Concen ( IC) 4,43% dan 1,86%

#### **Pengelolaan Limbah**

1. Pengelolaan Limbah Cair 88% dan 80%

#### **Pemulasaran Jenasah**

1. Ketersediaan fasilitas kamar jenasah 89% dan 74%

#### **Laundry**

1. Ketersediaan fasilitas dan peralatan 75% dan 91%
2. Linen bersih kamar operasi 51% dan 65%

#### **IPSR**

1. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal 43% dan 44%

#### **PPI**

1. Tim PPI terlatih 98% dan 44%
2. Penggunaan APD 97% dan 96 %

#### **ADMIN**

1. Tindak lanjut rapat Direksi 99% dan 71%
2. Karyawan mendapat pelatihan 20 jam/ tahun 89% dan 39%

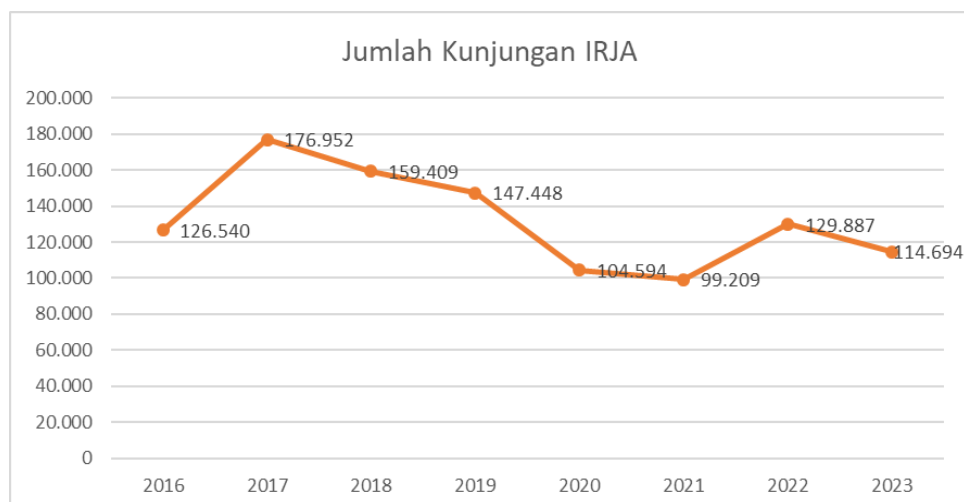
**Tabel 3. 22**  
**Kunjungan Pasien di IRJA dan IGD**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**

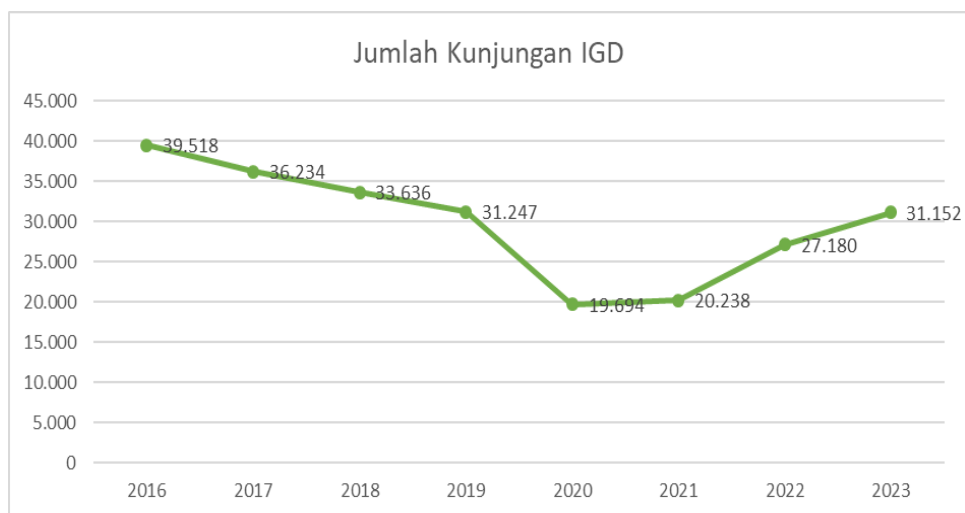
<b>Uraian</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Trend Rata-rata Kenaikan 2016 - 2019</b>
Jumlah Kunjungan IRJA	126.540	176.952	159.409	147.448	104.594	99.209	129.887	114.694	7%
Jumlah Kunjungan IGD	39.518	36.234	33.636	31.247	19.694	20.238	27.180	31.152	-8%

*Sumber : Laporan Rekam Medik RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE*

Kunjungan Rawat Jalan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dari tahun 2016 sampai 2019, sebelum Pandemi Covid-19 terlihat trend kenaikan yang cukup signifikan yaitu rata rata 7 % per tahun. Selanjutnya pada saat Pandemi Covid-19 pada tahun 2020 dan 2021 terjadi penurunan sekitar 17 %. Namun di tahun 2022 kunjungan Rawat Jalan mulai meningkat lagi . Angka di tahun 2020 dan 2021 ini tidak dapat diikuti dalam perhitungan untuk memproyeksi kunjungan pada tahun tahun ke depan karena tahun tersebut adalah tahun adanya pandemi Covid-19. Sementara kunjungan IGD selama 2016 – 2019 ada penurunan rata rata -8 %, dan data di tahun 2020 – 2021 terjadi penurunan kunjungan IGD sekitar 17 %. Perkembangan volume pelayanan yang diberikan melalui poliklinik rawat jalan dan IGD lebih jelas dapat dilihat pada grafik 3.4 berikut:

**Grafik 3. 4**  
**Trend Kunjungan Pasien di IRJA dan IGD**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**





Sumber : Laporan Rekam Medik RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE

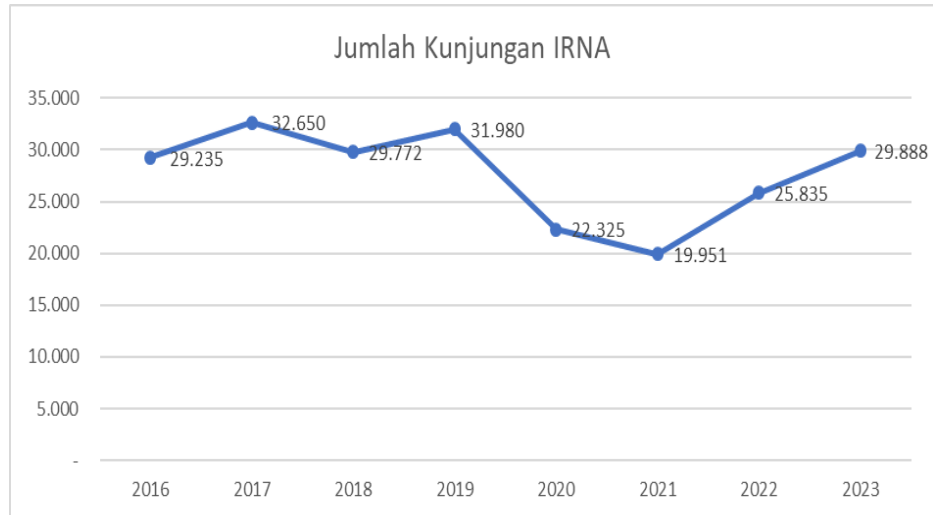
**Tabel 3. 23**  
**Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap**  
**RSUD RSUD Abdoel Wahab Sjahrnie**  
**Tahun 2016 – 2023**

Uraian	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Trend Rata-rata Kenaikan 2016 - 2019
Jumlah Kunjungan IRNA	29.235	32.650	29.772	31.980	22.325	19.951	25.835	29.888	3%

Sumber : Laporan Rekam Medik RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE

Sebagaimana perkembangan volume pelayanan Rawat Jalan, kunjungan pasien di Rawat Inap selama periode 2016 – 2019 juga mengalami kenaikan yaitu 3 % per tahun. Disaat pandemi Covid-19 pada tahun 2020 dan 2021 menurun hingga sekitar 20 %, namun demikian di tahun 2022 mulai pada kondisi normal dan meningkat.

**Grafik 3. 5**  
**Trend Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap**  
**RSUD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2016 – 2023**



Dengan gambaran kondisi eksternal dan internal sebagaimana diatas, dilakukan analisis kekuatan (*strength*) analisis kelemahan (*weakness*) analisis peluang (*opportunity*) dan analisis ancaman (*threats*) sebagai berikut :

### 3.2.3. ANALISIS EKSTERNAL

#### 3.2.3.1. ANALISA PELUANG (*OPPORTUNITY*) :

**Tabel 3. 24**  
**ANALISA PELUANG (*OPPORTUNITY*)**

NO.	OBYEK YANG DIANALISA	BOBOT	RATING	SKOR
				(BOBOT X RANKING)
1	Kebijakan pemerintah untuk penerapan PPK - BLUD	0,10	4,00	0,40
2	Dukungan dana APBD dan APBN ( dana meningkat )	0,25	4,00	1,00

3	Status sebagai RS Rujukan ( SK Menkes )	0,10	3,00	0,30
4	Adanya RS Jejaring	0,15	4,00	0,60
5	Dampak Ibu Kota Nusantara (IKN)	0,05	4,00	0,20
6	Meningkatnya jumlah mitra asuransi	0,05	3,00	0,15
7	Kebijakan UHC	0,10	4,00	0,40
8	Kebijakan pemberian beasiswa kepada SDM	0,10	3,00	0,30
9	Jumlah penduduk yang meningkat, angka kemiskinan dan adanya perubahan pola penyakit	0,10	3,00	0,30
	<b>JUMLAH</b>	<b>1,00</b>	<b>32,00</b>	<b>3,65</b>

Keterangan :

1. Adanya Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.225/2008, tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah merupakan peluang bagi RSUD Abdul Wahab Syahrani untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan fleksibilitas-fleksibilitas yang dimiliki.
2. Adanya dukungan dana dari APBD maupun APBN yang meningkat merupakan peluang bagi RSUD untuk mengembangkan pelayanannya sesuai Visi yang akan dicapai yaitu pelayanan berstandar internasional.
3. Adanya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.02/Menkes/390/2014, tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional, Nomor : HK.02.02/Menkes/391/2014, tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Regional merupakan peluang bagi RSUD Abdoel Wahab Syahrane untuk mengoptimalkan pelayanan unggulan maupun pelayanan subspecialis yang tidak dimiliki oleh RS lain.

4. Adanya Rumah Sakit Jejaring seperti RS Pusat Jantung Harapan Kita, Rumah Sakit Pusat Otak Nasional, Rumah Sakit Cipto Mangokusumo, dan Rumah Sakit Kanker Darmas, merupakan peluang bagi RSUD Abdoel Wahab Syahrane untuk menjadi Rumah Sakit Rujukan bagi penyakit Jantung, stroke, kanker dan urologi, sehingga pasien dari wilayah Kalimantan Timur dan Sulawesi tidak perlu dirujuk ke Jakarta.
5. Adanya pengembangan wilayah IKN merupakan peluang bagi RSUD Abdoel Wahab Syahrane untuk memperluas pasar, menjalin kerjasama dengan beberapa Rumah Sakit di sekitar IKN agar dapat merujuk ke RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE, atau mengembangkan layanan mobile ke IKN misal Medical Check Up, Radiologi ataupun Laboratorium Canggih lainnya.
6. Meningkatnya jumlah mitra asuransi ( selain BPJS ) merupakan peluang bagi RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE dalam mengembangkan pasar dan layanan eksekutif.
7. Adanya kebijakan UHC merupakan peluang bagi RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE karena pelayanan akan dapat terjamin pembiayaannya.
8. Adanya kebijakan bea siswa bagi SDM Kesehatan merupakan peluang bagian RSUD ABDOEL Wahab Sjahrane untuk meningkatkan kompetensi SDM nya.
9. Jumlah penduduk yang cukup besar di wilayah Kalimantan Timur yaitu 3.807.938 dengan pertumbuhan 1,39% , angka kemiskinan sebesar 6,11 % serta adanya perubahan pola penyakit, merupakan peluang bagi RSUD ABDOEL Wahab Sjahrane untuk meraih pasar dengan strategi yang tepat.

### 3.2.3.2. ANALISA ANCAMAN (THREATS) :

Tabel 3. 25  
ANALISA ANCAMAN (THREATS)

NO.	OBYEK YANG DIANALISA	BOBOT	RATING	SKOR
				(BOBOT X RANKING)
1	Adanya Rumah Sakit pesaing (sebagai pemberi pelayanan dan pemberi pelatihan terakreditasi)	0,25	4,00	1,00
2	Digitalisasi / perkembangan teknologi	0,20	4,00	0,80
3	Tuntutan / ekspektasi masyarakat yang tinggi akan layanan kesehatan	0,15	3,00	0,45
4	Banyaknya pasien yang dirujuk ke RS dengan jangkauan jarak yang jauh	0,10	3,00	0,30
5	Stigma bahwa RS Pendidikan memberikan pelayanan yang di bawah standar	0,10	3,00	0,30
6	Kebijakan rujukan berjenjang	0,10	3,00	0,30
7	Cukup banyaknya apotek di sekitar RS	0,05	3,00	0,15
8	Banyaknya layanan homecare	0,05	3,00	0,15
	<b>JUMLAH</b>	<b>1,00</b>	<b>26,00</b>	<b>3,45</b>

#### Keterangan :

1. Adanya Rumah Sakit pesaing memang saat ini menjadi tantangan bagi RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE karena dari data menunjukkan bahwa kunjungan rawat jalan RS pesaing lebih tinggi, RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE harus meningkatkan performance pelayanan dan melakukan inovasi agar dapat memenangkan pasar.
2. Perkembangan Teknologi yang demikian pesat merupakan tantangan yang cukup besar bagi RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE jika tidak bisa mengikuti perkembangan.
3. Tuntutan masyarakat semakin tinggi, misalnya dengan adanya media sosial semakin memudahkan masyarakat menggunakan

untuk komplain tanpa melakukan klarifikasi terlebih dulu dengan pihak RS, merupakan ancaman bagi RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE dan ancaman ini perlu diantisipasi.

4. Banyaknya pasien yang dirujuk ke RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE dengan jangkauan jarak yang jauh sehingga kondisi saat sampai di RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE sudah sangat parah, merupakan tantangan yang juga perlu di cari solusinya.
5. Adanya stigma bahwa RS Pendidikan memberikan pelayanan yang di bawah standar termasuk ancaman yang perlu di antisipasi.
6. Adanya kebijakan rujukan berjenjang berakibat menurunnya jumlah kunjungan rawat jalan.
7. Cukup banyaknya apotek di sekitar RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE merupakan tantangan karena RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE sulit mengembangkan layanan apotiknya.
8. Banyaknya layanan homecare merupakan tantangan bagi RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE untuk merebut pasar, memenangkan pasar.

### 3.2.4. ANALISIS INTERNAL

#### 3.2.4.1. ANALISA KEKUATAN (*STRENGTH*) :

**Tabel 3. 26**  
**ANALISA KEKUATAN (STRENGTH)**

NO.	OBYEK YANG DIANALISA	BOBOT	RATING	SKOR
				(BOBOT X RANKING)
1	Letak geografis RS yang strategis di pusat kota	0,1	4,00	<b>0,4</b>
2	Akreditasi Rumah Sakit dengan status Paripurna, RS telah terakreditasi Diklat A untuk RS pendidikan dan Pelaksana Diklat Bidang Kesehatan	0,09	4,00	<b>0,36</b>

NO.	OBYEK YANG DIANALISA	BOBOT	RATING	SKOR
				(BOBOT X RANKING)
3	Memiliki layanan unggulan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke dan Urologi)	0,09	4,00	<b>0,36</b>
4	Komitmen Peningkatan Mutu	0,09	4,00	<b>0,36</b>
5	Tersedia Peralatan medis canggih / modern dan Sarana dan prasaran yang lengkap dan disupport oleh pendanaan APBD dan BLUD contoh OK Hybrid, layanan kanker, alat kedokteran nuklir, jantung terpadu, ginjal terpadu serta Pembangunan gedung rawat inap 8 lantai	0,09	4,00	<b>0,36</b>
6	Fellowship uro transplantasi, uro onkologi untuk menunjang layanan unggulan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke dan Urologi)	0,09	4,00	<b>0,36</b>
7	Adanya peningkatan pendapatan BLUD dari tahun ke tahun	0,08	4,00	<b>0,32</b>
8	Hasil Audit Laporan Keuangan Memenuhi Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)	0,08	4,00	<b>0,32</b>
9	Adanya kesempatan pengembangan karir ( Program Izin belajar dan Tubel serta pdiklat dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan RS	0,08	4,00	<b>0,32</b>
10	Terjalannya kerjasama dengan Instansi Bidang Kesehatan untuk membimbing Instansi yang menjadi penyelenggara diklat bidang kesehatan	0,07	3,00	<b>0,21</b>
11	SDM pemberi layanan sebagian besar tepenuhi baik jumlah maupun kompetensi	0,07	3,00	<b>0,21</b>
12	Pengembangan Sistem Keuangan yang terintegrasi antar Bagian	0,07	3,00	<b>0,21</b>
	<b>JUMLAH</b>	<b>1,00</b>	<b>45,00</b>	<b>3,79</b>

**Keterangan :**

1. Letak geografis RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE yang strategis di pusat kota merupakan kekuatan yang besar karena mudah dijangkau oleh masyarakat.
2. Telah terakreditasi Diklat A untuk RS pendidikan dan Pelaksana Diklat Bidang Kesehatan merupakan kekuatan bagi RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE untuk mengoptimalkan kualitas Diklatnya, menangkap peluang dari kebijakan berdasarkan UU 17 / 2023.
3. Telah memiliki layanan unggulan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke dan Urologi) dengan SDM yang cukup dan peralatan yang canggih, merupakan kekuatan bagi RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE untuk memenangkan pasar.
4. Adanya komitmen yang tinggi dari SDM dalam Peningkatan Mutu merupakan kekuatan bagi RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE untuk mengoptimalkan kualitas pelayanannya dan memenangkan pasar.
5. Adanya dukungan APBD dan BLUD untuk biaya peralatan maupun Gedung antara lain OK Hybrid, layanan kanker, alat kedokteran nuklir, jantung terpadu, ginjal terpadu serta Pembangunan gedung rawat inap 8 lantai merupakan kekuatan bagi RSUD untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
6. Adanya Fellowship uro transplantasi, uro onkologi untuk menunjang layanan unggulan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke dan Urologi) merupakan kekuatan bagi RSUD untuk mengembangkan layanan unggulan.
7. Adanya peningkatan pendapatan BLUD dari tahun ke tahun merupakan kekuatan bagi RSUD untuk membiayai biaya operasionalnya

8. Hasil Audit Laporan Keuangan Memenuhi Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) merupakan kekuatan bagi RSUD dalam akuntabilitas keuangannya.
9. Adanya kesempatan pengembangan karir ( Program Izin belajar dan Tugas belajar serta Pendidikan dan Pelatihan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan RS merupakan kekuatan bagi RSUD untuk memperkuat kemampuan manajerial maupun teknis
10. Terjalannya kerjasama dengan Instansi Bidang Kesehatan untuk pembimbing Instansi yang menjadi penyelenggara diklat bidang Kesehatan merupakan kekuatan bagi RSUD untuk peningkatan kualitas Pendidikan dan Pelatihan.
11. SDM pemberi layanan sebagian besar tepenuhi baik jumlah maupun kompetensi merupakan kekuatan bagi RSUD untuk memberikan pelayanan yang berkualitas.
12. Pengembangan Sistem Keuangan yang terintegrasi antar Bagian merupakan kekuatan bagi RSUD karena dengan demikian pelayanan lebih cepat, pembuatan laporan keuangan bisa lebih akurat dan tepat waktu.

#### 3.2.4.2. ANALISA KELEMAHAN (WEAKNESS) :

**Tabel 3. 27**  
**ANALISA KELEMAHAN (WEAKNESS)**

NO.	OBYEK YANG DIANALISA	BOBOT	RATING	SKOR
				(BOBOT X RANKING)
1	Perizinan adendum lingkungan (AMDAL) belum terbit	0,09	4,00	0,36
2	Belum adanya izin sumur artesis	0,09	4,00	0,36
3	Kurangnya Fasilitas Parkir/ Area Rumah sakit	0,08	4,00	0,32
4	limbah akhir dari pembakaran limbah medis mengganggu masyarakat sekitar	0,08	4,00	0,32
5	Kondisi lingkungan RS yang rendah dan banjir jika hujan deras	0,08	4,00	0,32

6	Pemeliharaan alat-alat canggih yang kurang optimal membuat pelayanan terganggu	0,07	4,00	0,28
7	Pengelolaan inventaris aset dan persediaan baik dari aspek SDMnya maupun sistem pengelolaannya yang belum optimal	0,07	4,00	0,28
8	Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan masih kurang terutama PPA sesuai dengan anjab	0,06	4,00	0,24
9	Kurangnya jumlah tenaga elektromedik	0,06	3,00	0,18
10	SIM RS belum terintegrasi secara optimal	0,06	3,00	0,18
11	Lebih dari 50% pegawai masih berstatus TKWT	0,06	3,00	0,18
12	Adaptasi Rumah Sakit Terhadap Regulasi masih lambat	0,06	3,00	0,18
13	Waktu respon pelayanan yang masih belum mencapai standar SPM	0,06	3,00	0,18
14	Kurang internalisasi dan komitmen terhadap budaya organisasi	0,04	3,00	0,12
15	Masih rendahnya Marketing RS terhadap produk layanan unggulan dan penunjang rs	0,04	3,00	0,12
	<b>JUMLAH</b>	<b>1,00</b>	<b>53,00</b>	<b>3,62</b>

### Keterangan

1. Perizinan adendum lingkungan (AMDAL) belum terbit merupakan kelemahan bagi RSUD karena untuk AMDAL harus memiliki ijin
2. Belum adanya izin sumur artesis merupakan kelemahan bagi RSUD
3. Kurangnya Fasilitas Parkir di Area Rumah Sakit merupakan kelemahan karena menyulitkan parker bagi pasien/ pengunjung
4. Limbah akhir dari pembakaran limbah medis mengganggu masyarakat sekitar merupakan kelemahan yang cukup besar bagi RSUD
5. Kondisi lingkungan RS yang rendah dan banjir jika hujan deras merupakan kelemahan karena mengganggu aktivitas pelayanan

6. Pemeliharaan alat-alat canggih yang kurang optimal merupakan kelemahan karena mengakibatkan pelayanan terganggu
7. Pengelolaan inventaris aset dan persediaan baik dari aspek SDMnya maupun sistem pengelolaannya yang belum optimal merupakan kelemahan karena pengambilan keputusan seharusnya berbasis data
8. Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan masih kurang terutama PPA sesuai dengan anjab merupakan kelemahan karena akan mengurangi kualitas pelayanan
9. Kurangnya jumlah tenaga elektromedik merupakan kelemahan karena kualitas pelayanan terganggu
10. SIM RS belum terintegrasi secara optimal merupakan kelemahan karena akan mempengaruhi kualitas pelayanan
11. Lebih dari 50% pegawai masih berstatus TKWT merupakan kelemahan
12. Adaptasi Rumah Sakit Terhadap Regulasi masih lambat merupakan kelemahan karena RSUD kurang responsif terhadap perubahan
13. Waktu respon pelayanan yang masih belum mencapai standar SPM merupakan kelemahan karena akan mempengaruhi kualitas pelayanan
14. Kurang internalisasi dan komitmen terhadap budaya organisasi merupakan kelemahan karena RSUD akan sulit berkembang sesuai Rencana Strategi
15. Masih rendahnya Marketing RS terhadap produk layanan unggulan dan penunjang RS merupakan kelemahan karena RSUD akan sulit mencapai target target.

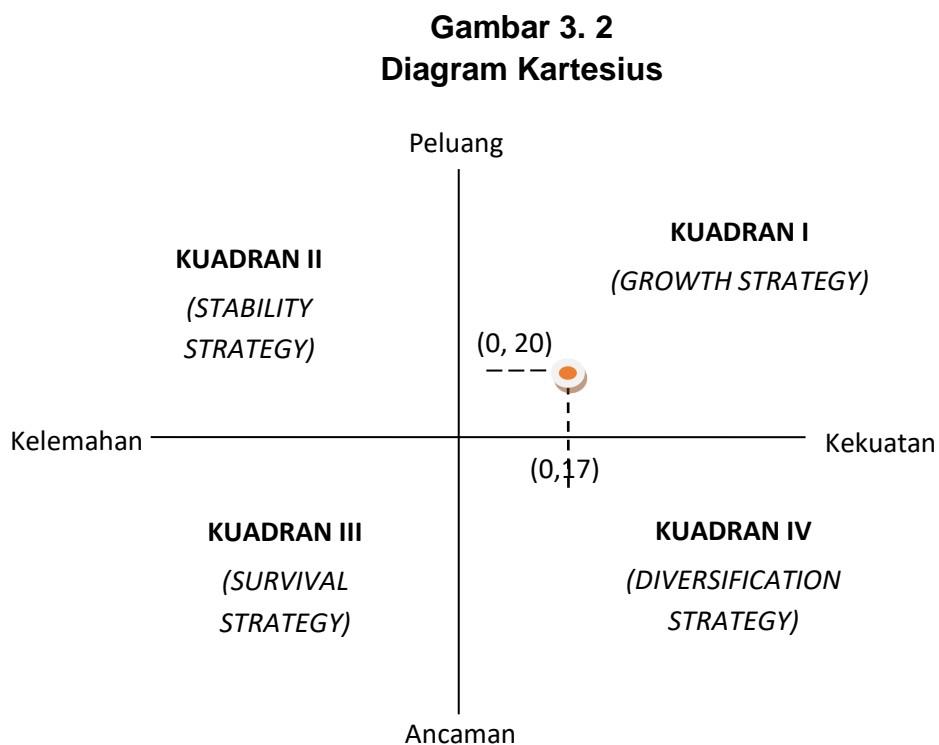
### **3.3. DIAGRAM KARTESIUS DAN PILIHAN PRIORITAS STRATEGIS**

Dari hasil Analisa SWOT, di dapat nilai Peluang dan Ancaman merupakan hasil analisa lingkungan eksternal dengan skor peluang

sebesar 3,65 dan skor ancaman sebesar 3,45, sehingga posisi adalah  $3,65 - 3,45 = 0,20$ .

Dari Analisa Lingkungan Internal di dapat skor kekuatan sebesar 3,79 dan skor kelemahan sebesar 3,62, sehingga posisi adalah  $3,79 - 3,62 = 0,17$ .

Sehingga di dapat Diagram Kartesius sebagai berikut :



Gambaran strategi yang dipilih tergantung posisi bersaing pada diagram Kartesius. Karena garis Vertikal (peluang dan ancaman) ada diposisi + 0,20 sedangkan garis horizontal (kekuatan dan kelemahan) ada di posisi + 0,17, maka posisi bersaing jatuh pada **KUADRAN I** yaitu **GROWTH STRATEGY**.

Pada posisi ini RSD disarankan untuk memfokuskan arah pengembangannya di masa mendatang untuk pertumbuhan layanan (growth). Artinya, melakukan prioritas strategis untuk

melakukan investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya.

### 3.4. ANALISA TOWS

**Tabel 3. 28**  
**Analisis Pilihan Strategik Dengan Matriks TOWS**

<p style="text-align: center;"><b>Faktor Internal</b></p> <p><b>Faktor Eksternal</b></p>	<p><b>Kekuatan (S)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RS sudah menerapkan kebijakan PPK BLUD</li> <li>2. Akreditasi RS dengan status Paripurna</li> <li>3. RS telah terakreditasi Diklat A untuk RS Pendidikan dan Pelaksana Diklat Bidang Kesehatan</li> <li>4. Memiliki layanan unggulan KJSU (Kanker, Jantrung, Stroke dan Urologi).</li> <li>5. Komitmen Peningkatan Mutu</li> </ol>	<p><b>Kelemahan (W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perizinan adendum lingkungan (AMDAL) belum terbit</li> <li>2. Belum adanya izin sumur artesis</li> <li>3. Kurangnya Fasilitas Parkir /Area RS</li> <li>4. Limbah akhir dari pembakaran limbah medis mengganggu masyarakat sekitar</li> <li>5. Kondisi lingkungan RS yang rendah dan banjir jika hujan deras</li> </ol>

<b>Peluang (O):</b>	<b>Strategi SO</b>	<b>Strategi WO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan dana APBD dan APBN (dana meningkat )</li> <li>2. Status sebagai RS Rujukan (SK Menkes)</li> <li>3. Adanya RS Jejaring</li> <li>4. Dampak dari Ibu Kota Nusantara (IKN)</li> <li>5. Meningkatnya jumlah mitra asuransi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalisasi kualitas pelayanan, pengembangan produk baru dan inovasi sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien</li> <li>2. Optimalisasi berbasis IT digitalisasi pelayanan</li> <li>3. Peningkatan pendapatan dan diserfikasi pelayanan, unit-unit yang bisa menjadi sumber pendapatan</li> <li>4. Peningkatan kerjasama dengan institusi Pendidikan dan menjalin Kerjasama dengan Perusahaan-perusahaan</li> <li>5. Penguatan jaringan untuk promosi dan perluasan pasar/rujukan ke rumah sakit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlunya perencanaan pembiayaan penataan parkir, pemindahan IPAL dan mengatasi banjir</li> <li>2. Optimalisasi kemampuan manajemen dalam pengelolaan program yang terintegrasi</li> <li>3. Peningkatan kualitas budaya kerja dengan lean manajemen</li> <li>4. Optimalisasi fleksibilitas PPK BLUD</li> </ol>

<b>Ancaman (T):</b>	<b>Strategi ST</b>	<b>Strategi WT</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya RS pesaing</li> <li>2. Digitalisasi /perkembangan teknologi</li> <li>3. Tuntutan/ekspektasi masyarakat yang tinggi akan layanan kesehatan</li> <li>4. Banyaknya pasien yang dirujuk ke RS dengan jangkauan jarak yang jauh</li> <li>5. Stigma bahwa RS Pendidikan memberikan pelayanan yang di bawah standar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penguatan sistem IT dan manajemen yang terintegrasi</li> <li>2. Pemenuhan dan peningkatan kompetensi SDM serta sarana dan prasarana</li> <li>3. Optimalisasi SISRUITE akses menuju RS dan penguatan kapabilitas sarana pelayanan kesehatan yang akan merujuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan reward dan konsekuensi terhadap kinerja SDM</li> <li>2. Harmonisasi regulasi-regulasi internal RS</li> <li>3. Penguatan manajemen resiko di semua program</li> <li>4. Peningkatan Efisiensi Anggaran</li> <li>5. Peningkatan kepuasan Pelanggan dan Penanganan Komplain</li> </ol>

**Dari Analisa TOWS di dapat Strategi SO, Strategi WO, Strategi ST dan Strategi WT**

- Strategi SO :
  1. Optimalisasi kualitas pelayanan, pengembangan produk baru dan inovasi sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien;
  2. Optimalisasi pelayanan berbasis IT / digitalisasi pelayanan;
  3. Peningkatan pendapatan dan disefikasi pelayanan, unit-unit yang bisa menjadi sumber pendapatan;
  4. Peningkatan kerjasama dengan institusi Pendidikan dan menjalin Kerjasama dengan Perusahaan-perusahaan;
  5. Penguatan jaringan untuk promosi dan perluasan pasar/rujukan ke rumah sakit.
- Strategi WO :

1. Peningkatan pengelolaan pembiayaan : penataan parkir, pemindahan IPAL dan mengatasi banjir;
  2. Optimalisasi kemampuan manajemen dalam pengelolaan program yang terintegrasi ;
  3. Peningkatan kualitas budaya kerja dengan lean manajemen;
  4. Optimalisasi fleksibilitas PPK BLUD.
- Strategi ST :
    1. Penguatan sistem IT dan manajemen yang terintegrasi;
    2. Pemenuhan dan peningkatan kompetensi SDM serta sarana dan prasarana;
    3. Optimalisasi SISRUTE akses menuju RS dan penguatan kapabilitas sarana pelayanan kesehatan yang akan merujuk.
  - Strategi WT :
    1. Penerapan reward dan konsekuensi terhadap kinerja SDM;
    2. Harmonisasi regulasi-regulasi internal RS;
    3. Penguatan manajemen resiko di semua program;
    4. Peningkatan Efisiensi Anggaran.
    5. Peningkatan kepuasan Pelanggan dan Penanganan Komplain

Dengan strategi – strategi tersebut diatas maka disusun **SASARAN STRATEGI** sebagai berikut :

1. Terwujudnya Optimalisasi kualitas pelayanan, pengembangan produk baru dan inovasi sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien;
2. Terwujudnya Optimalisasi pelayanan berbasis IT / digitalisasi pelayanan;
3. Terwujudnya Peningkatan pendapatan dan diserifikasi pelayanan, unit-unit yang bisa menjadi sumber pendapatan;

4. Terwujudnya Peningkatan kerjasama dengan institusi Pendidikan dan menjalin Kerjasama dengan Perusahaan-perusahaan;
5. Terwujudnya Penguatan jaringan untuk promosi dan perluasan pasar/rujukan ke rumah sakit;
6. Terwujudnya Peningkatan pengelolaan pembiayaan : penataan parkir, pemindahan IPAL dan mengatasi banjir;
7. Terwujudnya Optimalisasi kemampuan manajemen dalam pengelolaan program yang terintegrasi;
8. Terwujudnya Peningkatan kualitas budaya kerja dengan lean manajemen;
9. Terwujudnya Optimalisasi fleksibilitas PPK BLUD;
10. Terwujudnya Penguatan sistem IT dan manajemen yang terintegrasi;
11. Terwujudnya Pemenuhan dan peningkatan kompetensi SDM serta sarana dan prasarana;
12. Terwujudnya Optimalisasi SISRUITE akses menuju RS dan penguatan kapabilitas sarana pelayanan kesehatan yang akan merujuk;
13. Terwujudnya Penerapan reward dan konsekuensi terhadap kinerja SDM;
14. Terwujudnya Harmonisasi regulasi-regulasi internal RS;
15. Terwujudnya Penguatan manajemen resiko di semua program;
16. Terwujudnya Peningkatan Efisiensi Anggaran.
17. Terwujudnya Peningkatan kepuasan Pelanggan dan Penanganan Komplain

Sasaran Strategi yang telah tersusun di petakan dalam perspektif Balanced Score Card sebagaimana tabel dibawah ini :

**Tabel 3. 29**  
**PEMETAAN BALANCED SCORE CARD**

FINANSIAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terwujudnya Peningkatan pendapatan dan diserfikasi pelayanan, unit-unit yang bisa menjadi sumber pendapatan</li> <li>2. Terwujudnya Peningkatan Efisiensi Anggaran</li> </ol>
CUSTOMER	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terwujudnya Peningkatan kepuasan Pelanggan dan Penanganan Komplain</li> </ol>
PROSES BISNIS INTERNAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terwujudnya optimalisasi kualitas pelayanan, pengembangan produk baru dan inovasi sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>
PERTUMBUHAN & PEMBELAJARAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terwujudnya pemenuhan dan peningkatan kompetensi SDM serta sarana dan prasarana</li> </ol>

### 3.5. RANCANGAN PETA STRATEGI BALANCED SCORE CARD (BSC)

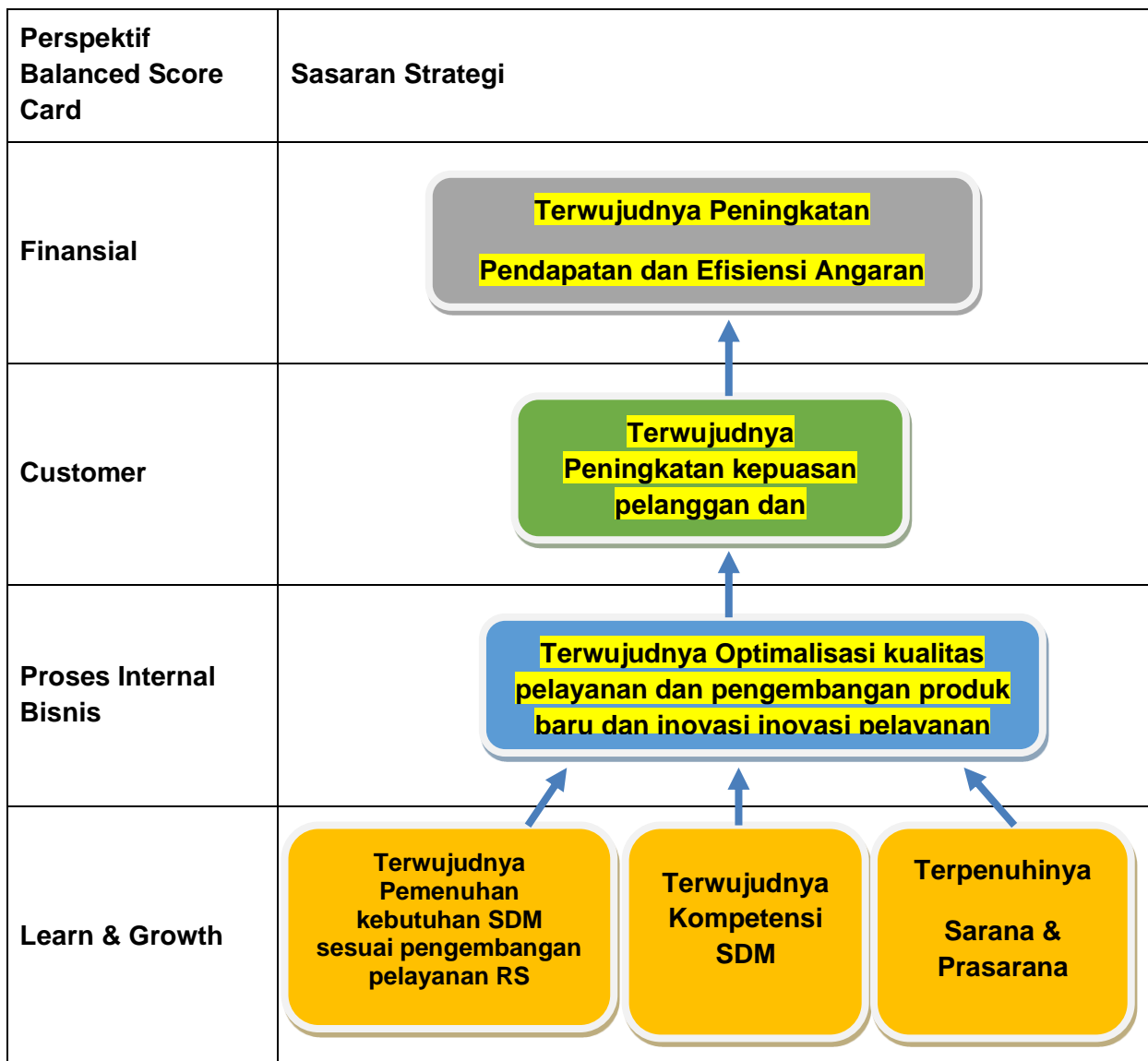
Dari Analisa TOWS di hasilkan pilihan strategi yang diperlukan dalam 4 perspektif *Balanced Score Card* yaitu : **Financial, Customer, Proses Internal Bisnis dan Learn and Growth.**

Rancangan Peta Strategi Balanced Score Card ini sebagaimana dalam tabel 3.26 dibawah ini menggambarkan hubungan sebab akibat dari setiap perspektif, misalnya :

Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM Medis/Non Medis (dalam perspektif *learn and growth*) akan mengakibatkan terwujudnya optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan produk layanan baru (dalam perspektif proses internal bisnis). Selanjutnya, perspektif ini mengakibatkan terwujudnya peningkatan

kepuasan pelanggan dengan pengembangan inovasi-inovasi pelayanan (dalam perspektif customer) yang pada gilirannya akan mengakibatkan terwujudnya peningkatan pendapatan dan kualitas pengelolaan keuangan (dalam perspektif finansial).

**Tabel 3. 30**  
**Rancangan Peta Strategi Balanced Score Card (BSC)**



Mempertimbangkan hasil analisis kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman (SWOT) dan telah menetapkan strategi (TOWS) maka untuk tahun 2024 – 2028 disusun Grand Design sebagai arahan Direktur dalam menyusun program strategis sebagai berikut :

**Tabel 3. 31**  
**Grand Design RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028**

Grand Design		2024	2025	2026	2027	2028
<b>Pembangunan Sarana dan Prasarana</b>						
1.	Pembangunan Jalan Lingkungan RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE (Tahap I dan Tahap II. Tahap II Setelah Pandurata Selesai)					
2.	Pembangunan dan Rehabilitasi Drainase Lingkar Luar RS					
3.	Rehabilitasi Drainase Ruas TPS/Incinerator-IPAL					
4.	Pembangunan Gedung dan Fasilitas TPS dan Incinerator					
5.	Pembangunan Gedung Penunjang Laundry, CSSD dan Boiler					
6.	Pembangunan Gedung 8 Lantai – 1 Rawat Inap dan Fasilitas Parkir					
7.	Pembangunan Gedung Parkir 3 lantai dan sky Brigde antara pandurata IBS dan IGD					
8.	Pembangunan Taman (ex. Bangunan Rawat Inap)					
9.	Pembangunan Bangunan Pengolah Air Bersih/WTP (Water Treatment Plan) Kapasita 10 lt/dtk					
10.	Pembangunan Kolam Retensi Kedalaman 5m					

<b>Grand Design</b>		<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
11.	Pembangunan Bunker ke 2 instalasi Radioterapi					
12.	Perencanaan Pembangunan Gedung Kembar Pandurata (Gedung Penunjang dan Instalasi Terpadu)					
13.	Pembangunan Gedung Forensik					
14.	Pembangunan Gedung Security					
15.	Pembangunan Gedung IPSRS					
16.	Penggantian, Pembuatan dan Penambahan Instansi Pipa Hydran Baru					
17.	Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)					
<b>Layanan Prioritas KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, Uro-Nefrologi)</b>						
<b>Pengembangan Pusat Pelayanan Spesialis</b>						
1.	Membangun pusat pelayanan Jantung					
2.	Membangun pusat pelayanan Kanker, Uro-Nefrologi dan Gastroenterohepatologi					
3.	Kegiatan Proctorship					
4.	Pengembangan layanan penunjang RS ( Rehabilitasi Medik berbasis komunitas )					

<b>Grand Design</b>		<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
<b>III.</b>	<b>Kerjasama dengan Institusi Terkemuka</b>					
1.	Mengembangkan kemitraan strategis dengan lembaga medis terkemuka dalam negeri maupun luar negeri untuk pertukaran pengetahuan dan praktik terbaik.					
2.	Pengembangan Ilmu Pengetahuan Kedokteran dan Kesehatan Lainnya					
3.	Pengembangan dan Pertukaran Informasi Ilmu Praktik Kedokteran					
4.	Pengembangan Informasi dan Pelaksanaan Penelitian dan Jurnal					
5.	Mendukung program penelitian Bersama untuk meningkatkan pemahaman dan pengobatan penyakit-penyakit tersebut. Dengan membangun Clinical Reseach Unit (CRU)					
<b>IV</b>	<b>Kecukupan SDM terutama Dokter Subspesialis dan tenaga lainnya</b>					
	<b>Program Pemenuhan Kebutuhan SDM</b>					
1.	Dokter Spesialis/Konsultan					
2.	Dokter Subspesialis					
3.	Ners Spesialis					
<b>V.</b>	<b>Program Pengembangan Kompetensi SDM</b>					

Grand Design			2024	2025	2026	2027	2028
	1.	Pengembangan Kompetensi					
	2.	Pengembangan Karier					
<b>VI</b>	<b>Kolaborasi dengan Perguruan Tinggi Kedokteran</b>						
	1.	Mengembangkan kemitraan dengan perguruan tinggi kedokteran untuk mendukung Pendidikan dan penelitian					
	2.	Persiapan dan Pengembangan Hospital Base					
<b>VI</b>	<b>Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik</b>						
<b>I.</b>	<b>Pelayanan Radiologi</b>						
	1.	CBCT SCAN					
	2.	CALCIUM SCORING PADA JANTUNG					
	3.	USG ABUS (Automatic Breast Ultrasound)					
	4.	CT Scan Perfusi Onkologi					
	5.	MRI Cardiac					
	6.	Optimalisasi PACS					

<b>Grand Design</b>		<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
7.	MRI 1,5 TESLA Air Recon Deep Learning					
8.	MSCT 256 SLICE, GSI SPECTRAL					
9.	X-Ray DR stationary + Fluoroscopy					
10.	DR Mobile					
11.	Upgrade Hitachi Konvensional Analog ke DR					
12.	Tube MSCT HITACHI 128 Slice					
13.	HTT MSCT Scan Hitachi 128 slice					
14.	UPS CT Scan 128 slice 140 kva					
15.	USG General Imaging 4 probe (Radiologi Central)					
16.	USG (utk gedung Pandurata)					
17.	GE LOGIC P9 R3 5 PROBE 3D/4D RADIOLOGY SHARED SERVICE					
18.	Penggantian High Voltage Trafo MSCT Hitachi 128 slice					
<b>Instalasi Lab. PA</b>						
1.	IHK (Penambahan Panel Pemeriksaan )					

<b>Grand Design</b>			<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
2.	HISTOKIMIA (Penambahan Panel Pemeriksaan)						
3.	EGFR						
4.	Immunofluoresence						
5.	KRAS, BRAF, MSI						
6.	Microtome						
7.	Leica K3M Camera						
8.	Gross Station						
9.	Tissue Processor						
10.	Ariadx Real Time (Qua titatoive) PCR System						
<b>Pelayanan Radioterapi</b>							
1.	Pengembangan layanan Brachiterapi						
2.	Pengembangan Layanan Linac (Alat Baru ) - Teknologi IMRT - Teknologi VMAT - Teknologi SRS						

<b>Grand Design</b>		<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
3.	Upgrade alat Linac yang lama (Penambahan EPID)					
4.	Upgrade alat CT Simulator (Board minimal 85 cm )					
5.	Upgrade alat brachiterapi (Dari Sumber Iridium menjadi Sumber Cobalt)					
6.	Cannon CT Scanner Aquilion model TSX-201A					
7.	USG untuk penunjang Brahiterapi					
<b>Lab. Patologi Klinik</b>						
1.	Pengadaan pemeriksaan HLA (Dapat melakukan pemeriksaan HLA untuk layanan transplantasi ginjal dan transplantasi sumsum tulang Tahun 2025)					
2.	LabScan3D Expanded Coverage through Advanced Multiplexing					
3.	Plasma blast freezer					
4.	Imunoassay (Clia Set/EIA Set)					
5.	Inkubator Platelet Agigator					
<b>Kedokteran Nuklir</b>						
1.	Kamera Gamma SPECT-CT					
2.	TECHNEGASPLUS GENERATOR					

Grand Design			2024	2025	2026	2027	2028
	3.	Flood Source CO-57					
	4.	BSC Commecer					
<b>VI</b>	<b>Financial</b>						
<b>II</b>	<b>Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi anggaran</b>						
	<b>Penerapan PPK-BLUD</b>						
	1.	Evaluasi penyerapan anggaran					
	2.	Mengevaluasi Utang guna Mengontrol Belanja RS dengan menggunakan aplikasi SIM KEU					
	3.	Mengontrol Pendapatan RS dengan menggunakan aplikasi SIM KEU					
	4.	Memverifikasi dan menganalisa umur ekonomis aset aset rs secara berkala					
	5.	Berkoordinasi dengan Auditor Eksternal (KAP,BPK,Inspektorat) dan Internal (SPI) secara berkala untuk mengidentifikasi potensi penghematan dan meningkatkan transparansi keuangan					
	6.	Mengikuti Pelatihan SDM					
	7.	Update aplikasi SIM KEU					

<b>Grand Design</b>		<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
<b>Meningkatkan Pendapatan dan Efisiensi Anggaran</b>						
1.	Peningkatan kolaborasi dengan perusahaan asuransi kesehatan untuk meningkatkan tingkat pembayaran dan memperoleh kontrak yang menguntungkan					
2.	Manajemen pendapatan dilakukan melalui peningkatan proses penagihan dan pengumpulan pembayaran termasuk penerapan sistem pembayaran elektronik dan perangkat lunak manajemen pendapatan					
3.	Audit biaya secara berkala untuk mengidentifikasi potensi penghematan termasuk penghematan operasional dan pengadaan					
4.	Perbaiki proses kerja di seluruh internal keuangan dengan fokus pada pengurangan pemborosan dan peningkatan produktivitas					
5.	Pelatihan staf tentang manajemen keuangan termasuk pengelolaan pendapatan, pengelolaan biaya, dan analisa anggaran					
<b>Pengembangan Unit Bisnis RS</b>						
1.	Mengembangkan sewa lahan untuk usaha					
2.	Mengembangkan ATM Center					
3.	Penginapan peserta diklat					
4.	Home care					

<b>Grand Design</b>		<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
5.	Meningkatkan pendapatan parkir rumah sakit melalui penyediaan lahan parkir yang luas					
6.	Pemanfaatan rumah singgah					
7.	Mengembangkan layanan klinik kecantikan					
8.	Mengembangkan Tourism Hospital					
9.	Mengembangkan pelayanan gizi ke pihak eksternal					
<b>Kerjasama dan membangun jejaring dengan pihak ketiga /Asuransi</b>						
1.	Membangun Kerjasama rumah sakit pendidikan satelit Fakultas Kedokteran Unmul dan lainnya					
2.	Melakukan kerjasama luar Negeri tentang Pelayanan Kesehatan					
3.	Melakukan kerja sama luar negeri dengan dunia pendidikan dan penelitian tentang Kesehatan.					
4.	Pelayanan kesehatan dan rujukan pegawai Bank Negeri dan Bank Swasta, perusahaan swasta					
5.	Kerjasama dengan pihak BUMN tentang Pelayanan dan penunjang					
<b>Pengembangan Produk Baru dan Inovasi Pelayanan</b>						
1.	Promosi dan peningkatan jumlah produksi serta marketing penjualan kassa steril					

Grand Design			2024	2025	2026	2027	2028
2.	Mengembangkan layanan pembayaran MCU mobile						
3.	Mengembangkan layanan pembayaran Laboratorium Mobile						
4.	Pengembangan Peresepan Pasien yang menjalani Perawatan secara Elektronik terintegrasi dengan Sistem UDD						
5.	Waktu Pelayanan Depo Rawat Inap 24 jam						
6.	Unit mini doses antibiotik Anak						
7.	Pelayanan rekonstitusi obat kemoterapi untuk pasien umum, perusahaan dan RS lain						
8.	Pengembangan formula enteral Rumah Sakit						

Grand Design ini akan menjadi acuan disusunnya Program Strategis dalam Bab VI.

## BAB IV

### RENCANA PEMASARAN

#### 4.1. Rencana Pelayanan

Dengan strategi sebagaimana tersusun dalam Bab III, maka disusun Rencana Pemasaran Tahun 2024 – 2028 sebagai berikut :

##### 4.1.1. Target Volume Kegiatan Pelayanan

**Tabel 4. 1**  
**Target Volume Kegiatan Pelayanan**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahrane**  
**Tahun 2023 – 2028**

No.	Uraian	2023	2024	2025	2026	2027	2028
1	Penduduk	3.909.740	4.045.860	4.267.600	4.478.360	4.677.520	4.864.470
2	Penduduk yang sakit (30%)	1.172.922	1.213.758	1.280.280	1.343.508	1.403.256	1.459.341
3	Berobat Sendiri (42% dari penduduk yang sakit)	492.627	509.778	537.718	564.273	589.368	612.923
4	Berobat ke Saryankes (58% dari penduduk yang sakit)	680.295	703.980	742.562	779.235	813.888	846.418
5	Di rujuk ke RS dalam 1 tahun 2,5 kali (15% dari yang berobat ke Saryankes kali 2,5)	255.111	263.992	278.461	292.213	305.208	317.407
6	Kunjungan Rawat Jalan	164.378	174.860	192.346	207.454	223.784	241.437
7	Kunjungan Rawat Inap	34.638	35.772	36.945	38.792	40.732	42.769
8	Kunjungan IGD	31.152	32.710	34.345	36.062	37.865	39.759
9	Market Share Rawat Jalan 6/5 *100%	64%	66%	69%	70%	73%	76%

Sumber Data : Laporan RSUD AWS

Menurut perhitungan dari Kementerian Kesehatan, rata-rata penduduk yang sakit di seluruh Indonesia adalah 30% (nomor 2). Dari 30% penduduk yang sakit ini 42% nya berobat sendiri (nomor 3), 58% nya berobat ke sarana Pelayanan kesehatan (nomor 4). Dari 58% yang berobat ke Sarana Pelayanan Kesehatan tersebut 15% nya dirujuk ke Rumah Sakit dengan frekuensi rata-rata 2,5 kali per tahun (nomor 5) . Angka di nomor 5 inilah adalah pasar penduduk yang sakit yang dirujuk ke RS. Di proyeksikan market share rawat jalan meningkat dari 66% di tahun 2024 menjadi 76% di tahun 2028.

**Tabel 4. 2**  
**Proyeksi Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahrane**  
**Tahun 2024 – 2028**

Uraian	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Kunjungan Rawat Jalan	164.378	174.860	192.346	207.454	223.784	241.437
Peningkatan /tahun		5%	10%	7%	7%	7%
Kunjungan IGD	31.152	32.710	34.345	36.062	37.865	39.759
Peningkatan /tahun		5%	5%	5%	5%	5%
Kunjungan Rawat Inap	34.638	35.772	36.945	38.792	40.732	42.769
Peningkatan /tahun		3%	3%	5%	5%	5%

Target volume pelayanan untuk tahun 2024 di Rawat Jalan diproyeksikan naik 5% hal ini di sebabkan pada tahun 2024 ada pengembangan pelayanan KJSU. Pada tahun 2025 naik 10% karena ada pengembangan 10 layanan prioritas

termasuk KJSU di Kalimantan Timur. Tahun tahun selanjutnya meningkat rata rata 7% per tahun, sehingga pada tahun 2028 diproyeksikan kunjungan Rawat Jalan mencapai 241.437. Target volume pelayanan untuk tahun 2025 di Rawat Inap diproyeksikan naik 3% setelah melihat tren kenaikan kunjungan pasien pada tahun 2022, 2023 dan awal tahun 2024 ini. Pada tahun 2026 hingga 2028 naik 5% karena sudah ada pengembangan unit rawat inap di gedung Pandurata sehingga kapasitas tempat tidur pasien juga ikut bertambah dan telah aktif nya ruang operasi Hybrid yang juga akan mendukung operasi operasi bedah jantung yang menjadi layanan unggulan di RSUD. Abdul Wahab Sjhanrie Samarinda. Demikian pula kunjungan IGD diproyeksikan naik 5 % per tahun, sehingga pada tahun 2028 akan mencapai 39.759. Dalam tabel 4.1 di atas diproyeksikan market share RSUD AWS pada tahun 2024 mencapai 66 % dan terus naik hingga tahun 2028 mencapai 76%.

#### 4.1.2. TARGET VOLUME KEGIATAN PELAYANAN PENUNJANG

**Tabel 4. 3**  
**Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Gizi**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjhanrie**  
**Tahun 2024-2028**

No	Uraian Kegiatan	Data 2023	Proyeksi				
			2024	2025	2026	2027	2028
<b>1</b>	<b>Jumlah Porsi Makanan Gizi Publik</b>						
a.	Kelas Utama	32755	34393	36112	38640	41345	44239
b.	Kelas 1	14628	15359	16127	17256	18464	19757
c.	Kelas 2	29794	31284	32848	35147	37608	40240
d.	Kelas 3	200427	210448	220971	236439	252989	270699
<b>2</b>	<b>Jumlah Porsi Makanan Gizi Private</b>						
a.	Kelas VVIP	733	770	808	865	925	990
b.	Kelas VIP	34369	36087	37892	40544	43382	46419
c.	Kelas Utama	21526	22602	23732	25394	27171	29073

d.	Kelas 1	43154	45312	47577	50908	54471	58284
e.	Kelas 2	19336	20303	21318	22810	24407	26115
f.	Kelas 3	19946	20943	21990	23530	25177	26939
<b>3. Pelayanan Gizi Rawat Inap</b>							
a.	Asuhan Gizi	5871	6165	6596	7058	7552	8080
b.	Konseling Gizi	6944	7291	7802	8348	8932	9557
<b>4. Pelayanan Gizi Rawat Jalan</b>							
a.	Asuhan Gizi	165	173	185	198	212	227
b.	Konseling Gizi	165	173	185	198	212	227
<b>5. Jumlah Porsi Pelayanan Gizi Eksternal RS</b>							
a.	RS Korpri	3588	3767	3956	4154	4361	4579
b.	RS Mata	333	350	367	385	405	425

Pelayanan porsi makanan baik gizi publik maupun private untuk proyeksi peningkatan pelayanan sebesar 5% pada tahun 2024 dan 2005 sedangkan tahun 2026 sampai dengan 2028 proyeksi peningkatan pelayanan sebesar 7% karena mulai tahun 2026 terdapat penambahan fasilitas ruang rawat inap gedung Pandurata.

Asuhan Gizi dan Konseling Gizi pada tahun 2024 diproyeksikan meningkat 5% dan pada tahun 2025 sampai dengan 2028 proyeksi pelayanan meningkat 7% setiap tahunnya karena pada tahun 2024 terdapat penambahan pegawai P3K Ahli Gizi sebanyak 6 orang.

Untuk pelayanan makanan eksternal RS yang bekerja sama dengan RS Korpri dan RS Mata masih diproyeksikan peningkatan sebesar 5% setiap tahunnya

**Tabel 4. 4**  
**Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Rehabilitasi**  
**Medik RSUD Abdoel Wahab Sjahrane**  
**Tahun 2024-2028**

No.	Tindakan	Tahun				
		2024	2025	2026	2027	2028
<b>A</b>	<b>Medis</b>					
1	Gait Analyzer	-	-	-	-	-
2	EMG (Biofeedback)	382	420	462	508	559
3	Uro Dinamic	-	-	-	-	-
4	Side Back	-	-	-	-	-
5	EN Tree	-	-	-	-	-
6	Spyrometer	-	-	-	-	-
7	Static Bicycle	-	-	-	-	-
8	Tread Mil	-	-	-	-	-
9	Body Platysmograf	-	-	-	-	-
10	Lain-lain	-	-	-	-	-
<b>B</b>	<b>Fisioterapi</b>					
1	Latihan Fisik	20.724	22.796	25.076	27.584	30.342
2	Aktinoterapi	3.012	3.313	3.645	4.009	4.410
3	Elektroterapi	8.185	9.004	9.904	10.894	11.984
4	Hidroterapi	1.210	1.331	1.464	1.611	1.772
5	Traksi Lumbal & Cervical	14	15	17	19	20
6	Lain-lain	-	-	-	-	-
<b>C</b>	<b>Okupasi Terapi</b>					
1	Snoosien Room	1.151	1.266	1.393	1.532	1.685
2	Sensori Integrasi	4.500	4.950	5.445	5.990	6.588
3	Latihan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari	2.325	2.558	2.813	3.095	3.404
4	Proper Body Mekanik	-	-	-	-	-
5	Pembuatan Alat Lontar & Adaptasi Alat	-	-	-	-	-
6	Analisa Persiapan Kerja	-	-	-	-	-
7	Latihan Relaksasi	-	-	-	-	-

8	Analisa & Intervensi, Persepsi, Kognitif, Psikomotor	-	-	-	-	-
9	Lain-lain	3	3	4	4	4
<b>D</b>	<b>Terapi Wicara</b>					
1	Fungsi Bicara	1.805	1.986	2.184	2.402	2.643
2	Fungsi Bahasa / Laku	3.230	3.553	3.908	4.299	4.729
3	Fungsi Menelan	1.475	1.623	1.785	1.963	2.160
4	Lain-lain	76	84	92	101	111
<b>E</b>	<b>Psikologi</b>					
1	Psikologi Anak	-	-	-	-	-
2	Psikologi Dewasa	-	-	-	-	-
3	Lain-lain	-	-	-	-	-
<b>F</b>	<b>Sosial Medis</b>					
1	Evaluasi Lingkungan Rumah	-	-	-	-	-
2	Evaluasi Ekonomi	-	-	-	-	-
3	Evaluasi Pekerjaan	-	-	-	-	-
4	Lain-lain	-	-	-	-	-
<b>G</b>	<b>Ortotik Prostetik</b>					
1	Pembuatan Alat Bantu	72	79	87	96	105
2	Pembuatan Alat Anggota Tiruan	36	40	44	48	53
3	Lain-lain	180	198	218	240	264
<b>Total</b>		<b>47.998</b>	<b>52.798</b>	<b>58.078</b>	<b>63.885</b>	<b>70.274</b>

**Tabel 4. 5**  
**Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Laboratorium**  
**Patologi Anatomi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2024-2028**

No	Jenis Pemeriksaan	Jumlah Pemeriksaan Tahun 2022	Jumlah Pemeriksaan Tahun 2022	Target				
				2024	2025	2026	2027	2028
1	Pap Smear	112	149	165	180	198	220	240
2	Sitologi	318	259	285	313	345	380	417
3	HPA Sedang	1454	2562	2818	3100	3410	3751	4126
4	HPA Besar	1460	1713	1884	2072	2280	2508	2758
5	FNAB luar	633	631	694	763	839	923	1016

6	FNAB Guiding	343	327	359	395	435	478	526
7	Imprint	16	0	20	20	20	20	20
8	Vries Coupe/Potong beku	88	108	118	130	143	158	173
9	IHC	449	1270	1397	1536	1690	1859	2045
10	Histokimia	Belum tersedia di tahun 2022	8	15	20	25	30	35
	<b>Jumlah</b>		<b>7027</b>	<b>7755</b>	<b>8529</b>	<b>9385</b>	<b>10327</b>	<b>11356</b>

**Tabel 4. 6**  
**Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Radioterapi**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2024-2028**

No	Jenis Pemeriksaan	Jumlah Pemeriksaan Tahun 2022	Jumlah Pemeriksaan Tahun 2022	Target				
				2024	2025	2026	2027	2028
1	Pasien Radiasi	7542	13522	450	500	550	600	650
2	Pasien konsul	1669	1204	1350	1400	1450	1500	1550
3	Pasien CT Simulator	585	406	450	500	550	600	650
	<b>Jumlah</b>	<b>9796</b>	<b>15132</b>	<b>2250</b>	<b>2400</b>	<b>2550</b>	<b>2700</b>	<b>2850</b>

**Tabel 4. 7**  
**Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Radiologi**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2024-2028**

No	Jenis Pemeriksaan	Jumlah Pemeriksaan Tahun 2022	Jumlah Pemeriksaan Tahun 2023	Target				
				2024	2025	2026	2027	2028
1	Foto Konvensional (Radiografi Umum)	19513	19232	22687	24958	27454	30199	33219
2	Panoramic	662	0	1050	1155	1271	1398	1538
3	C-Arm	1119	1109	1260	1386	1525	1678	1846
4	USG	2934	3554	3951	4346	4781	5259	5785
5	CT SCAN	5323	6664	7330	8063	8869	9756	10732
6	MRI	1364	2024	2226	2449	2694	2963	3259
	<b>Jumlah</b>	<b>30915</b>	<b>362583</b>	<b>38504</b>	<b>42357</b>	<b>46594</b>	<b>51253</b>	<b>56379</b>

**Tabel 4. 8**  
**Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Kedokteran**  
**Nuklir RSUD Abdoel Wahab Sjahrane**  
**Tahun 2024-2028**

No	Tindakan	Tahun					
		2023	2024	2025	2026	2027	2028
<b>A</b>	<b>Diagnostik (IN VIVO)</b>						
1	SKG	121	133	146	161	177	195
2	SKG UPTAKE	139	153	168	185	204	224
3	BONE SCAN	834	917	1009	1110	1221	1343
4	RENOGRAFI - GFR	67	74	81	89	98	108
5	SPM	18	20	22	24	26	29
6	SST-MIBI (Sidik Onkologi)	718	790	869	956	1051	1156
7	MUGA	22	24	27	29	32	35
8	DSG	2	2	2	3	3	3
9	SSTI-131	429	472	519	571	628	691
10	DIVERTICULUM MECKEL	2	2	2	3	3	3
	<b>JUMLAH</b>	<b>2352</b>	<b>2587</b>	<b>2846</b>	<b>3131</b>	<b>3444</b>	<b>3788</b>
<b>B</b>	<b>ABLASI RIRA (RUANG ISOLASI RADIOAKTIF)</b>						
1	GRAVE DISEASE	90	99	109	120	132	145
2	KARSINOMA TIROID PAPILIFERUM	396	436	479	527	580	638
3	KARSINOMA TIROID PAPILEFERUM VARIANT POLLICULAR)	47	52	57	63	69	76
	<b>JUMLAH</b>	<b>533</b>	<b>586</b>	<b>645</b>	<b>709</b>	<b>780</b>	<b>858</b>
<b>C</b>	<b>DIAGNOSTIK (IN VITRO)</b>						
1	<b>T3</b>	339	373	410	451	496	546
2	<b>FT4</b>	619	681	749	824	906	997
3	<b>TSHS</b>	1165	1282	1410	1551	1706	1876
4	<b>Tiroglobulin</b>	410	451	496	546	600	660
5	<b>Anti Tiroglobulin</b>	409	450	495	544	599	659
	<b>JUMLAH</b>	<b>2942</b>	<b>3236</b>	<b>3560</b>	<b>3916</b>	<b>4307</b>	<b>4738</b>

**Tabel 4. 9**  
**Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi Farmasi**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2024-2028**

No.	Uraian Kegiatan	Data 2023	Proyeksi				
			2024	2025	2026	2027	2028
<b>1</b>	<b>Jumlah Pelayanan Resep di Depo Farmasi</b>						
A.	Pasien Rawat Darurat						
	a. Depo IGD	365.783	402.361	442.597	486.857	535.543	589.097
	b. Depo OK IGD	95.735	105.309	115.839	127.423	140.166	154.182
B.	Pasien Rawat Jalan						
	a. Depo Rawat Jalan	159.193	175.112	192.624	211.886	233.074	256.382
C.	Pasien Rawat Inap						
	a. Depo Rawat Inap	796.073	875.680	963.248	1.059.573	1.165.530	1.282.084
D.	Pasien Bedah/operasi						
	a. Depo OK Sentral	224.528	246.981	271.679	298.847	328.731	361.605
E.	Pasien Rawat Intensif						
	b. Depo IPI	135.973	149.570	164.518	180.980	199.078	218.986
E.	Pasien Paviliun						
	a. Depo Sakura	308.174	338.124	371.936	410.180	451.198	496.317
	b. Depo OK Sakura/ OK hybrid	57.449	63.194	69.513	76.465	84.111	92.522
<b>2</b>	<b>Jumlah Pelayanan Permintaan Obat, Alkes, BMHP, dan Gas Medis di Gudang Farmasi</b>						
	<b>Pelayanan Amprahan BMHP</b>						
A.	Layanan Internal						
	a. Depo Farmasi	8	8	8	9	9	9
B.	Layanan Eksternal						
	a. Ruang Perawatan	16	16	16	16	16	16
	b. Ruang Poliklinik	21	21	21	21	21	21
	c. Instalasi	21	21	21	21	21	21
	d. Layanan APD Seluruh Staf RS	58	58	58	58	58	58
	e. Pelayanan Kebutuhan Hand Hygiene	58	58	58	58	58	58
	<b>Pelayanan Amprahan OBAT DAN ALKES</b>						
A.	Layanan Internal						
	a. Depo Farmasi	8	8	8	9	9	9

No.	Uraian Kegiatan	Data 2023	Proyeksi				
			2024	2025	2026	2027	2028
B.	Layanan Eksternal						
	a. Troli emergency	55	55	55	55	55	55
<b>Pelayanan Amprahan dan Pengantaran GAS MEDIS</b>							
A.	Central	1	1	1	1	1	1
B.	Mobile gas/ tabung besar ( ruang perawatan )	8	8	8	8	8	8
C.	Transport gas/ tabung kecil ( ruang perawatan + TP2RJ + Perawatan Central )	28	28	28	28	28	28
<b>3.</b>	<b>Jumlah Pelayanan Farmasi Klinis di Ruang Perawatan</b>						
	Visite Pasien						
	a. Edukasi pasien terintegrasi	3.408	3.748	4.123	4.536	4.989	5.488
	b. Kolaborasi dalam Rekonsiliasi Obat	4.635	5.098	5.608	6.169	6.786	7.464
	c. Pemantauan Terapi Obat	203	223	245	270	297	326
	d. Monitoring Efek Samping Obat	2.242	2.466	2.712	2.984	3.282	3.610
	e. Telusur Riwayat Obat	2.576	2.833	3.116	3.428	3.771	4.148
	f. Informasi obat pulang	40	44	48	53	58	64
<b>4.</b>	<b>Jumlah Pelayanan Farmasi Klinis di Depo Farmasi</b>						
	a. Telaah Resep	5871	6.458	7.103	7.814	8.595	9.455
	b. Konseling Obat	3.408	3.748	4.123	4.536	4.989	5.488
	c. Informasi Obat pulang	756	831	914	1.006	1.106	1.217
	d. Rekonsiliasi Obat	312	343	377	415	456	502
<b>5.</b>	<b>Jumlah Pelayanan Farmasi Klinis dalam Dispensing Sediaan Steril</b>						
	a. Penyiapan Obat Sitostatik	14.640	16.104	17.714	19.486	21.434	23.578
	b. Penyiapan I.V. admixture (KCL)	5.762	6.338	6.972	7.669	8.436	9.280

Pelayanan kefarmasian baik untuk pelayanan area publik maupun area non publik diproyeksikan ada peningkatan pelayanan sebesar 10% setiap tahunnya.

**Tabel 4. 10**  
**Target Volume Kegiatan Pelayanan Instalasi LAB. PK**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2024-2028**

NO	NAMA PEMERIKSAAN	keterangan	2024	2025	2026	2027	2028
<b>HEMATOLOGI</b>							
1	Darah Lengkap		65.919	69.215	72.676	76.309	80.125
2	Laju Endap Darah (ESR)		31.422	32.993	34.643	36.375	38.194
3	Hapusan Darah Tepi (HDT)		998	1.048	1.100	1.155	1.213
4	Malaria		149	156	164	172	181
5	PT		4.065	4.268	4.482	4.706	4.941
6	APTT		4.065	4.268	4.482	4.706	4.941
7	GOL DARAH (ABO) +Rh		581	610	641	673	706
8	Rhesus		2	2	2	2	2
9	Coomb test		45	47	50	52	55
10	Retikulosit		530	557	584	614	644
11	D-DIMER		175	184	193	203	213
12	Waktu Pendarahan (BT)		10.050	10.553	11.080	11.634	12.216
13	Waktu Pembekuan (CT)		10.040	10.542	11.069	11.623	12.204
14	ACT		46	48	51	53	56
15	Cairan CAPD		32	34	35	37	39
16	Parasitcount		1	1	1	1	1
17	Immature Platelet		52	55	57	60	63
18	Agregasi Trombosit		6	6	7	7	7
19	Pleura		114	120	126	132	139
20	Leukemia Phenotyping	Tersedia 2024	12	13	14	15	16
21	Test Agregasi Trombosit	Tersedia 2024	6	7	8	9	10
<b>KIMIA KLINIK</b>							
1	Glukosa Sewaktu		13.903	14.598	15.328	16.094	16.899
2	Glukosa Puasa		1.919	2.015	2.116	2.221	2.333
3	Glukosa 2 Jam PP		1.378	1.447	1.519	1.595	1.675
4	Ureum		45.364	47.632	50.014	52.515	55.140
5	Kreatinin		44.911	47.157	49.514	51.990	54.590

NO	NAMA PEMERIKSAAN	keterangan	2024	2025	2026	2027	2028
6	Uric Acid		8.580	9.009	9.459	9.932	10.429
7	Bilirubin Total		4.163	4.371	4.590	4.819	5.060
8	Bilirubin Direk		4.056	4.259	4.472	4.695	4.930
9	Protein		1.453	1.526	1.602	1.682	1.766
10	Albumin		17.473	18.347	19.264	20.227	21.239
11	Globulin		2.014	2.115	2.220	2.331	2.448
12	SGOT		16.543	17.370	18.239	19.151	20.108
13	SGPT		16.448	17.270	18.134	19.041	19.993
14	Alkaliphospatase		1.870	1.964	2.062	2.165	2.273
15	Gamma GT		1.027	1.078	1.132	1.189	1.248
16	Kholesterol		8.345	8.762	9.200	9.660	10.143
17	Trigliserida		7.409	7.779	8.168	8.577	9.006
18	HDL Kholesterol		4.520	4.746	4.983	5.232	5.494
19	LDL Kholesterol		4.437	4.659	4.892	5.136	5.393
20	SI		1.686	1.770	1.859	1.952	2.049
21	TIBC		970	1.019	1.069	1.123	1.179
22	CA		3.058	3.211	3.371	3.540	3.717
23	Elektrolite Darah		32.911	34.557	36.284	38.099	40.004
24	CKMB		33	35	36	38	40
25	CCT		292	307	322	338	355
26	LCS		115	121	127	133	140
27	Saturasi (ST)		819	860	903	948	995
28	LDH		48	50	53	56	58
29	HbA1c		2.278	2.392	2.511	2.637	2.769
30	Phospor		827	868	912	957	1.005
31	Mangnesium		871	915	960	1.008	1.059
32	BGA		3.915	4.111	4.316	4.532	4.759
33	Analisa Cairan Pleura		110	116	121	127	134
34	Analisa Cairan CAPD		10	11	11	12	12
35	ELEKTROLITE URINE		454	477	501	526	552
36	ACR		9	9	10	10	11
<b>IMUNOLOGI/SEROLOGI</b>							
1	HBs Ag		16.324	17.141	17.998	18.897	19.842
2	ANTI HBs Ag		224	235	247	259	272
3	ANTI HCV		840	882	926	972	1.021

NO	NAMA PEMERIKSAAN	keteterangan	2024	2025	2026	2027	2028
4	CEAS		1.569	1.647	1.729	1.816	1.907
5	T3		369	387	406	427	448
6	T4		193	203	213	224	235
7	VDRL		219	230	242	254	267
8	AB HIV		14.652	15.384	16.153	16.961	17.809
9	RHEUMATOID FAKTOR		572	601	631	662	696
10	WIDAL		146	153	161	169	177
11	DENGUE BLOT Ig G		796	836	877	921	967
12	DENGUE BLOT Ig M		796	836	877	921	967
13	TSH		369	387	406	427	448
14	FREE T4		371	389	409	429	451
15	CRP		674	708	743	780	819
16	GOLDA		582	611	641	673	707
17	BHCG / PP TEST		318	334	351	368	387
18	ASTO		354	372	390	410	430
19	AFP		519	545	572	600	630
20	Salmonella Typhi IgM, IgG		374	392	412	433	454
21	IgM Anti HAV		128	135	141	148	156
22	Salmonella Typhi IgM		137	143	150	158	166
23	TPSA		387	407	427	449	471
24	Dengue NS 1		618	649	682	716	752
25	Ca 125		1.157	1.215	1.276	1.339	1.406
26	Ca 15.3		843	885	930	976	1.025
27	WIDAL TUBEX TEST		441	463	486	511	536
28	BETA HCG SERUM		163	171	179	188	198
29	Troponin		2.079	2.183	2.292	2.407	2.527
30	Ferritin		427	449	471	495	519
31	Hbe Ag		200	209	220	231	242
32	Anti Hbe		74	77	81	85	89
33	Procalcitonin		168	176	185	194	204
34	CRP KUANTITATIF		686	720	756	794	833
35	HAS TROPONIN I		7	8	8	9	9
36	TPHA		76	80	84	88	92
37	Rapid Antigen		18.363	19.282	20.246	21.258	22.321
38	HORMON LH		1.621	1.702	1.787	1.877	1.971

NO	NAMA PEMERIKSAAN	keterangan	2024	2025	2026	2027	2028
39	HORMON FSH		27	29	30	32	33
40	HORMON COTISOL		3	3	3	4	4
41	Ig E Total		24	25	27	28	29
42	VITAMIN D		3	3	3	4	4
43	ANA PROFILE		1	1	1	1	1
<b>BIOMOLIKULER</b>							
1	HBV - DNA		611	642	674	707	743
2	HCV - RNA		141	148	155	163	171
3	HIV - RNA (HIV VIRAL LOAD)		1.631	1.712	1.798	1.888	1.982
4	EID (HIV-DNA)		148	155	163	171	180
5	TCM TB (GeneXpert)		4.736	4.972	5.221	5.482	5.756
6	PCR SARS COV-2		783	822	864	907	952
7	TCM COVID (GeneXpert)		-	-	-	-	-
8	TCM COVID (GeneXpert) XDR		495	519	545	573	601
9	CD4		50	53	56	58	61
10	ELEKTROFORESIS PROTEIN	Tersedia 2024	12	13	14	15	16
11	ELEKTROFORESIS PROTEIN	Tersedia 2024	12	13	14	15	16
<b>MIKROBIOLOGI</b>							
1	PEWARNAAN BTA		256	269	282	297	311
2	PEWARNAAN GRAM		81	85	89	94	98
3	PUS KULTUR		1.215	1.276	1.339	1.406	1.477
4	GAAL KULTUR		14	14	15	16	17
5	URINE KULTUR		1.401	1.471	1.544	1.621	1.703
6	DARAH KULTUR		2.876	3.020	3.171	3.329	3.496
7	SPERMA ANALISIS		2	2	2	2	3
8	CAIRAN TUBUH		419	440	462	485	509
9	FAECES KULTUR		118	123	130	136	143
10	SEKRET KULTUR		123	129	135	142	149
11	SPUTUM KULTUR		992	1.042	1.094	1.149	1.206
12	KASUS TIPIKER		51	54	57	60	63
13	NEISSER		8	9	9	10	10
14	MH		4	4	5	5	5

NO	NAMA PEMERIKSAAN	keterangan	2024	2025	2026	2027	2028
15	JAMUR KOH		29	31	32	34	36
16	KULTUR ALAT KESEHATAN		18	19	20	21	22
17	JARINGAN KULTUR		6	7	7	7	8
18	TINTA INDIA		12	12	13	13	14

**Tabel 4. 11**  
**Target Volume Kegiatan Pelayanan Forensik**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2024 – 2028**

No	Tindakan	Tahun				
		2024	2025	2026	2027	2028
1	Visum kejahatan sex	125	135	155	185	225
2	Visum penganiayaan/KLL	63	73	93	123	163
3	Visum KDRT	30	60	90	130	170
4	Pemulasaran jenazah kondisi baik dan buruk	240	250	270	300	340
5	Embalming/pengawetan jenazah	180	190	210	240	270
6	Pemeriksaan visum jenazah	60	70	90	130	170
7	otaopsi	5	10	30	60	90
8	Surat keterangan kematian	120	130	150	180	220
9	pendingin jenazah	36	46	66	96	136
10	Ambulan jenazah	360	370	390	420	460
<b>Jumlah</b>		<b>698</b>	<b>778</b>	<b>908</b>	<b>1108</b>	<b>1338</b>

#### 4.1.3. TARGET KINERJA

Target Kinerja RSUD AWS terdiri dari target kinerja pelayanan, target kinerja keuangan, target kinerja manfaat, target mutu dan target kinerja keselamatan pasien untuk periode tahun 2024 – 2028 adalah sebagai berikut

##### 4.1.3.1. Target Kinerja Pelayanan

Untuk 5 tahun mendatang 2024 – 2028 target kinerja pelayanan sebagaimana tercantum dalam tabel 4.12

**Tabel 4. 12**  
**Target Kinerja Pelayanan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2024 – 2028**

<b>Kinerja Pelayanan</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
TT	537	537	537	566	566	580
BOR	66,4%	71,22	71,72	72,22	72,72	73,22
ALOS	4	3-4 hari	3-4 hari	3-4 hari	3-4 hari	3-4 hari
BTO	56 kali	30 – 40 kali	30 – 40 kali	30 – 40 kali	30 – 40 kali	30 – 40 kali
TOI	2	3 hari	3 hari	3 hari	3 hari	3 hari
GDR	54,8	45 /1.000	45 /1.000	45 /1.000	45 /1.000	45 /1.000
NDR	36,2	25/1.000	25/1.000	25/1.000	25/1.000	25/1.000
Pencapaian SPM	87,30%	90%	92%%	95%	98%	100%
Akreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna

#### 4.1.3.2. Target Kinerja Keuangan

Untuk 5 tahun mendatang Tahun 2024 – 2028 target kinerja keuangan adalah sebagai berikut :

**Tabel 4. 13**  
**Proyeksi Cost Recovery RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2024 – 2028**

No.	Uraian	Prognosis 2023	2024	2025	2026	2027	2028
1	Pendapatan BLUD	512.293.393.140,91	548.000.000.000	597.000.000.000	656.000.000.000	728.000.000.000	815.000.000.000
2	Pendapatan APBD	311.156.023.162,00	316.250.000.000	431.520.000.000	412.350.000.000	361.150.000.000	1.111.100.000.000
3	<b>Total Pendapatan (1+2)</b>	<b>823.449.416.302,91</b>	<b>864.250.000.000</b>	<b>1.028.520.000.000</b>	<b>1.068.350.000.000</b>	<b>1.089.150.000.000</b>	<b>1.926.100.000.000</b>
4	Biaya Operasional BLUD	501.672.347.877,86	530.000.000.000	560.000.000.000	600.000.000.000	655.000.000.000	730.000.000.000
5	Biaya Operasional APBD	190.713.650.161	205.000.000.000	224.000.000.000	247.000.000.000	275.000.000.000	308.000.000.000
6	<b>Total Biaya Operasional (4+5)</b>	<b>692.385.998.038,86</b>	<b>735.000.000.000</b>	<b>784.000.000.000</b>	<b>847.000.000.000</b>	<b>930.000.000.000</b>	<b>1.038.000.000.000</b>
7	Belanja Modal BLUD	14.037.791.525,11	13.500.000.000	14.700.000.000	16.200.000.000	18.000.000.000	20.160.000.000
8	Belanja Modal APBD	120.442.373.001	38.650.000.000	207.520.000.000	165.350.000.000	87.050.000.000	803.100.000.000
9	<b>Total Belanja Modal (7+8)</b>	<b>134.480.164.526,11</b>	<b>52.150.000.000</b>	<b>222.220.000.000</b>	<b>181.550.000.000</b>	<b>105.050.000.000</b>	<b>823.260.000.000</b>
10	<b>Total Belanja Operasional dan Modal (6+9)</b>	<b>826.866.162.565</b>	<b>787.150.000.000</b>	<b>1.006.220.000.000</b>	<b>1.028.550.000.000</b>	<b>1.035.050.000.000</b>	<b>1.861.260.000.000</b>
11	<b>CRR (1/6 *100%)</b>	74%	75%	76%	77%	78%	79%
12	<b>Tingkat Kemandirian (1/10 * 100%)</b>	62%	70%	59%	64%	70%	44%

### **Penjelasan :**

Proyeksi Pendapatan tahun 2024 naik 7% dari tahun 2023, pada tahun 2025 naik 9 %, tahun 2026 naik 10%,kemudian naik 11% dan 12 % di tahun 2027 dan 2028 sehingga diproyeksikan mencapai Rp 815.000.000.000,- Sedangkan CRR di proyeksikan 74% dan 75% di tahun 2024 dan 2025 dikarenakan pembelian Alat Kesehatan yang meningkat seiring dengan bertambahnya layanan baru yang akan dibuka di RSUD AWS. Selanjutnya CRR meningkat menjadi 77% di tahun 2026, 78% di tahun 2027 dan 79% di tahun 2028 dikarenakan menurunnya biaya investasi RS dan meningkatnya biaya operasional RS seperti biaya pemeliharaan alat-alat dan gedung. Peningkatan biaya operasional RS tersebut tidak langsung membuat CRR turun karena pada tahun 2026, 2027 dan 2028 diproyeksikan pendapatan BLUD akan meningkat sebesar : 10%, 11% dan 12%.

Selanjutnya, tingkat kemandirian rumah sakit menunjukkan seberapa besar pendapatan BLUD berkontribusi dalam melakukan belanja secara keseluruhan. Belanja RS terdiri dari 2 sumber pendanaan, yaitu APBD dan BLUD. Secara umum, pendapatan BLUD cukup optimal dalam membiayai belanja BLUD. Namun, semakin tinggi nilai belanja APBD, maka akan berdampak pada penurunan persentase tingkat kemandirian karena RSUD dinilai masih bergantung pada APBD. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan peningkatan pendapatan BLUD dan efisiensi belanja melalui perencanaan yang optimal. Melalui perhitungan dari tabel di atas, tingkat kemandirian RSUD AWS tahun 2024 diproyeksikan mengalami peningkatan sebesar 8% karena didukung dengan nilai proyeksi pendapatan yang meningkat dan adanya proyeksi belanja yang menurun dari tahun 2023. Pada tahun 2025, tingkat kemandirian Rumah Sakit mengalami penurunan sebesar 11% disebabkan oleh adanya belanja modal (pembelian alat kesehatan) yang meningkat seiring dengan bertambahnya layanan baru yang

akan dibuka di RSUD AWS. Sementara pada tahun 2026-2027, tingkat kemandirian Rumah Sakit mengalami peningkatan karena adanya peningkatan pendapatan BLUD yang lebih tinggi dari tahun sebelumnya dan peningkatan persentase belanja tidak melebihi peningkatan persentase pendapatan BLUD. Tahun 2028 tingkat kemandirian diproyeksikan turun menjadi 44% karena pada saat itu, direncanakan adanya pembangunan gedung 8 lantai dan pembangunan gedung penunjang laundry, CSSD dan Boiler yang membutuhkan dukungan dana APBD maupun APBN

#### 4.1.3.3. Target Kinerja Manfaat

Untuk 5 tahun mendatang 2022 – 2026 target kinerja Manfaat sebagaimana tercantum dalam tabel 4.14

**Tabel 4. 14**  
**Target Kinerja Manfaat RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2024 – 2028**

NO	URAIAN	2024	2025	2026	2027	2028
1	Promosi / Penyuluhan Kesehatan : Siaran Radio, <i>Talkshow</i>	56	56	56	56	56
2	Penerbitan Buletin Kesehatan	12	12	12	12	12
3	Kegiatan Inovasi dalam Pelayanan	1	1	1	1	1
4	Presentase TT Kelas III	34%	34%	34%	34%	34%
5	Kepatuhan terhadap pengelolaan limbah	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pengampunan bagi RS lain di wilayah Kaltimtura	3 dari 9 rs	5 dari 9 rs	7 dari 9 rs	9 dari 9 rs	9 dari 9 rs
7	Promosi / Penyuluhan Kesehatan Mengenai Gizi	4	6	6	8	12
8	Standar Pelayanan Minimal Kefarmasian dari aspek Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

NO	URAIAN	2024	2025	2026	2027	2028
	Habis Pakai (BMHP)					
9	Standar Pelayanan Minimal Kefarmasian dari aspek Pelayanan Farmasi Klinik	20%	25%	30%	35%	40%
10	Promkes / Penyuluhan Farmasi Mengenai Obat	6	6	6	6	6
11	Pengawasan dan pengendalian Obat, Alkes, BMHP, Gas Medis mendekati kadaluarsa	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%
12	Promosi / Penyuluhan Kesehatan Mengenai Rehabilitasi Medik	4	6	6	8	12
13	Promosi pelayanan CBCT Scan	√				
14	Promosi pelayanan CT Scan Calcium Scoring deteksi dini PJK	√				
15	Promosi pelayanan USG ABUS (Automatic Breast Ultrasound)		√			
16	CT Scan Perfusi Onkologi			√		
17	MRI Cardiac				√	
18	Optimalisasi PACS					√
19	Promosi /Penyuluhan Kesehatan Mengenai Pemeriksaan Laboratorium	1	1	1	1	1
20	Kegiatan Pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal	1	1	1	1	1
21	Sosialisasi Jenis Pemeriksaan Patologi Anatomi	1	2	2	2	2
22	Penambahan Panel Pemeriksaan terutama untuk pemeriksaan IHK	2	2	2	2	2
23	Penambahan Jenis Pemeriksaan Patologi Anatomi	1	1	1	1	1
24	Promosi / Penyuluhan Kesehatan Mengenai Kedokteran Nuklir	4	6	6	8	12

NO	URAIAN	2024	2025	2026	2027	2028
25	Kegiatan Inovasi dalam Pelayanan	1	1	1	1	1
26	Kepatuhan terhadap penggunaan APD pada petugas	100%	100%	100%	100%	100%
27	Kepatuhan terhadap pengelolaan limbah radiofarmaka	100%	100%	100%	100%	100%

#### 4.1.3.4. Target Kinerja Mutu

**Tabel 4. 15**  
**Target Kinerja Mutu RSUD Abdoel Wahab Sjahranie (INM)**  
**Tahun 2024 – 2028**

No	Indikator	Target				
		2024	2025	2026	2027	2028
1	Kepatuhan kebersihan tangan	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
6	Penundaan Operasi Elektif	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
8	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
10	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	100%	100%	100%	100%
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
13	Kepuasan Pasien	≥76,61%				

#### 4.1.3.5. Target Kinerja Keselamatan Pasien

**Tabel 4. 16**  
**Target Kinerja Keselamatan Pasien RSUD Abdoel Wahab**  
**Sjahanie**  
**Tahun 2024 – 2028**

No	Indikator	Target				
		2024	2025	2026	2027	2028
1	Ketepatan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	100%
2	Peningkatan komunikasi efektif	100%	100%	100%	100%	100%
3	Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high alert medicine)	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	1 ‰	1 ‰	1 ‰	1 ‰	1 ‰
6	Pengurangan risiko pasien jatuh	100%	100%	100%	100%	100%

#### 4.2. Rencana Pengembangan Produk

Untuk peningkatan kualitas pelayanan sepanjang 5 tahun kedepan dalam rangka mencapai Visi RSUD AWS, maka sesuai arahan Direktur dalam Grand Design direncanakan pengembangan pelayanan sebagaimana dalam tabel 4.17 dibawah ini.

**Tabel 4. 17**  
**Rencana Pengembangan Produk RSUD Abdoel Wahab**  
**Sjahanie**  
**Tahun 2024 – 2028**

Jenis Pengembangan Pelayanan	2024	2025	2026	2027	2028
Pengembangan Layanan Intervensi Jantung Non Bedah	√	√			

Jenis Pengembangan Pelayanan	2024	2025	2026	2027	2028
Pengembangan Layanan Kanker Terpadu		√			
Pengembangan Layanan Stroke Terpadu	√				
Pengembangan Layanan ICU dan anestesi		√			
Pengembangan Layanan Transplantasi Ginjal	√	√	√		
HD anak		√			
HD advanced			√		
Transplantasi ginjal			√		
Pengembangan layanan penitipan bayi / anak		√			
Pengembangan Center Penyakit Menular / Isolasi		√			
Pengembangan Layanan MCU Mobile	√				
Pengembangan Layanan Kulit dan Kecantikan Poli Executive		√			
Layanan Praktek Spesialis Sore – Malam Poli Excutive	√				
Diagnostik In Vivo menggunakan F-18 FDG ( <i>flurodeoxyglucose</i> ). F-18FDG merupakan modalitas utama dalam diagnosa kanker, juga digunakan pada sebagian besar kasus onkologi	√				
Terapi radiasi menggunakan Sm-153EDTMP (etilen diamin tetra metilen fosfonat). <b>Terapi Sm-153 EDTMP</b> atau Samarium-153 digunakan untuk mengontrol rasa nyeri pada tulang yang terkena metastasis keganasan kanker		√			
Diagnostik in Vivo menggunakan Ga-68. Spesifik untuk pemeriksaan kanker prostat		√			
Terapi radiasi menggunakan Lutetium-177 untuk kanker prostat		√			
Pemulasaran jenazah	√	√	√	√	√
Pengawetan jenazah	√	√	√	√	√
Ambulance jenazah	√	√	√	√	√
Pengembangan Peresepan Pasien yang Menjalani perawatan Secara Elektronik terintegrasi dengan sistem UDD			√		
Waktu layanan Depo Rawat Inap 24 jam				√	
Pelayanan obat Kemoterapi pada pasien					√

Jenis Pengembangan Pelayanan	2024	2025	2026	2027	2028
umum dan perusahaan					
Pengembangan Bank Darah Rumah Sakit Menjadi Unit Transfusi Darah	√				
Pengadaan pemeriksaan HLA Dapat melakukan pemeriksaan HLA untuk layanan transplantasi ginjal dan transplantasi sumsum tulang		√			
Layanan laboratorium terpusat Layanan laboratorium rawat jalan, rawat inap, laboratorium sakura, laboratorium cito bergabung menjadi laboratorium satelit (sentral)			√		
Pembangunan gedung Unit Transfusi Darah (UTDRS) Tersedia gedung Unit Transfusi Darah (UTDRS)				√	
Pengadaan peralatan NAT untuk screening Infeksi menular melalui tranfusi darah dengan metode molekuler Tersedia peralatan NAT untuk screening Infeksi menular melalui tranfusi darah dengan metode molekuler				√	
Pembangunan laboratorium terpadu sau atap, satu front office LAB PK, LAB PA, Lab Mikro Tersedia laboratorium terpadu sau atap, satu front office LAB PK, LAB PA, Lab Mikro					√

#### 4.3. Strategi Pemasaran

Untuk peningkatan kualitas pelayanan dan perluasan pasar direncanakan Strategi pemasaran sebagai berikut :

1. Membentuk tim pemasaran RS yang akan berkoordinasi dengan Instalasi agar strategi pemasaran tersebut berjalan dengan optimal
2. Meningkatkan sarana Promosi Pelayanan Rumah Sakit dan Promosi Kesehatan melalui media elektronik, cetak, website, media sosial, dan pameran (booth, stand di tempat keramaian)

dalam memperluas wilayah pelayanan (Wilayah Kalimantan Timur)

3. Menjalinkan kerjasama dengan komunitas-komunitas di masyarakat sehingga dapat meningkatkan promosi kesehatan di masyarakat
4. Menjalinkan kerjasama dengan institusi pemberi layanan lainnya (rs, klinik, laboratorium, dll) secara lebih luas
5. Melakukan perluasan jaringan dengan melakukan kerjasama dengan beberapa perusahaan-perusahaan termasuk Rumah Sakit yang baru dibangun di kawasan IKN serta menjadikan mereka sebagai pelanggan tetap
6. Digitalisasi informasi pelayanan di RS
7. Mengembangkan program loyalitas bagi pasien yang sering menggunakan layanan di RSUD AWS (misal: diskon pemeriksaan berkala atau bonus untuk referensi pasien baru)
8. Meningkatkan kualitas penanganan keluhan atau kritik dan saran dari pelanggan
9. Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan medik maupun penunjang untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rs
10. Meningkatkan kapasitas dan kompetensi teknis dan manajerial bagi SDM di RS
11. Melakukan review tarif sehingga dapat memberlakukan tarif yang dapat bersaing
12. Layanan jaminan mutu, kualitas dan ketersediaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP
13. Optimalisasi waktu tunggu layanan kefarmasian untuk peningkatan kepuasan pasien
14. Menerapkan budaya kerja di seluruh unit pelayanan sesuai core value organisasi yaitu Ramah, Santun, Cekatan dan Profesional.

## BAB V RENCANA MANAJEMEN

### 5.1. Proyeksi Kebutuhan SDM 5 Tahun

Guna mendukung Rencana Pemasaran dan Strategi yang akan digunakan dalam kurun waktu lima tahun mendatang sebagaimana tertuang dalam Bab IV, maka direncanakan Pemenuhan SDM, Kebutuhan Peningkatan Kompetensi SDM, pengembangan SIM dan Sub sistem beserta Strategi Pemenuhannya. Tentunya setelah melalui analisa kondisi yang ada dan kondisi yang seharusnya ada.

#### 5.1.1. Rencana Pemenuhan SDM

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda sudah memiliki SDM yang berjumlah total 2.178 orang seperti yang disajikan pada tabel 5.1.

**Tabel 5. 1**

**Sumber Daya Manusia RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**

KONDISI TAHUN 2024				
NO	JABATAN	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	TINGKAT	JUMLAH
<b>A.</b>	<b>STRUKTURAL</b>			
	Direktur	S.2	Magister Kesehatan Masyarakat	1
	Wadir Umum dan Keuangan	S.2	Dokter Spesialis	1
	Wadir Penunjang	S.2	Magister Kesehatan Masyarakat	1
	Wadir Medik dan Keperawatan	S.2	Magister Kesehatan	1
	Wadir SDM dan Diklatlit			0
	Kabag Umum, Hukum dan Humas	S.1	Hukum Perdata	1
	Kabag Keuangan	S.2	Manaj. Ekonomi	1

	& Penganggaran		Publik	
	Kabag Akuntansi	S.2	Magister Manajemen	1
	Kabid Perencanaan & Evaluasi Kinerja RS	S.2	Magister Kesehatan Masyarakat	1
	Kabid Penunjang Medik	S.1	Kedokteran Gigi	1
	Kabid Penunjang Non Medik	S.2	Magister Admin. Kesehatan	1
	Kabid Pelayanan Medik	S.1	Kedokteran	1
	Kabid Keperawatan	S.2	Magister Admin. Kesehatan	1
	Kabag SDM	S.2	Magister Ilmu Adm. Negara	1
	Kabag Diklatlit	S.2	Magister Adm. Kesehatan	1
<b>B.</b>	<b>STRUKTURAL DISETARAKAN</b>			
	Administrasi Kesehatan Ahli Muda	S.2	Magister Adminstrsai Kesehatan / Magister Manajemen	2
	Perencana Ahli Muda	S.2	Magister Manajemen	2
		S.1	Ekonomi Akuntansi / Teknik Mesin	2
	Analisis Kebijakan Ahli Muda	S.2	Magister Ilmu Administrasi Negara	1
		S.1	Ekonomi Akuntansi	1
<b>C.</b>	<b>TENAGA MEDIS DOKTER</b>			
	Dokter Umum	dr.	S.1 Profesi	64
<b>D.</b>	<b>TENAGA MEDIS DOKTER GIGI</b>			
	Dokter Gigi	drg.	S.1 Profesi	2

<b>E.</b>	<b>TENAGA MEDIS DOKTER SPESIALIS DAN SUB SPESIALIS</b>			
	Dokter Spesialis Anak	dr. Sp.A	Spesialis	11
	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	dr. Sp.PD	Spesialis	11
	Dokter Spesialis Obstetri dan Gynecologi	dr. Sp.OG	Spesialis	9
	Dokter Spesialis Bedah	dr. Sp.B	Spesialis	4
	Dokter Spesialis Anestesi	dr. Sp.An	Spesialis	12
	Dokter Spesialis Radiologi	dr. Sp.R	Spesialis	3
	Dokter Spesialis Patologi Klinik	dr. Sp.PK	Spesialis	2
	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	dr. Sp.PA	Spesialis	3
	Dokter Spesialis Andrologi	dr. Sp.And	Spesialis	1
	Dokter Spesialis Bedah Onkologi	dr. Sp.B(K) Onk	Spesialis	2
	Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik	dr. Sp.BE-RE	Spesialis	2
	Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskuler	dr. Sp.BTKV	Spesialis	3
	Dokter Spesialis Gizi Klinik	dr. Sp.GK	Spesialis	3
	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi	dr. Sp.KFR	Spesialis	1
	Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir	dr. Sp.KN	Spesialis	1
	Dokter Spesialis Okupasi (K3)	dr. Sp.OK	Spesialis	2
	Dokter Spesialis	dr.	Spesialis	2

	Onkologi Radiasi	Sp.Onk.Rad.		
	Dokter Spesialis Bedah Saraf	dr. Sp.BS	Spesialis	3
	Dokter Spesialis Mata	dr. Sp.M	Spesialis	2
	Dokter Spesialis THT	dr. Sp.THT	Spesialis	3
	Dokter Spesialis Saraf	dr. Sp.S	Spesialis	2
	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	dr. Sp.JP	Spesialis	4
	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	dr. Sp.KK	Spesialis	4
	Dokter Spesialis Paru	dr. Sp.P	Spesialis	4
	Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi	dr. Sp.OT	Spesialis	4
	Dokter Spesialis Urologi	dr. Sp.U	Spesialis	5
	Dokter Spesialis Kedokteran Forensik	dr. Sp.F	Spesialis	1
	Dokter Spesialis Bedah Anak	dr. Sp.BA	Spesialis	0
<b>F.</b>	<b>TENAGA MEDIS DOKTER GIGI SPESIALIS GIGI DAN MULUT</b>			
	Konservasi/ Edodonsi	drg. KG	Spesialis	2
	Orthodontist	drg. Ort	Spesialis	1
	Periodonsia	drg. Perio	Spesialis	1
	Prostodonsia	drg. Sp.Prost.	Spesialis	1
	Bedah Mulut dan Maksilofasial	drg. Sp.BM.	Spesialis	1
	Kesehatan Gigi Anak	drg. Sp.KGA	Spesialis	2
	Penyakit Mulut	drg. Sp.PM	Spesialis	1
<b>G.</b>	<b>TENAGA PSIKOLOGI KLINIS</b>			
	Psikolog Klinis	S.2	Magister Psikologi	2

			Profesi Bidang Psikologi Klinis	
<b>H.</b>	<b>TENAGA KEFARMASIAN</b>			
	Profesi Apoteker	Profesi	Profesi Apoteker	39
	Kefarmasian / Asisten apoteker	DIII	D-III Farmasi	92
<b>I.</b>	<b>TENAGA KEPERAWATAN DAN BIDAN</b>			
	Keperawatan	SMA	Perawat	2
		DIII	Keperawatan	607
		DIV	Keperawatan	41
		S.1	Keperawatan	99
		S.1 Profesi	Profesi Ners	118
		S.2	Keperawatan	5
	Kebidanan	DIV	Kebidanan	42
		DIII	Kebidanan	60
<b>J.</b>	<b>TENAGA NUTRISIONIS</b>			
	Gizi	S.2	S.ST., MPH. / S.ST., M.Adm.Kes.	2
		S.1	S.Gz.	11
		DIV	S.ST.Gizi / S.SIT.	4
		DIII	A.Md.Gz.	6
<b>L.</b>	<b>TENAGA KETEKNISIAN MEDIS</b>			
	Analisis Kesehatan	S.2	S.2 Ilmu Lingkungan	1
		S.1	Kesehatan Masyarakat /Biologi	2
		DIV	DIV Analisis Kesehatan	2
		DIII	DIII Analisis Kesehatan	49
		SMA	Analisis Kesehatan	2
	Perekam Medik	S.1	Perekam Medik	2
		DIV	Perekam Medik	3
		DIII	Perekam Medik	27

	Radiologi	S.1	Terapan Tek. Radiologi Pencitraan	3
		DIV	Radiologi	3
		DIII	Radiologi	27
	Fisikawan Medik	S.2	Fisikawan Medik	1
		S.1	Fisikawan Medik	5
	Fisioterapi	S.1	Fisioterapi	4
		DIV	Fisioterapi	3
		DIII	Fisioterapi	11
	Okupasi Terapis			5
	Ortotis Prostetik			1
	Terapi Wicara	DIV	Terapi Wicara	3
		DIII	Terapi Wicara	3
	Elektromedik	DIII	Elektromedik	7
	Refraksi Optisi	DIII	Refraksi Optisi	1
	Keperawatan Gigi	DIII	Keperawatan Gigi	6
	Penata Anestesi	S.1	Profesi Ners	2
		DIV	Keperawatan Gawat Darurat	10
		DIII	Keperawatan	1
	Asisten Penata Anestesi	DIII	Keperawatan Anestesi/Keperwata n	7
	Teknisi Gigi	DIII	Teknik Gigi	1
	Teknisi Tranfusi Darah	DIII	Teknologi Transfusi Darah	4
<b>M.</b>	<b>PEJABAT FUNGSIONAL</b>			
	Administrator Kesehatan	S.1	Kesehatan Masyarakat	14
	Epidemiologi Kesehatan	S.1	Kesehatan Masyarakat	1
	Pembimbing Kesehatan Kerja	S.1/DIV	S.1 Kesehatan Masyarakat/Terapa n Keselamatan dan Kesehatan Kerja/DIV	5

			Keselamatan dan Kesehatan Kerja	
	Penguji Kesehatan dan Keselamatan Kerja	S.1	S.1 Teknik Sipil	1
	Pranata Komputer	DIII	DIII Manajemen Informatika	1
	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	S.1	S.1 Kesehatan Masyarakat	2
	Sanitarian	S.1/DIII	S.1 Kesehatan Masyarakat/DIII Kesehatan Lingkungan	7
<b>N.</b>	<b>TENAGA FUNGSIONAL UMUM / ADMINISTRASI</b>			
1	Pramu bakti	SD		4
	Petugas kesling			3
	Pramusaji			1
	Petugas laundry			1
2	Juru rawat jenazah	SMP		2
	Pengadministrasi umum	SMP		3
	Pengemudi ambulan	SMP		1
	Petugas keamanan	SMP		2
	Pramu bakti	SMP		27
	Juru masak	SMP		4
	Juru rawat jenazah	SMP		1
	Pengadministrasi rekam medis	SMP		1
	Petugas CSSD	SMP		1

	Petugas kesling	SMP		3
	Petugas laundry	SMP		2
	Petugas operator PABX	SMP		1
	Pramu bakti radiologi	SMP		1
	Pramusaji	SMP		3
3	Binatu	SMA		1
	Operator mesin	SMA		4
	Pemulasaran jenazah	SMA		5
	Pengadministrasi keuangan	SMA		12
	Pengadministrasi penerimaan	SMA		11
	Pengadministrasi rekam medis dan informasi	SMA		15
	Pengadministrasi umum	SMA		16
	Pengemudi ambulans	SMA		2
	Petugas keamanan	SMA		2
	Pramu bakti	SMA		71
	Pranata jamuan	SMA		2
	Teknisi listrik dan jaringan	SMA		1
	Teknisi listrik, telp, ac dan lift	SMA		1
	Teknisi peralatan dan mesin	SMA		1
	Teknisi peralatan mesin dan elektronika	SMA		2
	Teknisi sarana dan prasarana	SMA		5
	Juru masak	SMA		20

	Juru rawat jenazah	SMA		1
	Operator genset	SMA		2
	Operator sistem komputer	SMA		2
	Pengadministrasi radiologi	SMA		1
	Pengadministrasi diklit	SMA		4
	Pengadministrasi farmasi	SMA		1
	Pengadministrasi humas	SMA		6
	Pengadministrasi ipsrs	SMA		1
	Pengadministrasi irja	SMA		1
	Pengadministrasi kepegawaian	SMA		3
	Pengadministrasi komite medik	SMA		1
	Pengadministrasi laboratorium	SMA		1
	Pengadministrasi mcu	SMA		2
	Pengadministrasi perencanaan	SMA		1
	Pengadministrasi pkrs	SMA		1
	Pengadministrasi rehab medik	SMA		1
	Pengadministrasi rekam medik	SMA		17
	Pengadministrasi ruangan	SMA		31
	Pengadministrasi sosial medik	SMA		1
	Pengadministrasi umum dan	SMA		8

	perlengkapan			
	Petugas boiler	SMA		4
	Petugas CSSD	SMA		29
	Petugas gas medis	SMA		4
	Petugas IPSRS	SMA		21
	Petugas kebersihan	SMA		1
	Petugas kesling	SMA		13
	Petugas laundry	SMA		12
	Petugas linen dan laundry	SMA		1
	Petugas makanan dan minuman	SMA		2
	Petugas PABX	SMA		2
	Pramubakti farmasi	SMA		1
	Pramubakti hd	SMA		1
	Pramubakti kedokteran nuklir	SMA		2
	Pramubakti lab pk	SMA		1
	Pramubakti radioterapi	SMA		1
	Pramubakti rehab medik	SMA		1
	Pramusaji	SMA		43
	Receptionis	SMA		4
	Sopir	SMA		9
4	Juru masak	DI	Sekretaris	1
	Pengadministrasi ruangan	DI	Sekretaris	1
	Pengadministrasi verifikasi	DI	Akuntansi Komputer	1
5	Pustakawan Pelaksana	DII	Ilmu Perpustakaan	1
6	Pengadministrasi	DIII	Pam Sanitasi dan	1

	kepegawaian		Keslinng	
	Operator sistem komputer	DIII	Manaj.Informatika/TI	2
	Pengadministrasi keuangan	DIII	Akuntansi/Sekretaris	7
	Pengadministrasi rekam medis dan informasi	DIII	Adm.Bisnis/Manaj.Informatika/Rekam Medis dan Infokes	3
	Pengadministrasi JPKM terpadu	DIII	Keperawatan	1
	Pengadministrasi komkordik	DIII	Akuntansi	1
	Pengadministrasi laboratorium	DIII	Adm. Niaga	1
	Pengadministrasi perencanaan	DIII	Sekretaris	1
	Pengadministrasi rekam medik	DIII	Akuntansi	1
	Pengadministrasi ruangan	DIII	Akuntansi/Adm. Perkantoran	4
	Pengolah data sistem informasi keuangan	DIII	TI	1
	Petugas boiler	DIII	Teknik Mesin	2
	Petugas makanan dan minuman	DIII	Pariwisata	2
	Petugas Tata Boga	DIII	Tata Boga	1
	Petugas laundry	DIII	Komputer	1
	Petugas IPSRS	DIII	Teknik Elektro/Teknik Listrik	2
	Pengadministrasi umum	DIII	Manaj.Informatika/Kebidanan	3
	Pengelola akuntansi	DIII	Akuntansi	1
	Pengelola data	DIII	Akuntansi	1
	Pengelola data laporan keuangan	DIII	Penilai/PBB	1

	Verifikator keuangan	D.III	Penilai/PBB	1
7	Pengadministrasi umum	D.IV	Keperawatan Gawat Darurat	1
8	Bendahara	S.1	Ekonomi	1
	Pengadministrasi penerimaan	S.1	Ekonomi/Manajemen/IESP	6
	Pengadministrasi rekam medis dan informasi	S.1	Kesehatan Masyarakat/Ekonomi	2
	Pengadministrasi sarana dan prasarana	S.1	Kesehatan Masyarakat	1
	Pengadministrasi Umum	S.1	Ekonomi/Sospol/Hukum/Kesmas	8
	Pengelola data	S.1	Sospol/Kesmas	2
	Pengelola data transaksi	S.1	Ekonomi	1
	Pengelola disiplin pegawai	S.1	Ekonomi	1
	Verifikator keuangan	S.1	Ekonomi	1
	Kasir	S.1	Ekonomi	1
	Operator sistem komputer	S.1	Ilmu Komputer	3
	Pengadministrasi	S.1	Ekonomi	1
	Pengadministrasi bank darah	S.1	Ekonomi	1
	Pengadministrasi diklit	S.1	Ekonomi/Kebidanan	2
	Pengadministrasi humas	S.1	Komunikasi/Sistem Informasi/Hukum	3
	Pengadministrasi IPI	S.1	Kesehatan Masyarakat	1
	Pengadministrasi Irja	S.1	Kesehatan Masyarakat	1
	Pengadministrasi	S.1	Ekonomi/HI/Komuni	7

	JPKM terpadu		kasi/Pertanian	
	Pengadministrasi kepegawaian	S.1	Ekonomi/Komunikasi	2
	Pengadministrasi keuangan	S.1	Ekonomi/Manajemen/Akuntansi/Komputer/Sistem Informatika	11
	Pengadministrasi lab. fertilitas	S.1	Biologi	1
	Pengadministrasi mutu	S.1	Ilmu Komunikasi	1
	Pengadministrasi penunjang	S.1	Manajemen	1
	Pengadministrasi perencanaan	S.1	Akuntansi/Teknik Informatika	2
	Pengadministrasi perkantoran	S.1	Ekonomi	1
	Pengadministrasi perkantoran	S.1		0
	Pengadministrasi perumahsakit	S.1	Administrasi Rumah Sakit	1
	Pengadministrasi radiologi	S.1	Akuntansi	1
	Pengadministrasi rekam medik	S.1	Teknik Informatika/Komunikasi/Sistem Informasi Kesehatan dan Rekam Medik/Manajemen/Hukum	6
	Pengadministrasi ruangan	S.1	Adm. Bisins/Ekonomi/Akuntansi/ESP/Hukum/Adm/Adm.Negara/Komunikasi/Sosial/Kehutanan/Kimia/Komputer/Manajemen/Manajemen Keuangan/Pendidikan/Sains/Sistem	26

			Informasi/Sistem Informatika/Teknik Informatika	
	Pengadministrasi umum dan perlengkapan	S.1	Adm Negara/Sistem Informatika/HI/Akuntansi Pemerintah	7
	Pengadministrasi VCT	S.1	Pertanian	1
	Petugas CSSD	S.1	Pendidikan	1
	Petugas IPSRS	S.1	Teknik Sipil	1
9	Pengelola Kepegawaian	S.2	Hukum	1
<b>JUMLAH</b>				<b>2179</b>

Data ini diambil dari Data Bidang SDM RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024 dengan jumlah SDM 2.179 orang.

## 5.2. Proyeksi Kebutuhan SDM

Untuk melaksanakan strategi dan mencapai target kinerja pelayanan, kebutuhan pengembangan SDM RSUD Abdoel Wahab Sjahranie memproyeksikan kebutuhan SDM sebagai berikut :

**Tabel 5. 2**  
**Rencana Kebutuhan SDM RSUD Abdoel Wahab Sjahranie**  
**Tahun 2024 – 2028**

N O	JABATAN	TINGKAT PENDIDIKAN	JURUSAN	Keadaan Saat Ini	2024	2025	2026	2027	2028
<b>A.</b>	<b>STRUKTURAL</b>								
	Direktur	S.2	Dokter Spesialis Orthopaedi + MARS (M.K.M)	1		1			
	Wadir Umum dan Keuangan	S.2	Dokter Spesialis Gigi Prostesa + MARS (M.K.M)	1					
	Wadir Penunjang	S.2	Dokter + Magister Publik Health (M.P.H)	1					
	Wadir Medik dan Keperawatan	S.2	Dokter + Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS)	1					
	Wadir SDM dan Diklatlit			0	1				
	Kabag Umum, Hukum dan Humas	S.1	Hukum Perdata	1		1			
	Kabag Keuangan & Penganggaran	S.2	Manaj. Ekonomi Publik	1					
	Kabag Akuntansi	S.2	Magister Manajemen	1					
	Kabid Perencanaan & Evaluasi Kinerja RS	S.2	Magister Kesehatan Masyarakat	1					

<b>N O</b>	<b>JABATAN</b>	<b>TINGK AT PENDI DIKAN</b>	<b>JURUSAN</b>	<b>Kea daa n Saat Ini</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	Kabid Penunjang Medik	S.1	Kedokteran Gigi	1			1		
	Kabid Penunjang Non Medik	S.2	Magister Admin. Kesehatan	1		1			
	Kabid Pelayanan Medik	S.1	Kedokteran	1					
	Kabid Keperawatan	S.2	Magister Admin. Kesehatan	1					
	Kabag SDM	S.2	Magister Ilmu Adm. Negara	1		1			
	Kabag Diklatlit	S.2	Magister Adm. Kesehatan	1					
<b>B. STRUKTURAL DISETARAKAN FUNGSIONAL</b>									
	Administrasi Kesehatan Ahli Muda	S.2	Magister Administrasi Kesehatan / Magister Manajemen	2					
	Perencana Ahli Muda	S.2	Magister Manajemen	2					
		S.1	Ekonomi Akuntansi / Teknik Mesin	2					
	Analisis Kebijakan Ahli Muda	S.2	Magister Ilmu Administrasi Negara	1					
		S.1	Ekonomi Akuntansi	1					
<b>C. TENAGA MEDIS DOKTER</b>									
	Dokter Umum	dr.	S.1 Profesi	64					
<b>D. TENAGA MEDIS DOKTER GIGI</b>									
	Dokter Gigi	drg.	S.1 Profesi	2					

<b>N O</b>	<b>JABATAN</b>	<b>TINGK AT PENDI DIKAN</b>	<b>JURUSAN</b>	<b>Kea daa n Saat Ini</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
<b>E.</b>	<b>TENAGA MEDIS DOKTER SPESIALIS DAN SUB SPESIALIS</b>								
	Dokter Spesialis Anak	dr. Sp.A	Spesialis	11					
	Konsultan Kardiologi			1					
	Konsultan Tropik Infeksi			1					
	Konsultan Tumbuh Kembang			1					
	Konsultan ERIA				1				
	Konsultan Hemato Onkologi				1				
	Konsultan Nefrologi				1				
	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	dr. Sp.PD	Spesialis	11					
	Konsultan Tropik Infeksi			1					
	Konsultan Ginjal Hipertensi			1	1				
	Konsultan Gastroentero Hepatologi			1	1				
	Konsultan Hematologi Onkologi			1					
	On Going Konsultan Hematologi Onkologi			1					
	Dokter Spesialis Obstetri dan Gynecologi	dr. Sp.OG	Spesialis	9					

<b>N O</b>	<b>JABATAN</b>	<b>TINGK AT PENDI DIKAN</b>	<b>JURUSAN</b>	<b>Kea daa n Saat Ini</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	Konsultan Fertilitas Endokrinologi Reproduksi			1					
	Konsultan Obstetri Ginekologi Sosial			2					
	Konsultan Onkologi Obgyn			1					
	On Going Konsultan Fertilitas Endokrinologi Reproduksi			1					
	On Going Konsultan Uroginekologi dan Bedah Rekonstruksi			1					
	Dokter Spesialis Bedah	dr. Sp.B	Spesialis	5					
	Konsultan Bedah Digestive			3					
	Dokter Spesialis Anaesthesia	dr. Sp.An	Spesialis	12					
	Konsultan Manajemen Nyeri			1					
	Konsultan Anestesi Obstetri			1					
	Konsultan Anestesi Kardiovaskuler			2					
	Konsultan			1					

<b>N O</b>	<b>JABATAN</b>	<b>TINGK AT PENDI DIKAN</b>	<b>JURUSAN</b>	<b>Kea daa n Saat Ini</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	Intensive Care								
	On Going Konsultan Intensive Care			1					
	On Going Konsultan Manajemen Nyeri			1					
	Dokter Spesialis Radiologi	dr. Sp.R	Spesialis	5	1	1	1	1	
	Dokter Spesialis Patologi Klinik	dr. Sp.PK	Spesialis	3					
	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik	Sp.MK		1					
	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	dr. Sp.PA	Spesialis	3					
	Dokter Spesialis Andrologi	dr. Sp.And	Spesialis	1					
	Dokter Spesialis Bedah Onkologi	dr. Sp.B(K) Onk	Spesialis	2	1	1			
	Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik	dr. Sp.BE- RE	Spesialis	2					
	Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskuler	dr. Sp.BTK V	Spesialis	3	1				
	Konsultan			1					

<b>N O</b>	<b>JABATAN</b>	<b>TINGK AT PENDI DIKAN</b>	<b>JURUSAN</b>	<b>Kea daa n Saat Ini</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	Endovaskular								
	Konsultan Bedah Jantung Dewasa			1					
	Dokter Spesialis Gizi Klinik	dr. Sp.GK	Spesialis	3					
	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi	dr. Sp.KFR	Spesialis	1					
	Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir	dr. Sp.KN	Spesialis	1	1				
	Dokter Spesialis Okupasi (K3)	dr. Sp.OK	Spesialis	2					
	Dokter Spesialis Onkologi Radiasi	dr. Sp.Onk .Rad.	Spesialis	2					
	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik	dr.M Ked Klin,Sp, MK	Spesialis	1					
	Dokter Spesialis Bedah Saraf	dr. Sp.BS	Spesialis	3					
	Konsultan			1					
	Dokter Spesialis Mata	dr. Sp.M	Spesialis	2					
	Dokter Spesialis THT	dr. Sp.THT	Spesialis	3					
	Konsultan			1					
	Dokter Spesialis Saraf	dr. Sp.S	Spesialis	2					

<b>N O</b>	<b>JABATAN</b>	<b>TINGK AT PENDI DIKAN</b>	<b>JURUSAN</b>	<b>Kea daa n Saat Ini</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	Konsultan Neurointervensi				1				
	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	dr. Sp.JP	Spesialis	4					
	Konsultan			1					
	Konsultan			1					
	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	dr. Sp.KK	Spesialis	4					
	Dokter Spesialis Paru	dr. Sp.P	Spesialis	4					
	Konsultan Asma PPOK			1					
	Konsultan Infeksi Paru			1					
	Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi	dr. Sp.OT	Spesialis	4					
	Dokter Spesialis Urologi	dr. Sp.U	Spesialis	5					
	Konsultan Urologi Rekonstruksi			1					
	Dokter Spesialis Kedokteran Forensik	dr. Sp.F	Spesialis	1					
	Dokter Spesialis Bedah Anak	dr. Sp.BA	Spesialis	0					
<b>F.</b>	<b>TENAGA MEDIS DOKTER GIGI SPESIALIS</b>								
	Konservasi/	drg. KG	Spesialis	2					

<b>N O</b>	<b>JABATAN</b>	<b>TINGK AT PENDI DIKAN</b>	<b>JURUSAN</b>	<b>Kea daa n Saat Ini</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	Edodonsi								
	Orthodontist	drg. Ort	Spesialis	1					
	Periodonsia	drg. Perio	Spesialis	1					
	Prostodonsia	drg. Sp.Pro st.	Spesialis	1					
	Bedah Mulut dan Maksilofasial	drg. Sp.BM.	Spesialis	1					
	Kesehatan Gigi Anak	drg. Sp.KG A	Spesialis	2					
	Penyakit Mulut	drg. Sp.PM	Spesialis	1					
<b>G. TENAGA PSIKOLOGI KLINIS</b>									
	Psikolog Klinis	S.2	Magister Profesi Psikologi Bidang Psikologi Klinis	2					
<b>H. TENAGA KEFARMASIAN</b>									
	Apoteker Klinis	Profesi Klinis	Profesi Klinis	5	2	2	2	2	
	Profesi Apoteker	Profesi	Profesi Apoteker	28	6	7	8	2	
	Kefarmasian / Asisten apoteker	DIII	D-III Farmasi	93					
	Profesi Apoteker (Instalasi Kedokteran Nuklir)	Profesi	Profesi Apoteker	2	2				
	Kefarmasian / Asisten apoteker	DIII	D-III Farmasi	1					

<b>N O</b>	<b>JABATAN</b>	<b>TINGK AT PENDI DIKAN</b>	<b>JURUSAN</b>	<b>Kea daa n Saat Ini</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	(Instalasi Kedokteran Nuklir)								
<b>I.</b>	<b>TENAGA KEPERAWATAN DAN BIDAN</b>								
	Keperawatan	SMA	Perawat	2					
		DIII	Keperawatan	607					
		DIV	Keperawatan	41					
		S.1	Keperawatan	99					
		S.1 Profesi	Profesi Ners	118					
		S.2	Keperawatan	5					
	Kebidanan	DIV	Kebidanan	42					
		DIII	Kebidanan	60					
<b>J.</b>	<b>TENAGA NUTRISIONIS</b>								
	Gizi	S.2	S.ST., MPH. / S.ST., M.Adm.Kes.	2					
		S.1	S.Gz.	11	3	2	2	2	
		DIV	S.ST.Gizi / S.SIT.	4					
		DIII	A.Md.Gz.	6	3				
<b>K.</b>	<b>TENAGA KETEKNIISIAN MEDIS</b>								
	<b>Analisis Kesehatan Lab PK &amp; Bank Darah</b>	S.2	S.2 Ilmu Lingkungan	1					
		S.1	Kesehatan Masyarakat /Biologi	2					
		DIV	Tekhnologi Laboratorium Medik	2	4	4	3	1	
		DIII	Tekhnologi Laboratorium	41	4	2	1	2	

<b>N O</b>	<b>JABATAN</b>	<b>TINGK AT PENDI DIKAN</b>	<b>JURUSAN</b>	<b>Kea daa n Saat Ini</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
			Medik						
		DIII	Tekhnologi Bank Darah	4	2	2	1	1	
	<b>Analisis Kesehatan Lab PA</b>	D IV	Tekhnologi Laboratorium Medik	1					
		D III	Tekhnologi Laboratorium Medik	4	1				
	<b>Analisis Kesehatan Kedokteran Nuklir</b>	D IV	Tekhnologi Laboratorium Medik	0		1			
		D III	Tekhnologi Laboratorium Medik	2					
	Perekam Medik	S.1	Perekam Medik	2					
		DIV	Perekam Medik	3					
		DIII	Perekam Medik	27					
	<b>Radiografer Instalasi Radiologi</b>	S.1	Terapan Tek. Radiologi Pencitraan	5	5	9	9	11	
		DIV	Radiologi	1	1	1	1	1	
		DIII	Radiologi	19	21	23	23	25	
	<b>Fisikawan Medik Instalasi Radiologi</b>	S.2	Fisikawan Medik	0					
		S.1	Fisikawan Medik	2	2	2	2	2	
	<b>Radiografer Instalasi Radioterapi</b>	D IV	Radiologi	2					
		D III	Radiologi	4	3				

<b>N O</b>	<b>JABATAN</b>	<b>TINGK AT PENDI DIKAN</b>	<b>JURUSAN</b>	<b>Kea daa n Saat Ini</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	<b>Fisikawan Medik Instalasi Radioterapi</b>	S2	Fisikawan Medik	0		1	1		
		S1	Fisikawan Medik	2					
	<b>Radiografer Instalasi Kedokteran Nuklir</b>	D IV	Radiologi	2	2	2			
		D III	Radiologi	1					
	<b>Fisikawan Medik Instalasi Kedokteran Nuklir</b>	S2	Fisikawan Medik	1					
		S1	Fisikawan Medik	5	1				
	<b>Tenaga Keperawatan Fisioterapi</b>								
	DIII Keperawatan (dengan Pelatihan Asuhan Rehabilitasi Medik)	D III	Keperawatan + Rehab Medik	0	1	1			
	<b>Fisioterapi</b>	S.1 + Profesi	Fisioterapi	6					
		S1	Fisioterapi	1					
		DIV+ Profesi	Fisioterapi	4					
		D IV	Fisioterapi	1					
		DIII	Fisioterapi	6					
	<b>Okupasi Terapis</b>	DIV	Okupasi Terapi	2					
		D III	Okupasi Terapi	1	1				
	<b>Ortotis</b>	D III	Ortotis Prostetik	1		1			

<b>N O</b>	<b>JABATAN</b>	<b>TINGK AT PENDI DIKAN</b>	<b>JURUSAN</b>	<b>Kea daa n Saat Ini</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	<b>Prostetik</b>								
	<b>Terapi Wicara</b>	DIV	Terapi Wicara	3					
		DIII	Terapi Wicara	2	2				
	<b>Elektromedik</b>	D IV	Elektromedik	3					
		D III	Elektromedik	4	1				
	Refraksi Optisien	DIII	Refraksi Optisien	1					
	Keperawatan Gigi	DIII	Keperawatan Gigi	6					
	Penata Anestesi	S.1	Profesi Ners	2					
		DIV	Keperawatan Gawat Darurat	10					
		DIII	Keperawatan	1					
	Asisten Penata Anestesi	DIII	Keperawatan Anestesi/Keperw atan	7					
	Teknisi Gigi	DIII	Teknik Gigi	1					
	<b>Tekhnis Otopsi</b>			1					
<b>M.</b>	<b>TENAGA KETEKHNISIAN NON MEDIS</b>								
	<b>DIII Teknik Sipil</b>	D III	Tekhnik Sipil	0		2			
	<b>DIII Teknik Mesin</b>	D III	Tekhnik Mesin	0		2			
	<b>DIII Teknik Elektro</b>	D III	Tekhnik Elektro	1		2			
<b>N.</b>	<b>PEJABAT FUNGSIONAL</b>								
	Administrator Kesehatan	S.1	Kesehatan Masyarakat	14					
	Epidemologi Kesehatan	S.1	Kesehatan Masyarakat	1					

<b>N O</b>	<b>JABATAN</b>	<b>TINGK AT PENDI DIKAN</b>	<b>JURUSAN</b>	<b>Kea daa n Saat Ini</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
	<b>Pembimbing Kesehatan Kerja</b>	S.1/DIV	S.1 Kesehatan Masyarakat/Terapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja/DIV Keselamatan dan Kesehatan Kerja	5					
	<b>Penguji Kesehatan dan Keselamatan Kerja</b>	S.1	S.1 Teknik Sipil	1					
	<b>Programmer</b>	D III	Informatika Komputer	1	1	1	1	1	
	<b>Sistem Analis</b>	S1/D III	Informatika Komputer	0	1	1	1	1	
	<b>Network dan Hardware</b>	S1/D III	Informatika Komputer	4	2	2	2	2	
	<b>Data Base Administrator</b>	S1/D III	Informatika Komputer	3	1	1	1		
	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	S.1	S.1 Kesehatan Masyarakat	2					
	<b>Sanitarian</b>	S.1	S.1 Kesehatan Masyarakat	2	5				
		D III	D III Kesehatan Lingkungan	4	3				
<b>O.</b>	<b>TENAGA FUNGSIONAL UMUM / ADMINISTRASI</b>			620					
<b>JUMLAH</b>				2179	91	76	67	54	55

Rencana pemenuhan kebutuhan SDM dilakukan melalui proses rekrutmen ASN / PPPK dengan penganggaran APBD, rekrutmen karyawan BLUD dengan pembiayaan gaji dari anggaran BLUD, serta dengan pemberian tugas dan ijin belajar yang pembukaan formasinya harus dikoordinasikan dengan BKD Provinsi

Kalimantan Timur. Jumlah kebutuhan SDM di tahun 2024 = 91 orang, tahun 2025 = 76 orang, tahun 2026 = 67 orang , tahun 2027 = 54 orang dan tahun 2028 = 55 orang, sehingga di perkirakan jumlah SDM sampai dengan tahun 2028 akan berjumlah 2.522.

Jika di hitung produktivitas pegawai pada tahun 2024 sampai dengan 2028, yang didapat dari jumlah pendapatan BLUD dibagi jumlah SDM maka akan muncul angka proyeksi produktivitas pegawai sebagaimana dalam table dibawah ini :

**Tabel 5. 3**  
**Proyeksi Produktivitas Pegawai**  
**Tahun 2024 – 2028**

NO	URAIAN	2024	2025	2026	2027	2028
1.	Pendapatan BLUD	548.000.000.000	597.000.000.000	656.000.000.000	728.000.000.000	815.000.000.000
2	Jumlah SDM	2.270	2.346	2.413	2.467	2.522
3	Produktivitas Pegawai	241,409,692	254,475,703	271,860,754	295,095,257	323,156,225
4	Kenaikan Per Tahun		5,41%	6,83%	8,55%	9,51%

Proyeksi Produktivitas Pegawai selama 5 tahun kedepan ini sangat bagus karena meningkat setiap tahunnya , Rumah Sakit yang sehat dan produktif diukur dari kenaikan produktivitas pegawai per tahunnya adalah > 7 %

### 5.3. Rencana Peningkatan Kompetensi 5 Tahun

**Tabel 5. 4**  
**Rencana Pelatihan Exhouse Training Bidang Keperawatan RSUD AWS**  
**Tahun 2024 - 2028**

No	EXHOUSE TRAINING	BIAYA KEGIATAN PER VOL	BIAYA KEGIATAN THN. 2024		BIAYA KEGIATAN THN. 2025		BIAYA KEGIATAN THN. 2026		BIAYA KEGIATAN THN. 2027		BIAYA KEGIATAN THN. 2028	
			Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)
1.	PPGD / ENIL	3.000.000	1	3.000.000	2	6.000.000	2	6.000.000	2	6.000.000	2	6.000.000
2.	Endoscopy	15.000.000	0	-	1	15.000.000	0	-	0	-	0	-
3.	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD)	48.000.000	2	96.000.000	3	144.000.000	4	192.000.000	4	92.000.000	4	192.000.000
4.	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD) refresh	10.000.000	2	20.000.000	3	30.000.000	3	30.000.000	3	0.000.000	2	20.000.000
5.	ICU Dasar	17.000.000	2	34.000.000	2	34.000.000	2	34.000.000	2	4.000.000	2	34.000.000
6.	PICU & NICU	15.700.000	2	31.400.000	2	31.400.000	2	31.400.000	2	1.400.000	2	31.400.000
7.	Pelatihan Neuroscience	3.000.000	2	6.000.000	2	6.000.000	2	6.000.000	2	6.000.000	2	6.000.000
8.	Resusitasi Bayi	4.000.000	2	8.000.000	3	12.000.000	3	12.000.000	3	2.000.000	3	12.000.000
9.	Dialisis Dasar	12.000.000	2	24.000.000	2	24.000.000	2	24.000.000	2	4.000.000	2	24.000.000

No	EXHOUSE TRAINING	BIAYA KEGIATAN PER VOL	BIAYA KEGIATAN THN. 2024		BIAYA KEGIATAN THN. 2025		BIAYA KEGIATAN THN. 2026		BIAYA KEGIATAN THN. 2027		BIAYA KEGIATAN THN. 2028	
			Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)
10.	CAPD	5.500.000	2	11.000.000	1	5.500.000	1	5.500.000	1	5.500.000	1	5.500.000
11.	Pelatihan Diagnostik Jantung (cathlab)	26.000.000	1	26.000.000	1	26.000.000	1	26.000.000	1	6.000.000	1	26.000.000
12.	Pelatihan Intervensi Jantung (cathlab)	17.000.000	2	17.000.000	2	17.000.000	1	17.000.000	1	17.000.000	1	17.000.000
13.	Kemoterapi / Onkologi	5.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000
14.	Manajemen Laktasi	3.400.000	2	6.800.000	3	10.200.000	3	10.200.000	3	10.200.000	3	10.200.000
15.	Manajemen Keperawatan	5.000.000	1	5.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000
16.	Urologi	5.000.000	0	-	1	5.000.000	1	5.000.000	1	5.000.000	1	5.000.000
17.	Pelatihan Gizi	9.000.000	2	18.000.000	3	27.000.000	3	27.000.000	3	27.000.000	3	27.000.000
18.	Pelatihan Kesling	6.312.500	5	31.562.500	9	56.812.500	4	25.250.000	5	31.562.500	9	56.812.500
19.	Pelatihan Database/programing	10.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000
20.	Pelatihan Jaringan/hardware	10.000.000	4	10.000.000	4	10.000.000	4	10.000.000	4	10.000.000	4	10.000.000
21.	Pelatihan Managerial IT	5.000.000	1	5.000.000	1	5.000.000	4	5.000.000	4	5.000.000	1	5.000.000
22.	Pelatihan Teknisi Listrik/K3 Listrik	6.500.000	1	6.500.000	3	19.500.000	2	13.000.000	2	13.000.000	2	13.000.000
23.	Pelatihan Teknisi Manajemen Pemeliharaan Bangunan	6.500.000	3	19.500.000	1	6.500.000	2	13.000.000				

No	EXHOUSE TRAINING	BIAYA KEGIATAN PER VOL	BIAYA KEGIATAN THN. 2024		BIAYA KEGIATAN THN. 2025		BIAYA KEGIATAN THN. 2026		BIAYA KEGIATAN THN. 2027		BIAYA KEGIATAN THN. 2028	
			Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)
24.	Pelatihan Teknisi MEP	5.000.000	2	10.000.000					2	10.000.000		
25.	Pelatihan Pemeliharaan Alat Medis	8.500.000	2	17.000.000	2	17.000.000	1	8.500.000				
26.	Pelatihan Listrik Tegangan Rendah & Tinggi (Elektro)	5.000.000	1	5.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000	2	10.000.000
27.	Pelatihan Teknisi Refrigerator	5.000.000	2	10.000.000	1	5.000.000	2	10.000.000				
28.	Pelatihan Sertifikasi Teknisi Operator Genset	6.000.000	2	12.000.000	2	12.000.000			2	12.000.000	2	12.000.000
29.	Pelatihan Sertifikasi Teknisi Boiler Tingkat 1	7.000.000	2	14.000.000	1	7.000.000					2	14.000.000
30.	Pelatihan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit (BIMTEK DIKLAT NASIONAL) IPSRS	4.750.000	1	4.750.000	1	4.750.000	1	4.750.000	1	4.750.000	1	4.750.000
31.	Pelatihan Manajemen Logistik Rumah Sakit (BIMTEK DIKLAT NASIONAL) IPSRS	4.500.000	1	4.500.000	1	4.500.000	1	4.500.000	1	4.500.000	1	4.500.000
32.	Pelatihan Instalasi Sarana Rumah Sakit (IPSRS)	4.700.000	1	4.700.000	1	4.700.000	1	4.700.000	1	4.700.000	1	4.700.000
33.	Pelatihan Kalibrasi Alat	4.200.000	2	4.200.000								

No	EXHOUSE TRAINING	BIAYA KEGIATAN PER VOL	BIAYA KEGIATAN THN. 2024		BIAYA KEGIATAN THN. 2025		BIAYA KEGIATAN THN. 2026		BIAYA KEGIATAN THN. 2027		BIAYA KEGIATAN THN. 2028	
			Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)	Vol	Biaya (Rp)
	Kesehatan Low risk (Terakreditasi)											
34.	Pelatihan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (Psikolog Klinis)	3.000.000			2	6.000.000						
35.	Pelatihan Psikodiagnostika Anak	3.000.000					2	6.000.000				
36.	Pelatihan Psikodiagnostika Dewasa	3.000.000					2	6.000.000				
37.	Pelatihan Pemeriksaan Psikologi Forensik/Pemeriksaan Berkaitan dengan Hukum	3.000.000							2	6.000.000		
38.	Pelatihan Standar Akreditasi RS	5.000.000			10	50.000.000	10	50.000.000	10	50.000.000	10	50.000.000
39.	Pelatihan Peningkatan Mutu	3.000.000			5	15.000.000	5	15.000.000	5	15.000.000	5	15.000.000
40.	Pelatihan Keselamatan Pasien	3.000.000			8	24.000.000	8	24.000.000	8	24.000.000	8	24.000.000
41.	Pelatihan Manajemen Risiko	3.000.000			5	15.000.000	5	15.000.000	5	15.000.000	5	15.000.000
	<b>Jumlah</b>	336.812.500	59	501.412.500	96	712.362.500	92	697.300.000	90	688.112.500	88	701.362.500

**Tabel 5. 5**  
**Rencana Pelatihan Inhouse Training RSUD AWS**

No.	INHOUSE TRAINING	RENCANA BIAYA				KETERANGAN		
		Peserta per Keg	Kontribusi per peserta	Makan Minum Keg	Goodie Bag	Hari	± Jam Pelatihan	Biaya Per Keg (Rp)
1.	Tenaga Pelatih Kesehatan	30	2.500.000	13.650.000	4.500.000	5	41	
2.	Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS)	10	10.000.000	1.820.000	1.500.000	2	16	
3.	Handling Citotoxyc	25	7.000.000	18.200.000	3.750.000	8	66	
4.	Dialisis Dasar	25	23.000.000	68.250.000	3.750.000	107	853	
5.	Scrub Nurse Diagnostik Invasif	3	18.000.000	8.190.000	450.000	90	720	
6.	Intervensi Non Bedah Dewasa	3	18.000.000	8.190.000	450.000	90	720	
7.	BTCLS	30	3.100.000	16.380.000	4.500.000	6	55	
8.	Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal (PKMN)	25	12.000.000	31.850.000	3.750.000	14	114	
9.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	30	2.000.000	10.920.000	4.500.000	4	35	
10.	Komunikasi Efektif (KE)	30	1.700.000	13.650.000	4.500.000	5	36	
11.	Elektrokardiografi (EKG)	30	3.100.000	13.650.000	4.500.000	5	44	
12.	Pelatihan Mutu dan Keselamatan Pasien	30	2.500.000	10.920.000	4.500.000	4	30	

**Tabel 5. 6**  
**Rencana Kebutuhan Pelatihan Manajemen**  
**Tahun 2024 – 2028**

No	Pelatihan	2024	2025	2026	2027	2028
1	Pelatihan Penatausahaan Keuangan E-BLUD	v	v	v	v	v
2	Pelatihan Penyusunan RBA	v	v	v	v	v
3	Pelatihan Peningkatan Kompetensi SPI	v	v	v	v	v
4	Pelatihan Peningkatan Kompetensi Dewan Pengawas	v	v	v	v	v
5	Pelatihan Manajemen Pemasaran/ Teknik Marketing	v	v	v	v	v
6	Pelatihan IT/SIM RS	v	v	v	v	v
7	Studi Banding ke RS dalam rangka Pembentukan Unit Bisnis Rumah Sakit ( dalam negeri )	v	v	v	v	v
8	Studi Banding ke RS dalam rangka Pembentukan Unit Bisnis Rumah Sakit ( luar negeri )	v	v	v	v	v
9	Pelatihan Manajemen Bisnis/Strategi Bisnis	v	v	v	v	v
10	Pelatihan Manajemen Cost Contaiment (Efisiensi Biaya)	v	v	v	v	v
11	Pelatihan Penatausahaan Keuangan Unit Bisnis	v	v	v	v	v

12	Pelatihan Leadership - Enterpreuner	v	v	v	v	v
13	Pelatihan Manajemen Pengelolaan SDM	v	v	v	v	v
14	Pelatihan Analisis Jabatan/Analisis Beban Kerja	v	v	v	v	v
15	Pelatihan Human Relation Hospital (HR)	v	v	v	v	v
16	Pelatihan Service Excellent bagi dokter, perawat, bidan (yang berhadapan langsung dengan pasien)	v	v	v	v	v
17	Pelatihan Perhitungan Unit Cost / Tarip	v	v	v	v	v

#### 5.4. Rencana Pemenuhan Alat, Sarpras, Ruangan

Berdasarkan hasil analisis terhadap lingkungan eksternal dan internal, strategi untuk menghadapi peluang dengan memanfaatkan kekuatan telah ditetapkan. Untuk menjalankan strategi secara lebih efektif selain meningkatkan jumlah dan kapasitas SDM juga diperlukan pengadaan dan pengembangan dari segi system digital sebagai berikut:

**Tabel 5. 7**  
**Rencana Pemenuhan Alat, Sarpras, Ruangan di RSUD AWS**  
**Tahun 2024 - 2028**

**Rencana Pemenuhan ALAT**

No	INSTALASI	Jenis Pengembangan Pelayanan	2024	2025	2026	2027	2028	JUMLAH
1	Pelayanan Radiologi	CBCT SCAN	√					
		CALCIUM SCORING PADA JANTUNG	√					
		USG ABUS (Automatic Breast Ultrasound)		√				
		CT Scan Perfusi Onkologi			√			
		MRI Cardiac				√		
		Optimalisasi PACS					√	
		MRI 1,5 TESLA Air Recon Deep Learning		√				
		MSCT 256 SLICE, GSI SPECTRAL		√				
		X-Ray DR stationary + Fluoroscopy		√				
		DR Mobile			√			
		Upgrade Hitachi Konvensional Analog ke DR				√		
		Tube MSCT HITACHI 128 Slice		√				
		HTT MSCT Scan Hitachi 128 slice			√			
		UPS CT Scan 128 slice 140 kva		√				
		USG General Imaging 4 probe (Radiologi Central)				√		
		USG (utk gedung Pandurata)		√				

No	INSTALASI	Jenis Pengembangan Pelayanan	2024	2025	2026	2027	2028	JUMLAH
		GE LOGIC P9 R3 5 PROBE 3D/4D RADIOLOGY SHARED SERVICE					√	
		Mesin injektor CT Scan 128 dan 16 slice			√			
		Penggantian High Voltage Trafo MSCT Hitachi 128 slice				√		
2	Lab. Patologi Anatomi	IHK (Penambahan Panel Pemeriksaan )	v					
		HISTOKIMIA (Penambahan Panel Pemeriksaan)		v				
		EGFR			v			
		Immunofluoresence				v		
		KRAS, BRAF, MSI					v	
		Microtome		v				
		Leica K3M Camera	v					
		Gross Station				v		
		Tissue Processor			v			
		Ariadx Real Time (Qua titatoive) PCR System				v		
3	Pelayanan Radioterapi	Pengembangan layanan Brachiterapi	v					
		Pengembangan Layanan Linac (Alat Baru ) - Teknologi IMRT - Teknologi VMAT - Teknologi SRS			v			

No	INSTALASI	Jenis Pengembangan Pelayanan	2024	2025	2026	2027	2028	JUMLAH
		Upgrade alat Linac yang lama (Penambahan EPID)		v				
		Upgrade alat CT Simulator (Board minimal 85 cm )		v				
		Upgrade alat brachiterapi (Dari Sumber Iridium menjadi Sumber Cobalt)			v			
		Cannon CT Scanner Aquilion model TSX-201A				v		
		Penambahan Gedung Banker		v				
		USG untuk penunjang Brahiterapi			v			
4	Lab. Patologi Klinik	Pengadaan pemeriksaan HLA (agar dapat melakukan pemeriksian HLA untuk layanan transplantasi ginjal dan sumsum tulang)		v				
		LabScan3D Expanded Coverage through Advanced Multiplexing			v			
		Plasma blast freezer				v		
		Imunoassay (Clia Set/EIA Set)			v			
		Inkubator Platelet Agigator		v				
5	Kedokteran Nuklir	Kamera Gamma SPECT-CT			v			
		TECHNEGASPLUS GENERATOR		v				

No	INSTALASI	Jenis Pengembangan Pelayanan	2024	2025	2026	2027	2028	JUMLAH
		Flood Source CO-57	v					
		BSC Commecer	v					

**Rencana Pemenuhan SARPRAS** ( terlampir)

**Rencana Pemenuhan RUANGAN** ( terlampir)

## 5.5. Rencana Pengembangan SIM RS

Berdasarkan hasil analisis terhadap lingkungan eksternal dan internal, strategi untuk menghadapi peluang dengan memanfaatkan kekuatan telah ditetapkan. Untuk menjalankan strategi secara lebih efektif selain meningkatkan jumlah dan kapasitas SDM juga diperlukan perbaikan sistem sebagai berikut:

**Tabel 5. 8**  
**Pengembangan Sistem dan Sub Sistem**

No	Sistem & Sub Sistem	2024	2025	2026	2027	2028
1.	Rekam Medik Elektronik	√				
2.	Modul Kepegawaian dan remunerasi penggajian		√			
3.	Modul Akuntansi dan keuangan		√			
4.	Modul pengadaan, Gudang umum dan manajemen asset		√			
5.	Modul informasi eksekutif			√		
6.	WA gateway			√		
7.	Penguatan data server, sistem keamanan	√				
8.	Modul PPI			√		
9.	Modul PPRA		√			
10.	Modul PMKP dan SPM				√	
11.	Modul sterilisasi instrumen				√	
12.	Modul tata kerja dokumen elektronik				√	
13.	Integrasi dengan BPJS, Kemenkes dan pihak eksternal lainnya	√	√	√	√	√

## 5.6. Strategi Pemenuhan

Untuk memenuhi kebutuhan SDM dan pengembangan sistem – sub sistem, maka strategi yang ditempuh adalah :

1. Melakukan advokasi ke Pemerintah Provinsi melalui Badan Kepegawaian Daerah pentingnya pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan tenaga Kesehatan (non medis dan non nakes)
2. Melakukan prioritas penganggaran BLUD untuk pemenuhan kebutuhan SDM urgensi
3. Melalui Rekrutment ASN
4. Melakukan kerja sama (MoU) dengan Institusi Pendidikan
5. Menyelenggarakan/merencanakan Peningkatan Pendidikan Formal Tenaga Medis dan Paramedik di RSUD secara berjenjang sesuai kebutuhan organisasi.
6. Melakukan kerja sama dengan Rumah Sakit Pengampu KJSU untuk pelaksanaan pelatihan terakreditasi dan pengembangan kompetensi
7. Menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis (hospital based)

## **BAB VI**

### **INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS**

Penyusunan Indikator Kinerja Utama dan Program Strategis dalam Bab VI ini mengacu pada RPD Provinsi Kalimantan Timur 2024 - 2026, dengan harapan Tujuan, Sasaran dan Program Strategis RSUD Abdoel Wahab Sjahranie akan dapat mendukung dan mempercepat tercapainya Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Daerah Kalimantan Timur . Untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut :

**TUJUAN RENCANA PEMBANGUNAN DAERAH  
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR :**

Tujuan 1 : Mewujudkan Sumber Daya Manusia Berdaya Saing  
Tujuan 4 : Mewujudkan Reformasi Birokrasi



**SASARAN STRATEGIS RENCANA PEMBANGUNAN DAERAH  
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR :**

Sasaran 2 : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat  
Sasaran 11 : Terwujudnya Birokrasi Yang Profesional, Akuntabel  
serta Berorientasi Pelayanan Publik yang di Dukung ASN BerAKHLAK



**INDIKATOR SASARAN STRATEGIS  
RENCANA PEMBANGUNAN DAERAH  
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR :**

Indikator 2.1 Usia Harapan Hidup (tahun)  
Indikator 11.1 Indeks Kepuasan Masyarakat  
Indikator 11.2 Nilai akuntabilitas Kinerja



**STRATEGI PEMBANGUNAN DAERAH  
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR :**

Strategi Sasaran 2 : Peningkatan akses dan mutu kesehatan  
Strategi Sasaran 11 : a. Peningkatan Pemenuhan dan Penerapan  
Standar Pelayanan Publik  
b. Peningkatan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Daerah



**PROGRAM PPRIORITAS RENCANA PEMBANGUNAN DAERAH  
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR:**

Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan : Program Pemenuhan Upaya  
Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat  
Pendidikan dan Pelatihan : Program Pengembangan Sumber Daya Manusia



**VISI RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE TAHUN 2019-2023 :**

"Rumah Sakit AWS Berdaulat Dalam Pelayanan Yang Berstandar Internasional"



**MISI RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE TAHUN 2019 – 2023 :**

1. Mewujudkan pelayanan paripurna, bermutu, mudah diakses, dan berorientasi pada budaya keselamatan pasien
2. Mengembangkan layanan unggulan dengan teknologi terkini
3. Mewujudkan Rumah Sakit Pendidikan yang terintegrasi antara proses pendidikan dan pelayanan
4. Mewujudkan tatakelola rumah sakit yang profesional, akuntabel, dan transparan
5. Mengembangkan sumber daya dan lingkungan yang berkualitas serta berdaya saing



**TUJUAN RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE TAHUN 2024 :**

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
2. Mewujudkan Birokrasi yang Profesional, Akuntabel serta Berorientasi Pelayanan Publik yang di Dukung ASN BerAKHLAK



**TUJUAN SASARAN STRATEGIS RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE TAHUN 2024:**

1. Meningkatnya Standarisasi Dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit
2. Meningkatnya Mutu Pendidikan, Pelatihan Dan Penelitian Kesehatan
3. Meningkatnya Kualitas Layanan Publik Rumah Sakit
4. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

**SASARAN STRATEGIS HASIL DARI DIAGNOSIS ORGANISASI DAN BERDASARKAN PEMETAAN BALANCE SCOR CARD (BSC):**

1. Terwujudnya Pemenuhan Kebutuhan SDM Sesuai Pengembangan Pelayanan
2. Terwujudnya Peningkatan Kualitas SDM Dan Terbentuknya Budaya Kerja Yang Ber AKHLAK Yang Didukung Dengan Sarana Prasarana Serta Sistem Informasi RS Yang Terintegrasi
3. Terwujudnya Optimalisasi Kualitas Pelayanan Dan Pengembangan Produk Baru Dan Inovasi Pelayanan
4. Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Pelanggan Dan Penanganan Komplain
5. Terwujudnya Optimalisasi Fleksibilitas PPK-BLUD
6. Terwujudnya Peningkatan Pendapatan Dan Efisiensi Anggaran



**INDIKATOR SASARAN STRATEGIS  
RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE TAHUN 2024**

1. Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM ) RS
2. Persentase Pemenuhan Pelatihan Yang Di Selenggarakan Untuk Internal Dan Eksternal RS
3. Nilai Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit
4. Nilai Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

**INDIKATOR KINERJA UTAMA BERDASARKAN  
PERSPEKTIF BALANCE SCORE CARD  
RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE TAHUN 2024**

1. Terpenuhinya SDM sesuai kebutuhan pengembangan pelayanan
2. SDM yang mengikuti pelatihan minimal 20 jam /orang/tahun
3. Pencapaian Standar Akreditasi RS Paripurna
4. Pencapaian nilai SPM RS
5. Pengembangan Produk Layanan Medik RS
6. Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)
7. Persentase penanganan terhadap pengaduan /complan masyarakat
8. Pertumbuhan Pendapatan / Sales Growth Rate (SGR)
9. CRR (Cost Recovery Rate )



**STRATEGI RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE TAHUN 2024**

1. Peningkatan Capaian Standar Mutu RS
2. Peningkatan Akses dan Mutu Diklat serta Penelitian Kesehatan
3. Implementasi Standar Pelayanan Publik RS
4. Implementasi Reformasi Birokrasi RS



### **PROGRAM KERJA STRATEGIS TAHUN 2024-2028**

1. Pemenuhan Kebutuhan SDM Terutama Dalam Upaya Menunjang Pengembangan Pelayanan RS
2. Peningkatan Kompetensi Manajerial, Kompetensi Teknis SDM Medis Dan Non Medis, Budaya Kerja BERAKHLAK
3. Peningkatan Kualitas Mutu RS Sebagai Pusat Pelatihan Terakreditasi Bidang Kesehatan Dan Pengembangan Penelitian
4. Pengadaan, Pembangunan Dan Rehabilitasi Serta Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Penunjang Layanan RS Sesuai Dengan Kebutuhan
5. Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)
6. Peningkatan Nilai (*Value*) Dan Kualitas Capaian Layanan
7. Pengembangan Produk Layanan Medik RS
8. Pengembangan Produk Penunjang Layanan Medik RS
9. Pengembangan produk sarana dan prasarana penunjang layanan Medik RS, instalasi/ unit
10. Pengembangan Produk Inovasi RS
11. Penyelarasan / Review Regulasi RS
12. Pengelolaan Dan Tindak Lanjut Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)
13. Pengelolaan dan tindak lanjut survey kepuasan Pegawai (SKP)
14. Pengelolaan Dan Tindak Lanjut Pengaduan /Complain Masyarakat
15. Pengelolaan Dan Tindak Lanjut Kepatuhan Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik
16. Penerapan PPK-BLUD yang fleksibel
17. Peningkatan pendapatan,efisiensi dan efektifitas anggaran
18. Pengembangan Unit Bisnis RS
19. Kerjasama dan membangun jejaring dengan pihak ketiga /Asuransi

**(diuraikan dalam tabel 6.2 dibawah)**

### **6.1. Indikator Kerja Utama (IKU)**

Seperti telah disampaikan sebelumnya, IKU menunjukkan kemajuan perwujudan suatu sasaran strategis. Sasaran strategis bisa mempunyai lebih dari satu jenis IKU. IKU dan targetnya akan digunakan untuk mengukur status kemajuan pencapaian sasaran strategis, baik dari segi masukan (input), proses, keluaran (*Output*), dan hasil (*OutCome*). Untuk setiap IKU yang teridentifikasi ditentukan besar bobotnya. Dalam konteks ini, bobot IKU menyatakan tingkat kepentingan IKU tersebut terhadap pencapaian Visi dan Misi RS rumah sakit dan total penjumlahan bobot semua IKU bernilai 100%. Target IKU ditentukan untuk tahun periode 2024 - 2028 bagi setiap sasaran strategis. Indikator Kinerja Utama (IKU) yang dituju untuk setiap sasaran strategis dijelaskan dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 6. 1**  
**Matriks Indikator Kinerja Utama (IKU)**

No	Perspektif /Sasaran Strategis	No IKU	Indikator Kinerja Utama	Bobot (%)	Tahun				
					2024	2025	2026	2027	2028
<b>GROWTH &amp; LEARNING</b>				<b>30</b>					
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM sesuai pengembangan pelayanan RS	1.	Terpenuhinya SDM sesuai kebutuhan pengembangan pelayanan	15	92%	94%	96%	98%	99%
2	Terwujudnya peningkatan kualitas SDM	2.	SDM yang mengikuti pelatihan minimal 20 jam /orang/tahun	15	63%	64%	65%	66%	67%
<b>PROSES BISNIS INTERNAL</b>				<b>20</b>					
5	Terwujudnya optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan produk baru dan inovasi pelayanan	3.	Pencapaian Standar Akreditasi RS Paripurna	8	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
		4.	Pencapaian nilai SPM RS	8	87	88	89	90	91
		5.	Pengembangan Produk Layanan Medik RS	4	76%	90%	93%	93%	97%
<b>CUSTOMER</b>				<b>30</b>					
5	Terwujudnya Peningkatan kepuasan pelanggan dan penanganan komplain	6.	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	15	87	88	89	90	91
		7.	Persentase penanganan terhadap pengaduan /komplian masyarakat	15	100%	100%	100%	100%	100%

No	Perspektif /Sasaran Strategis	No IKU	Indikator Kinerja Utama	Bobot (%)	Tahun				
	<b>FINANSIAL</b>			<b>20</b>					
6	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi anggaran	8.	Pertumbuhan Pendapatan / <i>Sales Growth Rate</i> (SGR)	10	7%	9%	10%	11%	12%
		9.	CRR ( <i>Cost Recovery Rate</i> )	10	75%	76%	77%	77%	77%

## 6.2. Program Kerja Strategis

Program Kerja Strategis selain mengacu pada RPD Provinsi Kalimantan Timur juga merespon perubahan regulasi yaitu Undang undang 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu adanya Strategi Transformasi Pelayanan Rujukan:

- a) Peningkatan akses layanan melalui jejaring rumah sakit rujukan
- b) Perbaikan mutu layanan
- c) Program Sister Hospital
- d) Perbaikan manajemen keuangan

Program kerja strategis yang akan dijabarkan dalam kegiatan kegiatan setiap tahunnya oleh RSUD Abdoel Wahab Sjahrani untuk mewujudkan target IKU adalah sebagaimana tercantum dalam tabel berikut ini :

**Tabel 6. 2**  
**Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028**

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
<b>Perspektif Growth &amp; Learning</b> Terwujudnya Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai pengembangan pelayanan	1.	<p>Pemenuhan kebutuhan SDM dalam upaya menunjang pengembangan Pelayanan RS</p> <p>1. Dokter subspesialis / konsultan : Subspesialis Jantung dan Pembuluh Darah Konsultan Intervensi, Anak Konsultan Hemato Onkologi, Penyakit Dalam Konsultan Gastro Entero Hepatologi</p> <p>2. Dokter spesialis : Dokter Spesialis Radiologi,</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan SDM dalam upaya menunjang pengembangan Pelayanan RS</p> <p>1. Dokter subspesialis / konsultan : Subspesialis Anak Konsultan ERIA, Anak Konsultan Nefrologi, Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi, Saraf Konsultan Neurointervensi, Bedah Konsultan Onkologi</p> <p>2. Dokter spesialis : Dokter Spesialis Bedah Toraks</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan SDM dalam upaya menunjang pengembangan Pelayanan RS</p> <p>1. Dokter subspesialis / konsultan : Bedah Konsultan Onkologi</p> <p>2. Dokter spesialis : Dokter Spesialis Radiologi, Dokter Spesialis Patologi Anatomi</p> <p>3. Ners Spesialis</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan SDM dalam upaya menunjang pengembangan Pelayanan RS</p> <p>1. Dokter subspesialis / konsultan : Tidak Ada Kebutuhan Subspesialis</p> <p>2. Dokter spesialis : Dokter Spesialis Radiologi</p> <p>3. Ners Spesialis</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan SDM dalam upaya menunjang pengembangan Pelayanan RS</p> <p>1. Dokter subspesialis / konsultan : Tidak Ada Kebutuhan Subspesialis</p> <p>2. Dokter spesialis : Dokter Spesialis Radiologi</p> <p>3. Ners Spesialis</p>

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir 3. Ners Spesialis	Kardiovaskuler, Dokter Spesialis Radiologi 3. Ners Spesialis			
Terwujudnya peningkatan kualitas SDM dan terbentuknya budaya kerja yang ber AKHLAK yang didukung dengan sarana prasarana serta sistem informasi RS yang terintegrasi	2.	Peningkatan kompetensi Manajerial, Kompetensi Teknis SDM Medis dan non Medis, serta budaya kerja BERAKHLAK 1. Pengembangan kompetensi : a. Pelaksanaan Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi untuk pegawai internal RS yg sesuai dengan kebutuhan dan keunggulan RS b. Penambahan	Peningkatan kompetensi Manajerial, Kompetensi Teknis SDM Medis dan non Medis, serta budaya kerja BERAKHLAK 1. Pengembangan kompetensi : a. Pelaksanaan Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi untuk pegawai internal RS yg sesuai dengan kebutuhan dan keunggulan RS b. Penambanga	Peningkatan kompetensi Manajerial, Kompetensi Teknis SDM Medis dan non Medis, serta budaya kerja BERAKHLAK 1. Pengembangan kompetensi : a. Pelaksanaan Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi untuk pegawai internal RS yg sesuai dengan kebutuhan dan keunggulan RS b. Penambahan	Peningkatan kompetensi Manajerial, Kompetensi Teknis SDM Medis dan non Medis, serta budaya kerja BERAKHLAK 1. Pengembangan kompetensi : a. Pelaksanaa n Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi untuk pegawai internal RS yg sesuai dengan kebutuhan dan keunggulan	Peningkatan kompetensi Manajerial, Kompetensi Teknis SDM Medis dan non Medis, serta budaya kerja BERAKHLAK 1. Pengembangan kompetensi : a. Pelaksanaa n Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi untuk pegawai internal RS yg sesuai dengan kebutuhan dan keunggulan RS

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		<p>Tenaga Pelatih (nakes &amp; named) untuk Pelatihan TOT/Pelatihan khusus/fellowship yg sesuai dengan kebutuhan layanan RS</p> <p>c. Pengadaan alat dan bahan pendukung pembelajaran praktik dalam pelatihan dan pengembangan kompetensi</p> <p>d. Melaksanakan Pelatihan dan Pengembangan kompetensi</p>	<p>n Tenaga Pelatih (nakes &amp; named) untuk Pelatihan TOT/Pelatihan khusus/fellowship yg sesuai dengan kebutuhan layanan RS</p> <p>c. Pengadaan alat dan bahan pendukung pembelajaran praktik dalam pelatihan dan pengembangan kompetensi</p> <p>d. Melaksanakan Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi</p>	<p>Tenaga Pelatih (nakes &amp; named) untuk Pelatihan TOT/Pelatihan khusus/fellowship yg sesuai dengan kebutuhan layanan RS</p> <p>c. Pengadaan alat dan bahan pendukung pembelajaran praktik dalam pelatihan dan pengembangan kompetensi</p> <p>d. Melaksanakan Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi</p>	<p>RS</p> <p>b. Penambahan Tenaga Pelatih (nakes &amp; named) untuk Pelatihan TOT/Pelatihan khusus/fellowship yg sesuai dengan kebutuhan layanan RS</p> <p>c. Pengadaan alat dan bahan pendukung pembelajaran praktik dalam pelatihan dan pengembangan kompetensi</p> <p>d. Melaksanakan</p>	<p>b. Penambahan Tenaga Pelatih (nakes &amp; named) untuk Pelatihan TOT/Pelatihan khusus/fellowship yg sesuai dengan kebutuhan layanan RS</p> <p>c. Pengadaan alat dan bahan pendukung pembelajaran praktik dalam pelatihan dan pengembangan kompetensi</p> <p>d. Melaksanakan</p>

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		<p>untuk tenaga kesehatan dan tenaga medis Eksternal RS</p> <p>e. Memfasilitasi pelatihan dan pengembangan kompetensi dengan Organisasi Profesi yang bekerja sama</p> <p>f. Pelaksanaan Pelatihan dengan RS Pengampu layanan KJSU (Pelatihan Cathlab Diagnostik Intervensi dan Basic Neurology Life Support)</p> <p>g. Persiapan Pelatihan</p>	<p>untuk tenaga kesehatan dan tenaga medis Eksternal RS</p> <p>e. Memfasilitasi pelatihan dan pengembangan kompetensi dengan Organisasi Profesi yang bekerja sama</p> <p>f. Pelaksanaan Pelatihan Kardiologi Dasar</p> <p>g. Pengusulan Kurikulum baru pada dit mutu kemenkes RI</p> <p>h. Melaksanakan Benchmarking ke ASEAN</p>	<p>untuk tenaga kesehatan dan tenaga medis Eksternal RS</p> <p>e. Memfasilitasi pelatihan dan pengembangan kompetensi dengan Organisasi Profesi yang bekerja sama</p> <p>f. Pelaksanaan Pelatihan Kardiologi Dasar dan pelatihan lainnya (Lanjutan)</p> <p>g. Persiapan ReAkreditasi Diklat RS</p> <p>h. Melaksanakan Benchmarking ke ASIA</p>	<p>an Pelatihan dan pengembangan kompetensi untuk tenaga kesehatan dan tenaga medis Eksternal RS</p> <p>e. Memfasilitasi Pelatihan dan Pengembangan kompetensi dengan Organisasi Profesi yang bekerja sama</p> <p>f. Pelaksanaan Pelatihan Kanker, Kardiologi</p>	<p>Pelatihan dan pengembangan kompetensi untuk tenaga kesehatan dan tenaga medis Eksternal RS</p> <p>e. Memfasilitasi Pelatihan dan Pengembangan kompetensi dengan Organisasi Profesi yang bekerja sama</p> <p>f. Pelaksanaan Pelatihan yang sesuai dengan keunggulan</p>

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		Kardiologi Dasar dengan RS Pengampu h. Lanjutan Pembuatan Kurikulum Pelatihan baru i. Melaksanakan Benchmarking ke Dalam Negeri			Dasar dan Neuroscience dan Pelatihan lainnya (Lanjutan) g. Pengajuan dan Pelaksanaan ReAkreditasi Diklat RS h. Melaksanakan Benchmarking ke Eropa	RS (Lanjutan) g. Melaksanakan Benchmarking ke Amerika Utara

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		<p>2. Pengembangan karier</p> <p>a. Melakukan pemetaan dan evaluasi pegawai RS yang melanjutkan pendidikan</p> <p>b. Membuat dan menetapkan regulasi terkait dengan pengembangan profesi (Pelatihan dan Penelitian) untuk seluruh pegawai (nakes dan named)</p>	<p>2. Pengembangan karier</p> <p>a. Melakukan review dan evaluasi terhadap pemetaan pegawai RS yang melanjutkan pendidikan</p> <p>b. Melakukan Evaluasi terhadap regulasi terkait dengan pengembangan profesi (Pelatihan dan Penelitian) untuk seluruh pegawai (nakes dan named)</p>	<p>2. Pengembangan karier</p> <p>a. Melakukan review dan evaluasi terhadap pemetaan pegawai RS yang melanjutkan pendidikan</p> <p>b. Melakukan Evaluasi terhadap regulasi terkait dengan pengembangan profesi (Pelatihan dan Penelitian) untuk seluruh pegawai (nakes dan named)</p>	<p>2. Pengembangan karier</p> <p>a. Melakukan review dan evaluasi terhadap pemetaan pegawai RS yang melanjutkan pendidikan</p> <p>b. Melakukan Evaluasi terhadap regulasi terkait dengan pengembangan profesi (Pelatihan dan Penelitian) untuk seluruh pegawai (nakes dan named)</p>	<p>2. Pengembangan Karier</p> <p>a. Melakukan dan evaluasi terhadap pemetaan pegawai RS yang melanjutkan pendidikan</p> <p>b. Melakukan evaluasi terhadap regulasi terkait dengan pengembangan profesi (Pelatihan dan Penelitian) untuk seluruh pegawai (nakes dan named)</p>

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
	3.	<p>Pemenuhan kualitas mutu RS sebagai pusat pelatihan terakreditasi bidang kesehatan dan pengembangan penelitian, dengan kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendukung program penelitian Bersama untuk meningkatkan pemahaman dan pengobatan penyakit-penyakit tersebut. Dengan membangun Clinical Reseach Unit (CRU)</li> <li>2. Pengembangan program pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit maupun berbasis universitas</li> </ol>	<p>Pemenuhan kualitas mutu RS sebagai pusat pelatihan terakreditasi bidang kesehatan dan pengembangan penelitian , dengan kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan Ilmu Pengetahuan Kedokteran dan Kesehatan Lainnya</li> <li>2. Pengembangan dan Pertukaran Informasi Ilmu Praktik Kedokteran</li> <li>3. Pengembangan Informasi dan Pelaksanaan Penelitian dan Jurnal</li> <li>4. Mendukung program penelitian Bersama untuk meningkatkan</li> </ol>	<p>Pemenuhan kualitas mutu RS sebagai pusat pelatihan terakreditasi bidang kesehatan dan pengembangan penelitian , dengan kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan Ilmu Pengetahuan Kedokteran dan Kesehatan Lainnya (lanjutan)</li> <li>2. Pengembangan dan Pertukaran Informasi Ilmu Praktik Kedokteran (Lanjutan)</li> <li>3. Pengembangan Informasi dan Pelaksanaan Penelitian dan Jurnal(lanjutan)</li> <li>4. Pengembangan program pendidikan</li> </ol>	<p>Pemenuhan kualitas mutu RS sebagai pusat pelatihan terakreditasi bidang kesehatan dan pengembangan penelitian , dengan kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan Ilmu Pengetahuan Kedokteran dan Kesehatan Lainnya(lanjutan)</li> <li>2. Pengembangan dan Pertukaran Informasi Ilmu Praktik Kedokteran dan Pertukaran Informasi Ilmu Praktik Kedokteran (lanjutan)</li> <li>3. Pengembangan Informasi dan Pelaksanaan Penelitian dan Jurnal(lanjutan)</li> </ol>	<p>Pemenuhan kualitas mutu RS sebagai pusat pelatihan terakreditasi bidang kesehatan dan pengembangan penelitian, dengan kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan Ilmu Pengetahuan Kedokteran dan Kesehatan Lainnya (lanjutan)</li> <li>2. Pengembangan dan Pertukaran Informasi Ilmu Praktik Kedokteran(lanjutan)</li> <li>3. Pengembangan program pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit maupun berbasis universitas</li> </ol>

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
			<p>pemahaman dan pengobatan penyakit-penyakit tersebut. Dengan membangun Clinical Reseach Unit (CRU) (lanjutan)</p> <p>5. Pengembangan program pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit maupun berbasis universitas</p>	<p>dokter spesialis berbasis rumah sakit maupun berbasis universitas</p>	<p>4. Pengembangan program pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit maupun berbasis universitas</p>	

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
	4.	Pengadaan, pembangunan dan rehabilitasi serta pemeliharaan sarana dan prasarana penunjang layanan RS sesuai dengan kebutuhan, dengan kegiatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembangunan Gedung 8 Lantai Rawat Inap (Tahap II)</li> <li>2. Pembangunan Gedung Penunjang Laundry, CSSD dan Boiler</li> <li>3. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana serta alat alat canggih</li> </ol>	Pengadaan, pembangunan dan rehabilitasi serta pemeliharaan sarana dan prasarana penunjang layanan RS sesuai dengan kebutuhan, dengan kegiatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembangunan Gedung 8 Lantai Rawat Inap (Tahap III)</li> <li>2. Pemenuhan sarana dan prasarana gedung Gedung 8 lantai Pandurata</li> <li>3. Pembangunan Jalan Lingkungan RSUD AWS (Tahap</li> <li>4. Pembangunan Gedung dan Fasilitas TPS dan Incinerator</li> </ol>	Pengadaan, pembangunan dan rehabilitasi serta pemeliharaan sarana dan prasarana penunjang layanan RS sesuai dengan kebutuhan, dengan kegiatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembangunan Jalan Lingkungan RSUD AWS. Tahap II Setelah Pandurata Selesai)</li> <li>2. Pembangunan dan Rehabilitasi Drainase Lingkar Luar RS</li> <li>3. Pembangunan Fasilitas Parkir 3 lantai dan sky Brigde antara pandurata IBS dan IGD</li> <li>4. Pembangunan gedung forensik</li> <li>5. Pembangunan</li> </ol>	Pengadaan, pembangunan dan rehabilitasi serta pemeliharaan sarana dan prasarana penunjang layanan RS sesuai dengan kebutuhan, dengan kegiatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembangunan Taman (ex. Bangunan Rawat Inap) Pembangunan Bangunan</li> <li>2. Pengolah Air Bersih/WTP (Water Treatment Plan) Kapasita 10 lt/dtk</li> <li>3. Pembangunan gedung Jantung Terpadu tahap I</li> <li>4. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana serta alat alat</li> </ol>	Pengadaan, pembangunan dan rehabilitasi serta pemeliharaan sarana dan prasarana penunjang layanan RS sesuai dengan kebutuhan, dengan kegiatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembangunan gedung Jantung Terpadu tahap II</li> <li>2. Perencanaan Pembangunan gedung kembar Pandurata (gedung penunjang dann instalasi terpadu)</li> <li>3. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana serta alat alat canggih</li> <li>4. Pengembangan OK IBS (Lanjutan)</li> </ol>

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
			5. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana serta alat alat canggih 6. Pengembangan OK IBS	gedung security 6. Pembangunan gedung IPSRS 7. Rehabilitasi instalasi Rehab Medik 8. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana serta alat alat canggih 9. Pengembangan OK IBS (Lanjutan)	canggih 5. Pengembangan OK IBS (Lanjutan)	
	5.	Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) Kegiatan : 1. Penambahan Modul Rekam medik elektronik sebagai pelengkap front office yang sudah ada. 2. Penguatan data	Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) Kegiatan: 1. Penambahan Modul Kepegawaian 2. Modul akuntansi dan keuangan. dan remunerasi penggajian.	Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) Kegiatan : 1. Penambahan Modul, Modul PPI. 2. Informasi eksekutif. WA gateway. 3. Integrasi dengan	Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) Kegiatan : 1. Penambahan Modul PMKP dan SPM. Modul sterilisasi instrumen.	Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) Kegiatan: 1. Maintenance modul ataupun jika ada tambahan modul yang diperlukan. 2. Integrasi dengan BPJS, Kemenkes

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		server, sistem keamanan. 3. Integrasi dengan BPJS, Kemenkes dan pihak eksternal lainnya	3. Modul pengadaan, gudang umum dan manajemen asset. 4. Modul PPRA. 5. Integrasi dengan BPJS, Kemenkes dan pihak eksternal lainnya. 6. Penguatan keamanan, konektivitas dan peningkatan dan maintenance sarana dan prasarana	BPJS, Kemenkes dan pihak eksternal lainnya. 4. Penguatan keamanan, konektivitas dan peningkatan serta maintenance sarana / prasarana. 5. Memulai transfer knowledge antara penyedia SIMRS dan staf PDE.	Modul tata kerja dokumen elektronik. 2. Integrasi dengan BPJS, Kemenkes dan pihak eksternal lainnya. Penguatan 3. Penguatan keamanan, konektivitas dan peningkatan dan maintenance sarana dan prasarana. 4. Transfer knowledge antara penyedia SIMRS dan staf PDE.	dan pihak eksternal lainnya. Serta 3. Penguatan keamanan, konektivitas dan peningkatan dan maintenance sarana dan prasarana. 4. Transfer knowledge antara penyedia SIMRS dan staf PDE.

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
<b>Perspektif Bisnis Internal</b> Terwujudnya optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan produk baru dan inovasi pelayanan	7.	Peningkatan nilai ( <i>value</i> ) dan kualitas capaian layanan , berupa : 1. Monev Standar Akreditasi RS 2. Monev (SPM) 3. Monev Indikator Nasional Mutu (INM) RS 4. Monev kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan 5. Monev terhadap internalisasi dan komitmen terhadap budaya organisasi	Peningkatan nilai ( <i>value</i> ) dan kualitas capaian layanan , berupa : 1. Monev Standar Akreditasi RS 2. Monev (SPM) 3. Monev Indikator Nasional Mutu (INM) RS 6. Monev kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan 7. Monev terhadap internalisasi dan komitmen terhadap budaya organisasi	Peningkatan nilai ( <i>value</i> ) dan kualitas capaian layanan , berupa : 1. Monev Standar Akreditasi RS 2. Monev (SPM) 3. Monev Indikator Nasional Mutu (INM) RS 4. Monev kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan 5. Monev terhadap internalisasi dan komitmen terhadap budaya organisasi	Peningkatan nilai ( <i>value</i> ) dan kualitas capaian layanan , berupa : 1. Monev Standar Akreditasi RS 2. Monev (SPM) 3. Monev Indikator Nasional Mutu (INM) RS 4. Monev kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan 5. Monev terhadap internalisasi dan komitmen terhadap budaya organisasi	Peningkatan nilai ( <i>value</i> ) dan kualitas capaian layanan , berupa : 1. Monev Standar Akreditasi RS 2. Monev (SPM) 3. Monev Indikator Nasional Mutu (INM) RS 4. Monev kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan 5. Monev terhadap internalisasi dan komitmen terhadap budaya organisasi
	8.	Pengembangan produk layanan Medik RS, dengan kegiatan : 1. Membangun pusat pelayanan	Pengembangan produk layanan Medik RS, dengan kegiatan : 1. Membangun pusat pelayanan	Pengembangan produk layanan Medik RS, dengan kegiatan : 1. Membangun pusat pelayanan	Pengembangan produk layanan Medik RS, dengan kegiatan : 1. Membangun pusat	Pengembangan produk layanan Medik RS, dengan kegiatan : 1. Membangun pusat pelayanan

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		kanker, uro-nefrologi dan Gastroenterohepatologi 2. Kegiatan Proctorship	kanker, uro-nefrologi dan Gastroenterohepatologi (Lanjutan) 2. Screning Keganasan Kanker Payudara 3. Kegiatan Proctorship	kanker, uro-nefrologi dan Gastroenterohepatologi (lanjutan) 2. Kegiatan Proctorship	elayanan jantung terpadu 2. Kegiatan Proctorship	jantung terpadu (lanjutan) 2. Kegiatan Proctorship
	9.	Pengembangan layanan Penunjang RS, dengan  1. Promosi Peran Pelayanan Rehabilitasi Medik berbasis komunitas 2. Program rutin pengabdian masyarakat (Bakti Sosial pada event-event hari nasional yang berkaitan dengan Rehabilitasi	Pengembangan layanan Penunjang RS, dengan  Pusat Layanan Edukasi bagi masyarakat dengan melaksanakan seminar-seminar baik bagi nakes maupun masyarakat awam dan komunitas terkait Tumbuh Kembang Anak Terpadu, Stroke Terpadu, Jantung Terpadu	Pengembangan layanan Penunjang RS, dengan  Pusat Layanan Edukasi bagi masyarakat dengan melaksanakan seminar-seminar baik bagi nakes maupun masyarakat awam dan komunitas terkait Layanan Rehabilitasi Sport dan Kebugaran.	Pengembangan layanan Penunjang RS, dengan  Pusat Pelayanan Rehabilitasi Terpadu bagi Masyarakat	Pengembangan layanan Penunjang RS, dengan  Rehabilitasi Terpadu bagi Masyarakat

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		Medik misal Hari Stroke, Hari disabilitas, Hari Autis, dan lain-lain)				
	10.	<p>Pengembangan produk sarana dan prasarana penunjang layanan Medik RS, instalasi/unit dengan kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan CBCT SCAN</li> <li>2. Calsium Soring Pada Jantung</li> <li>3. IHK (Penambahan Panel Pemeriksaan)</li> <li>4. Leice K3M Camera</li> <li>5. Pengembangan Layanan Brachiterapi</li> <li>6. Flood Source CO-57</li> </ol>	<p>Pengembangan produk sarana dan prasarana penunjang layanan Medik RS, instalasi/unit dengan kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. USG ABUS (Automatic Breast Ultrasound)</li> <li>2. MRI 1.5 TESLA Air Recon Deeo Learning</li> <li>3. MSCT 256 SLICE, GSI SPECTRAL</li> <li>4. X-Ray DR stationary + Fluoroscopy</li> <li>5. Tube MSCT HITACHI 128</li> </ol>	<p>Pengembangan produk sarana dan prasarana penunjang layanan Medik RS, instalasi/unit dengan kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CT Scan Perfusi Onkologi</li> <li>2. DR Mobile</li> <li>3. HTT MSIT Scan Hitachi 128 Slice</li> <li>4. Mesin injektor CT Scan 128 dan 16 slice</li> <li>5. EGFR</li> <li>6. Tissue Processor</li> <li>7. Pengembangan Layanan Linac (Alat Baru ) - Teknologi IMRT - Teknologi</li> </ol>	<p>Pengembangan produk sarana dan prasarana penunjang layanan Medik RS, instalasi/unit dengan kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. MRI Cardiac</li> <li>2. Upgrade Hitachi Konvensional Analog ke DR</li> <li>3. USG General Imaging 4 probe (Radiologi Central)</li> <li>4. Penggantian High Voltage Trafo MSCT Hitachi 128 slice</li> </ol>	<p>Pengembangan produk sarana dan prasarana penunjang layanan Medik RS, instalasi/unit dengan kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalisasi PACS</li> <li>2. GE LOGIC P9 R3 5 PROBE 3D/4D RADIOLOGY SHARED SERVICE</li> <li>3. KRAS, BRAF, MSI</li> </ol>

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		7. BSC Commecer	Slice 6. UPS CT Scan 128 slice 140 kva 7. USG (utk gedung Pandurata) 8. HISTOKIMIA (Penambahan Panel Pemeriksaan) 9. Microtone 10. Upgrade alat Linac yang lama (Penambahan EPID) 11. Upgrade alat CT Simulator (Board minimal 85 cm ) 12. Pembangunan Bunker ke 2 instalasi Radioterapi 13. Pengadaan pemeriksaan HLA (Dapat melakukan pemeriks HLA untuk layanan transplantasi ginjal dan	VMAT - Teknologi SRS (lanjutan) 8. Upgrade alat brachiterapi (Dari Sumber Iridium menjadi Sumber Cobalt) 9. USG untuk penunjang Brahiterapi 10. LabScan3D Expanded Coverage through Advanced Multiplexing 11. Imunoassay (Clia Set/EIA Set) 12. Kamera Gamma SPECT-CT	5. Immunofluoresence 6. Gross Station 7. Ariadx Real Time (Qua titatoive) PCR System 8. Cannon CT Scanner Aquilion model TSX-201A 9. Plasma blast freezer	

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
			transplantasi sumsum tulang) 14. Imunoassay ( Clia Set/EIA Set) 15. Technegasplus Generator			
	11.	Pengembangan produk inovasi RS Kegiatan : Promosi dan peningkatan jumlah produksi serta marketing penjualan kassa steril	Pengembangan produk inovasi RS Kegiatan : 1. Mengembangkan layanan pembayaran MCU mobile 2. Mengembangkan layanan pembayaran Laboratorium Mobile 3. Pengembangan formula enteral Rumah Sakit	Pengembangan produk inovasi RS Kegiatan : 1. Pengembangan Peresepan Pasien yang menjalani Perawatan secara Elektronik terintegrasi dengan Sistem UDD 2. Waktu Pelayanan Depo Rawat Inap 24 jam	Pengembangan produk inovasi RS Kegiatan : Unit mini doses antibiotik Anak	Pengembangan produk inovasi RS Kegiatan : Pelayanan rekonstitusi obat kemoterapi untuk pasien umum, perusahaan dan RS lain
	12.	Penyelarasan / Review regulasi RS : 1. Izin AMDAL Lalu Lintas , Izin sumur artesis 2. Otimalisasi Pengelolaan Aset	Penyelarasan / Review regulasi RS : 1. Tarif, Remunerasi / Jaspel 2. Penggunaan Dana Surplus	Penyelarasan / Review regulasi RS : 1. Internalisasi regulasi ke lini terkecil di pelayanan 2. Penguatan	Penyelarasan / Review regulasi RS : 1. Internalisasi regulasi ke lini terkecil di pelayanan	Penyelarasan / Review regulasi RS : 1. Internalisasi regulasi ke lini terkecil di pelayanan 2. Penguatan

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		RS 3. Struktur Organisasi dan Tata Kelola RS sesuai UOBK 4. Review unit cost RS 5. Penguatan kepatuhan terhadap Indikator kinerja /regulasi yang berlaku	3. Harmonisasi regulasi yang tumpang tindih 4. Optimalisasi Pengelolaan Aset RS	kepatuhan terhadap Indikator Kinerja /regulasi yang berlaku	2. Penguatan kepatuhan terhadap Indikator Kinerja /regulasi yang berlaku	kepatuhan terhadap Indikator Kinerja /regulasi yang berlaku
<b>Customer</b> Terwujudnya Peningkatan kepuasan pelanggan dan penanganan komplain	13.	Pengelolaan dan tindak lanjut survey kepuasan masyarakat , dengan melakukan : 1. Survei Kepuasan Masyarakat 2 kali/tahun oleh pihak independent dengan menggali experience pasien/masyarakat	Pengelolaan dan tindak lanjut survey kepuasan masyarakat , dengan melakukan : 1. Survei Kepuasan Masyarakat 2 kali/tahun oleh pihak independent dengan menggali experience pasien/masyarakat	Pengelolaan dan tindak lanjut survey kepuasan masyarakat , dengan melakukan : 1. Survei Kepuasan Masyarakat 2 kali/tahun oleh pihak independent dengan menggali experience pasien/masyarakat	Pengelolaan dan tindak lanjut survey kepuasan masyarakat , dengan melakukan : 1. Survei Kepuasan Masyarakat 2 kali/tahun oleh pihak independent dengan menggali	Pengelolaan dan tindak lanjut survey kepuasan masyarakat , dengan melakukan : 1. Survei Kepuasan Masyarakat 2 kali/tahun oleh pihak independent dengan menggali experience pasien/masyarakat

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		2. Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan internal baik di unit pelayanan maupun unit penunjang	2. Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan internal baik di unit pelayanan maupun unit penunjang	2. Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan internal baik di unit pelayanan maupun unit penunjang	experience pasien/masyarakat 2. Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan internal baik di unit pelayanan maupun unit penunjang	2. Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan internal baik di unit pelayanan maupun unit penunjang
	14.	<p>Pengelolaan dan tindak lanjut survey kepuasan Pegawai , dengan melakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Survei Kepuasan Pegawai 1 kali/tahun oleh pihak independent</li> <li>2. Pemberian Reward atas capaian kinerja pegawai sebagai costumer internal</li> <li>3. Pemberian remunerasi</li> </ol>	<p>Pengelolaan dan tindak lanjut survey kepuasan Pegawai , dengan melakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Survei Kepuasan Pegawai 1 kali/tahun oleh pihak independent</li> <li>2. Pemberian Reward atas capaian kinerja pegawai sebagai costumer internal</li> <li>3. Pemberian remunerasi</li> </ol>	<p>Pengelolaan dan tindak lanjut survey kepuasan Pegawai , dengan melakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Survei Kepuasan Pegawai 1 kali/tahun oleh pihak independent</li> <li>2. Pemberian Reward atas capaian kinerja pegawai sebagai costumer internal</li> <li>3. Pemberian remunerasi</li> </ol>	<p>Pengelolaan dan tindak lanjut survey kepuasan Pegawai , dengan melakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Survei Kepuasan Pegawai 1 kali/tahun oleh pihak independent</li> <li>2. Pemberian Reward atas capaian kinerja pegawai sebagai</li> </ol>	<p>Pengelolaan dan tindak lanjut survey kepuasan Pegawai , dengan melakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Survei Kepuasan Pegawai 1 kali/tahun oleh pihak independent</li> <li>2. Pemberian Reward atas capaian kinerja pegawai sebagai costumer internal</li> <li>3. Pemberian remunerasi</li> </ol>

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		pegawai berbasis kinerja	pegawai berbasis kinerja	pegawai berbasis kinerja	costumer internal 3. Pemberian remunerasi pegawai berbasis kinerja	pegawai berbasis kinerja
	15.	Pengelolaan dan tindak lanjut pengaduan /complain masyarakat, dengan optimalisasi : 1. <i>Whiste Blowing System</i> (WBS) 2. Sp4N lapor 3. Unit Pengelola Gratifikasi (UPG)	Pengelolaan dan Tindak Lanjut pengaduan /complain masyarakat, dengan optimalisasi: 1. <i>Whiste Blowing System</i> (WBS) 2. Sp4N lapor 3. Unit Pengelola Gratifikasi (UPG)	Pengelolaan dan Tindak Lanjut pengaduan /complain masyarakat, dengan optimalisasi: 1. <i>Whiste Blowing System</i> (WBS) 2. Sp4N lapor 3. Unit Pengelola Gratifikasi (UPG)	Pengelolaan dan Tindak Lanjut pengaduan /complain masyarakat , dengan optimalisasi: 1. <i>Whiste Blowing System</i> (WBS) 2. Sp4N lapor 3. Unit Pengelola Gratifikasi (UPG)	Pengelolaan dan Tindak Lanjut pengaduan /complain masyarakat , dengan optimalisasi: 1. <i>Whiste Blowing System</i> (WBS) 2. Sp4N lapor 3. Unit Pengelola Gratifikasi (UPG)
	16.	Pengelolaan dan tindak lanjut kepatuhan terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, 1. Review Standar	Pengelolaan dan tindak lanjut kepatuhan terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, 1. Review Standar	Pengelolaan dan tindak lanjut kepatuhan terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, 1. Review Standar	Pengelolaan dan tindak lanjut kepatuhan terhadap penyelenggaraan pelayanan publik,	Pengelolaan dan tindak lanjut kepatuhan terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, 1. Review Standar

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		<p>Pelayanan Publik sesuai pengembangan pelayanan</p> <p>2. Pelaksanaan Forum Konsultasi Publik (FKP) setiap tahun</p> <p>3. Monev kepatuhan pemberi layanan sesuai standar</p>	<p>Pelayanan Publik sesuai pengembangan pelayanan</p> <p>2. Pelaksanaan Forum Konsultasi Publik (FKP) setiap tahun</p> <p>3. Monev kepatuhan pemberi layanan sesuai standar</p>	<p>Pelayanan Publik sesuai pengembangan pelayanan</p> <p>2. Pelaksanaan Forum Konsultasi Publik (FKP) setiap tahun</p> <p>3. Monev kepatuhan pemberi layanan sesuai standar</p>	<p>1. Review Standar Pelayanan Publik sesuai pengembangan pelayanan</p> <p>2. Pelaksanaan Forum Konsultasi Publik (FKP) setiap tahun</p> <p>3. Monev kepatuhan pemberi layanan sesuai standar</p>	<p>Pelayanan Publik sesuai pengembangan pelayanan</p> <p>2. Pelaksanaan Forum Konsultasi Publik (FKP) setiap tahun</p> <p>3. Monev kepatuhan pemberi layanan sesuai standar</p>
<p><b>Perspektif Financial</b></p> <p>Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi anggaran</p>	17.	<p>Penerapan PPK-BLUD yang fleksibel</p> <p>Kegiatan :</p> <p>1. Evaluasi penyerapan anggaran</p> <p>2. Mengevaluasi Utang guna Mengontrol Belanja RS</p>	<p>Penerapan PPK-BLUD yang fleksibel</p> <p>Kegiatan :</p> <p>1. Evaluasi penyerapan anggaran</p> <p>2. Mengevaluasi Utang guna Mengontrol Belanja RS</p>	<p>Penerapan PPK-BLUD yang fleksibel</p> <p>Kegiatan :</p> <p>1. Evaluasi penyerapan anggaran</p> <p>2. Mengevaluasi Utang guna Mengontrol Belanja RS</p>	<p>Penerapan PPK-BLUD yang fleksibel</p> <p>Kegiatan :</p> <p>1. Evaluasi penyerapan anggaran</p> <p>2. Mengevaluasi Utang guna Mengontrol</p>	<p>Penerapan PPK-BLUD yang fleksibel</p> <p>Kegiatan :</p> <p>1. Evaluasi penyerapan anggaran</p> <p>2. Mengevaluasi Utang guna Mengontrol Belanja RS</p>

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		<p>dengan menggunakan aplikasi SIM KEU</p> <p>3. Memverifikasi dan menganalisa umur ekonomis aset aset rs secara berkala</p> <p>4. Berkoordinasi dengan Auditor Eksternal (KAP,BPK,Inspektorat) dan Internal (SPI) secara berkala untuk mengidentifikasi potensi penghematan dan meningkatkan transparansi keuangan</p>	<p>dengan menggunakan aplikasi SIM KEU</p> <p>3. Mengontrol Pendapatan RS dengan menggunakan aplikasi SIM KEU</p> <p>4. Memverifikasi dan menganalisa umur ekonomis aset aset rs secara berkala</p> <p>5. Berkoordinasi dengan Auditor Eksternal (KAP,BPK,Inspektorat) dan Internal (SPI) secara berkala untuk mengidentifikasi potensi penghematan dan meningkatkan transparansi</p>	<p>dengan menggunakan aplikasi SIM KEU</p> <p>3. Mengontrol Pendapatan RS dengan menggunakan aplikasi SIM KEU</p> <p>4. Memverifikasi dan menganalisa umur ekonomis aset aset rs secara berkala</p> <p>5. Berkoordinasi dengan Auditor Eksternal (KAP,BPK,Inspektorat) dan Internal (SPI) secara berkala untuk mengidentifikasi potensi penghematan dan meningkatkan transparansi</p>	<p>Belanja RS dengan menggunakan aplikasi SIM KEU</p> <p>3. Mengontrol Pendapatan RS dengan menggunakan aplikasi SIM KEU</p> <p>4. Memverifikasi dan menganalisa umur ekonomis aset aset rs secara berkala</p> <p>5. Berkoordinasi dengan Auditor Eksternal (KAP,BPK,Inspektorat) dan Internal (SPI) secara berkala untuk mengidentifikasi potensi penghematan dan</p>	<p>dengan menggunakan aplikasi SIM KEU</p> <p>3. Mengontrol Pendapatan RS dengan menggunakan aplikasi SIM KEU</p> <p>4. Memverifikasi dan menganalisa umur ekonomis aset aset rs secara berkala</p> <p>5. Berkoordinasi dengan Auditor Eksternal (KAP,BPK,Inspektorat) dan Internal (SPI) secara berkala untuk mengidentifikasi potensi penghematan dan meningkatkan transparansi</p>

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
			keuangan 6. Mengikuti Pelatihan SDM 7. Update aplikasi SIM KEU	keuangan 6. Mengikuti Pelatihan SDM 7. Update aplikasi SIM KEU	meningkatkan transparansi keuangan 6. Update aplikasi SIM KEU	keuangan 6. Update aplikasi SIM KEU
	18.	Peningkatan pendapatan dan efektifitas anggaran  Kegiatan : 1. Peningkatan kolaborasi dengan perusahaan asuransi kesehatan untuk meningkatkan tingkat pembayaran dan memperoleh kontrak yang menguntungkan 2. Manajemen pendapatan dilakukan melalui peningkatan proses penagihan dan	Peningkatan pendapatan dan efisiensi anggaran  Kegiatan : 1. Mengembangkan kebijakan dan prosedur yang ketat untuk meminimalkan piutang dan penghapusan piutang yang tidak dapat tertagih 2. Manajemen pendapatan dilakukan melalui peningkatan proses penagihan dan pengumpulan pembayaran	Peningkatan pendapatan dan efisiensi anggaran  Kegiatan : 1. Mengembangkan kebijakan dan prosedur yang ketat untuk meminimalkan piutang dan penghapusan piutang yang tidak dapat tertagih 2. Manajemen pendapatan dilakukan melalui peningkatan proses penagihan dan pengumpulan	Peningkatan pendapatan dan efisiensi anggaran  Kegiatan : 1. Mengembangkan kebijakan dan prosedur yang ketat untuk meminimalkan piutang dan penghapusan piutang yang tidak dapat tertagih 2. Manajemen pendapatan dilakukan melalui peningkatan proses penagihan	Peningkatan pendapatan dan efisiensi anggaran  Kegiatan : 1. Mengembangkan kebijakan dan prosedur yang ketat untuk meminimalkan piutang dan penghapusan piutang yang tidak dapat tertagih 2. Manajemen pendapatan dilakukan melalui peningkatan proses penagihan dan pengumpulan pembayaran termasuk

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		<p>pengumpulan pembayaran termasuk penerapan sistem pembayaran elektronik dan perangkat lunak manajemen pendapatan</p> <p>3. Audit biaya secara berkala untuk mengidentifikasi potensi penghematan termasuk penghematan operasional dan pengadaan</p> <p>4. Perbaikan proses kerja di seluruh internal keuangan dengan fokus pada pengurangan pemborosan dan peningkatan produktivitas</p> <p>5. Pelatihan staf</p>	<p>termasuk penerapan sistem pembayaran elektronik dan perangkat lunak manajemen pendapatan</p> <p>3. Audit biaya secara berkala untuk mengidentifikasi potensi penghematan termasuk penghematan operasional dan pengadaan</p> <p>4. Perbaikan proses kerja di seluruh internal keuangan dengan fokus pada pengurangan pemborosan dan peningkatan produktivitas</p> <p>5. Pelatihan staf tentang manajemen</p>	<p>pembayaran termasuk penerapan sistem pembayaran elektronik dan perangkat lunak manajemen pendapatan</p> <p>3. Audit biaya secara berkala untuk mengidentifikasi potensi penghematan termasuk penghematan operasional dan pengadaan</p> <p>4. Perbaikan proses kerja di seluruh internal keuangan dengan fokus pada pengurangan pemborosan dan peningkatan</p>	<p>dan pengumpulan pembayaran termasuk penerapan sistem pembayaran elektronik dan perangkat lunak manajemen pendapatan</p> <p>3. Audit biaya secara berkala untuk mengidentifikasi potensi penghematan termasuk penghematan operasional dan pengadaan</p> <p>4. Perbaikan proses kerja di seluruh internal keuangan dengan fokus</p>	<p>penerapan sistem pembayaran elektronik dan perangkat lunak manajemen pendapatan</p> <p>3. Audit biaya secara berkala untuk mengidentifikasi potensi penghematan termasuk penghematan operasional dan pengadaan</p> <p>4. Perbaikan proses kerja di seluruh internal keuangan dengan fokus pada pengurangan pemborosan dan peningkatan produktivitas</p> <p>5. Pelatihan staf tentang manajemen keuangan</p>

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
		tentang manajemen keuangan termasuk pengelolaan pendapatan, pengelolaan biaya, dan analisa anggaran	keuangan termasuk pengelolaan pendapatan, pengelolaan biaya, dan analisa anggaran	5. produktivitas Pelatihan staf tentang manajemen keuangan termasuk pengelolaan pendapatan, pengelolaan biaya, dan analisa anggaran	pada pengurangan pemborosan dan peningkatan produktivitas 5. Pelatihan staf tentang manajemen keuangan termasuk pengelolaan pendapatan, pengelolaan biaya, dan analisa anggaran	termasuk pengelolaan pendapatan, pengelolaan biaya, dan analisa anggaran
	19.	Pengembangan Unit Bisnis RS Kegiatan : 1. Mengembangkan sewa lahan untuk usaha 2. Mengembangkan ATM Center	Pengembangan Unit Bisnis RS Kegiatan : 1. Penginapan peserta diklat 2. Home care 3. Meningkatkan pendapatan parkir rumah sakit melalui	Pengembangan Unit Bisnis RS Kegiatan : 1. Pemanfaatan rumah singgah	Pengembangan Unit Bisnis RS Kegiatan : 1. Mengembangkan layanan klinik kecantikan	Pengembangan Unit Bisnis RS Kegiatan : 1. Mengembangkan Tourism Hospital 2. Mengembangkan pelayanan gizi ke pihak eksternal

Sasaran Strategis	No	Program Kerja Strategis Tahun 2024 - 2028				
		2024	2025	2026	2027	2028
			penyediaan lahan parkir yang luas			
	4.	<p>Kerjasama dan membangun jejaring dengan pihak ketiga /Asuransi</p> <p>Kegiatan : Membangun Kerjasama rumah sakit pendidikan satelit Fakultas Kedokteran Unmul dan lainnya</p>	<p>Kerjasama dan membangun jejaring dengan pihak ketiga /Asuransi</p> <p>Kegiatan : Melakukan kerjasama luar negeri tentang Pelayanan Kesehatan</p>	<p>Kerjasama dan membangun jejaring dengan pihak ketiga /Asuransi</p> <p>Kegiatan : Melakukan kerja sama luar negeri dengan dunia pendidikan dan penelitian tentang Kesehatan.</p>	<p>Kerjasama dan membangun jejaring dengan pihak ketiga /Asuransi</p> <p>Kegiatan : Pelayanan kesehatan dan rujukan pegawai Bank Negeri dan Bank Swasta, perusahaan swasta</p>	<p>Kerjasama dan membangun jejaring dengan pihak ketiga /Asuransi.</p> <p>Kegiatan : Kerjasama dengan pihak BUMN tentang Pelayanan dan penunjang</p>

### 6.3. Analisa dan Mitigasi Risiko

Dalam analisa dan mitigasi risiko, tergambar risiko-risiko yang akan dihadapi oleh RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dalam mewujudkan sasaran strategisnya selama kurun waktu 5 tahun. Risiko-risiko ini kemungkinan dapat menghambat atau bahkan menghalangi terwujudnya sasaran strategis.

Risiko dapat bersumber dari aspek finansial dan non finansial (regulasi, masyarakat pengguna jasa RSUD, *supplier*, pesaing atau unsur – unsur *stakeholder* inti. Analisa risiko bersifat unik setiap RS tidak ada yang sama walaupun memiliki tugas pokok dan fungsi yang sama.

#### 6.3.1 Identifikasi Risiko

**Tabel 6. 3**  
**Identifikasi Risiko**

Sasaran Strategis	Risiko
<b>Perspektif Learn &amp; Growth</b> Terwujudnya Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai pengembangan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li><b>Kekurangan Tenaga Medis/perawat/tenaga medis/non medis lainnya:</b><ul style="list-style-type: none"><li>Risiko tidak cukupnya dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan di rumah sakit.</li></ul></li><li><b>Pergantian Karyawan yang Tinggi:</b><ul style="list-style-type: none"><li>Risiko banyaknya petugas yang keluar dan harus diganti, yang bisa mengganggu konsistensi pelayanan dan tim kerja.</li></ul></li><li><b>Tidak Seimbangnya Jumlah Tenaga di Setiap Unit:</b><ul style="list-style-type: none"><li>Risiko terlalu banyak atau terlalu sedikit petugas di beberapa unit,</li></ul></li></ol>

Sasaran Strategis	Risiko
	<p>bisa membuat ketidakseimbangan dalam pelayanan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. <b>Stres dan Burn-out Petugas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resiko stres dan kelelahan berlebihan di antara petugas karena beban kerja yang berat, bisa berdampak negatif pada kesehatan dan kinerja .</li> </ul> </li> <li>5. <b>Ketergantungan pada Petugas yang Kompeten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resiko terlalu bergantung pada beberapa karyawan kunci, yang jika mereka keluar dapat mempengaruhi operasional rumah sakit secara signifikan.</li> </ul> </li> <li>6. <b>Persaingan dalam Rekrutmen Tenaga Kerja:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resiko bersaing dengan rumah sakit lain untuk merekrut dan mempertahankan tenaga kerja yang berkualitas, terutama yang memiliki spesialisasi tertentu</li> </ul> </li> <li>7. <b>Tidak Mampu Mengikuti Perkembangan Pelayanan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resiko tidak mampu mengantisipasi perubahan kebutuhan layanan yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara kebutuhan tenaga kerja dan pelayanan yang diberikan</li> </ul> </li> </ol>
<p>Terwujudnya peningkatan kualitas SDM dan terbentuknya budaya kerja yang ber AKHLAK yang didukung dengan sarana prasarana serta sistem informasi RS yang terintegrasi</p>	<p><b>Berkaitan dengan Peningkatan Kualitas SDM :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Kekurangan Pelatihan dan Pengembangan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resiko tidak adanya program pelatihan yang memadai untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan SDM, yang dapat menghambat kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.</li> </ul> </li> <li>2. <b>Ketidaksesuaian Nilai dengan Budaya Organisasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resiko ketidakcocokan antara nilai-nilai individu dan budaya kerja rumah sakit, yang bisa mengganggu keharmonisan dan kolaborasi di antara karyawan.</li> </ul> </li> <li>3. <b>Ketidakjelasan Peran dan Tanggung Jawab:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resiko tidak adanya klarifikasi yang cukup mengenai peran dan</li> </ul> </li> </ol>

Sasaran Strategis	Risiko
	<p>tanggung jawab setiap anggota tim, yang bisa menyebabkan konflik atau ketidakpastian dalam pelaksanaan tugas.</p> <p>4. <b>Ketidakadilan dalam Penilaian Kinerja:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko adanya ketidakadilan dalam sistem penilaian kinerja, yang dapat mengurangi motivasi dan keterlibatan karyawan dalam upaya peningkatan kualitas.</li> </ul> <p>5. <b>Resistensi terhadap Perubahan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko terdapatnya resistensi atau penolakan dari sebagian karyawan terhadap perubahan budaya kerja yang diusulkan, yang dapat menghambat proses pembentukan budaya kerja yang berintegritas.</li> </ul> <p>6. <b>Keterbatasan Sumber Daya:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko keterbatasan sumber daya, seperti waktu dan anggaran, untuk melaksanakan inisiatif peningkatan kualitas SDM dan pembentukan budaya kerja yang berintegritas.</li> </ul> <p>7. <b>Komitmen yang Rendah terhadap Etika Kerja:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko adanya kurangnya komitmen atau pemahaman terhadap prinsip-prinsip etika kerja yang tinggi, yang dapat mengganggu integritas dan profesionalisme dalam layanan pelayanan.</li> </ul> <p><b>Berkaitan dengan Dukungan Sarana dan Prasarana :</b></p> <p>1. <b>Keterlambatan pengadaan atau Keterbatasan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko terjadinya keterlambatan pengadaan, pemeliharaan atau perbaikan sarana dan prasarana rumah sakit, yang dapat mengganggu kelancaran pelayanan dan keselamatan pasien.</li> </ul> <p>2. <b>Kualitas buruk atau Usangnya Peralatan Medis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko menggunakan peralatan medis yang kualitasnya buruk atau sudah usang, yang dapat mengurangi efektivitas diagnosa dan</li> </ul>

Sasaran Strategis	Risiko
	<p>perawatan pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. <b>Kerusakan Mendadak atau Kegagalan Sistem Teknis:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko terjadinya kerusakan mendadak atau kegagalan sistem teknis, seperti listrik atau air, yang dapat menyebabkan gangguan serius dalam operasional rumah sakit.</li> </ul> </li> <li>4. <b>Keterbatasan Ruang dan Kapasitas Pelayanan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko tidak cukupnya ruang atau kapasitas pelayanan untuk menampung jumlah pasien yang membutuhkan perawatan, yang dapat menyebabkan penundaan atau penolakan pelayanan.</li> </ul> </li> <li>5. <b>Ketidaksesuaian dengan Standar Keselamatan dan Kebersihan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko tidak memenuhi standar keselamatan dan kebersihan yang ditetapkan, yang dapat mengakibatkan penyebaran infeksi nosokomial atau kecelakaan yang dapat dicegah.</li> </ul> </li> <li>6. <b>Keterbatasan Aksesibilitas untuk Pasien dengan Disabilitas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko keterbatasan aksesibilitas fasilitas untuk pasien dengan disabilitas, yang dapat menghambat mereka dalam mendapatkan pelayanan yang mereka butuhkan.</li> </ul> </li> <li>7. <b>Tingginya Risiko kehilangan atau Pencurian Barang:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko terjadinya kehilangan atau pencurian barang berharga, seperti obat-obatan atau peralatan medis, yang dapat merugikan rumah sakit dan mempengaruhi pelayanan kepada pasien.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Berkenaan dengan SIM RS terintegrasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Kegagalan Sistem atau Perangkat Lunak:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko terjadinya kegagalan sistem informasi atau perangkat lunak yang dapat mengganggu aksesibilitas data dan proses operasional rumah sakit.</li> </ul> </li> <li>2. <b>Ketidakkcocokan Antara Sistem yang Berbeda:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko ketidakcocokan antara sistem yang berbeda yang digunakan di berbagai instalasi atau unit, yang dapat menghambat integrasi</li> </ul> </li> </ol>

Sasaran Strategis	Risiko
	<p>data secara efektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. <b>Kehilangan atau Kompromi Data:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko kehilangan atau kompromi data pasien atau informasi kritis lainnya karena kebocoran atau serangan siber, yang dapat mengancam privasi dan keamanan pasien.</li> </ul> </li> <li>4. <b>Keterbatasan Akses atau Penggunaan yang Tidak Efisien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko keterbatasan akses atau penggunaan sistem informasi yang tidak efisien oleh staf medis atau administratif, yang dapat memperlambat proses pelayanan dan administrasi.</li> </ul> </li> <li>5. <b>Kesalahan Input Data atau Pemrosesan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko kesalahan input data atau pemrosesan yang dapat menghasilkan informasi yang tidak akurat atau tidak lengkap, yang dapat mempengaruhi keputusan klinis dan manajerial.</li> </ul> </li> <li>6. <b>Ketergantungan pada Teknologi yang lama atau Tidak Terjaga:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko ketergantungan pada teknologi yang lama atau tidak terjaga dengan baik, yang dapat menyebabkan ketidakmampuan sistem untuk mengakomodasi kebutuhan informasi yang berkembang.</li> </ul> </li> </ol>
<p><b>Perspektif Bisnis Internal</b> Terwujudnya optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan produk baru dan inovasi pelayanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Ketidaksesuaian Standar Kualitas Pelayanan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko ketidaksesuaian pelayanan dengan standar kualitas yang ditetapkan, yang dapat mengurangi kepuasan pasien dan meningkatkan risiko klaim malpraktik.</li> </ul> </li> <li>2. <b>Kesulitan dalam Memenuhi Kebutuhan Pasien yang Beragam:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pasien yang beragam, yang dapat mengakibatkan penurunan kepuasan pasien dan meningkatkan tingkat pengaduan.</li> </ul> </li> <li>3. <b>Keterlambatan dalam Pengembangan Produk Baru atau Inovasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko terjadinya keterlambatan dalam pengembangan produk baru atau inovasi pelayanan yang dapat mengakibatkan kehilangan peluang pasar dan meningkatkan persaingan dengan rumah sakit</li> </ul> </li> </ol>

Sasaran Strategis	Risiko
	<p>lain.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. <b>Kegagalan Implementasi Inovasi atau Perubahan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko kegagalan dalam implementasi inovasi atau perubahan pelayanan yang direncanakan, yang dapat mengurangi efisiensi operasional dan menyebabkan kebingungan di antara staf.</li> </ul> </li> <li>5. <b>Tingginya Biaya Pengembangan atau Implementasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko biaya pengembangan atau implementasi produk baru atau inovasi pelayanan yang tinggi, yang dapat membebani keuangan rumah sakit dan mengganggu ketersediaan sumber daya untuk kebutuhan lain.</li> </ul> </li> <li>6. <b>Kurangnya Kemampuan adaptasi SDM dalam pemanfaatan teknologi informasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko tidak tercapainya tingkat adopsi yang diinginkan oleh staf atau pasien terhadap produk baru atau inovasi pelayanan, yang dapat mengurangi efektivitas dan dampak positifnya.</li> </ul> </li> </ol>
<p><b>Perspektif Customer</b> Terwujudnya Peningkatan kepuasan pelanggan dan penanganan komplain</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Keterlambatan dalam Penanganan Komplain:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko terjadinya keterlambatan dalam penanganan komplain pelanggan yang dapat meningkatkan ketidakpuasan dan memperburuk hubungan dengan pasien.</li> </ul> </li> <li>2. <b>Ketidakresponsif terhadap Keluhan Pelanggan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko kurangnya responsif terhadap keluhan atau masukan pelanggan, yang dapat meningkatkan tingkat kekecewaan dan kemungkinan pasien untuk tidak kembali ke rumah sakit tersebut.</li> </ul> </li> <li>3. <b>Ketidakjelasan Prosedur Penanganan Komplain:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko ketidakjelasan dalam prosedur penanganan komplain yang dapat menyebabkan kebingungan di antara staf dan menghambat penyelesaian masalah dengan cepat dan efektif.</li> </ul> </li> </ol>

Sasaran Strategis	Risiko
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. <b>Kualitas Layanan yang Buruk:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko pelayanan yang tidak memenuhi standar kualitas yang diharapkan, yang dapat meningkatkan peluang pelanggan untuk mengajukan komplain dan mempengaruhi citra rumah sakit.</li> </ul> </li> <li>5. <b>Ketidakpuasan Pasien yang Tidak Tertangani:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko adanya ketidakpuasan pasien yang tidak tertangani atau tidak direspon dengan baik, yang dapat menyebabkan penurunan kepercayaan dan meningkatkan potensi untuk komplain lebih lanjut.</li> </ul> </li> <li>6. <b>Kurangnya Pelatihan untuk Penanganan Komplain:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko kurangnya pelatihan atau keterampilan staf dalam menangani komplain pelanggan dengan baik, yang dapat menghambat kemampuan mereka untuk menyelesaikan masalah dengan efektif dan menyenangkan pelanggan.</li> </ul> </li> </ol>
<p><b>Perspektif Finansial</b> Terwujudnya optimalisasi fleksibilitas PPK-BLUD</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Ketidakstabilan Pendapatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko terjadinya fluktuasi pendapatan yang tidak terduga, yang dapat mengganggu perencanaan keuangan dan kemampuan rumah sakit untuk memenuhi kewajiban keuangan.</li> </ul> </li> <li>2. <b>Keterlambatan Penerimaan Dana dari Pemerintah:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko keterlambatan penerimaan dana atau subsidi dari pemerintah, yang dapat mengganggu aliran kas dan menyebabkan ketidakmampuan untuk membayar utang atau membiayai kegiatan operasional.</li> </ul> </li> <li>3. <b>Tingginya Biaya Operasional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko biaya operasional yang tinggi, seperti biaya gaji, pemeliharaan fasilitas, atau pembelian peralatan medis, yang dapat menyebabkan defisit keuangan jika tidak dikelola dengan baik.</li> </ul> </li> <li>4. <b>Ketidakmampuan Mencapai Target Penerimaan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko tidak mencapai target penerimaan yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja PPK-BLUD, yang dapat mengganggu stabilitas keuangan rumah sakit dan mengancam kelangsungan operasional.</li> </ul> </li> </ol>

Sasaran Strategis	Risiko
	<p data-bbox="943 347 1765 376"><b>5. Keterbatasan Akses terhadap Sumber Dana Tambahan:</b></p> <ul data-bbox="1039 379 1951 512" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1039 379 1951 512">○ Risiko keterbatasan akses rumah sakit terhadap sumber dana tambahan, seperti pinjaman atau investasi, yang dapat membatasi kemampuan untuk melakukan investasi atau perbaikan infrastruktur.</li> </ul> <p data-bbox="943 515 1861 580"><b>6. Ketidakpastian dalam Pemahaman dan Implementasi Regulasi Keuangan:</b></p> <ul data-bbox="1039 584 1973 679" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1039 584 1973 679">○ Risiko ketidakpastian dalam pemahaman dan implementasi regulasi keuangan yang berlaku, yang dapat menyebabkan kesalahan pelaporan atau sanksi keuangan dari otoritas yang berwenang.</li> </ul>

Sasaran Strategis	Risiko
<p>Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi anggaran</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Penurunan Pendapatan karena Tingginya Tingkat Hutang Tak Tertagih:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko terjadinya penurunan pendapatan karena tingginya tingkat hutang tak tertagih dari pasien atau pihak ketiga, yang dapat mengurangi arus kas rumah sakit.</li> </ul> </li> <li>2. <b>Ketidakpastian dalam Proyeksi Pendapatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko ketidakpastian dalam proyeksi pendapatan akibat fluktuasi pasien, perubahan kebijakan pembayaran, atau faktor eksternal lainnya, yang dapat mengganggu perencanaan keuangan.</li> </ul> </li> <li>3. <b>Peningkatan Biaya Operasional yang Tidak Terduga:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko terjadinya peningkatan biaya operasional yang tidak terduga, seperti kenaikan harga bahan bakar atau biaya kesehatan, yang dapat mengurangi keuntungan atau mempengaruhi kemampuan rumah sakit untuk mengalokasikan dana secara efisien.</li> </ul> </li> <li>4. <b>Keterlambatan Penagihan dan Penerimaan Pembayaran:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko keterlambatan dalam proses penagihan dan penerimaan pembayaran dari pasien atau pihak ketiga, yang dapat mempengaruhi likuiditas dan mengganggu aliran kas.</li> </ul> </li> <li>5. <b>Ketidakcocokan antara Pengeluaran dan Pendapatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko ketidakcocokan antara pengeluaran dan pendapatan, yang dapat menyebabkan defisit anggaran jika tidak dikelola dengan baik atau tidak dicapai efisiensi dalam pengeluaran.</li> </ul> </li> <li>6. <b>Ketidakmampuan Mengoptimalkan Sumber Daya Keuangan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiko ketidakmampuan mengoptimalkan sumber daya keuangan yang tersedia untuk mencapai pendapatan maksimum dan memaksimalkan efisiensi anggaran, yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit.</li> </ul> </li> </ol>

Setelah dilakukan identifikasi risiko, maka dilakukan penilaian tingkat / analisis risiko, dengan memperhatikan tingkat kemungkinan kemunculan suatu jenis risiko dan estimasi besar dalam dampak risiko yang ditimbulkan bila risiko terjadi bagi sasaran strategis rumah sakit. Berdasarkan pertemuan antara estimasi tingkat kemungkinan risiko terjadi dan estimasi besar dampak risiko pada suatu sasaran strategis rumah sakit dapat dinilai suatu risiko dengan kualifikasi sebagai terlihat pada tabel. Tingkat risiko sebagaimana dimaksud dirumuskan dengan ditandai warna sebagai berikut :

- a. Risiko sangat rendah dengan warna hijau
- b. Risiko rendah dengan warna biru
- c. Risiko sedang dengan warna kuning
- d. Risiko tinggi dengan warna orange
- e. Risiko sangat tinggi dengan warna merah

**Tabel 6. 4**  
**Matrik Penilaian Tingkat / Analisis Risiko**

Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko				
	1	2	3	4	5
Deskripsi	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Hampir pasti terjadi	5	10	15	20	25
Sering Terjadi	4	8	12	16	20
Mungkin terjadi	3	6	9	12	15
Jarang Terjadi	2	4	6	8	10
Hampir Tidak Terjadi	1	2	3	4	5

### 6.3.2 Rencana Mitigasi Risiko

Rencana Mitigasi Risiko merupakan upaya nyata yang dibutuhkan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie untuk menangani kemungkinan sasaran strategis tidak tercapai. Rencana Mitigasi ini merupakan tindakan konkret yang perlu diwujudkan agar dapat meniadakan atau mereduksi risiko.

Dibawah ini adalah Rencana Mitigasi Risiko :

**Tabel 6. 5**  
**Rencana Mitigasi Risiko**

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab	
<b>LEARNING &amp; GROWTH</b>	Kekurangan Tenaga Medis/perawat /tenaga medis/non medis lainnya	4	4	16	Sangat Tinggi	Melakukan kerja sama dengan lembaga pendidikan kedokteran atau perawatan atau instansi kesehatan /non kesehatan lain untuk mendapatkan sumber daya manusia yang baru dan berkualitas.	Bidang Diklit	
		Terwujudnya Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai pengembangan pelayanan	3	4		12	Menyediakan program pelatihan dan pengembangan karir bagi tenaga medis dan non-medis untuk meningkatkan keterampilan petugas	Bidang Diklit
							Membentuk tim rekrutmen yang aktif untuk menarik bakat baru dan berpotensi.	Bagian SDM
	Pergantian Karyawan yang Tinggi	3	4	12	Tinggi	Menyelenggarakan program retensi karyawan yang efektif,	Bagian SDM	

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						seperti peningkatan kesejahteraan karyawan, pengakuan atas pencapaian, dan program pengembangan karir	
						Melakukan survei kepuasan karyawan secara berkala untuk memahami dan mengatasi masalah yang mendasari turnover tinggi.	Bagian SDM
	<b>Tidak Seimbangnya Jumlah Tenaga di Setiap Unit</b>	3	4	13	Tinggi	Melakukan evaluasi rutin terhadap kebutuhan tenaga di setiap unit dan melakukan penyesuaian jika diperlukan	Bagian SDM Bidang/bagian terkait
						Menerapkan sistem rotasi tenaga kerja untuk memastikan setiap unit memiliki jumlah tenaga yang cukup dan terlatih	Bagian SDM, Bagian/bidang terkait
						Membentuk tim manajemen ( <i>manager on duty</i> ) yang bertanggung	Bagian SDM, Bagian/bidang terkait,

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						jawab untuk mengawasi distribusi tenaga kerja di seluruh rumah sakit.	Supervisor Keperawatan/ Piket Keperawatan
	<b>Stres dan Burnout Petugas</b>	2	3	6	<b>Sedang</b>	Mengadakan program kesejahteraan karyawan yang menyeluruh, termasuk layanan konseling, program kesehatan mental, dan fleksibilitas jadwal kerja	Bagian SDM, Psikolog RS
						Memfasilitasi sesi pelatihan tentang manajemen stres dan kesehatan mental	Bagian SDM
						Mendorong budaya kerja yang mendukung, kolaboratif, dan saling peduli di antara petugas	Bagian SDM
	<b>Ketergantungan pada Petugas yang Kompeten</b>	3	3	9	<b>Sedang</b>	Mengidentifikasi petugas yang kompeten dan menyusun rencana suksesi untuk memastikan kontinuitas operasional jika yang	Bagian SDM, Bagian/bidang terkait

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						bersangkutan meninggalkan posisinya	
						Membagikan tanggung jawab dan pengetahuan secara merata di antara tim untuk mengurangi ketergantungan pada satu individu	Direktur, Jajaran Direksi, bagian/bidang terkait
						Mendorong kerja tim dan kolaborasi di antara semua anggota tim.	Direktur, Jajaran Direksi, bagian/bidang terkait
	<b>Persaingan dalam Rekrutmen Tenaga Kerja</b>	2	3	6	<b>Sedang</b>	Menetapkan diferensiasi yang jelas dari rumah sakit lain untuk menarik bakat terbaik.	Jajaran Direksi, Bagian SDM
						Mengoptimalkan kegiatan rekrutmen, termasuk memanfaatkan situs web, jejaring sosial, dan referensi petugas	Jajaran Direksi, Bagian SDM
						Melakukan evaluasi kompensasi dan manfaat untuk memastikan daya saing dalam menarik tenaga kerja berkualitas	Jajaran Direksi, Bagian SDM

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						Menyediakan lingkungan kerja yang menarik dan mendukung untuk menarik kandidat yang berkualitas.	Jajaran Direksi, Bagian SDM
	<b>Tidak Mampu Mengikuti Perkembangan Pelayanan</b>	3	4	12	Tinggi	Menyediakan program pelatihan dan pengembangan berkelanjutan untuk staf agar tetap update dengan perkembangan terbaru dalam pelayanan kesehatan	Jajaran Direksi, Bagian Diklit
						Mengembangkan kemitraan dengan institusi pendidikan untuk memfasilitasi akses staf ke program pendidikan dan pelatihan yang relevan.	Jajaran Direksi, Bagian Umum/Kemitraan
Terwujudnya peningkatan kualitas SDM dan terbentuknya budaya kerja	<b>Kekurangan Pelatihan dan Pengembangan</b>	4	5	20	Sangat Tinggi	Rencanakan jadwal pelatihan rutin untuk semua staf medis dan non-medis.	Bidang Diklit
						Implementasikan program pelatihan online untuk akses yang lebih	Bidang Diklit

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
yang ber AKHLAK yang didukung dengan sarana prasarana serta sistem informasi RS yang terintegrasi						mudah dan fleksibilitas waktu.	
						Bentuk tim pelatihan internal untuk mendukung pengembangan keterampilan setiap staf.	Bidang Diklit
	<b>Ketidaksesuaian Nilai dengan Budaya Organisasi</b>	4	4	16	<b>Sangat Tinggi</b>	Lakukan evaluasi budaya organisasi secara berkala.	Jajaran Direksi , Bagian SDM, dan Bagian Umum
						Sosialisasikan nilai-nilai organisasi secara rutin melalui pertemuan staf dan komunikasi internal.	Jajaran Direksi , Bagian SDM, dan Bagian Umum
						Libatkan staf dalam pembuatan nilai-nilai organisasi yang baru atau penyempurnaan yang sudah ada.	Jajaran Direksi , Bagian SDM, dan Bagian Umum
	<b>Ketidakjelasan Peran dan Tanggung Jawab</b>	4	4	16	<b>Sangat Tinggi</b>	Perbarui deskripsi pekerjaan secara berkala dan komunikasikan dengan jelas kepada setiap staf.	Jajaran Direksi , Bagian SDM, dan Bagian Umum

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						Sediakan pelatihan yang berkaitan dengan peran dan tanggung jawab masing-masing staf.	Jajaran Direksi , Bagian SDM, dan Bagian Umum
						Tetapkan forum rutin untuk membahas peran dan tanggung jawab serta memberikan umpan balik.	Jajaran Direksi , Bagian SDM, dan Bagian Umum
	<b>Ketidakadilan dalam Penilaian Kinerja</b>	3	4	12	Tinggi	Tetapkan kriteria penilaian kinerja yang jelas dan transparan.	Bagian SDM
						Lakukan pelatihan untuk manajer dalam melakukan penilaian kinerja yang adil dan objektif.	Bagian Diklit
						Berikan kesempatan kepada staf untuk memberikan masukan terkait penilaian kinerja mereka.	Bagian SDM, Bagian/Bidang Terkait
<b>Resistensi terhadap Perubahan</b>	4	4	16	Sangat Tinggi	Libatkan staf dalam proses perencanaan dan implementasi perubahan.	Jajaran Direksi	

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
					Sangat Tinggi	Sediakan informasi yang jelas mengenai alasan dan manfaat perubahan kepada staf.	Jajaran Direksi
						Berikan dukungan dan bimbingan kepada staf yang mengalami kesulitan dalam mengadaptasi perubahan.	Jajaran Direksi
	<b>Keterbatasan Sumber Daya</b>	4	5	20		Lakukan pengelolaan sumber daya yang efisien dengan memprioritaskan kebutuhan yang paling penting.	Bagian SDM
						Pertimbangkan untuk mencari sumber daya tambahan melalui kerjasama dengan pihak eksternal	Bagian SDM, Bidang Pelayanan/ Kemitraan
						Manfaatkan teknologi untuk mengotomatisasi atau meningkatkan efisiensi proses yang membutuhkan sumber daya.	Bagian SDM, Instalasi PDE, Humas

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
	<b>Komitmen yang Rendah terhadap Etika Kerja</b>	3	4	12	Tinggi	Sosialisasikan kode etik kerja kepada seluruh staf dan harapkan komitmen untuk mengikutinya.	Bagian SDM, bagian/bidang terkait
						Bentuk komite etika atau tim khusus untuk menangani isu-isu etika yang muncul.	Bagian SDM, bagian/bidang terkait
						Lakukan pelatihan tentang pentingnya etika kerja dan dampak positifnya terhadap citra dan reputasi rumah sakit.	Bagian Diklit
	<b>Keterlambatan atau Keterbatasan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana</b>	4	5	20	Sangat Tinggi	Rutin jadwalkan pemeriksaan dan pemeliharaan terjadwal untuk semua fasilitas dan peralatan di rumah sakit.	IPRS, Bidang Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik
						Tetapkan tim pemeliharaan yang bertanggung jawab untuk memantau dan merespons setiap masalah dengan cepat.	IPRS, Bidang Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
	<b>Kualitas Buruk atau Usangnya Peralatan Medis</b>	4	4	16	Sangat Tinggi	Lakukan evaluasi berkala terhadap kondisi peralatan medis untuk mengidentifikasi peralatan yang sudah usang atau perlu diperbaiki.	IPRS, Bidang Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik
						Tetapkan anggaran khusus untuk pembaruan atau penggantian peralatan medis yang usang sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.	IPRS, Bidang Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik
	<b>Kerusakan Mendadak atau Kegagalan Sistem Teknis</b>	4	4	16	Sangat Tinggi	Implementasikan sistem pemantauan terhadap kinerja sistem teknis kunci untuk mendeteksi kerusakan atau kegagalan sebelum terjadi.	IPRS, Bidang Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik
						Siapkan rencana darurat yang jelas untuk mengatasi kerusakan mendadak atau kegagalan sistem teknis dengan mengidentifikasi	IPRS, Bidang Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						sumber daya dan tindakan yang dibutuhkan.	
	<b>Keterbatasan Ruang dan Kapasitas Pelayanan</b>	3	4	16	<b>Sangat Tinggi</b>	Rencanakan ekspansi atau peningkatan kapasitas ruang pelayanan sesuai dengan kebutuhan yang diproyeksikan.	Bagian Perencanaan, Bidang Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik
						Manfaatkan teknologi untuk meningkatkan efisiensi penggunaan ruang, seperti penggunaan sistem manajemen ruangan atau pendaftaran online.	Bagian Umum. Instalasi PDE
	<b>Ketidaksesuaian dengan Standar Keselamatan dan Kebersihan</b>	4	4	16	<b>Sangat Tinggi</b>	Laksanakan audit rutin untuk memastikan kesesuaian fasilitas dengan standar keselamatan dan kebersihan yang berlaku.	SPI, Komite Muta
						Sediakan pelatihan berkala kepada staf tentang praktik kebersihan yang benar	Bidang SDM

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						dan penerapan prosedur keselamatan.	
	<b>Keterbatasan Aksesibilitas untuk Pasien dengan Disabilitas</b>	3	4	12	Tinggi	Evaluasi fasilitas rumah sakit untuk memastikan aksesibilitas yang memadai bagi pasien dengan disabilitas.	SPI, Komite Mutu
						Lakukan perbaikan atau penyesuaian fasilitas sesuai dengan regulasi aksesibilitas yang berlaku.	Bagian Umum
	<b>Tingginya Risiko Kehilangan atau Pencurian Barang</b>	2	3	6	Sedang	Pasang sistem keamanan seperti kamera pengawas, pengunci pintu elektronik, atau alarm keamanan untuk mengurangi risiko kebocoran atau pencurian barang.	Bagian Umum, Instalasi Farmasi
						Tingkatkan kesadaran staf tentang keamanan dan prosedur pengamanan yang harus	Bagian Umum, Instalasi Farmasi

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						diikuti dalam mengelola barang berharga di rumah sakit.	
	<b>Kegagalan Sistem atau Perangkat Lunak</b>	3	4	12	<b>Tinggi</b>	Melakukan pemeriksaan rutin dan pemeliharaan terjadwal terhadap sistem dan perangkat lunak untuk mencegah kegagalan yang tidak terduga.	Bagian Penunjang Non Medik, Instalasi PDE
						Mengimplementasikan sistem pemantauan otomatis untuk mendeteksi potensi kegagalan atau masalah kinerja pada sistem atau perangkat lunak.	Bagian Penunjang Non Medik, Instalasi PDE
	<b>Ketidakcocokan Antara Sistem yang Berbeda</b>	3	4	12	<b>Tinggi</b>	Menerapkan integrasi sistem yang kompatibel atau penggunaan platform yang seragam untuk mengurangi ketidakcocokan antara sistem yang berbeda.	Bagian Penunjang Non Medik, Instalasi PDE
						Memastikan bahwa tim IT memiliki pemahaman yang baik tentang	Bagian Penunjang Non Medik,

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						kebutuhan dan persyaratan integrasi sistem.	Instalasi PDE
	<b>Kehilangan atau Kompromi Data</b>	4	5	20	<b>Sangat Tinggi</b>	Menggunakan enkripsi data dan sistem keamanan yang kuat untuk melindungi data pasien dan informasi sensitif lainnya.	Bagian Penunjang Non Medik, Instalasi PDE
						Melakukan back-up data secara teratur dan menyimpannya di lokasi yang aman untuk mengurangi risiko kehilangan data.	Bagian Penunjang Non Medik, Instalasi PDE
	<b>Keterbatasan Akses atau Penggunaan yang Tidak Efisien</b>	4	3	12	<b>Tinggi</b>	Melakukan pelatihan rutin kepada staf tentang penggunaan efisien sistem dan perangkat lunak yang digunakan dalam operasi sehari-hari.	Bagian Penunjang Non Medik, Instalasi PDE, Bidang Diklit
						Mengembangkan panduan pengguna yang jelas dan mudah dipahami untuk memastikan	Bagian Penunjang Non Medik, Instalasi PDE

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						penggunaan yang efisien dan efektif dari sistem.	
	<b>Kesalahan Input Data atau Pemrosesan</b>	3	4	12	<b>Sedang</b>	Mengimplementasikan kontrol validasi data untuk mencegah kesalahan input data atau pemrosesan yang mungkin terjadi.	Bagian Penunjang Non Medik, Instalasi PDE
						Menerapkan prosedur pemeriksaan silang dan verifikasi data sebelum data diproses lebih lanjut untuk mengurangi risiko kesalahan.	Bagian Penunjang Non Medik, Instalasi PDE
	<b>Ketergantungan pada Teknologi yang lama atau Tidak Terjaga</b>	3	4	12	<b>Sedang</b>	Merencanakan penggantian atau peningkatan sistem dan perangkat lunak yang sudah usang atau tidak terjaga.	Bagian Penunjang Non Medik, Instalasi PDE
						Melakukan audit teknologi secara berkala untuk mengidentifikasi teknologi yang membutuhkan pembaruan atau	SPI, Bagian Penunjang Non Medik, Instalasi PDE

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						perbaikan.	
<b>PROSES BISNIS INTERNAL</b>	<b>Ketidaksesuaian Standar Kualitas Pelayanan</b>	4	5	20	Sangat Tinggi	Lakukan evaluasi rutin terhadap standar kualitas pelayanan yang berlaku dan identifikasi area di mana rumah sakit tidak memenuhi standar tersebut.	Direksi, Jajaran Direksi, Bidang Pelayanan dan Bidang Keperawatan
Terwujudnya optimalisasi kualitas pelayanan dan pengembangan produk baru dan inovasi pelayanan						Sediakan pelatihan kepada staf tentang standar kualitas pelayanan dan langkah-langkah yang harus diambil untuk memastikan kepatuhan.	Direksi, Jajaran Direksi, Bidang Pelayanan dan Bidang Keperawatan
	<b>Kesulitan dalam Memenuhi Kebutuhan Pasien yang Beragam</b>	4	4	16	Sangat Tinggi	Lakukan survei dan analisis kebutuhan pasien secara berkala untuk memahami preferensi dan harapan mereka terhadap pelayanan kesehatan.	Direksi, Jajaran Direksi, Bidang Pelayanan dan Bidang Keperawatan, dan seluruh bidang/bagian terkait

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						Kembangkan model pelayanan yang fleksibel dan dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan beragam pasien dengan lebih baik.	Bidang Pelayanan dan Bidang Keperawatan, dan seluruh bidang/bagian terkait
	<b>Keterlambatan dalam Pengembangan Produk Baru atau Inovasi</b>	4	4	16	Sangat Tinggi	Bentuk tim pengembangan produk atau inovasi yang terstruktur dan tetapkan jadwal yang jelas untuk setiap tahap pengembangan.	Bidang Pelayanan dan Bidang Keperawatan, dan seluruh bidang/bagian terkait
						Gunakan metodologi pengembangan yang cepat seperti Agile atau Lean untuk mempercepat siklus pengembangan dan mengurangi keterlambatan.	Bidang Pelayanan dan Bidang Keperawatan, dan seluruh bidang/bagian terkait
	<b>Kegagalan Implementasi Inovasi atau Perubahan</b>	4	4	16	Sangat Tinggi	Libatkan seluruh tim dalam perencanaan dan implementasi inovasi atau perubahan untuk memastikan	Jajaran Direksi , Instalasi Humas

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						pemahaman yang sama dan dukungan yang kuat.	
						Buat rencana komunikasi yang efektif untuk menyampaikan informasi tentang inovasi atau perubahan kepada seluruh staf secara jelas dan tepat waktu.	Jajaran Direksi, Bagian Umum, Tim PPID RS
	<b>Tingginya Biaya Pengembangan atau Implementasi</b>	2	3	12	Tinggi	Lakukan analisis biaya terperinci untuk mengidentifikasi potensi sumber biaya yang tidak perlu dan mencari alternatif yang lebih ekonomis.	Jajaran Direksi, Bagian Umum, Instalasi Humas
						Pertimbangkan opsi seperti penggunaan sumber daya internal, kolaborasi dengan pihak eksternal, atau pembaruan bertahap untuk mengurangi biaya pengembangan atau implementasi.	Jajaran Direksi, Bagian Umum, Instalasi Humas

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
	Kurangnya Kemampuan adaptasi SDM dalam pemanfaatan teknologi informasi	4	4	16	Sangat Tinggi	Sediakan pelatihan yang terfokus pada peningkatan literasi digital dan kemampuan adaptasi staf terhadap teknologi informasi.	Jajaran Direksi, Bagian Umum, Instalasi PDE
						Buat panduan pengguna teknologi yang sederhana dan mudah dipahami untuk membantu staf mengatasi hambatan penggunaan teknologi.	Jajaran Direksi, Bagian Umum, Instalasi PDE
<b>Costumer</b>	Keterlambatan dalam Penanganan Komplain	4	4	16	Sangat Tinggi	Implementasi sistem pelacakan waktu untuk setiap tahapan penanganan komplain.	Jajaran Direksi, Instalasi Humas
Terwujudnya Peningkatan kepuasan pelanggan dan penanganan komplain						Penugasan petugas bertanggung jawab secara khusus untuk mengawasi dan memastikan penyelesaian komplain tepat waktu.	Jajaran Direksi, Instalasi Humas
	Ketidakresponsif terhadap Keluhan	4	5	20	Sangat Tinggi	Penetapan batas waktu respons yang jelas untuk setiap jenis keluhan	Jajaran Direksi, Instalasi

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
	Pelanggan					pelanggan.	Humas
						Penggunaan sistem otomatis untuk memastikan setiap keluhan pelanggan diberi tanggapan awal dalam waktu yang ditetapkan.	Jajaran Direksi, Instalasi Humas
	Ketidakjelasan Prosedur Penanganan Komplain	3	4	12	Tinggi	Penyusunan dokumen panduan prosedur penanganan komplain yang mudah dipahami dan diakses oleh seluruh staf.	Jajaran Direksi, Instalasi Humas
						Pelaksanaan pelatihan rutin untuk memastikan pemahaman dan penerapan konsisten prosedur penanganan komplain oleh seluruh staf.	Jajaran Direksi, Instalasi Humas
Kualitas Layanan yang Buruk	3	4	12	Tinggi	Penerapan program pemantauan kualitas layanan secara berkala dengan menggunakan alat survei dan umpan balik dari pasien.	Jajaran Direksi, Instalasi Humas, Tim Survei RS	

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						Pembentukan tim khusus untuk menganalisis dan mengidentifikasi area-area di mana kualitas layanan perlu ditingkatkan serta mengusulkan solusi perbaikan yang tepat.	Jajaran Direksi, Instalasi Humas, Tim Survei RS
	<b>Ketidakpuasan Pasien yang Tidak Tertangani</b>	3	4	12	Tinggi	Pembentukan sistem pencatatan dan tindak lanjut yang efisien untuk memastikan setiap keluhan atau kebutuhan pasien ditangani dengan serius dan tepat waktu.	Jajaran Direksi, Instalasi Humas, Tim Survei RS
						Penugasan petugas khusus untuk melakukan follow-up terhadap pasien yang tidak puas dan memastikan kebutuhan mereka terpenuhi.	Jajaran Direksi, Instalasi Humas, Tim Survei RS
	<b>Kurangnya Pelatihan untuk Penanganan</b>	3	4	12	Tinggi	Pengembangan program pelatihan khusus yang mencakup keterampilan komunikasi, empati, dan	Jajaran Direksi, Instalasi Humas,

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
	<b>Komplain</b>					penyelesaian konflik untuk staf yang terlibat dalam penanganan komplain.	Bidang Diklit
						Penyediaan sumber daya online atau offline yang mudah diakses bagi staf untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang penanganan komplain secara mandiri.	Jajaran Direksi, Instalasi Humas,
<b>FINANSIAL</b>	<b>Ketidakstabilan Pendapatan</b>	4	5	20	<b>Sangat Tinggi</b>	Diversifikasi sumber pendapatan dengan menawarkan layanan tambahan atau kolaborasi dengan pihak lain seperti lembaga asuransi kesehatan.	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan
						Pembentukan dana darurat untuk mengatasi fluktuasi pendapatan yang tidak terduga.	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan
Terwujudnya optimalisasi fleksibilitas PPK-BLUD	<b>Keterlambatan Penerimaan Dana dari Pemerintah</b>	3	4	12	<b>Tinggi</b>	Pembentukan cadangan kas yang cukup untuk menutupi kebutuhan operasional selama	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						periode keterlambatan penerimaan dana.	
						Komunikasi proaktif dengan pihak terkait untuk memperoleh informasi lebih lanjut mengenai jadwal dan proses penerimaan dana dari pemerintah.	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan
	<b>Tingginya Biaya Operasional</b>	4	5	20	<b>Sangat Tinggi</b>	Audit rutin terhadap biaya operasional untuk mengidentifikasi area-area penghematan potensial.	SPI, Bagian Keuangan
						Implementasi kebijakan penghematan energi dan sumber daya lainnya untuk mengurangi biaya operasional dalam jangka panjang.	Seluruh bagian/ bidang terkait, Bagian Keuangan
	<b>Ketidakmampuan Mencapai Target Penerimaan</b>	4	4	16	<b>Sangat Tinggi</b>	Analisis ulang strategi pemasaran dan promosi untuk meningkatkan jumlah pasien yang dilayani.	Bidang Pelayanan / Kemitraan

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						Peningkatan kualitas layanan dan fasilitas untuk meningkatkan daya tarik dan kepercayaan masyarakat.	Bidang Pelayanan, Bidang keperawatan dan seluruh kabag/bidang terkait
	<b>Keterbatasan Akses terhadap Sumber Dana Tambahan</b>	3	4	12	Tinggi	Penjalinan kerjasama dengan lembaga keuangan atau investor untuk mendapatkan sumber dana tambahan.	Jajaran Direksi, Bidang Pelayanan/ Kemitraan, Bagian Keuangan
	<b>Ketidakpastian dalam Pemahaman dan Implementasi Regulasi Keuangan</b>	4	4	16	Sangat Tinggi	Membentuk tim khusus atau mengontrak konsultan keuangan untuk menyediakan pemahaman dan pembaruan terkini mengenai regulasi keuangan.	Jajaran Direksi, Bagian Keuangan, bagian Akuntansi
						Pelatihan rutin bagi staf keuangan untuk memastikan pemahaman yang tepat dan implementasi yang	Bidang Dikli, Bagian Keuangan dan Bagian Akuntansi

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						sesuai dengan regulasi keuangan yang berlaku.	
Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi anggaran	<b>Penurunan Pendapatan karena Tingginya Tingkat Hutang Tak Tertagih</b>	4	4	16	Sangat Tinggi	Implementasi sistem manajemen hutang yang efektif untuk memastikan setiap tagihan tercatat dan ditagih secara tepat waktu.	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan dan bagian Akuntansi
						Penyusunan kebijakan yang lebih ketat terkait dengan pemantauan dan penagihan tagihan tertunggak untuk mencegah penurunan pendapatan yang disebabkan oleh hutang tak tertagih.	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan dan bagian Akuntansi
	<b>Ketidakpastian dalam Proyeksi Pendapatan</b>	4	5	20	Sangat Tinggi	Analisis data historis secara rutin untuk membuat proyeksi pendapatan yang lebih akurat.	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan dan bagian Akuntansi, bagian perencanaan
						Pembentukan tim khusus yang	Jajaran Direksi , Bagian

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						bertanggung jawab untuk memperbarui dan memonitor proyeksi pendapatan secara berkala berdasarkan perubahan kondisi internal dan eksternal.	Keuangan dan bagian Akuntansi, bagian perencanaan
	<b>Peningkatan Biaya Operasional yang Tidak Terduga</b>	4	5	20	Sangat Tinggi	Penerapan sistem monitoring biaya operasional secara rutin untuk mengidentifikasi dan mengelola peningkatan biaya yang tidak terduga.	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan dan bagian Akuntansi
						Pembentukan dana cadangan khusus untuk mengatasi biaya operasional yang tiba-tiba meningkat akibat keadaan darurat atau perubahan regulasi.	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan dan bagian Akuntansi
	<b>Keterlambatan Penagihan dan Penerimaan Pembayaran</b>	4	4	16	Sangat Tinggi	Penerapan kebijakan penagihan yang jelas dengan batas waktu yang ditetapkan untuk mengirimkan tagihan kepada pasien atau	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan dan bagian Akuntansi

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
						pihak yang berhutang.	
						Penggunaan sistem pembayaran online atau mobile untuk memfasilitasi pembayaran yang cepat dan mudah bagi pasien dan pihak yang berhutang.	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan dan bagian Akuntansi
	<b>Ketidakcocokan antara Pengeluaran dan Pendapatan</b>	3	4	12	Tinggi	Penerapan prinsip anggaran yang ketat dan pengelolaan kas yang hati-hati untuk memastikan pengeluaran tidak melebihi pendapatan yang dihasilkan.	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan dan bagian Akuntansi
						Evaluasi rutin terhadap anggaran dan penyesuaian kebijakan pengeluaran sesuai dengan perubahan dalam proyeksi pendapatan.	Jajaran Direksi , Bagian Keuangan dan bagian Akuntansi
	<b>Ketidakkampuan</b>	4	5	20	Sangat Tinggi	Penerapan strategi investasi yang cerdas	Jajaran Direksi , Bagian

Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Grading	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
	Mengoptimalkan Sumber Daya Keuangan					<p>untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya keuangan dan memperoleh pengembalian yang maksimal.</p> <p>Kolaborasi dengan ahli keuangan atau konsultan untuk memberikan saran dan rekomendasi terkait pengelolaan dan investasi sumber daya keuangan secara efektif.</p>	<p>Keuangan dan bagian Akuntansi</p> <p>Jajaran Direksi , Bagian Keuangan dan bagian Akuntansi</p>

## **BAB VII**

### **PROYEKSI KEUANGAN**

Dalam Bab VII ini diproyeksikan Pendapatan BLUD, Belanja Operasional & Belanja Modal tahun 2024 - 2028. Sebelumnya dalam Bab III telah disusun rencana pengembangan pelayanan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie (Grand Design Tahun 2024 – 2028). Guna mewujudkan Grand Design tersebut perlu pembiayaan yang sesuai kemampuan keuangan BLUD maupun dukungan APBD/ APBN. Oleh karenanya dalam Bab VII ini diproyeksikan sebagai berikut :

#### **7.1. PROYEKSI PENDAPATAN**

**Tabel 7. 1**  
**Proyeksi Pendapatan BLUD**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028**

<b>No.</b>	<b>Uraian</b>	<b>Prognosis 2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
1	Pendapatan BLUD	512.293.393.140,91	548.000.000.000	597.000.000.000	656.000.000.000	728.000.000.000	815.000.000.000

Pendapatan BLUD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie tahun 2024 diprognosakan naik sebesar 7%, dari Rp. 512.293.393.140,-, menjadi Rp. 548.000.000,-. Selanjutnya, tahun 2025 sampai dengan 2028 secara berurutan, Pendapatan BLUD diproyeksikan naik sebesar 9%, 10%,11% dan 12%. Sehingga pada tahun 2028 RSUD Abdoel Wahab Sjahranie diproyeksikan pendapatan BLUD mencapai Rp. 815.000.000.000,-. Untuk lebih jelasnya, disajikan pada tabel Sales Growth Rate dibawah ini :

**Tabel 7. 2**  
**Proyeksi Sales Growth Rate 2024 – 2028**

<b>Tahun</b>	<b>Pendapatan BLUD</b>	<b>SGR %</b>
Prognosis 2023	512.293.393.140,91	
2024	548.000.000.000	7%
2025	597.000.000.000	9%
2026	656.000.000.000	10%
2027	728.000.000.000	11%
2028	815.000.000.000	12%

## 7.2. PROYEKSI BIAYA

**Tabel 7. 3**  
**Proyeksi BIAYA**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028**

No	Uraian	Prognosis 2023	2024	2025	2026	2027	2028
1	Pendapatan BLUD	512.293.393.140,91	548.000.000.000	597.000.000.000	656.000.000.000	728.000.000.000	815.000.000.000
2	Pendapatan APBD	311.156.023.162,00	316.250.000.000	431.520.000.000	412.350.000.000	361.150.000.000	1.111.100.000.000
3	<b>Total Pendapatan (1+2)</b>	<b>823.449.416.302,91</b>	<b>864.250.000.000</b>	<b>1.028.520.000.000</b>	<b>1.068.350.000.000</b>	<b>1.089.150.000.000</b>	<b>1.926.100.000.000</b>
4	Biaya Operasional BLUD	501.672.347.877,86	530.000.000.000	560.000.000.000	600.000.000.000	655.000.000.000	730.000.000.000
5	Biaya Operasional APBD	190.713.650.161	205.000.000.000	224.000.000.000	247.000.000.000	275.000.000.000	308.000.000.000
6	<b>Total Biaya Operasional (4+5)</b>	<b>692.385.998.038,86</b>	<b>735.000.000.000</b>	<b>784.000.000.000</b>	<b>847.000.000.000</b>	<b>930.000.000.000</b>	<b>1.038.000.000.000</b>
7	Belanja Modal BLUD	14.037.791.525,11	13.500.000.000	14.700.000.000	16.200.000.000	18.000.000.000	20.160.000.000
8	Belanja Modal APBD	120.442.373.001	38.650.000.000	207.520.000.000	165.350.000.000	87.050.000.000	803.100.000.000
9	<b>Total Belanja Modal (7+8)</b>	<b>134.480.164.526,11</b>	<b>52.150.000.000</b>	<b>222.220.000.000</b>	<b>181.550.000.000</b>	<b>105.050.000.000</b>	<b>823.260.000.000</b>
10	Total Belanja Operasional dan Modal (6+9)	826.866.162.565	787.150.000.000	1.006.220.000.000	1.028.550.000.000	1.035.050.000.000	1.861.260.000.000
11	<b>CRR (1/6 *100%)</b>	74%	75%	76%	77%	78%	79%
12	<b>Tingkat Kemandirian (1/10 * 100%)</b>	62%	70%	59%	64%	70%	44%

*\*Anggaran Murni BLUD tahun 2024 yang disahkan sebesar 510.000.000.000 dan estimasi anggaran perubahan bertambah sebesar 38.000.000.000 atau naik 7%*

*Cost Recovery* adalah rasio yang menunjukkan seberapa banyak belanja operasional rumah sakit dibiayai dari pendapatan fungsional (BLUD) rumah sakit, atau angka yang menunjukkan seberapa besar kemampuan pendapatan Rumah Sakit untuk menutup biaya operasionalnya, sebagai salah satu alat untuk mengukur mutu manajemen. *Cost Recovery* didapat dengan membandingkan Pendapatan BLUD dengan Biaya operasional.

$$\text{Cost Recovery} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan BLUD}}{\text{Realisasi Biaya Operasional}}$$

Pada tahun 2017, nilai *cost recovery* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie sebesar 82% , pada tahun 2020 menjadi 78% dan di tahun 2021 menjadi 82%. Seiring dengan berakhirnya pandemi covid 19 maka pada tahun 2022 CRR RSUD Abdoel Wahab Sjahranie menjadi 70% , tahun 2023 mencapai 74 %.

Dari Proyeksi Pendapatan 2024 – 2028 dan Proyeksi Biaya Operasional Tahun 2024 – 2028 didapat angka Proyeksi *Cost Recovery* RSUD Abdoel Wahab Sjahranie tahun 2024 sampai dengan tahun 2028 sebesar : 75%, 76%, 77%, 78%, 79% . Hal ini berarti RSUD Abdoel Wahab Sjahraniea memproyeksikan angka yang cukup optimis untuk *Cost Recovery*, dimana direncanakan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie akan sanggup mengcover sebagian besar biaya operasional yang dibutuhkan dengan pendapatan BLUD, dengan angka yang semakin lama semakin meningkat.

Tingkat kemandirian (dalam hal ini kemandirian keuangan) RS menunjukkan kemampuan RS untuk membiayai sendiri seluruh pengeluaran baik Biaya Operasional maupun Biaya Modal dengan Pendapatan BLUD yang dimiliki.

$$\text{Tingkat Kemandirian} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan BLUD}}{\text{Realisasi Biaya Operasional} + \text{Realisasi Biaya Modal}}$$

Belanja RS terdiri dari 2 sumber pendanaan, yaitu APBD dan BLUD. Secara umum, pendapatan BLUD cukup optimal dalam membiayai belanja BLUD. Namun, semakin tinggi nilai belanja APBD, maka akan berdampak pada penurunan persentase tingkat kemandirian karena RSUD dinilai masih bergantung pada APBD. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan peningkatan pendapatan BLUD dan efisiensi belanja melalui perencanaan yang optimal. Melalui perhitungan dari tabel di atas, tingkat kemandirian RSUD AWS tahun 2024 diproyeksikan mengalami peningkatan sebesar 8% karena didukung dengan nilai proyeksi pendapatan yang meningkat. Pada tahun 2028, tingkat kemandirian Rumah Sakit mengalami penurunan sebesar 26% disebabkan oleh adanya belanja modal (pembangunan gedung dan pembelian alat kesehatan) yang meningkat seiring dengan bertambahnya layanan baru yang akan dibuka di RSUD AWS.

Kebutuhan Belanja Modal dapat dijabarkan pada tabel dibawah ini.

### 7.3. PROYEKSI INVESTASI (BIAYA MODAL)

**Tabel 7. 4**  
**PROYEKSI BIAYA INVESTASI (MODAL)**  
**RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Tahun 2024 – 2028**

NO.	URAIAN	BLUD			APBD		
		PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL	PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL
<b>TAHUN 2024</b>							
1.	Pembangunan Gedung Penunjang Laundry, CSSD dan Boiler	-	-	-	-	-	*24.000.000.000
2.	Pembangunan Gedung 8 Lantai – 1 Rawat Inap dan Fasilitas Parkir	-	-	-	-	-	*300.000.000.000
3.	Sosialisasi dan Pelatihan SDM Rumah Sakit	-	-	-	-	-	-
4.	Mendukung program penelitian Bersama untuk meningkatkan pemahaman dan pengobatan penyakit-penyakit tersebut. Dengan membangun Clinical Reseach Unit (CRU)	-	100.000.000	-	-	-	-
5.	Persiapan dan Pengembangan Hospital Base	-	100.000.000	-	-	-	-
6.	Program Pelatihan dan Pengembangan	-	150.000.000	-	-	-	-

NO.	URAIAN	BLUD			APBD		
		PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL	PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL
<b>TAHUN 2024</b>							
	Kompetensi untuk SDM Internal RS						
7.	Pengadaan Alat dan Bahan Penunjang Pembelajaran Praktik Pelatihan		2.500.000.000				
8.	Sosialisasi dan Pelatihan SDM Rumah Sakit	-	-	-	-	-	-
9.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik - Radiologi						
	a. CBCT SCAN						2.600.000.000
	b. CALCIUM SCORING PADA JANTUNG						-
10.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik - Lab PA						
	a. IHK Penambahan Panel Pemeriksaan						1.200.000.000
	b. Leica K3M Camera						150.000.000
11.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Radioterapi						
	Pengembangan Layanan Brachiterapi						1.000.000.000
	Upgrade alat Linac yang lama - Penambahan						6.000.000.000

NO.	URAIAN	BLUD			APBD		
		PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL	PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL
<b>TAHUN 2024</b>							
	EPID						
12.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Kedokteran Nuklir						
	a. Flood Source CO-57						250.000.000
	b. BSC Commecer						2.500.000.000
13.	Operasional Penagihan Piutang		50.000.000				
	SUB TOTAL	-	2.900.000.000	-	-	-	13.700.000.000
	<b>TOTAL PROYEKSI BIAYA TAHUN 2024</b>						<b>16.600.000.000</b>

**Keterangan :**

**Belanja Modal**

**APBD 13.700.000.000**

**BLUD 2.900.000.000**

TAHUN 2025							
NO	URAIAN	BLUD			APBD		
		PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL	PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL
1.	Pembangunan Jalan Lingkungan RSUD AWS (Tahap I dan Tahap II. Tahap II Setelah Pandurata Selesai)	-	-	-	-	-	*2.400.000.000
2.	Pembangunan Gedung 8 Lantai – 1 Rawat Inap dan Fasilitas Parkir	-	-	-	-	-	*300.000.000.000
3.	Pengembangan Program Penelitian (Publikasi Jurnal Nasional dan Internasional) dan Pembuatan Jurnal Penelitian RSUD AWS		100.000.000			250.000.000	
4.	Mendukung program penelitian Bersama untuk meningkatkan pemahaman dan pengobatan penyakit-penyakit tersebut. Dengan membangun Clinical Reseach Unit (CRU)	-	150.000.000	-	-	100.000.000	-
5.	Program Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi untuk SDM Internal RS	-	200.000.000	-	-		-
6.	Pengadaan Alat dan Bahan Penunjang Pembelajaran Praktik Pelatihan		1.500.000.000				
7.	Persiapan dan Pengembangan Hospital Base		150.000.000			150.000.000	-

TAHUN 2025							
NO	URAIAN	BLUD			APBD		
		PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL	PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL
8.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Radiologi						
	a. USG ABUS (Automatic Breast Ultra Sound)						3.500.000.000
	b. MRI 1,5 Tesla Air Recon Deep Learning						39.500.000.000
	c. MSCT 256 Slice, GSI Spectral						33.000.000.000
	d. X-Ray DR Stationary+ Flouroscoy						9.600.000.000
	e. Tube MSCT Hitachi 128 Slice						2.500.000.000
	f. UPS CT Scan 128 Slice 140 KVA						1.900.000.000
	g. USG (Untuk Gedung Pandurata)						1.900.000.000
9.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik - Lab PA						
	a. Histokimia (Penambahan Panel Pemeriksaan)						400.000.000
	b. Microtome						3.000.000.000
10.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Radioterapi						
	a. Pengembangan Pelayanan Linac (Alat Baru)						89.000.000.000

TAHUN 2025							
NO	URAIAN	BLUD			APBD		
		PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL	PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL
	b. Upgrade Alat Linac yang lama - Penambahan EPID						6.000.000.000
	c. Upgrade Alat CT Simulator (Board Minimal 85cm)						2.000.000.000
	d. Canon CT Scanner Aquilion Model TSX – 201A						13.300.000.000
11.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Lab Patologi Klinik						
	a. Pengadaan Pemeriksaan HLA						100.000.000
	b. Inkubator Platelet Agigator						220.000.000
12.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Kedokteran Nuklir						
	a. Technegasplus Generator						1.600.000.000
13.	Mengembangkan pelayanan gizi ke pihak eksternal		1.000.000.000				
14.	Operasional Penagihan Piutang		75.000.000				
	<b>SUB TOTAL</b>	-	<b>3.175.000.000</b>	-	-	<b>500.000.000</b>	<b>207.520.000.000</b>
	<b>TOTAL PROYEKSI BIAYA TAHUN 2025</b>						<b>211.195.000.000</b>

**Keterangan :**

**Belanja Modal**

**APBD 208.020.000.000**

**BLUD 3.175.000.000**

TAHUN 2026							
N O	U R A I A N	BLUD			APBD		
		PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL	PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL
1.	Pembangunan Jalan Lingkungan RSUD AWS (Tahap I dan Tahap II. Tahap II Setelah Pandurata Selesai)	-	-	-	-	-	*2.400.000.000
2.	Pembangunan dan Rehabilitasi Drainase Lingkar Luar RS	-		-			*2.900.000.000
3.	Pembangunan Gedung dan Fasilitas TPS dan Incinerator						2.400.000.000
4.	Pembangunan Gedung Parkir 3 lantai						*14.000.000.000
5.	Pembangunan Kolam Retensi						7.000.000.000

TAHUN 2026							
N O	U R A I A N	B L U D			A P B D		
		P E G A W A I	B A R A N G J A S A	M O D A L	P E G A W A I	B A R A N G J A S A	M O D A L
	Kedalaman 5m						
6.	Pembangunan Bunker ke 2 Instalasi Radioterapi						*20.000.000.000
7.	Pembangunan Gedung Forensik						12.500.000.000
8.	Pembangunan Gedung Security						1.500.000.000
9.	Pembangunan Gedung IPSRS						1.000.000.000
10.	Penggantian, Pembuatan dan Penambahan Instalasi Pipa Hydran baru						4.000.000.000
13.	Pengembangan Pusat Pelayanan Spesialis Kanker, Uro-Nefrologi dan Gastroenterohepatologi	1.900.000.000					3.000.000.000
14.	Pengembangan Program Penelitian (Publikasi Jurnal Nasional dan		150.000.000			250.000.000	

TAHUN 2026							
N O	U R A I A N	B L U D			A P B D		
		P E G A W A I	B A R A N G J A S A	M O D A L	P E G A W A I	B A R A N G J A S A	M O D A L
	Internasional) dan Pembuatan Jurnal Penelitian RSUD AWS						
15.	Mendukung program penelitian Bersama untuk meningkatkan pemahaman dan pengobatan penyakit-penyakit tersebut. Dengan membangun Clinical Reseach Unit (CRU)		150.000.000			150.000.000	
16.	Program Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi untuk SDM Internal RS			-	-		
17.	Pengadaan Alat dan Bahan Penunjang Pembelajaran Praktik Pelatihan	-		-	-		-
18.	Persiapan dan Pengembangan		150.000.000			150.000.000	

TAHUN 2026							
N O	URAIAN	BLUD			APBD		
		PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL	PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL
	Hospital Base						
19.	Pengembangan Program Penelitian (Publikasi Jurnal Nasional dan Internasional) dan Pembuatan Jurnal Penelitian RSUD AWS		150.000.000			250.000.000	
20.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Radiologi						
	a. CT Scan Perfusi Onkologi						2.500.000.000
	b. DR Mobile						3.800.000.000
	c. HTT MSCT Scan Hitaci 128 Slice						2.500.000.000
	d. Penggantian High Voltage Trafo MSCT Hitaci 128 Slice						2.500.000.000
21.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Lab PA						

TAHUN 2026							
N O	U R A I A N	BLUD			APBD		
		PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL	PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL
	Tissue Processor						650.000.000
22.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Radioterapi						
	a. Pengembangan Pelayanan Linac (Alat Baru)						89.000.000.000
	b. Upgrade Alat Brachiterapi						1.000.000.000
23.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Lab Patologi Klinik						
	a. Lab Scan 3D Expanded Coverage Through Advanced Multi Flexing						1.100.000.000
	b. Imunoassay (Clia Set/EIA Set)						600.000.000
24.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Kedokteran Nuklir						
	a. Camera Gamma Spect - CT						30.300.000.000

TAHUN 2026							
N O	U R A I A N	BLUD			APBD		
		PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL	PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL
25.	Operasional Penagihan Piutang		95.000.000				
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>1.900.000.000</b>	<b>695.000.000</b>	-	-	<b>800.000.000</b>	<b>165.350.000.000</b>
	<b>TOTAL PROYEKSI BIAYA TAHUN 2026</b>						<b>168.545.000.000</b>

**Keterangan :**

**Belanja Modal**

**APBD 166.150.000.000**

**BLUD 2.595.000.000**

TAHUN 2027							
NO	URAIAN	BLUD			APBD		
		PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL	PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL
1.	Pembangunan Taman (ex. Bangunan Rawat Inap)						15.000.000.000
2.	Pembangunan Bangunan Pengolah Air Bersih/WTP (Water Treatment Plan) Kapasita 10 lt/dtk						15.000.000.000
3.	Rehabilitasi Drainase Ruas TPS/Incinerator-IPAL						350.000.000
4.	Pengembangan Program Penelitian (Publikasi Jurnal Nasional dan Internasional) dan Pembuatan Jurnal Penelitian RSUD AWS		100.000.000			250.000.000	
5.	Mendukung program penelitian Bersama untuk meningkatkan pemahaman dan pengobatan penyakit-		100.000.000			100.000.000	

	penyakit tersebut. Dengan membangun Clinical Reseach Unit (CRU)						
6.	Program Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi untuk SDM Internal RS		250.000.000				
7.	Pengadaan Alat dan Bahan Penunjang Pembelajaran Praktik Pelatihan		1.000.000.000	-	-		
8.	Persiapan dan Pengembangan Hospital Base	-	100.000.000	-	-	100.000.000	-
9.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Radiologi						
	a. MRI Cardiac						35.000.000.000
	b. Upgrade Hitaci Konvensional Analog Ke DR						1.900.000.000
	c. USG General Imaging 4Probe (Radiologi Central)						3.300.000.000
10.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Lab PA						
	a. Immunofluoresence						200.000.000

	b. Gross Station						600.000.000	
	c. Ariadx Real Time (Qua Titatoive) PCR System						1.000.000.000	
11.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Radioterapi							
	a. Canon CT Scanner Aquilion Model TSX – 201A						13.300.000.000	
12.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Lab Patologi Klinik							
	a. Plasma Blast Freezer						500.000.000	
13.	Upgrade Peralatan Sistem Informasi						300.000.000	
14.	Operasional Penagihan Piutang		100.000.000					
	<b>SUB TOTAL</b>	-	<b>1.650.000.000</b>	-	-	<b>450.000.000</b>	<b>86.450.000.000</b>	
	<b>TOTAL PROYEKSI BIAYA TAHUN 2027</b>							<b>88.550.000.000</b>

**Keterangan :**

**Belanja Modal**

**APBD = 87.050.000.000**

**BLUD = 700.000.000**

TAHUN 2028							
N O	U R A I A N	BLUD			APBD		
		PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL	PEGAWAI	BARANG JASA	MODAL
1.	Perencanaan Pembangunan Gedung Kembar Pandurata (Gedung Penunjang dan Instalasi Terpadu)	-	-	-			*400.000.000.000
2.	Pengembangan Pusat Pelayanan Spesialis Jantung	2.000.000.000					
3.	Pengembangan Program Penelitian (Publikasi Jurnal Nasional dan Internasional) dan Pembuatan Jurnal Penelitian RSUD AWS		100.000.000			250.000.000	
4.	Mendukung program penelitian Bersama untuk meningkatkan pemahaman dan pengobatan penyakit-penyakit tersebut. Dengan membangun Clinical Reseach Unit (CRU)		150.000.000			150.000.000	
5.	Program Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi untuk SDM Internal RS	-	250.000.000	-	-		
6.	Pengadaan Alat dan Bahan Penunjang Pembelajaran Praktik Pelatihan		1.000.000.000				

7.	Persiapan dan Pengembangan Hospital Base		100.000.000			100.000.000	
8.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Radiologi						
	a. Optimalisasi PACS						500.000.000
	b. GE Logic P9 R3 5Probe 3D/4D Radiology Shared Service						1.600.000.000
9.	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik – Lab PA						
	a. KRAS, BRAF, MSI						1.000.000.000
10.	Pengadaan Alat Kesehatan Untuk Cardiocerebro Vaskuler						*400.000.000.000
11.	Operasional Penagihan Piutang		125.000.000				
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>2.000.000.000</b>	<b>1.475.000.000</b>	-	-	<b>500.000.000</b>	<b>803.100.000.000</b>
	<b>TOTAL PROYEKSI BIAYA TAHUN 2028</b>						<b>807.075.000.000</b>

**Keterangan :**

**Belanja Modal**

**APBD            803.600.000.000**

**BLUD            3.475.000.000**

**\*CATATAN**

- Untuk yang berwarna **merah**, data berdasarkan estimasi bukan berdasarkan unit pengusul.
- Untuk yang berwarna **biru**, pengerjaan oleh OPD Luar (Dinas Pekerjaan Umum)