



**RENCANA
STRATEGIS
(RENSTRA)
PERUBAHAN
TAHUN
2019 - 2023**

RS
KID



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO
BALIKPAPAN**

LEMBAR PENGESAHAN

**RENCANA STRATEGIS PERUBAHAN
(RENSTRA-P)**

TAHUN 2019 – 2023

RSUD Dr. KANUJOSO DJATIWIBOWO

BALIKPAPAN

Balikpapan, 30 Desember 2021



Dr. EDI ISKANDAR, Sp.PD., FINASIM., MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP: 19650528199707001

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2. Landasan Hukum	2
1.3 Maksud dan Tujuan.....	3
1.4. Sistematika Penulisan	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH	9
Dr. KANUJOSO DJATIWIOWO	9
2.1.Tugas Fungsi dan Struktur Organisasi Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.....	9
2.2. Sumber Daya RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.	16
2.3. Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.....	29
2.3.Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.....	36
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH.....	45
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.	45
3.2 Telaah Visi, Misi Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih . .	69
3.3 Telaah Renstra K/L dan Renstra.....	76
3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.	95
3.5 Penentuan Isu- Isu Strategis.....	103
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	122
4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah.....	122
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	127
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN.....	130
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN.....	137
BAB VIII PENUTUP	158

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyusunan Rencana Strategis RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019 - 2023 mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Provinsi Kalimantan Timur 2005 - 2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019 - 2023, yang merupakan dokumen perencanaan pembangunan daerah sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari sistem perencanaan pembangunan nasional sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Perencanaan Strategis merupakan proses yang berkelanjutan dari pembuatan keputusan yang beresiko, dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, mengorganisasi secara sistematis segala usaha untuk melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan balik yang terorganisasi dan sistematis.

Perencanaan Strategis merupakan langkah awal untuk melakukan pengukuran kinerja instansi pemerintah dalam rangka pelaksanaan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang saat ini dijadikan sebagai salah satu instrumen pertanggungjawaban. Perencanaan ini merupakan pengintegrasian antara keahlian sumber daya manusia dengan berbagai sumber daya lainnya yang dimiliki organisasi sehingga diharapkan mampu menjawab tuntutan perkembangan lingkungan Strategis, nasional dan global serta tetap berada dalam tatanan sistem manajemen nasional.

Perencanaan strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi,

peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan merancang rencana Strategis secara bersama-sama antara pimpinan dengan seluruh komponen organisasi untuk diimplementasikan oleh seluruh jajaran dalam rangka pencapaian tujuan organisasi.

1.2. Landasan Hukum

Adapun yang menjadi landasan hukum dalam penyusunan Rencana Strategis ini, antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No 8 tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara

Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

10. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah
11. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 15 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2005 - 2025;
12. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Timur.
13. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 8 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur;
14. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 45 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

1.3 Maksud dan Tujuan

Penyusunan perencanaan Strategis mempunyai maksud dan tujuan sebagai berikut:

1. Terwujudnya adaptasi atas perubahan lingkungan strategis.

Reformasi membawa konsekuensi logis adanya perubahan paradigma pemerintahan dalam rangka memenuhi tuntutan dari masyarakat. Untuk merespon tuntutan tersebut diperlukan adanya penyesuaian terhadap lingkungan Strategis, sehingga instansi akan mudah untuk menjawab apa yang diinginkan oleh masyarakat. Renstra akan mengakomodir permasalahan tersebut, yaitu pada saat analisis SWOT yang memperhitungkan kekuatan, kelemahan, peluang maupun ancaman. Dengan analisis SWOT tersebut akan lahir strategi-strategi yang nantinya akan diterjemahkan kedalam kegiatan atau program.

2. Terwujudnya pengelolaan keberhasilan

Untuk mewujudkan keberhasilan organisasi diperlukan Indikator Kinerja Utama disertai dengan target terukur yang harus dicapai, hal ini dalam rangka untuk membimbing organisasi agar tidak salah arah dan tepat sasaran. Semua itu bisa dimungkinkan karena didalam Renstra telah ditentukan Indikator Kinerja Utama (keberhasilan) yang ditentukan dengan mempertimbangkan keterkaitan dengan visi, misi Gubernur Kalimantan Timur.

3. Berorientasi kepada pencapaian hasil kinerja yang akan datang.

Penyusunan Renstra ini juga telah memperhitungkan apa yang akan dilaksanakan selama 5 (lima) tahun kedepan sehingga orientasinya juga telah memperhitungkan apa yang perlu dilakukan kedepan dalam rangka mewujudkan visi dan misi dari gubernur Kalimantan Timur periode 2019 – 2023 yang telah ditetapkan.

4. Terwujudnya rencana program utama yang akan dicapai sesuai target yang telah ditetapkan selama kurun waktu tertentu.

Berdasarkan target yang telah ditetapkan, maka ditetapkan tujuan, sasaran dan program utama beserta indikator-indikator kinerja yang akan dicapai selama kurun waktu yang telah ditetapkan.

5. Terwujudnya pelayanan sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)

Tujuan yang tidak kalah pentingnya dari Renstra ini adalah dalam rangka pelayanan sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Pelayanan yang bermutu dan berdampak positif bagi masyarakat sangat dibutuhkan. Dengan standar yang baik dan berkualitas maka masyarakat/pasien akan mendapatkan pelayanan yang maksimal sesuai dengan ketentuan pelayanan. Hal ini menjadi salah satu indikator keberhasilan suatu instansi ditentukan seberapa besar instansi tersebut mampu mewujudkan pelayanan yang baik kepada masyarakat.

6. Sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Kerja SKPD

Secara keseluruhan, rencana program dan kegiatan selama 5 (lima) tahun, baik Rencana Kerja Tahunan (RKT), Penetapan Kinerja (PK), Rencana Kegiatan Anggaran (RKA SKPD) maupun Dokumen

Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA SKPD) RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo mengacu pada Rencana Strategis Tahun 2019 - 2023.

1.4. Sistematika Penulisan

Penyajian rencana Strategis RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan terdiri dari 8 (Delapan) bab, yaitu:

BAB I. Pendahuluan

Mengemukakan secara ringkas pengertian Renstra Perangkat Daerah, fungsi Renstra Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah, keterkaitan Renstra Perangkat Daerah dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota, dan dengan Renja Perangkat Daerah.

BAB II. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

Memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Perangkat Daerah yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra Perangkat Daerah ini.

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat

Daerah

Memuat penjelasan umum tentang dasar hukum pembentukan Perangkat Daerah, struktur organisasi Perangkat Daerah, serta uraian tugas dan fungsi sampai dengan satu eselon dibawah kepala Perangkat Daerah. Uraian tentang struktur organisasi Perangkat Daerah ditujukan untuk menunjukkan organisasi, jumlah personil,

dan tata laksana Perangkat Daerah (proses, prosedur, mekanisme).

2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

Memuat penjelasan ringkas tentang macam sumber daya yang dimiliki Perangkat Daerah dalam menjalankan tugas dan fungsinya, mencakup sumber daya manusia, asset/modal, dan unit usaha yang masih operasional.

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini menunjukkan tingkat capaian kinerja Perangkat Daerah berdasarkan sasaran/target Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, dan/atau indikator kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan/atau indikator lainnya seperti SDG's atau indikator yang telah diratifikasi oleh pemerintah.

BAB III. Penjelasan dan Isu-isu Strategis Perangkat Daerah

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Pada bagian ini dikemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan Perangkat Daerah beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Identifikasi permasalahan didasarkan pada hasil pengisian Tabel T-B.35

3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah Terpilih

Bagian ini mengemukakan apa saja tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang terkait dengan visi, misi, serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih. Selanjutnya berdasarkan identifikasi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah (Tabel T-B.35), dipaparkan apa saja faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan Perangkat Daerah yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah tersebut. Faktor-faktor inilah yang kemudian

menjadi salah satu bahan perumusan isu strategis pelayanan Perangkat Daerah.

3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra

Bagian ini mengemukakan apa saja faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun Renstra Perangkat Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota.

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Pada bagian ini dikemukakan apa saja faktor-faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari implikasi RTRW dan KLHS.

3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Pada bagian ini direview kembali faktor-faktor dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari:

1. Gambaran pelayanan Perangkat Daerah;
2. Sasaran jangka menengah pada Renstra K/L;
3. Sasaran jangka menengah dari Renstra Perangkat Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota;
4. Implikasi RTRW bagi pelayanan Perangkat Daerah; dan
5. Implikasi KLHS bagi pelayanan Perangkat Daerah.

Selanjutnya dikemukakan metoda penentuan isu-isu strategis dan hasil penentuan isu-isu strategis tersebut. Dengan demikian, pada bagian ini diperoleh informasi tentang apa saja isu strategis yang akan ditangani melalui Renstra Perangkat Daerah tahun rencana.

BAB IV. Tujuan dan sasaran

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Perangkat Daerah.

BAB V. Strategi dan arah kebijakan

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan.

BAB VI Rencana Program dan kegiatan serta pendanaan .

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

BAB VII. Kinerja Penyelenggaraan bidang urusan

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB VIII. Penutup.

Mengungkapkan uraian umum rencana strategis RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO

2.1. Tugas Fungsi dan Struktur Organisasi Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

2.1.1. Tugas dan fungsi.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagai dimaksud diatas maka Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi :

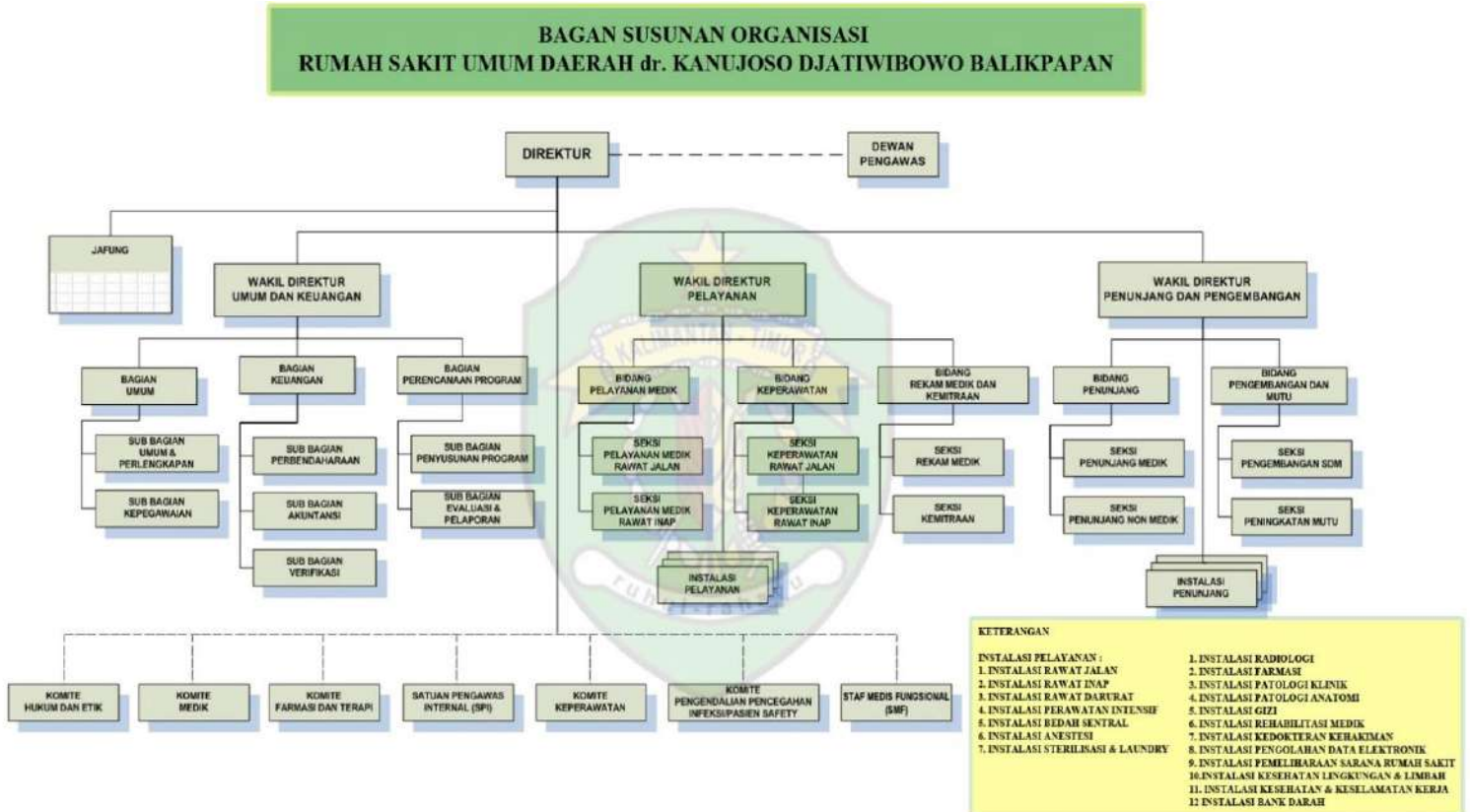
- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2. Struktur Organisasi.

RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan di MT Haryono No. 656 Balikpapan, dipimpin oleh seorang Direktur dan 3 (tiga) Wakil Direktur yaitu : Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan, serta Dewan Pengawas. Seperti yang digambarkan pada bagan struktur organisasi sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No 08 Tahun 2012 di bawah ini :

Gambar 2.1.

Bagan Susunan Organisasi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan



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

A. Direktur.

Direktur mempunyai uraian tugas sebagai berikut ;

1. Merumuskan kebijakan perencanaan dibidang pelayanan kesehatan sesuai dengan Visi, Misi dan Rencana Strategis Pemerintah Daerah sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.
2. Mengkoordinasikan penyusunan rencana program Rumah Sakit Umum berdasarkan usulan Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan untuk sinkronisasi program.
3. Menetapkan petunjuk pelaksanaan kegiatan sebagai dasar pelaksanaan tugas bagi seluruh Unit Kerja di Lingkungan Rumah Sakit Umum Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

4. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada Wakil Direktur Umum Dan Keuangan, Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar semua pekerjaan dapat terlaksana.
5. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan yang meliputi Wakil Direktur Umum Dan Keuangan, Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan berdasarkan ketentuan perundangan yang berlaku agar berjalan sesuai Rencana Strategis Rumah Sakit.
6. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan seluruh Instalasi di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar berjalan sesuai Rencana Strategis Rumah Sakit.
7. Mengendalikan pelaksanaan mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk peningkatan mutu pelayanan.
8. Mengkoordinasikan kebijakan teknis terhadap Dewan Pengawas, Satuan Pengawas Intern, Komite Etika dan Hukum, Komite Medik serta Komite Keperawatan untuk kelancaran tugas.
9. Melakukan kerjasama dengan Instansi terkait, Kabupaten/Kota, Departemen dan Pihak Ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
10. Mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program dan kegiatan rumah sakit untuk mengetahui tingkat pencapaian program, hambatan dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya.
11. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas.
12. Merumuskan upaya peningkatan pengembangan kebijakan Rumah Sakit berdasarkan realisasi tingkat pencapaian pelaksanaan kegiatan untuk menentukan program kegiatan yang akan datang.

13. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.
14. Menandatangani naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi.
15. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

B. Wakil Direktur

➤ Wadir Umum dan Keuangan

Wadir Umum dan Keuangan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a. Merumuskan rencana program Umum dan Keuangan berdasarkan usulan Bagian Perencanaan Proram, Bagian keuangan dan Bagian Administrasi Umum untuk bahan perumusan rencana kerja.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan program Umum dan Keuangan berdasarkan program dan Keuangan berdasarkan program dan kebijakan yang ada agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan secara efektif.
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Bagian Perencanaan Program, Bagian Keuangan dan Bagian Umum untuk sinkronisasi tugas.
- d. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada Bagian Perencanaan Program, Bagian Keuangan dan Bagian Administrasi Umum sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing.
- e. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan meliputi bagian perencanaan program, bagian keuangan dan bagian administrasi umum berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- f. Mengendalikan pelaksanaan mutu pelayanan administrasi umum dan keuangan berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja .

- g. Mengkoordinasikan bahan kerjasama dengan Instansi terkait, Kabupaten/Kota, Departemen, pihak Ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kepentingan rumah sakit.
 - h. Mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program Bagian Perencanaan Program, Bagian Keuangan, dan Bagian Administrasi Umum untuk mengetahui tingkat pencapaian program, hambatan dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya.
 - i. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya dilingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas.
 - j. Merumuskan upaya peningkatan pengembangan program berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program.
 - k. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.
 - l. Mendisposisi naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi.
 - m. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.
- **Wakil Direktur Pelayanan.**

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a. Merumuskan rencana program Pelayanan berdasarkan usulan Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan serta Instalasi Rekam Medik, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Darurat, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Anestesi dan Reaminasi, Instalasi Sterilisasi dan Laundry untuk bahan perumusan rencana kerja.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan program Pelayanan berdasarkan program dan kebijakan yang ada agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan secara efektif.

- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan serta Instalasi untuk sinkronisasi tugas.
- d. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan serta Instalasi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing.
- e. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan meliputi Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan serta Instalasi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar sesuai dengan kegiatan.
- f. Mengendalikan kegiatan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) agar berjalan sesuai rencana.
- g. Mengendalikan pelaksanaan mutu pelayanan medik dan keperawatan berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja.
- h. Mengkoordinasikan bahan kerjasama dengan Instansi terkait, Kabupaten/Kota, Departemen, Pihak Ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kepentingan rumah sakit.
- i. Mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan serta Instalasi untuk mengetahui tingkat pencapaian program, hambatan dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya.
- j. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya dilingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas.
- k. Merumuskan upaya peningkatan pengembangan program berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program.
- l. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.
- m. Mendisposisi naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi.

n. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

➤ **Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan**

Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a. Merumuskan rencana program Penunjang dan Pengembangan berdasarkan usulan Bidang Penunjang dan Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Dan Pendidikan, serta Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Patologi Klinik, Instalasi Patologi Anatomi, Instalasi Gizi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Kedokteran Kehakiman, Instalasi Pengolahan Data Elektronik, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs), Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Limbah, Instalasi Keselamatan Kerja dan Kesehatan untuk bahan perumusan rencana kerja.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan program Penunjang dan Pengembangan berdasarkan program dan kebijakan yang ada agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan secara efektif.
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Bidang Penunjang dan Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, serta Instalasi untuk sinkronisasi tugas.
- d. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada Bidang Penunjang dan Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, serta Instalasi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing.
- e. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan meliputi Bidang Penunjang dan Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Dan Pendidikan, serta Instalasi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar sesuai dengan kegiatan.
- f. Mengendalikan pelaksanaan mutu pelayanan penunjang dan pengembangan berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja

- g. Mengkoordinasikan bahan kerjasama dengan Instansi terkait, Kabupaten/Kota, Departemen, Pihak Ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kepentingan rumah sakit.
- h. Mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program Bidang Penunjang dan Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, serta Instalasi untuk mengetahui tingkat pencapaian program, hambatan dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya.
- i. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya dilingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas.
- j. Merumuskan upaya peningkatan pengembangan program berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program.
- k. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.
- l. Mendisposisi naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi.
- m. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

2.2. Sumber Daya RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2.2.1.Sumber Daya Manusia

RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan merupakan SKPD Provinsi Kalimantan Timur yang terletak di kota Balikpapan sampai dengan akhir Desember tahun 2021 memiliki jumlah pegawai sebanyak sebanyak 1.282 orang yang terdiri dari tenaga Pegawai Negeri Sipil sebanyak 589 orang dan tenaga BLUD sebanyak 693 orang yang terdiri dari tenaga struktural sebanyak 27 orang (4,6%) dan tenaga fungsional sebanyak 407 orang (69,1%) Jumlah SDM Berdasarkan tingkat pendidikan dapat dirincikan sebagai berikut: berpendidikan S2 / spesialis sebanyak 67 Orang (5,2%), SDM berpendidikan S1 sebanyak 235 Orang (18,3%), D3 (Sarjana Muda)

NO	BAGIAN/BIDANG	PENDIDIKAN												JUMLAH	
		SD		SLTP		SLTA		D3		D4/S1		S2		L	P
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P		
5	BAGIAN ADMINISTRASI UMUM	1	0	1	0	45	9	0	0	0	0	1	0	51	14
6	BAGIAN PERENCANAAN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2
7	BAGIAN KEUANGAN	0	0	0	1	13	37	1	0	0	0	1	9	22	62
8	BIDANG MEDIS	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3
9	BIDANG KEPERAWATAN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2
10	BIDANG DIKLAT	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	5	1
11	BIDANG PENUNJANG	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3
12	BIDANG REKAM MEDIS & KEMITRAAN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2
13	INSTALASI RAWAT INAP	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	25	162	49	234
14	INSTALASI RAWAT DARURAT	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	20	22	26	25
15	INSTALAI RAWAT JALAN	0		0	0	0	1	0	0	0	0	15	29	17	39
16	AMBULANCE	1	0	0	0	7	1	0	0	0	0	4	0	14	1
17	ICU 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	14	7	15
18	ICU 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10	9	13
19	ICCU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	16	3	16
20	PICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	3	14
21	NICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18	2	19
22	ANASTESI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	3	15	4
23	INSTALAI BEDAH SENTRAL	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	15	11	28	19
24	CATH LAB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1
25	HEMODIALISA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	8	8	10
26	LABORATORIUM	0	0	0	0	3	2	1	0	0	0	12	22	17	26
27	REKAM MEDIS	0	0	0	0	10	6	0	0	0	0	8	8	18	15
28	CSSD	0	0	2	0	5	4	0	0	0	0	2	2	10	7
29	LAUNDRY	1	0	0	1	11	9	0	0	1	0	0	0	13	11
30	K3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1

NO	BAGIAN/BIDANG	PENDIDIKAN												JUMLAH	
		SD		SLTP		SLTA		D3		D4/S1		S2		L	P
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P		
31	KELSING & LIMBAH	2	0	0	0	8	0	0	0	0	0	2	0	12	1
32	REHAB MEDIK	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	9	8	12
33	PDE	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	2
34	MORTUARY	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9	0
35	DOKTER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	54
36	RADIOLOGI	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	5	8	9
37	GIZI	0	3	2	2	15	30	0	0	0	0	0	6	19	47
38	IPSR	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	8	1	29	1
39	FARMASI	0	0	0	0	4	14	0	0	0	0	25	26	33	54
40	PPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
41	PERAWAT SUPERVISOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
42	KOMITE KEPERAWATAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
43	KOMITE MEDIK	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
44	KMKP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
45	MPP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
46	PERAWAT IPCN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
47	SEKRETARIS SPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
48	KMKB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	JUMLAH	6	4	6	5	162	125	2	0	1	0	188	401	508	756

Sumber Data: Sub. Bag Kepegawaian RSKD Bpp

Dengan berkembangnya pelayanan yang ada di RSKD Balikpapan tentu saja harus diikuti dengan pemenuhan SDM yang akan digunakan untuk memenuhi pelayanan. Adapun rencana pengembangan pemenuhan SDM dapat dilihat pada tabel 2.3 di bawah ini.

Tabel 2.3.
Rencana Kebutuhan Pegawai RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo
Balikpapan

Kebutuhan tenaga	2019	2020	2021	2022	2023
1. Dokter spesialis					
- Spesialis Bedah Umum	1		1		
- Spesialis Anak	1				
- Spesiarsi Jiwa	1				
- Spesialis Onkologi Radiasi		1			
- Spesialis Urologi	1				
- Spesialis Mikrobiologi Klinis	1				
2. Perawat	35	27	22	18	15
3. Apoteker	2				
4. Ass apoteker	2				
5. Pengadministrasi obat dan alat kesehatan	2	1	1		
6. Nutritionist	4	2	2	2	2
7. Pengelola makanan	1	2		2	
8. Pranata jamuan	6				
9. Pemeriksa sanitarian		1			
10. Pengelola limbah	3				
11. Juru operasi dan pemeliharaan sumber daya air	1				
12. Operator mesin	1				
13. Perekam medis	5	3			
14. Pengadministrasi rekam medis	4	3			
15. Teknik elektromedik	3	3	1	1	
16. Teknisi listrik dan jaringan	4	3	2	1	1
17. Fisioterapi pediatrik	1				
18. Okupasi terapi	2				
19. Terapi wicara	2				
20. Analis kesehatan	3	3	3		

Kebutuhan tenaga	2019	2020	2021	2022	2023
21. Fisikawan medik	1				
22. Pembimbing kesehatan kerja	1		1		
23. Pelaksana produksi kasa		1			
Jumlah kebutuhan tenaga	88	50	33	24	18

Sumber data: sub bag kepegawaian

2.2.2. Sarana dan Prasarana

Untuk menunjang kegiatan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, RSUD Kanujoso Balikpapan dilengkapi dengan sarana dan prasarana sebagaimana pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.4.
Sarana Prasarana RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2020

No.	Uraian	Luas	
1	Aula Sakura	180	M ²
2	CSSD	450	M ²
3	Depo I, Depo II dan Depo III	407	M ²
4	Gedung Anggrek Hitam + Helipad	19.524	M ²
	- Rehab Medik		
	- MCU		
	- Unit Stroke		
5	Gedung Instalasi Farmasi	1.241,2	M ²
6	Gedung Genset Anggrek Hitam	104.4	M ²
7	Gedung Instalasi Gizi	810	M ²
8	Gedung Pompa Anggrek Hitam	137.7	M ²
9	Gudang Induk dan Arsip	660	M ²
10	Hemodialisa	136,8	M ²
11	ICCU	450	M ²
12	ICU	450	M ²
13	Instalasi Bedah Sentral (COT) + Lantai 2	3.665	M ²
14	Instalasi Kedokteran dan Kehakiman	540	M ²
15	Instalasi Laboratorium Klinik	450	M ²

No.	Uraian	Luas	
16	Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	120	M ²
17	Instalasi Laundry	963	M ²
18	Instalasi Pemeliharaan Sarana RS	450	M ²
19	Instalasi Radiologi	450	M ²
20	Instalasi Rawat Darurat	1.545	M ²
21	Instalasi Rawat Inap Gd. Lama	4.554	M ²
22	Instalasi Rawat Jalan Gd. Lama	2.355,31	M ²
23	Instalasi Rekam Medik	394.28	M ²
24	Kantor IRNA	68.4	M ²
25	Kasir IRNA	16	M ²
26	Kemoterapi	320	M ²
27	Laboratorium Flu Burung	100.5	M ²
28	Luas Parkir & Jalan Gd Lama	12.736	M ²
29	Luas Parkir & Jalan Gd. Anggrek H	3.149	M ²
30	Mess/Wisma	171	M ²
31	NICU/PICU	507,96	M ²
32	Ruang Bougenvile (ruang persalinan)	742.5	M ²
33	Ruang Elektromedik	120	M ²
34	Ruang Isolasi (Karamunting)	183,66	M ²
35	Ruang pendaftan pasien	147.5	M ²
36	Rumah negara Gol. II Type A	200	M ²
37	Rumah Negara Gol.II Type B (5 Unit)	554	M ²
38	Selasar	2.745	M ²
39	Water Treatment Proses (WTP)	68	M ²
40	Gedung Ruang Dokter (Ludy Longe)	287	M ²
41	Gedung MRI	97.2	M ²
42	Gedung Pelayanan Kanker Terpadu	3601,20	M ²
43	Gedung Thalasemia	672	M ²

Sumber data : Bagian Umum RSKD.

Table 2.5
Sarana dan Prasarana RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2020

• **Sarana**

Transportasi

No.	Nama Barang	Type	Merk	No. Polisi	Kondisi
1.	Ambulance/Jenazah	Mini Bus	Mitsubishi	KT 2261 A	Baik
2.	Ambulance/Jenazah	Station	Toyota	KT 2308 A	Rusak
3.	Ambulance/Jenazah	Mini Bus	KIA		Baik
4.	Ambulance/Jenazah	Station	Hyundai		Baik
5.	Ambulance	Minibus	Mazda	KT 9503 LD	Baik
6.	Ambulance	Mini Bus	Izuzu	Kt 9146 B	Rusak
7.	Ambulance	Mini Bus	Mitshubhisi	KT 2779 BZ	Baik
8.	Ambulance	Minibus	KIA	B 1015 PIX	Baik
9.	Ambulance	Singel Cab	Hilux	KT 8816 A	Baik
10.	Ambulance	Minibus	Mitshubishi	KT 9115 A	Rusak
11.	Ambulance	Singel Cab	Mitshubishi	KT 9533 A	Baik
12.	Kendaraan Dinas	LX	Toyota	KT1211 BZ	Baik
13.	Kendaraan Dinas	Avanza	Avanza	KT 1581 B	Baik
14.	Kendaraan Dinas	Avanza	Avanza	KT 1257 XA	Baik
15.	Kendaraan Dinas	Avanza	S At	KT 1626 A	Baik
16.	Kendaraan Dinas	Avanza	S At	KT 1627 A	Baik
17.	Kendaraan Dinas	Avanza	G M/T	KT 1039 MZ	Baik
18.	Kendaraan Dinas	Avanza	G M/T	KT 1038 MZ	Baik
19.	Kendaraan Dinas	Avanza	G M/T	KT 1109 MZ	Baik
20.	Kendaraan Dinas	Avanza	G M/T	KT 1156 MZ	Baik
21.	Kendaraan Dinas	Inova	V AT	KT 1625 A	Baik

No.	Nama Barang	Type	Merk	No. Polisi	Kondisi
22.	Kendaraan Operasional	Viar	Roda 3	KT 4096 YJ	Rusak
23	Ambulan/Covid	Toyota	HIACE	KT 9942 AZ	Baik
24	Ambulan Jenazah	Toyota	HIACE	KT 9954 AZ	Baik
25	Kendaraan Dinas	Fortuner	Toyota	KT 1697 A	Baik

Sumber Data : Bagian Umum

• **Prasarana.**

- Daya Listrik PLN terpasang 2.300 KVA di gedung lama , 2500 Kva di gedung Anggrek Hitam dan lavender.
- Genset 4 Unit masing-masing 800 KVA dan 500 KVA (3 unit) digedung lama
- Genset 2 Unit masing-masing 750 KVA dan 750 KVA digedung Anggrek Hitam.
- Genset 1 Unit kapasitas 1100 Kva untuk gedung lavender
- Sumber Air Bersih : PAM dan sumur air bawah tanah dengan debit kurang lebih 7 L /detik
- Pengolahan Limbah Padat berupa Incenerator dengan kapasitas 1 M³.
- Pengolahan Limbah Cair berupa IPAL dengan Sistim Dewats.
- Sarana Komunikasi menggunakan Telepon PABX, Fasimilelaten Com.
- Sistim Pengaman menggunakan Hydrant, Fire Detector dan Alarm.
- Sarana Transport menggunakan Lift untuk pasien dan untuk makanan.
- Sarana Boiler menyediakan, CSSD, laundry.
- Sarana Pengolahan Air Bersih.

2.2.3. Jenis Pelayanan

RSUD Dr. Kanujoso Balikpapan merupakan rumah sakit Kelas B Non Pendidikan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang terletak di Kota Balikpapan. Sebagai rumah sakit rujukan yang

melayani masyarakat Kota Balikpapan dan Kabupaten di sekitarnya seperti Kabupaten Penajam Paser Utara (PPU), Kabupaten Paser, Kabupaten Kutai Kertanegara harus mempersiapkan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat. Pelayanan yang baik mengacu pada standar akreditasi rumah sakit serta sebagai upaya untuk selalu meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan di rumah sakit.

Selama lima tahun ini periode Renstra 2019 - 2023, RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo mengembangkan beberapa pelayanan diantaranya pengembangan pelayanan kanker terpadu, perbaikan ruangan bersalin, ruang perawatan bayi, klinik tumbuh kembang anak, pengembangan layanan hemodialisa dan lain-lain. Khusus untuk ruang bersalin dilakukan renovasi ruangan yang mengacu pada standar Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).

Dengan anggaran yang bersumber APBD Propinsi Kalimantan Timur dan juga BLUD RSKD Balikpapan, dalam kurun lima tahun ini yaitu tahun 2019 - 2023 beberapa peralatan yang canggih dan modern telah tersedia sebelum periode Renstra ini sebagai modal untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.

Secara terinci pelayanan RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dapat kita uraikan seperti di bawah ini :

A. Instalasi Pelayanan, terdiri dari :

1. **Instalasi Rawat Jalan** yang terdiri dari :
 - a) Poliklinik Penyakit Dalam.
 - b) Poliklinik Jantung.
 - c) Poliklinik Paru.
 - d) Poliklinik Bedah Umum.
 - e) Poliklinik Bedah Orthopedi.
 - f) Poliklinik Bedah Mulut.
 - g) Poliklinik Bedah Plastik.
 - h) Poliklinik Bedah Syaraf.
 - i) Poliklinik Bedah Anak.
 - j) Poliklinik Kebidanan dan Penyakit kandungan.
 - k) Poliklinik Kesehatan Anak.

- l) Poliklinik Syaraf.
- m) Poliklinik THT.
- n) Poliklinik Kulit dan Kelamin.
- o) Poliklinik Mata.
- p) Poliklinik Gigi dan Mulut.
- q) Poliklinik Gizi.
- r) Poliklinik Urologi.
- s) Poliklinik Onkologi.
- t) Poliklinik VCT.
- u) Poliklinik Jiwa.
- v) Poliklinik Rheumatologi.
- w) Poliklinik Eksekutif.
- x) Medical Cek Up

2. Instalasi Rawat Darurat.

Terdiri dari ruang Rawat Darurat, Unit Ambulance, Unit Hemodialisa.

3. Instalasi Rawat Inap.

- a. Pelayanan rawat Inap dilaksanakan di gedung Anggrek Hitam dan Gedung IRNA lama.
- b. Unit Stroke.
Unit Stroke merupakan bagian dari instalasi rawat inap yang mampu melayani sebanyak 12 TT. Unit Stroke RSUD Dr. Kanujoso merupakan perawatan stroke terpadu yang dilengkapi dengan peralatan diagnostik seperti TCD dan peralatan terapi fisik.
- c. Ruang Matahari yaitu ruang Rawat Inap khusus untuk penanganan kemoterapi.
- d. Ruang Bogenvile yaitu ruang khusus untuk pelayanan persalinan dan perawatan bayi.
- e. Ruang Karamunting yaitu ruang khusus rawat inap pasien isolasi.

Dengan semakin berkembangnya pelayanan yang ada, maka RSKD menambahkan jumlah Fasilitas tempat tidur yang terhitung Desember 2018 sebanyak 469 Tempat Tidur. Beberapa ruang perawatan seperti ICU dan PICU / NICU ditambahkan

No	Ruang	Std r	Mdy	UT M	VVI P	Kelas 1			Kelas 2			Kelas 3			Khusus	Jumlah
						L	P	LP	L	P	LP	L	P	LP		
	JUMLAH PER JENIS	11	2	9	1	37	37	32	24	54	32	41	87	21	81	469
	PERSENTASE (%)	48	9	39	4	35	35	30	22	49	29	28	58	14		
	JUMLAH PER KELAS	23			106			110			149			81	469	
	PERSENTASE (%)	5			23			23			32			17	100	

Sumber : RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

4. Instalasi Perawatan Intensif (IRIN)

Perawatan Intensif terdiri dari :

- a) ICU (Intensife Care Unit)
- b) ICCU (Intensive Cardiac Care unit)
- c) NICU (Neonatal Intensif Care Unit)
- d) PICU (Perinatologi Intensif Care Unit)

5. Instalasi Bedah sentral (IBS)

Instalasi Bedah sentral ini terdiri dari 12 (dua belas) kamar operasi yang dilengkapi fasilitas dan peralatan yang lengkap. Selain itu IBS juga membawahi unit pelayanan yaitu cah lab.

6. Instalasi Bedah sentral (IBS)

Instalasi radio onkologi merupakan layanan terbaru yang dikembangkan di rumahsakit yang menjadi unggulan untuk pelaksanaan Tindakan terhadap pasien-pasien penderita kanker. Dilengkapi dengan 2 (dua) mesin LINAC serta 1 unit brakhiterapi dan alat pendukung lainnya.

7. Instalasi Anastesi dan Reaminasi.

8. Instalasi Sterilisasi dan laundry.

Instalasi laundry memiliki 3 mesin cuci dengan kapasitas 60 kg, 2 unit digunakan untuk pencucian biasa/non infeksius dan 1 unit digunakan untuk pencucian khusus linen infeksius. Kedepan akan bertambah 1 unit lagi mesin cuci dengan kapasitas yang sama.

Terdapat juga 3 unit mesin pengering (*tuble dryer*) serta 2 unit setrika roll dan 1 unit setrika press/vacuum.

Selain hal tersebut di atas, saat ini produksi linen rumah sakit (sprey, baju operasi, baju pasien dll) telah diproduksi secara mandiri.

B. Instalasi Penunjang, terdiri dari :

1. Instalasi Radiologi.
2. Instalasi Farmasi.
3. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik.
4. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi.
5. Instalasi Gizi.
6. Instalasi Rehabilitasi Medik.
7. Instalasi Kedokteran Kehakiman.
8. Instalasi Pengolahan Data elektronik (PDE).
9. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR).
10. Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Limbah (Kesling).
11. Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).
12. Instalasi Bank Darah Rumah Sakit (BDRS).

2.3. Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Pelayanan kesehatan di RSUD Dr Kanujoso Balikpapan telah memberikan kontribusi yang cukup bermakna dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat Balikpapan pada khususnya dan masyarakat Kalimantan Timur pada umumnya, meskipun hasil yang telah dicapai tersebut ada beberapa yang masih belum memenuhi target serta memerlukan upaya keras dan berkesinambungan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Realisasi kinerja pelayanan RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan 4 tahun terakhir yang dibandingkan dengan indikator SPM yang telah ditetapkan dan Rasio antara anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan di RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini:

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI PERANGKAT DAERAH		Target NSPK	Target IKK	Target indikator lainnya	TARGET RENSTRA					REALISASI CAPAIAN					RASIO CAPAIAN				
						thn 2014	thn 2015	thn 2016	thn 2017	thn 2018	thn 2014	thn 2015	thn 2016	thn 2017	thn 2018	thn 2014	thn 2015	thn 2016	thn 2017	thn 2018
	a.Pendarahan	%	0.00	0.00		4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.30	0.00	0.00	0.00	0.10	82.50	100	100	100	(0.01)
	b. Eklampsia	%	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02	1.35	0.10	100	(0.02)	(0.02)	(1.35)	(0.10)
	c. Sepsis	%	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	100	(100)	100	100	100
5	Presentasi pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	%	≤3	≤3		3	3	3	3	3	3.30	0.49	0.03	0.6	0.6	3	3	3	3	3
6	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di IGD	%	83	83		70	83	83	83	83	83	74.19	81.4	81.47	80	70	89.39	98.07	98.16	96.39
7	Indeks Kepuasan masyarakat (IKM) di IRJA	%	90	90		90	87	90	90	90	85	78.78	71.36	74.81	75	94.44	90.55	79.29	83.12	83.33
8	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di IRNA	%	90	90		90	85	90	90	90	84.6	73.55	73.63	76.50	77.85	94.00	86.53	81.81	85.00	86.50
9	Presentase Penanganan life saving anak dan dewasa	%	100	100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%	100%
10	Respons time di IGD	Menit	≤2.9	< 5		5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	100%	100%	100%	100%	100%
11	Presentase dokter spesialis yang memberi pelayanan di poliklinik spesialis	%	100	100		100	94	96	98	100	93.9	100	100	98	98	93.90	106.3	104.1	100	98.00

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI PERANGKAT DAERAH		Target NSPK	Target IKK	Target indikator lainnya	TARGET RENSTRA					REALISASI CAPAIAN					RASIO CAPAIAN				
						thn 2014	thn 2015	thn 2016	thn 2017	thn 2018	thn 2014	thn 2015	thn 2016	thn 2017	thn 2018	thn 2014	thn 2015	thn 2016	thn 2017	thn 2018
12	Respons time di poliklinik spesialis	Menit	≤60	≤60		60	60	60	60	60	70.3	42.42	41	53	80.2	100%	100%	100%	100%	100%
13	Jumlah kejadian Medical Error	%	0	0		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	100	100	100
14	Prentase pemenuhan kebutuhan darah	%	100			0	100	100	100	100	0	100	19	8	3.9	-	100	19.00	8.00	3.90
15	Waktu Penyediaan Rekam Medik IRJA	Menit	≤10	≤10		23	15	15	10	10	23	20	21.42	18	20	10	10	10	10	10
16	Persentase kegagalan pelayanan Rontgent	%	0	0		2	0.9	0.90	0.5	0.5	0.9	0.003	0.00	0.3	0.05	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
17	Persentase kesalahan hasil laboratorium	%	0	0		0.3	0.3	0	0	0	0	0.1	0.04	0.05	0.2	0.04	300	0.04	0.05	0.20
18	Kualitas mutu limbah padat dan cair sesuai dengan standart yang telah di tetapkan																			
19	Baku mutu limbah cair	%	100	100		100	100	100	100	100	100	77.38	73.41	79.17	tph	tph	tph	tph	tph	tph
20	Baku mutu limbah padat berbahaya sesuai aturan	%	100	100		100	100	100	100	100	100	87	100	100	tph	tph	tph	tph	tph	tph
21	Jumlah Pemenuhan Kebutuhan peralatan medik	Unit				252	75	464	159	1,218	252	75	464	161	2,105	100	100	100	111	173
22	Jumlah Pemenuhan Kebutuhan peralatan non medik	Unit				61	570	-	294	1,298	61	570	0	911	4,303	100	100	-	310	332

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI PERANGKAT DAERAH	Target NSPK	Target IKK	Target indikator lainnya	TARGET RENSTRA					REALISASI CAPAIAN					RASIO CAPAIAN					
					thn 2014	thn 2015	thn 2016	thn 2017	thn 2018	thn 2014	thn 2015	thn 2016	thn 2017	thn 2018	thn 2014	thn 2015	thn 2016	thn 2017	thn 2018	
23	Jumlah tenaga Medis yang mengikuti Diklat Fungsional	Org				45	154	159	245	291	43	154	217	245	314	95.56	100	136	100	108
24	Jumlah tenaga Non Medis yang mengikuti Diklat Tekhnis	Org				96	68	154	120	139	97	29	309	198	126	101.04	42.65	200,6	165	91
25	Pemenuhan kebutuhan dokter spesialis	Org				1	4	4	0	6	1	4	4	2	0	100	100	100	200	-
26	Pemenuhan kebutuhan perawat	Org				46	70	70	0	98	46	24	87	4	3	100	34.2	124.2	400	3.0
27	Pemenuhan kebutuhan tenaga penunjang medis	Org				21	11	8	0	2	21	9	9	1	0	100	81.82	81.82	100	-
28	Persentase pemenuhan kebutuhan tenaga penunjang tekhnis	Org				4	4	3	0	0	4	4	1	0	0	100	100	33.3	-	-
29	Persentase pemenuhan kebutuhan tenaga penunjang Administrasi	Org				4	11	7	0	6	4	9	7	0	0	100	81.82	100	100	-
30	Jumlah tenaga yang mengikuti Diklat Struktural	Org				6	9	4	3	2	6	9	1	9	0	100	100.	25	300	-
31	Jumlah tenaga Medis, Non Medis, Paramedis yang mengikuti Pendidikan Formal	Org				35	29	59	59	36	35	15	22	7	9	100	51.72	37.29	11.86	25.00

Dari tabel TC-23 dapat kita lihat bahwa ada beberapa target kinerja yang belum memenuhi target yaitu Indeks kepuasan pelanggan yang belum sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan, Pemenuhan kebutuhan darah pada unit Bank Darah hal ini karena ketergantungan pada PMI, dan Baku mutu limbah cair yang belum memenuhi standar

Tabel.T-C.24

Anggaran Dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah RSUD Dr. Karujoso Djatiwibowo Balikpapan
Provinsi Kalimantan Timur

Uraian	Anggaran pada tahun ke -					Realisasi Anggaran Pada tahun ke -					Rasio antara realisasi dan anggaran tahun ke -					Rata - Rata Pertumbuhan	
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Dana Perimbangan			460.440.000,00		6.054.093.000,00					5.894.529.000,00							
- Dana Alokasi Khusus (DAK)			460.440.000,00		6.054.093.000,00					5.894.529.000,00					97,36		
Belanja Daerah	253.538.974.644,91	344.517.694.601,70	356.005.594.868,33	307.564.269.796,51	339.538.555.857,45	291.813.028.448,87	414.561.739.526,18	344.140.178.061,15	311.428.445.528,18	320.001.495.837,76	115,10	120,33	96,67	101,26	94,25		
Belanja Tidak Langsung	66.210.540.000,00	72.400.495.141,15	76.206.152.950,00	75.570.720.000,00	75.471.770.900,00	62.801.592.280,00	66.398.796.597,00	69.032.716.929,00	69.054.750.790,00	74.932.686.242,00	94,85	91,71	90,59	91,38	99,29		
- Belanja Pegawai	66.210.540.000,00	72.400.495.141,15	76.206.152.950,00	75.570.720.000,00	75.471.770.900,00	62.801.592.280,00	66.398.796.597,00	69.032.716.929,00	69.054.750.790,00	74.932.686.242,00	94,85	91,71	90,59	91,38	99,29		
Belanja Langsung	187.328.434.644,91	272.117.199.460,55	279.799.441.918,33	231.993.549.796,51	264.066.784.957,45	229.011.436.168,87	348.162.942.929,18	275.107.461.132,15	242.373.694.738,18	245.068.809.595,76	122,25	127,95	98,32	104,47	92,81		
- Belanja Pegawai	52.553.762.500,00	113.107.173.400,00	116.648.366.747,00	105.566.798.000,00	81.600.000.000,00	92.902.411.911,76	181.521.449.004,00	113.422.484.800,10	95.814.100.950,28	96.624.783.405,76	176,78	160,49	97,23	90,76	118,41		
- Belanja Barang dan Jasa	85.488.774.144,91	120.092.161.810,55	134.822.186.271,33	119.567.001.796,51	138.820.171.007,45	98.221.164.756,11	131.051.151.782,12	135.402.623.294,00	138.569.853.657,00	120.878.369.443,00	114,89	109,13	100,43	115,89	87,08		
- Belanja Modal	49.285.898.000,00	38.917.864.250,00	28.328.888.900,00	6.859.750.000,00	43.646.613.950,00	37.887.859.501,00	35.590.342.143,06	26.282.353.038,05	7.989.740.130,90	27.565.656.747,00	76,87	91,45	92,78	116,47	63,16		

Dari tabel TC-24. Dana yang disajikan merupakan dana gabungan yang terdiri dana APBD dan BLUD RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dan Dana Alokasi Khusus (DAK) yang diterima dari APBN. Dapat kita lihat realisasi rata rata belanja tidak langsung sebesar 93,56% , tetapi jika kita lihat bahwa pencapaian dana Langsung rata- rata mencapai 109,16% hal ini dikarenakan dana tersebut merupakan gabungan APBD dan BLUD dalam dana pegawai BLUD terdapat pengeluaran jasa pelayanan yang diterima tergantung jumlah pasien dan ini masih diperbolehkan dengan adanya fleksibilitas 20% untuk penggunaan dana BLUD.

2.3. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Rumah Sakit merupakan kumpulan dari berbagai disiplin ilmu pengetahuan serta berbagai unit pelayanan. Berbagai macam yang dimiliki tersebut berusaha mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini tentunya sangat mempengaruhi dinamika dalam menjalankan organisasi. Peluang dan tantangan eksternal juga merupakan salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan. Sebab itu naik turunnya kinerja Rumah Sakit sangat ditentukan oleh kinerja unit yang terdiri dari kumpulan individu di dalamnya

Sebagai unsur dalam manajemen, sumber daya manusia kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit akan mempengaruhi diferensiasi dan kualitas pelayanan kesehatan, keterbatasan keanekaragaman jenis tenaga kesehatan akan menghasilkan kinerja rumah sakit dalam pencapaian indikator mutu pelayanan rumah sakit. Kekhususan ini sangat tidak mungkin diberikan penerapan manajemen secara umum, karena SDM kesehatan adalah SDM fungsional dengan fungsi profesi berdasarkan latar belakang pendidikan kesehatannya.

Banyaknya pemberitaan yang muncul terkait dengan pelayanan yang kurang memuaskan dari tenaga medis dan unit pelayanan lainnya dirumah sakit pemerintah, mendorong manajemen melakukan inovasi-inovasi terkait dengan peningkatan pelayanan dan juga fasilitas. Pembinaan dari berbagai sisi dilakukan dengan

mengutamakan pelayanan prima kepada masyarakat. Salah satu yang sedang menjadi fokus oleh setiap pengelola rumah sakit adalah Akreditasi rumah sakit yang mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.

Ketersediaan tenaga-tenaga spesialis merupakan salah satu ciri dari Rumah Sakit yang membedakan antara Rumah Sakit dengan fasilitas pelayanan lainnya. Kontribusi pelayanan medik pada pelayanan di Rumah Sakit cukup besar dan menentukan ditinjau dari berbagai aspek, antara lain aspek jenis pelayanan, aspek keuangan, pemasaran, etika dan hukum maupun administrasi dan manajemen Rumah Sakit. Salah satu yang masih menjadi hambatan dalam upaya Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang memuaskan kepada masyarakat saat ini adalah masih kurangnya tenaga perawat dan tenaga dokter sub spesialis dan Sarana prasarana untuk pengembangan pelayanan kesehatan di RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Dalam manajemen Rumah Sakit unsur manajemen kinerja sangat penting. Ketika sumber daya manusia dianggap sebagai salah satu aset perusahaan, maka biaya yang dikeluarkan untuk proses peningkatan mutu kinerja akan menjadi suatu investasi jangka panjang yang dimiliki. Begitu pula dengan tenaga medis dan keperawatan lainnya akan menjadi satu pilar utama bagi Rumah Sakit yang dapat menunjang keunggulan kompetitif dari Rumah Sakit apabila sistem manajemen dan pengembangan sumber daya manusia di dalamnya dapat dikelola dengan baik, yang meliputi pemenuhan indikator kompetensi yang terstandarisasi, pengembangan keahlian dengan pelatihan-pelatihan dan asuhan keperawatan, penilaian kinerja yang objektif, pembagian jam kerja yang adil, serta sistem kompensasi yang dapat memberikan kepuasan kerja dalam rangka meningkatkan kinerja individu yang berujung pada peningkatan kinerja Rumah Sakit secara keseluruhan. Demikian halnya dengan Rumah Sakit yang sangat bergantung pada kontribusi sumber daya manusia di dalamnya, terutama tenaga medis dan keperawatan sebagai salah satu faktor pendukung kesuksesan

sehingga dapat terus bertahan di tengah persaingan dan penilaian masyarakat yang menuntut pelayanan prima, cepat, dan efektif.

Melihat pesatnya perkembangan kota Balikpapan khususnya dan Kalimantan Timur pada umumnya dan semakin meningkatnya jumlah penderita penyakit akibat pola hidup yang tidak baik dalam lima tahun ini serta dalam rangka untuk meningkatkan angka harapan hidup masyarakat, maka RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan harus dapat meningkatkan akses dan mutu pelayanan dengan mengembangkan beberapa pelayanan yang bermutu sehingga mempermudah akses bagi pasien yang membutuhkan perawatan kesehatan dan tidak perlu berobat ke luar daerah atau ke luar negeri. Semakin pesatnya teknologi, informasi serta pembangunan, hal ini meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap bidang kesehatan sehingga tuntutan masyarakat meningkat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu.

Dengan pertimbangan tersebut maka hal ini dapat menjadi tantangan bagi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan untuk dapat bersaing bukan hanya dengan rumah sakit swasta di dalam negeri tapi juga bersaing dengan rumah sakit negeri tetangga, oleh karena itu RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan harus meningkatkan mutu pelayanan dengan selalu mengacu pada pelayanan dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Dengan standar akreditasi, perbaikan menyeluruh terhadap layanan di rumah sakit mulai dari pemenuhan SDM, kompetensi, komunikasi dan fasilitas seluruhnya berfokus pada pelayanan pasien atau *Patient Center Care*.

Berdasarkan analisis di atas didapatkan tantangan dan peluang pelayanan Sebagai berikut:

1. Tantangan Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit

- a. Dibutuhkan manajemen Rumah sakit yang handal baik dalam perumusan kebijakan, perencanaan dan lainnya.
- b. Dibutuhkan ketersediaan SDM yang memadai baik secara kualitas maupun kuantitas.
- c. Dibutuhkan fasilitas sarana dan prasarana yang memadai untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

- d. Dibutuhkan keterampilan kerja para seluruh jajaran rumah sakit (seluruh pegawai ; dokter, perawat, tenaga penunjang lain).
- e. Harus mampu untuk mandiri serta dapat bersaing dengan rumah sakit lain yang ada di Kota Balikpapan dan sekitarnya.
- f. Menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan yang memenuhi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.

2. Peluang Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit.

- a. Lokasi rumah sakit yang dekat dengan Bandara Internasional, akses yang mudah dijangkau.
- b. Lahan rumah sakit yang masih luas.
- c. Tarif pelayanan RS sangat terjangkau, melayani pasien JKN dan dari asuransi kesehatan lainnya.
- d. Dapat bekerja sama dengan perusahaan swasta.
- e. Mendapat dukungan penuh dari pemerintah Provinsi Kalimantan Timur.
- f. Gedung ruangan yang tersedia mampu menampung kegiatan rawat jalan dan rawat inap yang lengkap.
- g. Tersedianya peralatan kesehatan yang relatif lengkap dan berkualitas.
- h. Tersedianya sarana penunjang medis yang lengkap.
- i. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan relatif lengkap.
- j. Potensi pengembangan sarana masih sangat memungkinkan.
- k. Penyokong Ibukota Negara baru di Kabupaten Penajam Paser Utara.

3. Rencana Pengembangan Pelayananan.

Dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat, RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dalam kurun waktu 2019 sampai dengan 2023 mempunyai rencana pengembangan :

a. Pengembangan Pelayanan kanker terpadu.

Pelayanan kanker akan dikembangkan dengan membangun gedung layanan kanker terpadu. Kanker terpadu yang dikembangkan meliputi layanan radioterapi, kemoterapi dewasa dan kemoterapi anak-anak. Dibuat dalam satu bangunan sehingga pelayanan kanker dapat dilaksanakan secara terpusat. Hal ini akan memudahkan dalam penanganan kepada pasien.

Layanan radioterapi merupakan unggulan mengingat sampai saat ini jumlah alat yang ada masih belum memadai jika dibandingkan dengan jumlah penderita kanker yang setiap tahun cenderung meningkat. Disamping itu dari segi biaya juga lebih hemat jika dibandingkan dengan kemoterapi.

Demikian juga dengan layanan kemoterapi pada anak-anak, saat ini angka kejadian kanker pada anak juga cenderung meningkat. Pelayanan pada anak-anak membutuhkan ruangan serta tindakan yang khusus dan berbeda dengan layanan pada orang dewasa. Seperti diketahui terutama pada anak-anak bahwa penderita kanker sangat rentan terhadap lingkungan sekitar karena bersifat immuno compromised. Dengan demikian desain ruangan maupun peralatan harus disediakan secara khusus pula.

Kasus Onkologi atau kanker merupakan salah satu penyakit yang disebabkan karena pola hidup yang tidak baik. Dari data tersebut dapat kita lihat bahwa jumlah kasus semakin banyak, tingkat kematian banyak dan yang melakukan kemotherapy semakin banyak. Tingginya daftar tunggu pasien kemotherapy merupakan masalah juga yang terjadi saat ini, Oleh karena itu kebutuhan untuk pelayanan kanker terpadu dengan penambahan daya tampung ruang rawat inap khusus pasien kanker memang sangat dibutuhkan yang ditunjang dengan peralatan pencampuran obat yang aman untuk petugas.

b. Pengembangan Pelayanan Pusat Jantung Terpadu.

Jika melihat trend yang terjadi di masyarakat saat ini, terdapat banyak sekali kasus dengan masalah jantung. Tingginya prevalensi Penyakit Jantung Koroner di Indonesia disebabkan

oleh perubahan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan pola makan yang tidak seimbang. Gaya hidup, merokok, dan pola makan merupakan kontributor utama terjadinya penyakit jantung koroner (PJK).

Di Kalimantan Timur saat ini sudah terdapat pusat jantung yang ada di Rumah Sakit AW Syahrani kota Samarinda. Namun dengan jarak yang cukup jauh dari kota Balikpapan dan sekitarnya, penanganan kasus penyakit jantung bisa mengalami keterlambatan dan berakibat pada kematian pasien. Untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat terutama yang mengalami serangan jantung ataupun penyakit jantung lainnya, maka RSKD Balikpapan berupaya membenagun satu pusat pelayanan terpadu.

Pelayanan terpadu terdiri dari poliklinik spesialis sampai dengan Tindakan operasi jantung. Dengan demikian diharapkan tidak ada lagi kasus penyakit jantung yang di rujuk ke luar Kalimantan Timur dan semua sudah mampu dilaksanakan di RSKD Balikpapan.

c. Pengembangan Pelayanan Isolasi / TB MDR (*Multi Drug Resisten*)

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan pasien dengan berbagai macam penyakit diantaranya penyakit karena infeksi, dari mulai yang ringan sampai yang terberat, dengan begitu hal ini dapat menyebabkan resiko penyebaran infeksi dari satu pasien ke pasien lainnya, begitupun dengan petugas kesehatan yang sering terpapar dengan agen infeksi.

Penularan infeksi dapat melalui beberapa cara diantaranya melalui droplet airborne, darah, cairan tubuh. Ruang Isolasi dipergunakan untuk menahan penyebaran penyakit agar tidak menjadi suatu kejadian luar biasa / KLB. Oleh sebab itu, dibutuhkan penananganan khusus dengan mengatur ruanga perawatan di rumah sakit (ruangan bertekanan negatif ruang Isolasi merupakan ruangan yang di desain khusus dan terpisah dari pasien lain). Untuk memasuki ruang Isolasi di RS harus

mengikuti proses yang ada Tenaga medis yang bekerja di fasilitas kesehatan sangat beresiko terpapar infeksi yang secara potensial membahayakan jiwanya, karena Tenaga Medis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dapat kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah pasien dan dapat menjadi tempat dimana agen infeksius dapat hidup dan berkembang biak yang kemudian menularkan infeksi dari pasien satu ke pasien yang lainnya.

Beberapa tahun terakhir ini menjadi KLB di Indonesia yaitu penyebaran corona virus yang mengakibatkan tingginya angka kematian di Indonesia dan di beberapa propinsi. Kondisi demikian membuat manajemen rumah sakit mengambil Langkah yang strategis untuk menyediakan Gedung khusus yang nearawa pasien isolasi. Selain itu pasien dengan kasus Tuberculosis semakin meningkat jumlahnya termasuk juga pasien yang mengalami kebal obat atau Multi Drug Resisten (MDR). Pelayanan TB MDR adalah pelayanan TB dengan memisahkan antara pasien MDR TB dan yang belum kebal obat agar tidak ada penularan TB yang kebal dengan obat ke pasien lain. Jika pasien sampai mengalami MDR maka akan membutuhkan ruang perawatan tersendiri dan juga biaya yang lebih mahal. Terkait dengan kondisi tersebut, RSKD akan mengembangkan layanan pasien penderita TB dan juga kasus-kasus infeksi lainnya dengan membangun ruangan khusus yang lebih representative dan sesuai standar. Rencana pengembangan pelayanan MDR TB merupakan prioritas yang akan dilaksanakan mengingat saat ini kondisi ruangan sudah kurang memadai jika dibandingkan dengan jumlah pasien.

d. Pengembangan Pelayanan Klinik Tumbuh Kembang.

Dalam rangka untuk mempersiapkan generasi muda yang berkualitas, mandiri, Berdaya Saing Tinggi dan Berakhlak Mulia sehingga dapat berperan membangun Kalimantan Timur dua puluh lima tahun mendatang. Maka perlu adanya klinik tumbuh kembang yang memberikan pelayanan paripurna untuk anak-anak yang merupakan generasi penerus bangsa. Klinik tumbuh

kembang di rumah sakit sangat dibutuhkan mengingat penanganan anak-anak dengan kasus ini masih belum banyak dikerjakan di layanan kesehatan.

e. Pengembangan Ruang NICU/PICU.

Tingginya BOR NICU/PICU mempunyai indikasi untuk perlunya mengembangkan ruang perawatan NICU/PICU dengan tambahan tempat tidur dan peralatan kesehatan. Tingginya BOR di NICU/PICU yang terjadi selama ini dikarenakan jumlah tempat tidur yang masih belum mencukupi mengingat beberapa rumah sakit di sekitar RSKD melakukan rujukan khususnya untuk kegawatan pediatric. Selain juga menanggapi kasus yang terjadi di dalam RSKD Balikpapan.

Pengembangan NICU dan PCU yang saat ini sudah menjadi ruang tersendiri dengan masing-masing memiliki kapasitas 10 tempat tidur. Namun masih perlu ditingkatkan dengan perluasan ruangan serta pengaturannya. Selain itu perlu disediakan fasilitas ruang tunggu bagi keluarga pasien yang nyaman. Mengingat fasilitas tersebut masih sangat minim.

Dengan penambahan kapasitas yang ada diharapkan menjadi unggulan dan percontohan di Kalimantan Timur.

f. Pengembangan Pelayanan kedokteran jiwa dan ketergantungan obat.

Selain pelayanan rawat jalan terhadap pasien gangguan jiwa berat (psikotik) juga untuk pasien dengan keluhan fisik yang disertai gejala psikologis. Untuk itu akan dikembangkan klinik psikomatik yang akan bekerjasama dengan bagian lain yang terkait seperti pelayanan Dalam, Syaraf, Anak, Kulit dll. Selain itu amanat Undang-undang nomor 18 taun 2014 tentang kesehatan jiwa mengharuskan setiap daerah memiliki ruang perawatan pasien dengan permasalahan gangguan jiwa. Pelayanan rawat jalan juga disertai ketersediaan ruang rawat inap terutama untuk pasien akut dan pasien ketergantungan obat yang butuh perawatan intensif.

g. Pelayanan Maternity dan Infertility Center.

Dalam rangka untuk mendukung program Pronas (Program Nasional), Melihat tingginya kasus infertility dan kematian ibu dan bayi , dan Belum adanya center khusus pelayanan Infertility di Kalimantan Timur serta mempertimbangkan tenaga kesehatan baik dokter spesialis maupun perawat dan bidan yang kompeten. Serta untuk mendukung mempersiapkan generasi yang sehat untuk pembangunan Kalimantan Timur, maka RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan merencanakan mengembangkan pelayanan Maternity dan Infertility Center di Kalimantan Timur.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan SKPD ditentukan dari aspek kajian gambaran pelayanan SKPD, kajian terhadap renstra kementerian kesehatan tahun 2020-2024, telaah RTRW dan dan Kajian lingkungan hidup strategis, yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel T-B.35.
Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah

NO	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Respon time penanganan rawat jalan belum memenuhi SPM (Standar Pelayanan Minimal)	- Keterlambatan pelayanan oleh Dokter Spesialis dikarenakan rangkap tugas	- Jumlah tenaga medis /dokter spesialis terbatas
		- Kurang disiplinnya petugas / SDM	- Masih adanya SDM bekerja yang belum mematuhi jam kerja. - Masih ada yang melakukan pekerjaan di tempat lain pada saat jam kerja
		- Belum terpenuhinya secara keseluruhan kebutuhan darah untuk pelayanan di RS	- Keterbatasan persediaan
		- Kualitas Sumber Daya Manusia di Instalasi /unit-unit masih kurang	- Terbatasnya petugas pelayanan yang bersertifikat yang masih berlaku BTCLS/PPGD/GELS/ALS

NO	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
			- Pelayanan Keperawatan di unit / instalasi penting belum sepenuhnya memenuhi standar kompetensi
			- SDM pengelola sarana dan prasarana penunjang medis yang kompeten terbatas
			- Kurangnya pengetahuan perencanaan program di masing-masing unit kerja
		- Keterlambatan pelayanan oleh Dokter dikarenakan rangkap tugas	- Jumlah tenaga medis /dokter spesialis dan sub spesialis masih terbatas
		- Pencarian berkas RM pasien masih lambat	- Pengisian RM oleh Dokter Spesialis masih belum tepat waktu / lambat
			- Alur pengembalian berkas RM dari Rawat Inap ke pengendali mutu sampai ke arsip RM berjalan lambat
		- Sarana dan Prasarana Penunjang medis perlu ditingkatkan	- Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung pelayanan.
			- Belum tersedianya pelayanan rawat inap khusus geriatry, jiwa, maternal perinatal, dan pelayanan tumbuh kembang anak.

NO	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
			- Ketersediaan alat medis belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pelayanan.
			- Ketersediaan ruang rawat inap belum memenuhi kebutuhan pasien rawat inap terutama untuk perawatan khusus seperti ibu anak/bayi.
			- Proses pengambilan dan peracikan obat masih lama
		- Sarana dan Prasarana Penunjang non medis belum mendukung pelayanan secara optimal	- Kapasitas Ruang Tunggu pelayanan rawat jalan maupun rawat inap masih terbatas
			- Sarpras pengelolaan limbah masih kurang jika dibanding dengan kapasitas pasien yang terus bertambah.
			- Belum tersedia sarana pendukung bagi penyandang disabilitas diseluruh tempat yang ada di Rumah Sakit.
		- Kepatuhan terhadap pelayanan medik (PPK medikal CLINAL PATWEY)	- Belum adanya Clinical Patwey)

NO	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
2	Rendahnya tingkat kepuasan masyarakat terhadap Pelayanan administrasi rumah sakit	Manajemen administrasi pengelolaan rumah sakit belum tertata dengan baik	Pencarian berkas Rekam Medik pasien masih lambat
			Belum terintegrasinya secara keseluruhan data rekam medis dari puskesmas/fasyankes perujuk lainnya.
			Sebagian Berkas Rekam Medik masih disusun secara manual
			Sistem administrasi barang/logistik RS belum teradministrasi dengan baik / belum berbasis elektronik.
			Lemahnya Koordinasi dan sinkronisasi Program Kegiatan Instalasi, Managemen dan Komite
3	Belum optimalnya perencanaan pengembangan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan memperhitungkan kecenderungan (<i>Trend</i>) di masa yang akan datang	Koordinasi dan sinkronisasi Pimpinan Daerah, Manajemen, Instalasi dan SMF	- Perlu penambahan anggaran APBN, APBD dan BLUD

NO	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
4	Akuntabilitas pengelolaan keuangan RS belum optimal	Keterlambatan pelaporan dan verifikasi	Belum berfungsinya secara menyeluruh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi baik.
		Kepuasan masyarakat terhadap manajemen administrasi keuangan RS masih rendah	Billing System belum berjalan sepenuhnya dengan baik.
			Proses Klaim Jaminan Kesehatan melalui petugas BPJS lambat
			Kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap kebijakan tarif RS dan jaminan JKN serta asuransi lain.
			BPJS membayar pelayanan pesertanya dengan menggunakan sistem paket atau berdasarkan <i>clinical pathway</i> (CP)
5	Respon kurang terhadap capaian dan realisasi kegiatan penguadalian pencemaran lingkungan.	Pengendalian pencemaran dan perusakan lingkungan hidup yang tidak terkendali dengan baik	- Usulan Instalasi Kesehatan Lingkungan tentang pengendalian pencemaran dan perusakan lingkungan hidup
6	Pengadaan alat kesehatan medis belum terealisasi dengan baik	- Kurang sinkronisasi antara perencanaan dengan realita kebutuhan/trend alkes medis di RSKD	- Belum maksimalnya koordinasi Manajemen, Instalasi/unit dan SMF dalam perencanaan alkes medis masih kurang

Tabel 3.1.
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
Gambaran Pelayanan	Efisiensi Pelayanan :						
	Bed Occupancy Rate (BOR) Presentase Pemakaian Tempat Tidur	61,5	%	Permenkes: 65-85	BOR antar kelas tidak merata, BOR Kelas III mencapai >65%	Pengaturan JKN dengan rujukan berjenjang	Rujukan pasien di mulai dari faskes dengan kelas di bawah mulai dari Tingkat I, RS kelas D, C
	Leng Of Stay (LOS) Rata rata lama rawat seorang pasien	5,34	Hari	IS 2010 : 4-6 HARI	RSKD adalah Rumah sakit rujukan, sehingga pasien yang datang sudah memerlukan penanganan yang komplek	sistem rujukan yang diterapkan belum efektif dalam menangani kasus	Angka pencapaian LOS RSKD Masih didalam standar efisiensi tetapi jika dilihat dari angkanya hampir keluar dari zona efisiensi
							Sarana dan Prasarana untuk

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
							pengembangan pelayanan kurang
					Jumlah dokter spesialis di rumah sakit belum mencapai target kebutuhan (Berdasarkan Permenkes 340 tahun 2010 standarisasi RS B minimal 8 spesialis dari 13 spesialis , minimal 4 sub spesialis untuk pelayanan gigi minimal ada 4 spesialis	Masih kurangnya minat dokter spesialis untuk menjadi PNS di Kaltim	Usulan yang diajukan dan realisasi belum terpenuhi

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
					Rasio dokter di rumah sakit belum mencapai target kebutuhan (berdasarkan Permenkes 340 tahun 2010 standarisasi dokter umum 200 TT dilayani 12 dokter umum)	Kurangnya kuota PNS untuk dokter	Banyaknya dokter honorer sulit dalam pengembangan SDM
					Rasio perawat/bidan di rumah sakit belum mencapai target kebutuhan (setiap 1 TT satu perawat/bidan)	Kurangnya kuota PNS untuk perawat/bidan	Usulan yang diajukan dengan realisasi belum terpenuhi, dan banyaknya tenaga honorer yang sulit dalam pengembangan SDM
					Meningkatnya penyakit akibat pola hidup tidak sehat	Pola hidup masyarakat yang tidak baik	Berubahnya pola penyakit di masyarakat

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
					seperti stroke, jantung, kanker, dll		
	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) Frekuensi pemakaian tempat tidur	49,2 9	kali / tahun	IS 2010: 40-50 kali/tahun	Tempat tidur kelas III sering penuh	Pasien dengan jaminan dari pemerintah dalam bentuk JKN dijamin di kelas III	Kuota kelas III perlu ditambah
					Meningkatnya penyakit akibat pola hidup tidak sehat	Pola hidup masyarakat yang tidak baik	Meningkatnya penyakit akibat pola hidup tidak sehat
	<i>Turn Over Interval</i> (TOI) Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati	2,09	Hari	IS 2010 : 1-3 HARI	Kurangnya jumlah Tempat Tidur	Pasien jaminan pemerintah seperti JKN di kelas III	Kurangnya jumlah Tempat Tidur
	GDR	54,5	%	45,0%	Kurangnya sarana prasarana Perlu peningkatan skill SDM di RS	Sistem rujukan yang diterapkan belum efektif dalam menangani kasus kegawat darurat	Kurang maksimalnya ketersediaan sarana prasarana untuk penanganan kasus

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
						Jauhnya letak RSKD dari kota sehingga jika malam jarang angkutan umum	
						Meningkatnya penyakit karena pola hidup yang tidak baik	
	NDR	34,1	%	25,0%	Kurangnya sarana prasarana	Sistem rujukan yang diterapkan belum efektif dalam menangani kasus kegawat daruratan	Kurangnya sarana prasarana untuk penanganan kasus
	Jumlah kematian ibu dalam persalinan						
	a. Pendarahan	0,00	%	SPM : 0,00			
	b. Eklampsia	1,35	%	SPM : 0,00	RSKD adalah Rumah sakit rujukan, sehingga pasien yang datang sudah memerlukan	Sistem rujukan yang diterapkan belum efektif dalam menangani kasus kegawat daruratan	Kurangnya sarana prasarana untuk penanganan kasus

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI		STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
				INTERNAL	EKSTERNAL	
					penanganan yang kompleks	
	c. Sepsis	0,00	%	SPM : 0,00		
	Presentasi pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	0,6	%	≤3	Meningkatnya penyakit akibat pola hidup tidak sehat	Pola hidup masyarakat yang tidak baik
	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di IGD	81,47	%	SPM : 83	Masih perlu ditingkatkannya keramahan SDM ketika menangani kasus kegawat daruratan	Keluarga pasien memerlukan respon dari petugas agar dapat melalui kondisi sulit
					Kurangnya fasilitas umum	Kurangnya tempat parkir beratap, dll
	Indeks Kepuasan masyarakat (IKM)	79	%	SPM : 90	Masih perlu ditingkatkannya keramahan SDM dan lamanya waktu tunggu dokter.	Kurangnya keramahan SDM ketika menangani kasus kegawat daruratan
						Kurang fasilitas umum

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
					Kurangnya jumlah dokter spesialis dalam satu poliklinik (misal hanya ada satu dokter)	Kurangnya kuota PNS untuk dokter dan kurangnya minat untuk menjadi PNS bagi dokter spesialis	Kurang SDM
					Kurangnya fasilitas umum	Kurangnya tempat parker mobil, dll	Kurang fasilitas umum
	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di IRNA	76,50	%	SPM : 90	Kurangnya keramahan SDM karena tingginya beban kerja karena kurang jumlah Perawat.	Kurangnya kuota PNS untuk perawat/bidan	Kurang SDM
	Presentase Penanganan life saving anak dan dewasa	100	%	SPM : 100			
	Respons time di IGD	5	Menit	SPM : ≤ 5			

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
	Respons time di poliklinik spesialis	53	Menit	SPM : ≤60	Jumlah dokter spesialis dalam satu poliklinik masih perlu ditingkatkan (misal hanya ada satu dokter)	Kurangnya kuota PNS untuk dokter dan kurangnya minat untuk menjadi PNS bagi dokter spesialis	Kurang SDM
	Jumlah kejadian Medical Error	0	%	0			
	Waktu Penyediaan Rekam Medik IRJA	18	Menit	≤10	Penyediaan rekam medik yang masih manual.	Masyarakat belum mrngerti pentingnya	Penyediaan rekam medik yang masih manual.
	Persentase kegagalan pelayanan Rontgent	0,3	%	0	Peralatan yang digunakan sudah berusia cukup lama dan sebagian sering rusak	Pasien yang bergerak pada saat di foto	Perlu pembaruan peralatan radiologi
	Persentase kesalahan hasil laboratorium	0,05	%	0	Alat laboratorium masih ada yang manual	Ketidak disiplinan masyarakat dalam SOP pemeriksaan lab misal bilang sdh puasa ternyata tidak	Sarana dan Prasarana Laboratorium

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
	Kualitas mutu limbah padat dan cair sesuai dengan standart yang telah di tetapkan						
	Baku mutu limbah cair	79,17	%	100	Kurangnya sarana pengolahan sistim Aerasi	Pengolahan limbah RS dekat dengan pemukiman penduduk	Fasilitas pengolahan air limbah
	Baku mutu limbah padat berbahaya sesuai aturan	100	%	100			
	Jumlah tenaga Medis yang mengikuti Diklat Fungsional	40	%	Akreditasi : 60%	- Tenaga honorer BLUD jika dilatih ada kemungkinan untuk pindah. - Anggaran sangat terbatas.	Penyelenggara Pelatihan lebih banyak diluar kota.	Kurangnya SDM dan Terbatasnya anggaran
	Jumlah tenaga Non Medis yang mengikuti Diklat Tekhnis	40	%	Akreditasi: 60%	Tenaga honorer BLUD jika dilatih ada kemungkinan untuk pindah.	Penyelenggara Pelatihan lebih banyak diluar kota.	Anggaran DIKLAT perlu ditingkatkan

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI		STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
				INTERNAL	EKSTERNAL	
Kajian terhadap renstra Kementerian Kesehatan RI 2020-2024	1.Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup		<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase bumil KEK dari 17,3% menjadi 10%. 2. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 95% 3. Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebanyak 514 kabupaten/kota 4. Persentase balita stunting dari 27,7% menjadi 14% 5. Persentase bayi kurang dari 6 (enam) bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 60% 6.Persentase kabupaten/kota 			

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
				<p>melaksanakan pembinaan posyandu aktif dari 51% menjadi 100%.</p> <p>7.Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat sebesar 50%.</p> <p>8.100% Kabupaten/Kota menerapkan kebijakan KTR (Jumlah 514)</p> <p>9.Kabupaten/Kota sehat sebanyak 420 Kabupaten/Kota</p>			
	2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan			<p>1.Seluruh Kecamatan memiliki minimal 1(satu) Puskesmas</p> <p>2.Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi rasio</p>			

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
				Tempat Tidur 1:1.000 sebesar 100%			
				3.Persentase FKTP sesuai standar sebesar 100%			
				4.Persentase RS terakreditasi sebesar 100%			
				5.Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 500 fasyankes lain			
	3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan Kesehatan masyarakat			1. Menurunnya insidensi TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pada tahun 2024			
				2. Menurunnya insidensi HIV menjadi 0,18% pada tahun 2024			

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
				<p>3.Meningkatkan eliminasi malaria di 405 Kabupaten/Kota</p> <p>4.Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95 %</p> <p>5.Meningkatnya Kabupaten/Kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit menular lainnya termasuk NTD sebanyak 514 Kabupaten/Kota.</p> <p>6.Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan</p>			

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
				pengendalian KKM sebesar 86%			
	4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan			Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 96%			
	5. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar			<p>1.Persentase puskesmas dengan jenis nakes sesuai standar sebesar 83%.</p> <p>2.Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya sebesar 90% (minimal 4 spesialis dasar wajib ada) sebesar 90%.</p> <p>3.Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya</p>			

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
				sebanyak 202.593 orang.			
				4.Persentase puskesmas tanpa dokter sebesar 0%. .			
	6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan			Persentase anggaran kesehatan pemerintah pusat terhadap APBN sebesar 5,5%			
	7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata Kelola pemerintahan yang baik dan bersih			1. Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM bidang kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebesar 100%. 2. Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di Tujuan Strategis			

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
				<p>Sasaran Strategis Indikator Sasaran Strategis bidang kesehatan sebesar 100%.</p> <p>3. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58</p> <p>4. Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan sebesar 95.</p> <p>5. Persentase Satker KP/KD yang telah memenuhi Predikat WBK/WBBM (Kemenkes/Nasional)</p>			
	8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi			1. Jumlah rekomendasi kebijakan hasil litbangkes yang dimanfaatkan untuk			

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
	kesehatan untuk pengambilan keputusan			perbaikan kebijakan sebanyak 30 rekomendasi.. 2. Jumlah Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang terintegrasi dalam aplikasi Satu Data Kesehatan sebanyak 100 SIK			
RTRW	Kawasan PKW, PKL, dan PKLp terdapat Sarana dan Prasarana kesehatan belum optimal			Akses pelayanan kesehatan	Akses pelayanan kesehatan	Jauhnya letak RSKD dari kota. Trayek angkutan umum belum seramai dan semudah di Kota.	Akses pelayanan kesehatan, kelengkapan fasilitas pelayanan
					Kurangnya sarana dan prasarana	Sarana dan prasarana yang masih kurang	
				Akreditasi	Kurangnya sarana pelayanan Rumah sakit yang sesuai	Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang	

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
					Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit	Kesehatan dan kualitas pelayanan Kesehatan	
	Angka kesakitan malaria			IS 2010 : 5 / 1000 penduduk			
	Prevalensi HIV 4,94			IS 2010 : 0,9	Meningkatnya jumlah pasien HIV	Mobilisasi penduduk beresiko tinggi HIV yang tidak terkendali	Meningkatnya jumlah pasien HIV
KLHS	Pemusnahan/pengolahan limbah medis di Rumah sakit masih terbatas.				Kurangnya sarana pengolahan Limbah	Pemukiman penduduk berkembang mendekati rumah sakit	- Kapasitas Pengolahan limbah padat dan cair masih perlu dilakukan penambahan. - Kurangnya sarana pengolahan
	Pola konsep green area 48%, Developing area 52%				Perencanaan pembangunan mengacu kepada Green Hospital	Perkembangan pemukiman penduduk yang	

ASPEK KAJIAN	CAPAIAN /KONDISI			STANDAR YANG DIGUNAKAN	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
					INTERNAL	EKSTERNAL	
						sangat dekat dengan RS	

3.2 Telaah Visi, Misi Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih .

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023 pada hakekatnya merupakan tahap 4 (empat) dari 4 (empat) perjalanan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) tahun 2005-2023. Pada RPJMD tahap 4 ini diarahkan dengan mempertimbangkan hasil pembangunan pada seluruh bidang yang dilakukan dengan konsisten selama dua periode sebelumnya yang telah menunjukkan pematangan menuju masyarakat sejahtera, pemerataan hasil pembangunan telah dirasakan masyarakat serta kualitas SDM semakin meningkat. Ketergantungan ekonomi pada sumber daya alam terbarukan semakin berkembang, dan struktur ekonomi semakin mantap. Prasarana dan sarana dasar pembangunan telah mencapai wilayah pedalaman. Pemerintahan berjalan makin efisien, efektif dan transparan. Selanjutnya penataan ruang menjadi acuan pokok pembangunan wilayah, serta kualitas lingkungan secara global semakin terkendali dan terus meningkat.

RPJMD tahun 2019-2023 ini disusun dengan menterjemahkan proses pemikiran Strategis terhadap kondisi lingkungan internal dan eksternal organisasi yang disesuaikan dengan arahan kebijakan pembangunan Daerah. sehingga kualitasnya sangat ditentukan oleh seberapa jauh dokumen RPJMD dapat mengemukakan secara sistematis proses pemikiran Strategis tersebut. perencanaan Strategis erat kaitannya dengan proses penetapan kemana arah daerah atau organisasi akan diarahkan pengembangannya dan apa yang hendak dicapai dalam lima tahun ke depan, bagaimana mencapainya dan langkah-langkah strategis apa yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan.

Langkah-langkah strategis yang dilakukan oleh Kepala Daerah dan Wakil Kepala daerah terpilih untuk mencapai tujuan. Menelaah Visi, Misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinannya dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan

SKPD yang dapat mempengaruhi pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih yaitu “**Berani Untuk Kalimantan Timur Yang Berdaulat**”. Oleh karena itu sebagai salah satu SKPD Propinsi Kalimantan Timur, RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan melakukan identifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang dapat mempengaruhi Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih yang tertuang dalam tabel dibawah ini:

Tabel 3.2.
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kerja Kepala Daerah

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN SKPD	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
1	MISI 1			
	Berdaulat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berakhlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas			
	Tujuan 1 : Mewujudkan kualitas SDM	Meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan	Masih Kurangnya SDM.	RSKD mempunyai potensi untuk dikembangkan dan bersaing dengan RS lain.
			Kurangnya Sarana dan Prasarana	Adanya komitmen legislatif dan eksekutif terhadap pembangunan kesehatan.

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN SKPD	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
		Meningkatnya penyakit akibat pola hidup tidak sehat	Kurangnya SDM	Adanya komitmen legislatif dan eksekutif terhadap pembangunan kesehatan
			Kurangnya Sarana dan Prasarana	Adanya komitmen legislatif dan eksekutif terhadap pembangunan kesehatan
		Capaian kinerja SKPD	Kurangnya SDM	Adanya komitmen legislatif dan eksekutif terhadap pembangunan kesehatan.
			Masih perlunya penambahan Sarana dan Prasarana yang sudah ada.	Adanya komitmen legislatif dan eksekutif terhadap pembangunan kesehatan
2	MISI 5			
	Berdaulat dalam mewujudkan birokrasi pemerintahan yang bersih, profesional dan berorientasi pelayanan publik	Meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang baik, cepat dan tepat.	1. Sarana dan Prasarana masih perlu ditambah dan lengkapi . 2. Blm semua SDM mengikuti pelatihan	1. Adanya komitmen terhadap pembangunan kesehatan. 2. Jumlah SDM cukup banyak dan komitmen untuk

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN SKPD	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
			service excellence. 3. Masih perlu penambahan ruang perawatan sesuai dengan kasus/penyakit. 4. Belum tercapainya wilayah birokrasi bersih dan melayani (WBBM)	memajukan RSKD 3. Komitmen setiap karyawan untuk menuju WBBM

Dari tabel tersebut dapat kita lihat bahwa untuk mewujudkan Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih yaitu : **“BERANI UNTUK KALIMANTAN TIMUR YANG BERDAULAT”**

Ada 5 Misi untuk mencapai Visi yaitu :

1. Berdaulat Dalam Pembangunan Sumber Daya Manusia Yang Berakhlak Mulia Dan Berdaya Saing, Terutama Perempuan, Pemuda Dan Penyandang Disabilitas
2. Berdaulat Dalam Pemberdayaan Ekonomi Wilayah Dan Ekonomi Kerakyatan Yang Berkeadilan
3. Berdaulat Dalam Memenuhi Kebutuhan Infrastruktur Kewilayahan
4. Berdaulat Dalam Pengelolaan Sumber Daya Alam Yang Berkelanjutan
5. Berdaulat Dalam Mewujudkan Birokrasi Pemerintahan Yang Bersih, Profesional Dan Berorientasi Pelayanan Publik.

Sebagai salah satu SKPD pendukung Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah bidang pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan dan pelatihan. Hal ini

mempunyai tugas untuk memberikan kontribusi pada Misi yang pertama “Berdaulat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berakhlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas”, Misi kelima “Berdaulat dalam mewujudkan birokrasi pemerintahan yang bersih, profesional dan berorientasi pelayanan publik”.

Untuk mewujudkan itu semua ada beberapa permasalahan dan tantangan yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan untuk lima tahun kedepan yaitu:

1. Meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan;
2. Tingginya angka kejadian penyakit *degenerative* (kanker, jantung dll) yang berobat ke RSKD Balikpapan.
3. Adanya pencapaian kinerja RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2013-2018 yang belum tercapai dan yang masih perlu untuk ditingkatkan;
4. Masih perlu penambahan sarana dan prasarana serta peralatan Kesehatan.
5. Pencapaian Indikator mutu termasuk Indek kepuasan Pelanggan yang masih perlu ditingkatkan;
6. Capaian angka GDR dan NDR belum bisa sesuai dengan standar yang berlaku dan ditetapkan secara Nasional
7. Jadwal visite dokter di masih belum tepat waktu
8. Pencarian dokumen rekam medis masih lama.
9. Belum berjalannya aplikasi rekam medis elektronik secara baik dan menyeluruh di rumah sakit.

Terdapat beberapa Faktor penghambat dan pendorong untuk mendukung Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih tersebut yaitu :

a. Faktor Penghambat :

1. Kurangnya Sumber daya manusia.

Masih kurangnya jumlah dokter umum jika berdasarkan Permenkes 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, rasio dokter adalah setiap 200 TT dilayani oleh 12 dokter umum. Tenaga dokter umum yang dimiliki sebanyak 39 orang yang terdiri

dari 24 Orang PNS dengan perincian 11 orang, 2 orang dokter duduk di jabatan struktural dan 10 orang ijin belajar. 15 orang dokter tenaga BLUD.

Jika pada tahun 2018 jumlah tempat tidur kurang lebih 469 TT maka di butuhkan dokter sebanyak 30 dokter, sedangkan berdasarkan data diatas dokter yang aktif sebanyak 26 orang dokter dimana sebagian besar adalah tenaga BLUD yang sulit untuk dikembangkan karena ada kemungkinan pindah setelah dilatih.

a) Tenaga dokter spesialis, berdasarkan Permenkes 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, sebagai Rumah Sakit tipe B minimal ada 8 spesialis dari 13 spesialis, minimal 4 sub spesialis gigi. Berdasarkan data tahun 2018, Tenaga yang ada sebanyak 52 orang dokter spesialis terdiri dari 46 orang PNS dimana terdapat 3 orang menduduki jabatan struktural. Sedangkan 6 orang dokter spesialis tenaga BLUD. Jika kita sesuaikan antara standar dan tenaga yang ada maka untuk 4 minimal tenaga sub spesialis yang diperlukan baru terpenuhi 2 sub spesialis.

b) Tenaga perawat dan bidan, berdasarkan Permenkes 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, rasio perbandingan antara jumlah tempat tidur dan perawat adalah 1:1. Tenaga yang ada sekarang 550 orang terdiri dari PNS sebanyak 169 orang dan tenaga BLUD sebanyak 381 orang. Dengan jumlah tempat tidur pada tahun 2019 sebanyak 469 TT maka tenaga yang dibutuhkan adalah 469 orang. Jika melihat jumlah SDM perawat/bidan saat ini rasio tempat tidur dengan jumlah petugas, terlihat sudah mencukupi. Namun yang masih menjadi kendala adalah sering terjadinya perawat yang resign. Hal ini menjadikan selalu berubahnya jumlah ketenagaan yang ada.

2. Kurangnya Sarana dan Prasarana.

Sarana dan prasana RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sebenarnya sudah cukup lengkap untuk sementara ini, akan tetapi untuk menjadi rumah sakit rujukan regional di

Kalimantan timur dengan unggulan pelayanan kanker terpadu masih dibutuhkan sarana dan prasarana pendukung. Pada tahun 2019 pengembangan pelayanan kanker dikembangkan untuk menjadi di RSKD Balikpapan. Untuk itu mulai dibangun pusat pelayanan kanker terpadu yang mencakup layanan radioterapi, kemoterapi dewasa dan kemoterapi anak-anak. Pemenuhan terhadap layanan ini dilakukan dengan beberapa tahapan yang diawali dari pembangunan gedung kemudian akan dilanjutkan dengan pengadaan peralatan dengan memperhatikan kemampuan keuangan pemerintah provinsi Kalimantan Timur.

Selain itu masih kurangnya fasilitas penunjang yang disediakan bagi penyandang cacat atau orang berkebutuhan khusus, menjadi masalah tersendiri bagi pasien jika berada di rumah sakit. Untuk menciptakan rasa nyaman dan memberikan layanan yang sama dengan pasien lain maka sejak tahun 2019 akan dilengkapi sarana penunjang bagi pasien disabilitas atau berkebutuhan khusus.

Pada tahun 2020 terjadi pandemic yang melanda seluruh wilayah di Indonesia. RSKD Balikpapan sebagai salah satu rumah sakit rujukan yang ada di Kalimantan Timur berdasarkan keputusan Menteri kesehatan nomor : HK.01.07/MENKES/169/2000 perihal Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, terus mengembangkan dan melengkapi peralatan dan juga mempersiapkan pembangunan Gedung khusus perawatan isolasi.

b. Faktor Pendorong :

1. RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan memiliki potensi untuk dikembangkan menjadi RS berstandar Nasional Akreditasi Rumah Sakit baik nasional maupun Internasional.
2. Adanya komitmen dari legislatif dan eksekutif terhadap pembangunan kesehatan di provinsi Kalimantan Timur.
3. Kualitas SDM yang dimiliki sudah cukup memadai.
4. Peralatan yang selalu bertambah menyesuaikan dengan kebutuhan dan teknologi canggih.

5. Lokasi rumah sakit yang mudah di akses dari berbagai tempat, terutama bandara dan pelabuhan laut.

3.3 Telaah Renstra K/L dan Renstra.

Telaahan terhadap Renstra K/L merupakan telaahan terhadap kebijakan serta program kerja yang ada di Kementerian Kesehatan RI dapat dilihat pada diagram flowchart dibawah ini :

Dari pemaparan tabel di atas ada beberapa hal yang menjadi fokus pemerintah pusat untuk dijalankan di daerah khususnya pelayanan kesehatan, oleh karena itu beberapa fokus prioritas dan terobosan untuk meningkatkan pemerataa upaya kesehatan dapat dilihat di bawah ini:

➤ Fokus Prioritas Pembangunan

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan.
5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan.
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam.
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi.
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan.
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan,
12. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi

➤ Terobosan Untuk Meningkatkan Pemerataan Upaya Kesehatan:

1. Jaminan Kesehatan Masyarakat
2. Bantuan Operasional Kesehatan
3. Memenuhi Tenaga Kesehatan di DTPK

4. Penanganan Daerah Bermasalah Kesehatan
5. Obat dan alat kesehatan di seluruh sarana kesehatan
6. Reformasi Birokrasi Kesehatan
7. World Class Health Care

➤ Fokus SDG's Bidang Kesehatan:

1. Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Serta Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Bayi
2. Penurunan Angka Kesakitan HIV/AIDS
3. Penurunan Angka Kesakitan Tuberkulosis
4. Pengendalian Resistensi Antimikroba.

3.3.1. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut:

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
		6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

1. Arah Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan

Guna tercapainya lima belas indikator sasaran strategis nasional tersebut, arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Arah kebijakan nasional tersebut dicapai melalui lima strategi, yaitu: 1) Peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi, 2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda, 3) Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit; pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), 5).Penguatan sistem kesehatan.

2. Strategi Nasional Pembangunan Kesehatan

a. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi Mencakup:

- 1) Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani pelayanan emergensi komprehensif didukung jaminan pembiayaan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan

- termasuk penguatan kemampuan deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan; peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, neonatal, persalinan, dan pasca persalinan; perbaikan sistem rujukan maternal yang didukung dengan peningkatan kapasitas sistem kesehatan dan penguatan regulasi; penyediaan sarana prasarana dan farmasi serta jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan terutama untuk penguatan tata laksana;
- 2) Perluasan dan pengembangan imunisasi dasar lengkap, termasuk vaksin untuk pneumonia;
 - 3) Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil;
 - 4) Peningkatan pengetahuan, pemahaman dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja secara lintas sektor yang responsif gender.
 - 5) Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda Mencakup:
 - 6) Penguatan komitmen, kampanye, pemantauan dan evaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat;
 - 7) Pengembangan sistem jaminan gizi dan tumbuh kembang anak dengan pemberian jaminan asupan gizi sejak dalam kandungan, perbaikan pola asuh keluarga, dan perbaikan fasilitas air bersih dan sanitasi lingkungan;
 - 8) Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
 - 9) Peningkatan intervensi yang bersifat life saving dengan didukung bukti (*evidence based policy*) termasuk fortifikasi pangan;
 - 10) Penguatan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan (*food based*

approach);

- 11) Penguatan sistem surveilans gizi;
- 12) Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat;
- 13) Respon cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat.

b. Peningkatan pengendalian penyakit

Peningkatan pengendalian penyakit dengan perhatian khusus pada jantung, *stroke*, hipertensi, diabetes, kanker, tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS, *emerging diseases*, penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), gangguan jiwa, cedera, gangguan penglihatan, dan penyakit gigi dan mulut. Mencakup:

Pencegahan dan pengendalian factor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, penguatan surveilans *real time*, pengendalian vektor, dan perluasan layanan berhenti merokok;

- 1) Penguatan *health security* terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan *alert system* kejadian luar biasa dan karantina kesehatan;
- 2) Peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera
- 3) Pengendalian resistensi antimikroba;
- 4) Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.

c. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Mencakup:

- 1) Pengembangan kawasan sehat antara lain

kabupaten/kota sehat, pasar sehat, Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat;

- 2) Penyediaan lingkungan yang mendorong aktivitas fisik seperti penyediaan ruang terbuka publik, transportasi masal dan konektivitas antar moda, lingkungan sehat, dan penurunan polusi udara;
 - 3) Regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong hidup sehat termasuk pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan, peningkatan cukai hasil tembakau secara bertahap dengan mitigasi dampak bagi petani tembakau dan pekerja industri hasil tembakau, pelarangan total iklan dan promosi rokok, perbesaran pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, perluasan pengenaan cukai pada produk pangan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan dan pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam dan lemak;
 - 4) Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pembudayaan olahraga, pemberdayaan masyarakat dan penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat;
 - 5) Peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan, perluasan akses terhadap buah dan sayur, dan perluasan gerakan memasyarakatkan makan ikan;
- d. Penguatan Sistem Kesehatan
- 1) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
Difokuskan pada:
 - a) Penguatan fungsi puskesmas dan jaringannya dalam upaya kesehatan masyarakat yang berkualitas dan didukung peningkatan kapasitas

- tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, serta pembiayaan;
- b) Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga;
 - c) Revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lainnya;
 - d) Pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan) termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, regulasi dan kelembagaan;
 - e) Pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia;
 - f) Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
 - g) Pemenuhan dan pemerataan penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mengacu rencana induk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - h) Inovasi dan pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan online termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis online;
 - i) Perluasan pelayanan kesehatan bergerak (flying dan sailing health care) dan gugus pulau;
 - k) Pengembangan dan peningkatan kualitas RS khusus;
 - l) Penyediaan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian bahan berbahaya dan beracun (B3).
- 2) Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga

kesehatan Difokuskan pada:

- a) Afirmasi pemenuhan tenaga kesehatan strategis termasuk pengembangan paket pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan, farmasi dan alat kesehatan);
- b) Afirmasi pendidikan (beasiswa dan tugas belajar) tenaga kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dan daerah kurang diminati;
- c) Afirmasi pendayagunaan dan mekanisme redistribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- d) Pengembangan mekanisme kerjasama pemenuhan tenaga kesehatan melalui penugasan sementara dan kontrak pelayanan;
- e) Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar;
- f) Pengembangan tenaga kesehatan untuk penguatan fungsi pelayanan kesehatan dasar seperti promosi kesehatan dan perawat komunitas;
- g) Penyesuaian program studi dan lembaga pendidikan bidang kesehatan dengan kebutuhan dan standar;
- h) Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non-kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan.
- i) Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alat kesehatan Difokuskan pada:
- j) Efisiensi penyediaan obat dan vaksin dengan mengutamakan kualitas produk;
- k) Penguatan sistem logistik farmasi *real time*

- berbasis elektronik;
- l) Peningkatan promosi dan pengawasan penggunaan obat rasional;
 - m) Pengembangan obat, produk biologi, reagen, dan vaksin dalam negeri bersertifikat halal yang didukung oleh penelitian dan pengembangan life sciences;
 - n) Pengembangan produksi dan sertifikasi alat kesehatan untuk mendorong kemandirian produksi dalam negeri.
 - o) Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan dan penelitian kesehatan Difokuskan pada:
 - p) Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;
 - q) Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;
 - r) Integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem single entry;
 - s) Penguatan data rutin;
 - t) Inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk pengumpulan data, termasuk big data, media promosi, komunikasi, dan edukasi kesehatan;
 - u) Peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti;
 - v) Pengembangan sumber pembiayaan baru seperti penerapan earmark cukai dan pajak, pembiayaan bersumber masyarakat, dan kerjasama pemerintah dan swasta;
 - w) Peningkatan kapasitas dan kemandirian pembiayaan fasilitas kesehatan milik

pemerintah;

- x) Penguatan penelitian dan pengembangan untuk efektivitas inovasi intervensi, dan evaluasi sistem kesehatan untuk mendukung pencapaian prioritas nasional.
- 3) Penguatan pelaksanaan JKN Difokuskan pada peningkatan efektivitas JKN didukung pemerataan penyediaan pelayanan kesehatan (*supply side*) dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, perumusan paket manfaat JKN secara eksplisit, penerapan *active purchasing* termasuk perbaikan sistem pembayaran fasilitas pelayanan kesehatan dan pengembangan mekanisme *cost-sharing*, penguatan *Health Technology Assessment* (HTA), dewan pertimbangan klinis, dan tim kendali mutu dan kendali biaya, pengembangan dan penerapan pedoman nasional pelayanan kesehatan, peningkatan penyedia pelayanan kesehatan sesuai standar di seluruh wilayah terutama melalui kerjasama dengan swasta, integrasi data JKN dengan sistem informasi kesehatan dan pemanfaatan data pelayanan BPJS kesehatan untuk penyusunan kebijakan bagi para pemangku kepentingan.

3. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

a. Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan

- 1) Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan

Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- 2) Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta.
- 3) Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
- 4) Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit.
- 5) Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan didukung inovasi teknologi.
- 6) Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program.

Kelima arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut digunakan sebagai pemandu dalam menyusun Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020- 2024.

b. Strategi Kementerian Kesehatan

Sebagaimana telah ditetapkan bahwa Kementerian Kesehatan telah menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yang dijabarkan menjadi 8 (delapan) Sasaran Strategis, dalam menjalankan pembangunan kesehatan 2020-2024. Delapan Sasaran Strategis tersebut adalah:

- 1) Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi

masyarakat Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat dilaksanakan melalui strategi:

- a) Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC;
- b) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan *antenatal* dan *postnatal* bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi;
- c) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan;
- d) peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan dalam mendeteksi dini faktor risiko kematian;
- e) Penyediaan ambulans desa untuk mencegah tiga terlambat;
- f) Peningkatan penyediaan darah setiap saat dibutuhkan;
- g) Perbaikan pencatatan kematian ibu dan kematian bayi di fasyankes dan masyarakat melalui pengembangan PS2H (Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati);
- h) Penguatan dan pengembangan pelaksanaan MTBS;
- i) Perluasan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai UCI (*Universal Child Immunization*) sampai level desa;
- j) Peningkatan cakupan ASI eksklusif;
- k) Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil;
- l) Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi sampai tingkat desa;
- m) Peningkatan cakupan dan mutu intervensi spesifik mulai dari remaja, ibu hamil, bayi, dan anak balita;

- n) Penguatan kampanye nasional dan strategi komunikasi untuk perubahan perilaku sampai pada keluarga;
- o) Penguatan puskesmas dalam penanganan balita gizi buruk dan wasting;
- p) Penguatan sistem surveilans gizi;
- q) Pendampingan ibu hamil untuk menjamin asupan gizi yang berkualitas;
- r) Pendampingan baduta untuk mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, dan stimulasi perkembangan yang adekuat;
- s) Promosi kebudayaan hidup sehat, melalui edukasi literasi kesehatan;
- t) Revitalisasi posyandu, posbindu, UKS, dan UKBM lainnya untuk edukasi kesehatan, skrining, dan deteksi dini kasus;
- u) Mendorong pelabelan pangan, kampanye makan ikan, makan buah dan sayur, serta kampanye diet seimbang (isi piringku);
- v) Meningkatkan metode/cara promosi kesehatan, melalui TV spot, leaflets, booklet, media sosial, dan sebagainya;
- w) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, UKS dan lingkungan kerja sehat;
- x) Melakukan aksi multisektoral untuk mendorong penyediaan ruang terbuka publik, aktivitas fisik (olah raga), stop smoking, penurunan polusi udara, dan peningkatan lingkungan sehat;
- y) Mendorong regulasi pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan /Health in All Policy (HiAP).
- z) Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan Dilaksanakan melalui strategi:

- a) Peningkatan ketersediaan fasyankes dasar dan rujukan (FKTP dan FKRTL) yang difokuskan pada daerah yang akses secara fisik masih terkendala (DTPK), di mana untuk wilayah perkotaan lebih didorong peran swasta;
- b) Pengembangan dan pelaksanaan rencana induk nasional penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Penyempurnaan standar pelayanan kesehatan;
- d) Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan termasuk laboratorium kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan online termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, sistem rujukan khusus untuk daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan dan pegunungan);
- e) Perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis online; perluasan pelayanan kesehatan bergerak (*flying health care*) dan gugus pulau;
- f) Penguatan *Health Technology Assessment* (HTA), dewan pertimbangan klinis, dan tim kendali mutu dan kendali biaya, pengembangan dan penerapan *clinical pathway*;
- g) Penguatan kemampuan RS Khusus;
- h) Penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem, melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan sistem koordinasi jejaring dan jaringan puskesmas, penguatan promotif, preventif dan penemuan

dini kasus melalui penguatan UKBM, praktek mandiri, klinik pratama, penguatan aksi multisektoral melalui pelibatan seluruh stakeholder, dan penguatan konsep wilayah kerja;

- i) Penguatan kepemimpinan dan manajemen di dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem;
 - j) Perbaikan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- 2) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat.
- a) Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat dilakukan melalui strategi:
 - b) Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan SPM Bidang Kesehatan;
 - c) Peningkatan inovasi pengendalian vektor, termasuk pengendalian vektor terpadu, dan pengendalian vektor secara biologis;
 - d) Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera;
 - e) Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat;
 - f) Peningkatan akses air bersih dan perilaku higienis;
 - g) Penguatan legislasi, kebijakan dan pembiayaan untuk kegawatdaruratan kesehatan masyarakat;
 - h) Peningkatan advokasi dan komunikasi;
 - i) Peningkatan program pencegahan resistensi

- antibiotika, penyakit zoonosis, keamanan pangan, manajemen biorisiko;
- j) Penguatan sistem laboratorium nasional, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat untuk penguatan surveilans;
 - k) Penguatan reporting dan real time surveillance untuk penyakit berpotensi wabah dan penyakit baru muncul (new emerging diseases);
 - l) Membangun sistem kewaspadaan dini;
 - m) Membangun kemampuan fasyankes untuk respon cepat;
 - n) Peningkatan kemampuan daerah termasuk SDM.
- 3) Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan Meningkatkan akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan dilakukan melalui strategi:
- a) Memastikan ketersediaan obat esensial dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas, dengan melakukan pembinaan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar di instalasi farmasi provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas;
 - b) Menerapkan sistem data dan informasi pengelolaan logistik obat secara terintegrasi antara sarana produksi, distribusi, dan pelayanan kesehatan;
 - c) Penguatan regulasi sistem pengawasan *pre* dan *post market* alat kesehatan, melalui penilaian produk sebelum beredar, sampling dan pengujian, inspeksi sarana produksi dan distribusi termasuk pengawasan barang impor Border dan Post Border, dan penegakan hukum;
 - d) Meningkatkan daya saing dan kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, melalui penciptaan iklim

- ramah investasi, optimalisasi hubungan kerjasama luar negeri, membangun sinergi *Academic-Bussiness-Government-Community-Innovator*, hilirisasi, serta fasilitasi pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan ke arah *biopharmaceutical*, vaksin, natural, *Active Pharmaceutical Ingredients* (API) kimia dan industri alat kesehatan teknologi tinggi;
- e) Mendorong tersedianya vaksin halal melalui penyusunan *roadmap* vaksin halal;
- f) Mendorong produksi alat kesehatan dalam negeri dengan mengutamakan pemanfaatan komponen lokal serta penggunaan alat kesehatan dalam negeri melalui promosi, advokasi, dan pengawasan implementasi regulasi;
- g) Menjalankan program promotif preventif melalui pemberdayaan masyarakat, terutama untuk meningkatkan penggunaan obat rasional dan alat kesehatan tepat guna di masyarakat serta pemanfaatan kearifan lokal melalui Gerakan Bugar dengan Jamu dan pemanfaatan Obat Modern Asli Indonesia (OMAI).
- 4) Meningkatkan pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar Meningkatkan pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar dilakukan melalui strategi:
- a) Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas sesuai standar;
- b) Pemenuhan tenaga dokter spesialis di rumah sakit sesuai standar;
- c) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terkait program prioritas nasional (penurunan kematian maternal, kematian bayi, *stunting*, pengendalian penyakit);
- d) Afirmasi pendidikan tenaga kesehatan strategis

untuk wilayah DTPK;

- e) Pembuatan skema penempatan tenaga kesehatan untuk pemenuhan standar jumlah nakes dengan pendekatan insentif yang memadai dan perbaikan regulasi;
- f) Meningkatkan kapasitas tenaga kader kesehatan di UKBM (posyandu, posbindu) dan memberikan *reward* yang memadai sesuai kinerja yang ditetapkan.

5) Terjaminnya pembiayaan kesehatan.

Meningkatkan pembiayaan kesehatan dilakukan melalui strategi:

- a) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari komponen APBN, khususnya terkait Upaya Kesehatan Masyarakat;
- b) Pemenuhan pembiayaan kesehatan untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN;
- c) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari APBD minimal 10% dari APBD;
- d) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan oleh swasta.

6) Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah beserta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih Meningkatkan sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih dilakukan melalui strategi:

- a) Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;
- b) Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan SPM Bidang Kesehatan;
- c) Integrasi, interoperabilitas, sinkronisasi dan

- simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem *single entry*;
- d) Penguatan manajemen kesehatan di kabupaten/kota dalam kerangka otonomi pembangunan kesehatan;
 - e) Mendorong sinergisme perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota;
 - f) Mendorong penerapan revolusi mental dan reformasi birokrasi;
 - g) Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah;
 - h) Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja;
 - i) Meningkatkan jumlah unit yang masuk dalam kategori WBK dan WBBM.
- 7) Meningkatkan efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

Meningkatkan efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan untuk pengambilan keputusan dilakukan melalui strategi:

- a) Melaksanakan penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan sesuai dengan RPJMN Bidang Kesehatan dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024;
- b) Memperkuat jejaring penelitian kesehatan dan jejaring laboratorium guna memperkuat sistem penelitian kesehatan nasional ;
- c) Meningkatkan riset untuk penguatan data rutin baik di fasilitas kesehatan dan masyarakat;
- d) Meningkatkan diseminasi dan advokasi hasil penelitian untuk mendorong pemanfaatan hasil penelitian untuk perbaikan kebijakan dan program kesehatan;

- e) Mengembangkan dashboard sistem informasi pembangunan kesehatan yang real time;
- f) Meningkatkan integrasi, interoperabilitas dan pemanfaatan data hasil penelitian dan data rutin;
- g) Mengembangkan poros kebijakan guna peningkatan pemanfaatan hasil penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk perumusan dan perbaikan kebijakan kesehatan.

3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.

Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administrative dan atau aspek fungsional. Sedangkan kawasan adalah wilayah yang memiliki fungsi utama lindung atau budidaya. Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan SKPD. Dengan membandingkan antara struktur dan pola ruang eksisting maka SKPD dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan SKPD dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam rencana tata ruang wilayah (RTRW). Sedangkan Kajian lingkungan hidup strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistimatis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan atau kebijakan, rencana, dan atau program.

Kota Balikpapan secara astronomis terletak diantara 1,0 LS – 1,1% LS dan 116,5 BT – 117,0 dengan luas sekitar 50.330,57 ha atau sekitar 503,3 km² dan luas pengelolaan laut mencapai 160.10 km² dengan batas wilayah sebagai berikut :

Utara	:	Kabupaten Kutai Kartanegara
Selatan	:	Selat Makassar
Barat	:	Kabupaten Penajam Paser Utara
Timur	:	Selat Makassar

Secara administratif sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 1996 Kota Balikpapan terdiri dari 5 (lima) Kecamatan dan 27 (dua puluh tujuh) Kelurahan. Pada tahun 2012 ada Perubahan Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor 7 Tahun 2012 tentang Pembentukan 7(Tujuh) Kelurahan Dalam Wilayah Kota Balikpapan, dan Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Pembentukan Kecamatan Balikpapan Kota Dalam Wilayah Kota Balikpapan Balikpapan terdiri dari 6 (enam) Kecamatan dan 34 (tiga puluh empat) Kelurahan, yaitu :

1. Kecamatan Balikpapan Timur
2. Kecamatan Balikpapan Selatan
3. Kecamatan Balikpapan Tengah
4. Kecamatan Balikpapan Utara
5. Kecamatan Balikpapan Barat
6. Kecamatan Balikpapan Kota

Dalam pembahasan Revisi RTRW kota Balikpapan Tahun 2012-2032 atas revisi perda No 5 tahun 2006 tentang RTRW tahun 2005 - 2015, mengurai problematik penataan ruang di kota Balikpapan dalam 10 tahun terakhir. Pembahasan ditekankan pada beberapa aspek penataan ruang dengan pola konsep 52% terbangun dan 48% untuk ruang terbuka hijau, hal ini untuk menghindari bencana yang diakibatkan penggunaan ruang terbuka hijau, banjir dan longsor yang telah terjadi di sejumlah titik di kota Balikpapan. Hal yang menarik dari revisi RTRW kota Balikpapan adalah tidak adanya bab pemanfaatan Sumber Daya Alam, hal ini terkait dengan kebijakan untuk tidak membuka ruang untuk wilayah pertambangan. Untuk tahun kedepan pembangunan kota Balikpapan dengan “ *Consep Foresting the city dan green corridor*” yang diarahkan untuk mewujudkan udara yang bersih dan menambah kawasan resapan air

serta sebagai upaya mendinginkan atau mempertahankan suhu udara Balikpapan. Pengembangan kawasan KIK kedepan diarahkan pada green industry yang didukung konsep zero waste dan zero sediment, disamping itu adanya perubahan besar yaitu bergesernya kawasan industri baru ke wilayah kariangau, dimana sebelumnya pusat industry Balikpapan berada di wilayah timur. Kedepan semua industry-industri baru akan dipusatkan ke Kariangau. Demikian gambaran revisi Perda rencana tata ruang wilayah kota Balikpapan yang memiliki ideal dilihat dari sudut pandang penataan ruang untuk mewujudkan ruang kehidupan yang nyaman, produktif dan berkelanjutan sebagai salah satu tujuan pembangunan kota Balikpapan.

RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan merupakan Perangkat Daerah (PD) milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang berkedudukan di Kota Balikpapan. Berdiri diatas lahan 24.2173 Ha berdasarkan sertifikat no 25 tanggal 3 Desember 1986 dan sertifikat no 34 tanggal 18 April 1989 terletak di Jl. MT. Haryono No 656 Kelurahan Gunung Samarinda Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan. Berdasarkan SK Wali Kotamadya Balikpapan No 188.45-176/1996 tentang penetapan lokasi hutan kota kotamadya daerah tingkat II Balikpapan tanggal 31 Desember tahun 1996 bahwa lokasi Jl MT Haryono dalam lokasi Rumah Sakit Umum seluas 3,796 Ha merupakan hutan kota. Sebagai SKPD yang berkedudukan di Balikpapan, RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan harus mendukung Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) kota Balikpapan dalam pengembangan pelayanan yang akan dilaksanakan lima tahun kedepan.

Hasil telaahan struktur ruang wilayah dan Hasil telaahan Pola ruang wilayah dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.3.
Hasil Telaahan Struktur Ruang Wilayah

No	Rencana Struktur Ruang	Struktur Ruang Saat ini	Indikasi Program Pemanfaat Ruang Pada Periode Perencanaan Berkenaan	Pengaruh Rencana Struktur Ruang Terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD	Arah Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD
1	Rencana Pemindahan Ibukota Negara (IKN) baru di wilayah Kabupaten Penajam Per Utara (PPU) yang berbatasan langsung dengan Balikpapan	Masih dalam tahap rencana dan akan segera dimulai pembangunan dan letak dekat dengan RSUD Kanujoso	Meningkatnya perekonomian di Kota Balikpapan dan sekitarnya serta Kalimantan Timur secara umum.	Meningkatnya pendapatan masyarakat, gaya hidup akan dapat mempengaruhi pola penyakit.	Mengembangkan pelayanan untuk penyakit akibat pola hidup tidak sehat dan lain-lain
				Berpotensi untuk meningkatnya angka kejadian kecelakaan kerja	Meningkatkan mutu pelayanan
				Banyaknya perusahaan yang turut melaksanakan pekerjaan dengan melibatkan banyak tenaga kerja	Mengembangkan pelayanan RS sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.
2	Pelabuhan Peti Kemas Internasional	Sudah diresmikan tgl 24 Oktober 2012	Meningkatnya perekonomian dan industri di Kalimantan Timur	Meningkatnya jalur pelayaran Internasional dapat menyebabkan mudahnya wabah masuk dari negara lain	Mengembangkan pelayanan RS sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.

No	Rencana Struktur Ruang	Struktur Ruang Saat ini	Indikasi Program Pemanfaat Ruang Pada Periode Perencanaan Berkenaan	Pengaruh Rencana Struktur Ruang Terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD	Arah Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD
				Banyaknya perusahaan multinasional/asing meningkatkan kebutuhan pelayanan bertaraf internasional.	Standar pelayanan sesuai dengan akreditasi rumah sakit
3	Perluasan Bandara sepinggan dan menjadi bandara Internasional	Perluasan dan pengembangan bandara Internasional dan letak dekat dengan RSUD Kanujoso	Meningkatnya Fasilitas transportasi	Meningkatnya jalur penerbangan dapat menyebabkan meningkatnya penularan wabah penyakit dari daerah lain	<ul style="list-style-type: none"> - Mengembangkan pelayanan RS sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. - Mengembangkan ruang perawatan untuk meningkatkan pelayanan dirumah sakit.
4	Kawasan Pengembangan Ekonomi Terpadu	Perluasan dan pengembangan infrastruktur	Meningkatnya perekonomian Kalimantan Timur	Meningkatnya pendapatan masyarakat mempengaruhi pola penyakit.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengembangkan pelayanan RS sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. - Mengembangkan ruang perawatan untuk meningkatkan pelayanan dirumah sakit.
				Meningkatnya kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan mutu pelayanan. - Meningkatkan kwaitas sumber daya manusia yang memberikan pelayanan.

No	Rencana Struktur Ruang	Struktur Ruang Saat ini	Indikasi Program Pemanfaat Ruang Pada Periode Perencanaan Berkenaan	Pengaruh Rencana Struktur Ruang Terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD	Arah Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD
5	Pembangunan dan telah berfungsinya jalan TOL Balikpapan-samarinda, Akses penghubung jembatan pulau Balang yang menghubungkan Balikpapan dengan kabupaten Penajam Paser Utara	Perluasan dan pengembangan infrastruktur	Meningkatnya perekonomian Kalimantan Timur	Meningkatnya pendapatan masyarakat mempengaruhi pola penyakit.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengembangkan pelayanan untuk penyakit akibat pola hidup tidak sehat. - Mengembangkan pelayanan Jantung terpadu.
				Meningkatnya kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja	Meningkatkan mutu pelayanan

Tabel. 3.4
Telaahan Pola Ruang Wilayah

No	Rencana Pola Ruang	Pola Ruang Saat ini	Indikasi Program Pemanfaat Ruang Pada Periode Perencanaan Berkenaan	Pengaruh Rencana Struktur Ruang Terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD	Arah Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD
1	Hutan Kota	Wilayah RSKD sebagian termasuk / berfungsi sebagai hutan kota	Sebagai hutan kota untuk mencegah polusi udara dan resapan air untuk menghindari banjir.	Udara di lingkungan RSKD bebas polusi dan mendukung proses penyembuhan	Pembangunan /pengembangan RSKD dengan mengacu penerapan Green Hospital.
2	Pola konsep green area 48% Developing area 52%	Pembangunan dan pembukaan lahan baru harus sesuai dengan pola konsep green area 25%.	Sebagai langkah untuk mencegah terjadinya bencana banjir dan tanah longsor	Pengembangan Rumah sakit Green hospital	Pembangunan sesuai rancangan lansekap/ masterplan Rumah Sakit.
3	Hutan Lindung Sungai Wain dan sungai Manggar		Tingkat ketahanan dan potensi keanekaragaman hayati, sumber air bersih	Meningkatnya pariwisata lokaldan mancanegara, dampak buruknya meningkatkan resiko kejadian penyakit menular.	- Meningkatkan mutu dan akses pelayanan yang bertaraf sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. - Pembangunan gedung perawatan khusus isolasi

Dari hasil telaahan diatas, beberapa faktor- faktor penghambat dan faktor-faktor pendorong dari pelayanan RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang mempengaruhi permasalahan pelayanan ditinjau dari implikasi RTRW dan KLHS adalah sebagai berikut :

➤ **Faktor-faktor Penghambat :**

1. Bertambahnya jumlah penduduk dengan pembukaan lahan pemukiman terutama yang berdekatan dengan rumah sakit akan mempengaruhi rencana perluasan bangunan.
2. Pengembangan pembangunan wilayah yang ada di sekitar rumah sakit dan mengakibatkan sering terjadinya kemacetan.
3. Pengembangan perumahan yang mendekati rumah sakit rawan merusak fasilitas lingkungan Rumah Sakit, misalnya adanya longsor pada pagar pembatas area Rumah Sakit.
4. Berfungsinya bandara internasional dan pelabuhan internasional, menyebabkan makin banyaknya traffic orang keluar masuk wilayah Balikpapan sehingga rawan terhadap penyakit menular termasuk dari Negara lain.

➤ **Faktor-faktor Pendorong :**

1. Melihat rencana pemindahan Ibukota Negara Baru ke Kalimantan Timur, mendorong RSUD Dr Kanujoso untuk ikut berperan membangun SDM Kalimantan Timur yang sehat dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
2. Adanya pengembangan fasilitas bertaraf internasional dan mengembangkan pariwisata alam, mendorong RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit.
3. Jalan TOL yang menghubungkan Balikpapan – Samarinda memudahkan akses masyarakat.
4. Adanya pola konsep 52% terbangun dan 48% untuk ruang terbuka hijau serta *Consep Foresting the city dan green corridor* sejalan dengan perencanaan Green Hospital.
5. Adanya rencana pengembangan dalam rangka untuk meningkatkan perekonomian masyarakat Kalimantan pada umumnya dan masyarakat Balikpapan khususnya yang dapat mempengaruhi pola hidup dan pola penyakit sehingga perlu pengembangan pelayanan penyakit tertentu.

3.5 Penentuan Isu- Isu Strategis.

Rumusan tentang permasalahan pembangunan dan isu strategis merupakan bagian penting dalam penentuan kebijakan pembangunan jangka menengah Provinsi Kalimantan Timur lima tahun mendatang. Pemetaan permasalahan pembangunan yang baik, menjadi dasar bagi perumusan intervensi kebijakan yang komprehensif. Permasalahan pembangunan daerah menggambarkan kinerja daerah atau kondisi masyarakat yang belum sesuai harapan. Sedangkan, isu strategis merupakan tantangan atau peluang yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi masyarakat di masa mendatang. Dalam Perubahan RPJMD ini dilakukan perbaikan atau tambahan permasalahan dan isu strategis paling mutakhir yang memengaruhi kebijakan pembangunan Kalimantan Timur sampai dengan akhir periode RPJMD tersisa.

Permasalahan Pembangunan

Permasalahan pembangunan dibagi menjadi permasalahan tingkat daerah dan per-urusan pemerintahan. Permasalahan tingkat daerah terkait dengan persoalan-persoalan makro yang memiliki keterkaitan dengan berbagai urusan. Sedangkan permasalahan per-urusan adalah persoalan yang dihadapi oleh satu atau beberapa urusan pemerintahan di tingkat provinsi yang menggambarkan keselarasannya dengan permasalahan kabupaten/kota.

1. Permasalahan Pembangunan Daerah

Permasalahan pembangunan adalah kesenjangan antara kinerja pembangunan yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan dan kesenjangan antara apa yang ingin dicapai di masa datang dengan kondisi riil saat perencanaan dibuat. Tujuan dari perumusan permasalahan pembangunan daerah adalah untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan/kegagalan kinerja pembangunan daerah di masa lalu, khususnya yang berhubungan dengan kemampuan manajemen pemerintahan dalam memberdayakan kewenangan yang dimilikinya. Suatu permasalahan daerah dianggap memiliki nilai

prioritas jika berhubungan dengan tujuan dan sasaran pembangunan, khususnya untuk penyusunan RPJPD, RPJMD dan RKPD, termasuk didalamnya prioritas lain dari kebijakan nasional/provinsi yang bersifat mandatori.

Setelah menelaah kajian data dan informasi di Bab 2 dan menelaah hasil analisis permasalahan pembangunan daerah pada masing-masing bidang urusan sesuai dengan kondisi objektif daerah, serta kesepakatan dari para pemangku kepentingan (*stakeholders*) pembangunan daerah, diperoleh gambaran permasalahan utama pembangunan daerah Provinsi Kalimantan Timur, yakni: “Belum optimalnya pemerataan kesejahteraan masyarakat Kalimantan Timur”.

Berdasarkan hasil analisis permasalahan utama pembangunan tersebut, maka dirumuskan 6 (enam) permasalahan pokok pembangunan Provinsi Kalimantan Timur yaitu:

- 1) Tingginya ketimpangan daya saing SDM;
- 2) Kesejahteraan belum terwujud secara adil dan merata;
- 3) Lambannya transformasi ekonomi menuju pengelolaan sumber daya alam berkelanjutan;
- 4) Belum optimalnya pemerataan dan pengembangan pelayanan infrastruktur dasar;
- 5) Meningkatnya resiko penurunan kualitas lingkungan hidup; dan
- 6) Tata pemerintahan belum menghasilkan layanan dan kebijakan publik yang berorientasi pada kedaulatan masyarakat

Keenam permasalahan pokok tersebut merupakan permasalahan pembangunan lintas sektor yang menjadi pemicu utama belum maksimalnya pembangunan daerah di Provinsi Kalimantan Timur.

a. Tingginya ketimpangan daya saing SDM

Salah satu isu penting dalam perencanaan pembangunan di Provinsi Kalimantan Timur adalah daya saing sumber daya manusia. Provinsi Kalimantan Timur memiliki keunggulan komparatif dengan melimpahnya kekayaan alam yang kemudian diharapkan mampu meningkatkan daya saing daerah. Namun

demikian, jika melihat daya saing Kalimantan Timur dari sisi SDM tentunya masih menyisakan tantangan yang harus segera diatasi. Aspek daya saing seringkali diukur dengan menggunakan indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indikator ini mengukur berbagai aspek terutama pendidikan, kesehatan dan perekonomian masyarakat. Berdasarkan data IPM yang ada, posisi Kalimantan Timur sudah lebih baik dibandingkan dengan daerah-daerah sekitar. Namun demikian, bila dilihat daya saing antara kabupaten/kota di Kalimantan Timur, maka akan terlihat adanya ketimpangan. Oleh karena itu, ketimpangan IPM tiap daerah inilah yang menjadikan daya saing SDM Kalimantan Timur secara keseluruhan belum optimal.

Secara umum, IPM Provinsi Kalimantan Timur periode 2015 hingga dengan 2019 selalu meningkat dan selalu berada di atas IPM Nasional dan jauh di atas provinsi lain di Pulau Kalimantan. Secara detail perkembangan IPM Provinsi Kalimantan Timur dari tahun ke tahun bisa dilihat pada tabel berikut,

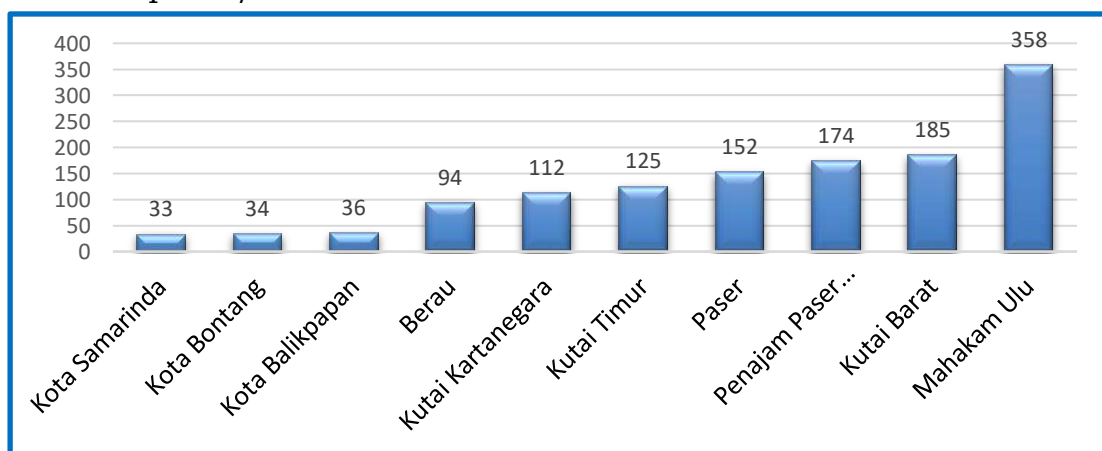
Tabel : Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Pulau Kalimantan Tahun 2015-2020

Provinsi	IPM					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kalimantan Barat	65.59	65.88	66.26	66.98	67.65	67.66
Kalimantan Tengah	68.53	69.13	69.79	70.42	70.91	71.05
Kalimantan Selatan	68.38	69.05	69.65	70.17	70.72	70.91
Kalimantan Utara	68.76	69.20	69.84	70.56	71.15	70.63
Kalimantan Timur	74.17	74.59	75.12	75.83	76.61	76.24
Nasional	69.55	70.18	70.81	71.39	71.92	71.94

Ketimpangan kualitas sumber daya manusia di Kalimantan Timur sangat terlihat dari nilai IPM setiap Kabupaten/Kota. Jangkauan nilai IPM yang sebesar 13,02 poin terlihat dari nilai IPM tertinggi

yakni IPM Samarinda sebesar 80,11 dan IPM terendah yakni IPM Mahakam Ulu sebesar 67,09. Terlihat pula dari nilai peringkat IPM secara nasional dimana IPM tertinggi si-Kalimantan Timur yakni IPM Kota Samarinda berada pada peringkat ke-33 secara nasional disusul IPM Kota Bontang dan IPM Kota Balikpapan berada pada peringkat ke-34 dan peringkat ke-36. Sedangkan kabupaten lain berada pada kisaran peringkat ke-94 yang diduduki oleh Berau dan terakhir peringkat ke-358 oleh IPM Mahakam Ulu. Perbedaan nilai IPM yang cukup signifikan antar kabupaten/kota di Kalimantan Timur ini tentu saja menunjukkan bagaimana ketimpangan kualitas sumber daya manusia begitu lebar.

Peringkat Indeks Pembangunan Manusia
Kabupaten/Kota se-Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2020



Sumber: BPS RI, 2020 (data diolah)

Timbangnya kualitas dan daya saing SDM Kalimantan Timur di atas disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor pendidikan, kesehatan, dan ketenagakerjaan. Sedangkan sektor-sektor lain yang juga menopang capaian daya saing antara lain berkaitan dengan keagamaan, sosial dan budaya. Dapat disimpulkan bahwa permasalahan pokok tingginya ketimpangan daya saing SDM disebabkan oleh masalah-masalah berikut ini,

- 1) Belum meratanya kualitas pelayanan pendidikan;
- 2) Peran pemuda belum terlibat secara nyata dalam membangun kemandirian daerah;

- 3) Akses pelayanan kesehatan masyarakat belum merata, terutama pada daerah 3T;
- 4) Masih rendahnya upaya pengarusutamaan gender.

b. Kesejahteraan belum terwujud secara adil dan merata

Permasalahan pokok berikutnya adalah masih belum optimalnya peningkatan kesejahteraan masyarakat yang terlihat masih tingginya disparitas kesejahteraan antar kabupaten/kota. Terbatasnya lapangan usaha masyarakat yang berimplikasi pada fluktuasi pengangguran terbuka menjadi salah satu penyebab kesenjangan pendapatan masyarakat. Pembangunan yang diharapkan memberikan manfaat bagi masyarakat masih belum berhasil mengentaskan kemiskinan atau taraf hidup pra-sejahtera.

Permasalahan lain berdasarkan identifikasi pilar sosial TPB/SDGs adalah belum maksimalnya penjangkauan dan pemerataan program pengentasan kemiskinan di mana program-program masih terpusat pada wilayah perkotaan. Ketidakmerataan juga ditunjukkan dengan meningkatnya koefisien gini (gini ratio) dari 0.316 (2015) menjadi 0,33 (2020)

Belum optimalnya integrasi pendidikan vokasi dengan kebutuhan tenaga kerja industri dan sektor ekonomi lainnya, menjadikan rendahnya penyerapan tenaga kerja produktif oleh dunia kerja. Pemerataan sarana dan prasarana Pendidikan dan peningkatan lulusan yang berdaya saing di dunia kerja juga masih terjadi dan perlu memperoleh perhatian lebih. Rendahnya penyerapan tenaga kerja berpengaruh terhadap pemerataan pendapatan. Tidak meratanya pendapatan mengakibatkan gap kesejahteraan antar masyarakat, khususnya apabila dilihat dari tingginya angka kemiskinan di perdesaan dibandingkan dengan angka kemiskinan di perkotaan. Pembangunan yang tidak dilakukan secara merata dan menyeluruh menimbulkan permasalahan baru di kantong-kantong wilayah miskin dan tertinggal. Kecepatan laju pembangunan di wilayah tertinggal akan semakin sulit dikejar karena pemenuhan kebutuhan infrastruktur

pendidikan, kesehatan, dan peningkatan usaha ekonomi relatif terbatas.

c. Lambannya transformasi ekonomi menuju pengelolaan sumber daya alam berkelanjutan

Pembangunan ekonomi daerah memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi melalui pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan, inklusif dan berkeadilan, serta didukung oleh stabilitas ekonomi yang kokoh. Hingga saat ini, perekonomian Kalimantan Timur ditopang oleh aktivitas perekonomian yang memiliki dampak degradasi kualitas lingkungan hidup dimana kegiatan perekonomian tersebut harus ditransformasi menjadi perekonomian yang berwawasan kelanjutan lingkungan hidup. Salah satu potensi perekonomian yang mampu menyelaraskan peningkatan kesejahteraan masyarakat secara merata dan kontinyu serta mampu menyeimbangkan kualitas lingkungan hidup adalah dengan membangun ekonomi kerakyatan berbasis sektor unggulan, khususnya sumber daya terbaharukan.

Berdasarkan pada analisis capaian TPB/SDGs, perlindungan pencadangan kawasan sumber pangan dan diversifikasi bahan makanan pokok masih belum maksimal. Pola konsumsi yang lebih variatif diharapkan dapat menumbuhkan kebutuhan terhadap bahan pangan yang lebih beragam, yang perlu diikuti dengan pengembangan pertanian tanaman pangan dan hortikultura, serta sumber pangan lainnya, seperti perikanan, peternakan, perkebunan, dan kehutanan yang lebih beragam.

Ekonomi Kalimantan Timur masih ditopang oleh minyak bumi dan gas alam, serta pertambangan batubara. Semakin menurunnya produksi sektor migas dan batubara, berdampak pada sektor-sektor lain, utamanya jasa dan perdagangan, sehingga memberikan pengaruh pada ekonomi Kalimantan Timur. Produktivitas kawasan di Kalimantan Timur juga masih rendah. Sektor Kehutanan masih belum mengoptimalkan produktivitas kawasan yang telah diperuntukan untuk hutan produksi.

Industri hilir pertanian dalam arti luas juga belum banyak bertumbuh di Kalimantan Timur. Saat ini, hasil pertanian tanaman pangan dan hortikultura, peternakan, perikanan, perkebunan dan kehutanan, sebagian besar dipasarkan sebagai komoditi primer. Lambannya transformasi ekonomi menuju pengelolaan sumber daya alam berkelanjutan meliputi masalah-masalah berikut ini,

- 1) Belum optimalnya kapasitas fiskal dalam pendanaan pembangunan;
- 2) Ekspor Kaltim masih didominasi oleh produk primer (migas dan batubara);
- 3) Rendahnya nilai tambah industri pengolahan non migas bagi perekonomian Kaltim;
- 4) Masih rendahnya produksi padi tanaman pangan dan hortikultura dalam pemenuhan pangan lokal;
- 5) Masih rendahnya produksi pangan asal ternak;
- 6) Produktivitas perkembangan perkebunan rakyat masih rendah ;
- 7) Rendahnya produksi perikanan;
- 8) Belum optimalnya pengelolaan hasil hutan yang berkelanjutan;
- 9) Belum optimalnya realisasi nilai investasi di luar sektor pertambangan;
- 10) Rendahnya kontribusi UMKM dan koperasi terhadap perekonomian daerah;
- 11) Kontribusi sektor pariwisata dan ekonomi kreatif terhadap pertumbuhan ekonomi daerah masih rendah

d. Belum optimalnya pemerataan dan pengembangan pelayanan infrastruktur dasar

Penyediaan infrastruktur dasar di Provinsi Kalimantan Timur dihadapkan pada belum meratanya aksesibilitas dan konektivitas yang baik menuju pusat produksi dan pemasaran serta kawasan strategis provinsi. Hal ini disebabkan karena rendahnya ketersediaan serta kualitas infrastruktur dasar antara lain prasarana jalan, air bersih, sanitasi layak, perumahan dan permukiman yang layak huni dan ketenaga listrikan.

Dilihat dari kondisi jalan, tahun 2018 kondisi mantap jalan Provinsi hanya mencapai 52,85%. Kondisi yang hampir serupa terjadi di sektor transportasi laut, sungai, danau dan penyeberangan yang belum sepenuhnya memberikan dukungan untuk peningkatan layanan transportasi dalam mendukung mobilitas orang, barang dan jasa. Demikian pula pada transportasi darat yang masih memiliki fasilitas lalu lintas angkutan jalan yang minim sehingga menyebabkan fatalitas kecelakaan semakin meningkat.

Pemenuhan kebutuhan dasar perumahan dan pemukiman belum sesuai harapan. Masih terdapat 6 titik kawasan pemukiman kumuh di bawah kewenangan pemerintah provinsi yang tersebar di tiga kabupaten/kota. Selain itu, akses masyarakat terhadap rumah layak huni belum optimal. Hal tersebut diindikasikan dengan perbaikan backlog kepemilikan dan penghunian rumah yang belum optimal setiap tahunnya. Persoalan lain yang terjadi berkaitan dengan pemenuhan infrastruktur dasar adalah belum optimalnya akses air bersih masyarakat. Sementara itu, akses ketenagalistrikan juga belum memadai. Pada tahun 2019, rasio elektrifikasi telah mencapai 88,93%.

Belum optimalnya pemerataan dan pengembangan pelayanan infrastruktur dasar di Kalimantan Timur merupakan pokok permasalahan yang membutuhkan perhatian cukup besar. Permasalahan pokok ini disebabkan oleh beberapa permasalahan berikut ini:

- 1) Rendahnya Konektivitas Antar Wilayah dalam mendukung ekonomi Kawasan;
 - 2) Belum optimalnya pemerataan infrastruktur sumber daya air ;
 - 3) Penanganan terhadap kawasan kumuh belum optimal;
 - 4) Belum optimalnya penyelenggaraan Penataan Ruang (perencanaan, pemanfaatan dan pengendalian tata ruang);
 - 5) Belum optimalnya layanan listrik terhadap masyarakat khususnya di daerah pelosok.
- e. Meningkatnya risiko penurunan kualitas lingkungan hidup

Permasalahan lingkungan hidup di Kalimantan Timur, terutama yang berasal dari alih fungsi lahan dan hutan tidak sepenuhnya diantisipasi kerusakannya sehingga berdampak pada peningkatan jumlah bencana banjir dan tingginya emisi GRK dari pembukaan lahan. Berbagai program rencana pengelolaan kawasan melalui pembinaan perhutanan sosial, kemandirian KPH, program rehabilitasi hutan dan lahan, serta konservasi kawasan bernilai tinggi masih perlu diperkuat. Perlindungan kawasan hutan mangrove dan lahan gambut untuk tidak dialihfungsikan sesuai dengan fungsinya juga perlu mendapatkan ketegasan guna mengurangi tingkat kerusakannya yang dalam jangka panjang akan berujung pada bencana lingkungan termasuk peningkatan emisi karbon yang berasal dari lahan.

Saat ini berkembang pembangunan nasional terutama pemerintah pusat yang merencanakan pemindahan Ibukota Negara Ke Kalimantan Timur menjadi isu yang sangat strategis.

Rencana pemindahan Ibukota Negara (IKN) akan memberikan dampak yang sangat besar kepada daerah terutama Kota Balikpapan selaku penyangga Ibukota. Pekerjaan besar yang akan dilaksanakan sudah tentu akan mendatangkan tenaga kerja. Peluang bagi rskd Balikpapan untuk mengembangkan kan pelayanan sebagai bentuk partisipasi dalam menunjang terlaksananya proses pemindahan ibukota negara. Dalam menentukan isu isu strategis, disamping melihat gambaran pelayanan SKPD, menelaah Renstra K/L, RTRW dan KLH perlu juga analisa lingkungan internal dan analisis lingkungan external dengan pencermatan (scanning) terhadap lingkungan dengan menggunakan analisis **SWOT**.

Berdasarkan analisis tersebut di atas diidentifikasi kekuatan dan kelemahan sebagai berikut:

1. Kekuatan RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, yang meliputi ;

- a. Jenis SDM relative sudah tercukupi.
- b. Dokter Spesialis telah mengikuti sertifikasi sebagai tenaga pengajar.

- c. Lahan Rumah sakit yang luas 24 Ha dan baru dipergunakan sekitar 10 Ha
- d. Gedung Rumah Sakit yang sesuai dengan standart pelayanan.
- e. Peralatan kesehatan dan penunjang medis relative lengkap.
- f. Pelayanan kesehatan sudah terstandarisasi SNARS dengan status Paripurna.
- g. Telah memenuhi sebagai perangkat daerah dengan predikat Wilayah Bebas Korupsi (WBK).
- h. Tarif pelayanan kesehatan yang terjangkau.
- i. Kesiapan fasilitas dan SDM untuk melayani pasien dengan jaminan JKN, asuransi kesehatan swasta yang lain.
- j. Pengelolaan keuangan PPK BLUD sehingga dapat langsung menggunakan pendapatan untuk operasional tanpa menyetor dulu ke pemerintah.
- k. Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk seluruh unit pelayanan telah tersedia.

2. Kelemahan RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, yang meliputi;

- a. Masih perlu ditingkatkannya kualitas dari fasilitas umum pelayanan.
- b. Indeks Kepuasan pelanggan yang belum memenuhi target dan masih adanya komplain dari masyarakat.
- c. Persaingan dengan RS Swasta Nasional yang juga terus mengembangkan pelayanan.
- d. Masih Kurangnya jumlah tenaga dokter sub spesialis, perawat/bidan untuk pengembangan lima tahun mendatang serta banyaknya tenaga BLUD yang sulit dikembangkan.
- e. Jadwal visite dokter yang masih belum bisa tepat waktu
- f. Belum adanya dokter sub spesialis tertentu.
- g. Pencarian dokumen rekam medis masih manual dan waktu yang lama.
- h. Baku mutu hasil pengolahan limbah cair masih perlu ditingkatkan.

- i. Banyaknya pegawai perawat, dokter dan adanya beberapa dokter spesialis yang berstatus honor sehingga sulit dikembangkan karena adanya kemungkinan pindah setelah dilatih dengan ketrampilan khusus.
- j. Masih kurangnya sarana yang disediakan bagi penyandang disabilitas.

Analisis lingkungan eksternal dengan mempertimbangkan kekuatan dan kelemahan yang dihadapi menimbulkan peluang dan ancaman sebagai berikut:

1. Peluang RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, yang meliputi ;

- a. Dukungan dari Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur terhadap pengembangan RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- b. Perkembangan Kota Balikpapan yang semakin pesat dan diikuti dengan tingkat pendapatan masyarakat Kota Balikpapan yang tinggi.
- c. RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan merupakan Rumah sakit rujukan bagi rumah sakit lain di Balikpapan juga dari kabupaten tetangga.
- d. Akses transportasi antar daerah dan antar Negara yang mudah dengan adanya bandara internasional.
- e. RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan melayani pasien umum, perusahaan dan juga pasien JKN.

2. Tantangan RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, yang meliputi;

- a. Masih ada pandangan masyarakat yang kurang baik terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit milik pemerintah.
- b. Dengan banyaknya pengembangan kawasan industri bertaraf internasional memungkinkan masuknya tenaga kerja ke Balikpapan.

- c. Berlakunya aturan dari BPJS dengan sistim rujukan berjenjang terhadap pelayanan kesehatan .
- d. Cara pembayaran BPJS yang berdasarkan sistim paket INA-DRG
- e. Tingkat pendidikan masyarakat yang semakin baik sehingga tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin tinggi
- f. Semakin banyaknya kasus pasien dengan penyakit degeneratif
- g. Banyaknya pasien rujukan dari rumah sakit lain yang datang terlambat ataupun dengan kondisi yang sangat kritis.
- h. Kurangnya RS tempat pendidikan dokter di Kalimantan Timur.

Analisis SWOT seperti tampak pada tabel di bawah ini :

➤ **Faktor Internal :**

No	Faktor KEKUATAN Kritis	Bobot	Skala (1-4)	(Bobot)x (Skala)
1	Jenis SDM relative sudah tercukupi.	0.10	4	0.40
2	Lahan Rumah sakit yang luas 24 Ha dan baru dipergunakan sekitar 10 Ha	0.04	2	0.08
3	Gedung Rumah Sakit yang sesuai dengan standart pelayanan.	0.09	3	0.27
4	Peralatan kesehatan dan penunjang medis relative lengkap.	0.10	3	0.30
5	Pelayanan kesehatan sudah terstandarisasi KARS 2012 dengan status Paripurna.	0.09	3	0.27
6	Telah memenuhi sebagai perangkat daerah dengan predikat Wilayah Bebas Korupsi (WBK).	0.07	3	0.21
7	Tarif pelayanan kesehatan yang terjangkau.	0.05	4	0.20
8	Kesiapan fasilitas dan SDM untuk melayani pasien dengan jaminan JKN, asuransi kesehatan swasta yang lain.	0.10	4	0.40
9	Pengelolaan keuangan PPK BLUD sehingga dapat langsung menggunakan pendapatan untuk operasional tanpa menyetor dulu ke pemerintah.	0.10	4	0.40
10	Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk seluruh unit pelayanan telah tersedia.	0.09	3	0.27

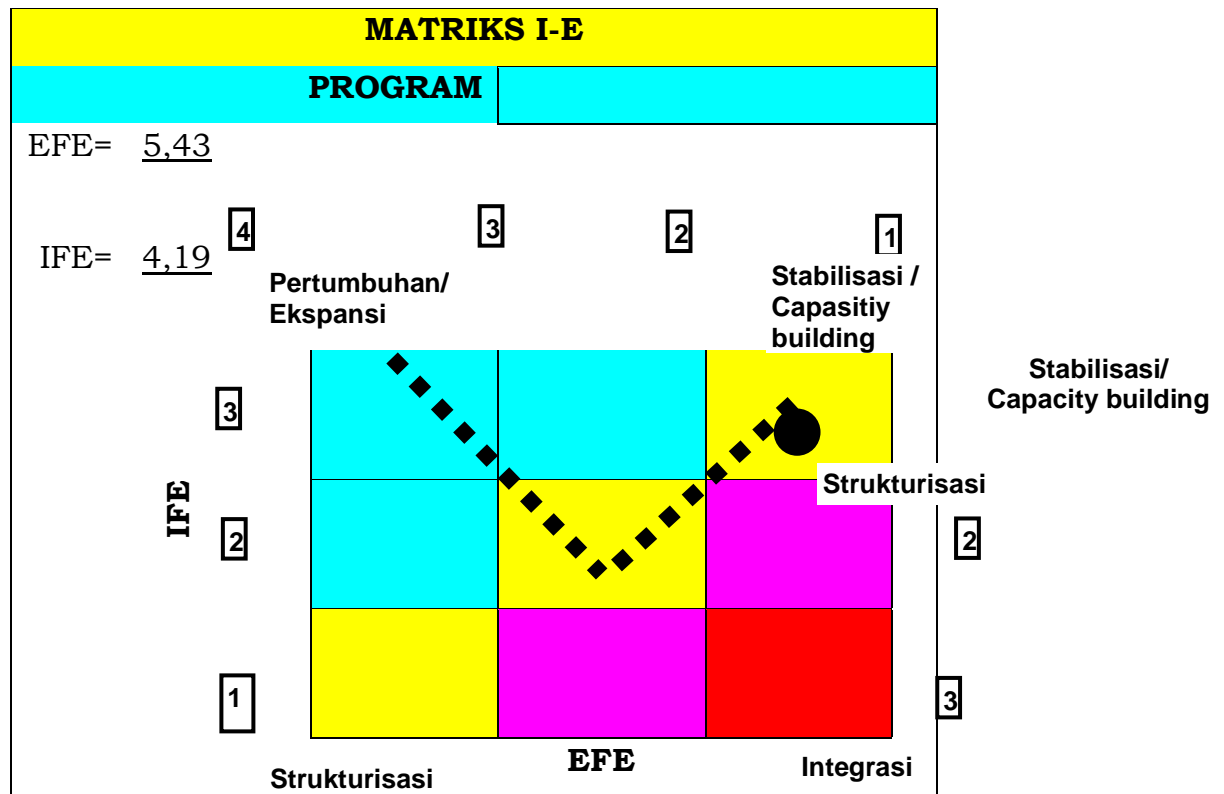
No	Faktor KEKUATAN Kritis	Bobot	Skala (1-4)	(Bobot)x (Skala)
		Skor Faktor Kekuatan:		2,8

	FAKTOR KELEMAHAN KRITIS	Bobot	Skala (1-4)	(Bobot)x (Skala)
1	Masih perlu ditingkatkannya kualitas dari fasilitas umum pelayanan.	0.05	3	0.15
2	Indeks Kepuasan pelanggan yang belum memenuhi target dan masih adanya komplain dari masyarakat.	0.05	4	0.20
3	Persaingan dengan RS Swasta Nasional.	0.08	3	0.24
4	Masih Kurangnya jumlah tenaga dokter sub spesialis, perawat/bidan untuk pengembangan lima tahun mendatang serta banyaknya tenaga BLUD yang sulit dikembangkan.	0.12	4	0.48
5	Jadwal visite dokter yang masih belum bisa tepat waktu	0.04	2	0.08
6	Pencarian dokumen rekam medis masih manual dan waktu yang lama.	0.04	2	0.08
7	Baku mutu hasil pengolahan limbah cair masih perlu ditingkatkan.	0.06	2	0.12
8	Banyaknya pegawai perawat, dokter dan adanya beberapa dokter spesialis yang berstatus honor sehingga sulit dikembangkan karena adanya kemungkinan pindah setelah dilatih dengan ketrampilan khusus.	0.06	2	0.12
9	Belum adanya dokter sub spesialis tertentu.	0.06	2	0.12
		Skor Faktor Kelemahan:		1.39
		IFE		4,19

➤ **Faktor Eksternal :**

NO	FAKTOR PELUANG KRITIS	BOBOT	SKALA (1-4)	(BOBOT)X (SKALA)
1	Dukungan dari Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur terhadap pengembangan RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.	0,22	4	0,86
2	Perkembangan Kota Balikpapan yang semakin pesat dan diikuti dengan tingkat pendapatan masyarakat Kota Balikpapan yang tinggi.	0,22	3	0,65
3	RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan merupakan Rumah sakit rujukan bagi rumah sakit lain di Balikpapan juga dari kabupaten tetangga.	0,22	3	0,65
4	Akses transportasi antar daerah dan antar Negara yang mudah dengan adanya bandara internasional.	0,19	2	0,38
5	RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan melayani pasien umum, perusahaan dan JKN.	0,16	2	0,32
				2.8

No	FAKTOR TANTANGAN KRITIS	BOBOT	Skala (1-4)	(BOBOT)X (SKALA)
1	Masih ada pandangan masyarakat yang kurang baik terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit milik pemerintah.	0,10	3	0,31
2	Dengan banyaknya pengembangan kawasan industri bertaraf internasional memungkinkan masuknya tenaga kerja ke Balikpapan.	0,10	3	0,31
3	Berlakunya aturan dari BPJS dengan sistim rujukan berjenjang terhadap pelayanan kesehatan .	0,13	2	0,25
4	Cara pembayaran BPJS yang berdasarkan sistim paket INA-DRG	0,13	3	0,38
5	Tingkat pendidikan masyarakat yang semakin baik sehingga tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin tinggi	0,10	2	0,21
6	Semakin banyaknya kasus pasien dengan penyakit degenerative	0,15	2	0,29
8	Banyaknya pasien rujukan dari rumah sakit lain yang datang terlambat ataupun dengan kondisi yang sangat kritis.	0,15	3	0,44
9	Kurangnya RS tempat pendidikan dokter di Kalimantan Timur.	0,15	3	0,44
		Skor Faktor TANTANGAN		2.63
		EFE		5,43



Dari hasil nilai IFE sebesar 4,19 berarti IFE RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan berada pada daerah rata - rata dan EFE sebesar 5,43 hal berarti EFE RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan berada pada daerah EFE sedang. Kita lihat pada Matrik IE, posisi RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan berada pada posisi stabilisasi/capacity building. Strategi umumnya dipakai adalah Strategi market penetration dan product development. Strategi market penetration yaitu usaha yang mencoba memberika pelayanan yang lebih baik terhadap pasar yang ada dengan product atau jasa yang ada saat ini. Kegiatan ini dipusatkan pada promosi, distribusi, strategi harga, peningkatan jumlah salesmen, peningkatan iklan, pemberian harga khusus, atau peningkatan upaya masyarakat. Strategi product developmen yaitu pengenalan produk produk baru ke pasar saat ini, pengembangan produk lebih kepada penyempurnaan, melengkapi, atau perluasan produk yang ada secara alamiah. Jadi RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan harus meningkatkan promosi terhadap pelayanan kesehatan yang telah ada dan mengembangkan pelayanan pelayanan baru.

Langkah selanjutnya adalah menentukan strategi organisasi yang dikelompokan kedalam 4 (empat) strategi sebagai berikut:

1. Strategi SO (memaksimalkan kekuatan untuk menangkap peluang)

- Tingkatkan Pengelolaan BLUD yang efektif dan efisien serta mengutamakan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu.
- Tingkatkan koordinasi dengan pemerintah provinsi Kalimantan Timur.
- Meningkatkan kerjasama dengan asuransi swasta, BPJS, Perusahaan swasta, dll.
- Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien dengan memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.
- Meningkatkan pelayanan medis, penunjang serta manajemen baik untuk lingkungan internal maupun eksternal.
- Mengembangkan pelayanan kesehatan untuk penanganan berbagai macam penyakit terutama pelayanan terhadap pasien kanker.
- Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit berbasis lingkungan yang sehat dan juga Green Hospital.

2. Strategi ST (memaksimalkan kekuatan untuk menghindari ancaman)

- Menjadi Rumah Sakit milik pemerintah yang memberikan pelayanan sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.
- Meningkatkan kualitas pelayanan dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.
- Meningkatkan Pengelolaan Keuangan BLUD yang efektif dan efisien serta akuntabel dengan SIMRS yang kompeten.
- Optimalisasi penggunaan sarana prasarana yang ada untuk pelayanan kesehatan.
- Optimalisasi penggunaan peralatan kesehatan dan penunjang medis untuk pelayanan kesehatan.
- Menerapkan SPO secara konsisten serta meningkatkan sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.

- Meningkatkan pendidikan dan pelatihan petugas kesehatan untuk meningkatkan kemampuan pelayanan lifesaving.
- Meningkatkan Standar Ruang Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan.

3. Strategi WO (meminimalkan kelemahan untuk menangkap peluang)

- Meningkatkan sarana, prasarana dan kualitas SDM serta melakukan promosi, memberikan informasi ke pada masyarakat luas melalui media mengenai jenis layanan yang ada RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dan peralatan canggih yang telah dimiliki.
- Membudayakan untuk selalu bersikap jujur, penuh tanggung jawab, disiplin, kerjasama, visioner, adil dan peduli sebagai bagian dari gaya hidup.
- Mengintensifkan pelatihan customer servis, servis exelent dan menyelenggarakan pelatihan pasien safety untuk meningkatkan kualitas SDM dan mutu pelayanan RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- Meningkatkan sarana untuk fasilitas umum seperti area parkir, taman, ruang tunggu dll.
- Meningkatkan koordinasi dengan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur melalui Badan Kepegawaian Daerah untuk menambah tenaga dokter, dokter spesialis dan sub spesialis sesuai standar rumah sakit kelas B.
- Menyempurnakan pengolahan limbah rumah sakit serta menambah alat pengolah limbah non incinerator.

4. Strategi WT (meminimalkan kelemahan untuk menghindari ancaman)

- Meningkatkan keramahan petugas dengan menggalakkan pelatihan service excellent kepada seluruh pegawai dan promosi tentang pelayanan dan fasilitas untuk memberikan informasi ke pada masyarakat bahwa RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan .

- Meningkatkan kerjasama dengan semua pihak dalam mempromosikan fasilitas dan pelayanan di Rumah Sakit.
- Menambah sarana dan prasarana serta Meningkatkan mutu pelayanan, mutu SDM dan fasilitas umum lainnya.
- Menambah fasilitas dan Mengembangkan pelayanan dengan Standar Nasional Akreditasi Ruma Sakit.
- Mengembangkan budaya kerja RSKD yang selalu mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

Tahap terakhir yang dilakukan adalah menentukan faktor kunci keberhasilan berdasarkan keempat strategi di atas. Untuk menentukan faktor kunci keberhasilan tersebut dapat diketahui dengan memberikan nilai dengan melihat keterkaitan dengan visi, misi dan nilai-nilai luhur dengan memprioritaskan pada strategi SO, karena posisi instansi dominan pada strategi agresif sesuai dengan pemetaan yang telah dilakukan. Berdasarkan hasil score keterkaitan pada tabel di atas, maka ditentukan **faktor kunci** keberhasilan sebagai berikut :

1. Peningkatan mutu pelayanan dengan berpedoman pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit .
2. Pengembangan pelayanan beberapa penyakit secara terpusat dan lengkap khususnya pelayanan kanker terpadu.
3. Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan serta fasilitas umum lainnya.
4. Meningkatkan kualitas SDM teknis maupun non teknis, dan menggalakkan pelatihan service excelent kepada seluruh karyawan.
5. Pengembangan pelayanan dan peningkatan kualitas SDM untuk mencapai visi rumah sakit yaitu menjadi rumah sakit rujukan regional Kalimantan Timur yang berdaulat tahun 2023.
6. Meningkatkan Promosi produk pelayanan RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan kepada masyarakat luas baik secara elektronik maupun media masa.

Selain penentuan faktor kunci keberhasilan, dalam rangka upaya mengembangkan RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, maka perlu diperhatikan beberapa isu-isu strategis yang terjadi agar tujuan dan sasaran Strategis yang telah ditetapkan untuk 5 (lima)

tahun ke depan benar-benar dapat tercapai sesuai target yang ada. Adapun **isu-isu strategis** tersebut, antara lain yaitu :

1. Semakin Tingginya harapan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan yang berkualitas.
2. Pengembangan elektronik rekam medik dalam upaya menghadapi perkembangan zaman yang terus melaju dengan pesat.
3. Pengaturan jadwal pemeriksaan dokter di rawat jalan dan rawat inap yang terus ditingkatkan dengan mempertimbangkan ketepatan waktu dalam melaksanakan pemeriksaan.
4. Jumlah dan jenis tenaga medis tertentu masih perlu penambahan menyesuaikan dengan pelayanan sesuai kelas rumah sakit.
5. Meningkatnya kejadian penyakit degenerative.
6. Angka capaian GDR dan NDR masih belum sesuai standar nasional.
7. Pengolahan limbah medis / limbah B3 masih selalu perlu diperhatikan dan ditingkatkan.
8. Akuntabilitas kinerja keuangan yang masih terus selalu harus ditingkatkan.
9. Masih kurangnya RS di Kalimantan Timur sebagai tempat pendidikan dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Sebagai panduan dalam melaksanakan program dan kegiatan di tiap perangkat daerah tentu dibutuhkan adanya tujuan, sasaran yang akan dicapai. Tujuan dan sasaran yang akan dicapai RSKD Balikpapan lima tahun kedepan adalah sebagai berikut:

Tujuan Strategis selama 5 (lima) tahun,

1. Meningkatnya pemerataan ketahanan kesehatan masyarakat dengan meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan
2. Terselenggaranya Birokrasi yang efektif dan efisien dalam pengelolaan keuangan rumah sakit
3. Terselenggaranya Rumah Sakit yang Ramah Lingkungan.

Sasaran yang ditetapkan oleh manajemen RSUD Dr kanujoso Djatiwibowo Balikpapan untuk tahun 2019 - 2023 adalah sebagai berikut :

1. Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit Sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit.
2. Terwujudnya Kinerja Keuangan yang Akuntabel dan Transparan.
3. Terwujudnya Rumah Sakit yang Ramah Lingkungan.

Tabel T-C.25.

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

No	Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan sasaran	Target kinerja tujuan/sasaran pada Tahun ke-				
				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
(1)	(2)	(3)	(4)					
1	Terselenggaranya Pelayanan Rumah Sakit Sesuai tandar Nasional Akreditasi Rumah Sakit dengan unggulan	Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit Sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.	Rerata Kepatuhan terhadap Standar Pelayanan Rumah Sakit .	76	80			

No	Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan sasaran	Target kinerja tujuan/sasaran pada Tahun ke-				
				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Pelayanan Kanker Terpadu							
		Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	BOR (%)	62	64			
2	Terselenggaranya Kinerja Keuangan yang Akuntabel dan Transparan	Terwujudnya Kinerja Keuangan yang Akuntabel dan Transparan	LOS (Hari)	5	4.8			
			BTO (Kali/thn)	46,1	46,5			
			TOI (Hari)	2.7	2.5			
			GDR(‰)	55	52			
			NDR(‰)	32	30			
3	Terselenggaranya Rumah Sakit yang Ramah Lingkungan	Terwujudnya Rumah Sakit yang Ramah Lingkungan.	Prosentase Pemeriksaan Baku Mutu Limbah Rumah Sakit	75 (Proper Hijau)	80 (Proper Hijau)			

Tabel T-C.25.

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah (Perubahan)

No	Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan sasaran	Target kinerja tujuan/sasaran pada Tahun ke-				
				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Meningkatnya pemerataan ketahanan kesehatan masyarakat. Dengan meningkatn	Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit Sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit.	Penilaian Akreditasi Rumah Sakit	-	-	1 Sertifikat	1 Sertifikat	1 Sertifikat

No	Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan sasaran	Target kinerja tujuan/sasaran pada Tahun ke-				
				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
(1)	(2)	(3)	(4)					
	ya akses dan mutu pelayanan kesehatan							
		Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	BOR (%)			56	65	70
			LOS (Hari)			5,4	4.4	4
			BTO(Kali/tahun)			31	45	47
			TOI (Hari)			4,3	3,5	3
			GDR (‰)			70	65	60
			NDR (‰)			45	40	35
2	Terselenggaranya Birokrasi yang efektif dan efisien dalam pengelolaan keuangan rumah sakit	Terwujudnya Kinerja Keuangan yang Akuntabel dan Transparan	Skor Kepuasan Masyarakat Terhadap Urusan Bidang Kesehatan (RS Kanujoso)			79	80	80
3	Terselenggaranya Rumah Sakit yang Ramah Lingkungan.	Terwujudnya Rumah Sakit yang Ramah Lingkungan.	Skor Penilaian terhadap Proper Lingkungan			85 (Proper Hijau)	85 (Proper Hijau)	85 (Proper Hijau)

Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran, RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan menetapkan 3 (tiga) strategi serta arah kebijakannya dalam pelaksanaan rencana program dan kegiatan tahun 2019 - 2023, hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

A. Strategi I :

Strategi I ini merupakan strategi untuk mencapai tujuan ” **Meningkatnya pemerataan ketahanan kesehatan masyarakat. Dengan meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan**” dengan sasaran ”**Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit Sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit**”. Strategi yang ditetapkan oleh RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Mutu Pelayanan Publik.

Kebijakan untuk Strategi I.

1. Pengembangan / peningkatan Pelayanan Rumah Sakit.

Untuk melaksanakan strategi I dituangkan dalam program sebagai berikut:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.
3. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

B. Strategi II

Strategi II ini merupakan strategi untuk mencapai tujuan “**Terselenggaranya Birokrasi Yang Efektif Dan Efisien Dalam Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit**” dengan sasaran ”**Terwujudnya Kinerja Keuangan yang Akuntabel dan Transparan**”. Strategi yang ditetapkan oleh RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Efektifitas dan Efisien Kinerja Rumah Sakit.

Kebijakan untuk Strategi II.

1. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen yang Terintegrasi.

Untuk melaksanakan strategi II dituangkan dalam program sebagai berikut:

1. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH

Terdiri dari beberapa kegiatan

- a. Administrasi Keuangan.
- b. Administrasi Umum

C. Strategi III

Strategi III ini merupakan strategi untuk mencapai tujuan ” **Terseleenggaranya Rumah Sakit yang Ramah Lingkungan.**” dengan sasaran **Terwujudnya Rumah Sakit yang Ramah Lingkungan**”. Strategi yang ditetapkan oleh RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan adalah sebagai berikut :

Terwujudnya Rumah Sakit yang Ramah Lingkungan.

Kebijakan untuk strategi III adalah :

Untuk melaksanakan strategi III dituangkan dalam program sebagai berikut:

1. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Program ini terdiri dari beberapa kegiatan yaitu:

a. Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan

Terdiri dari sub kegiatan:

- 1) Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan rumah sakit
- 2) Pemeliharaan dan perbaikan alat non medis

b. Pemeliharaan Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan.

c. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi.

Terdiri dari sub kegiatan :

- 1) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Dalam bab ini dijelaskan relevansi dan konsistensi antar pernyataan visi dan misi RPJMD periode berkenaan dengan tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan perangkat daerah. Jika terdapat pernyataan strategi atau arah kebijakan yang tidak relevan dan tidak konsisten dengan pernyataan lainnya, maka diperlukan perbaikan dalam proses perumusan strategi dan arah kebijakan tersebut.

Untuk lebih jelasnya dapat diuraikan dalam table T-C. 26 berikut:

Tabel T-C.26.

Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

Tujuan Sasaran Strategi Arah Kebijakan

VISI : BERANI UNTUK KALIMANTAN TIMUR YANG BERDAULAT			
MISI 1. BERDAULAT DALAM PEMBANGUNAN SUMBER DAYA MANUSIA YANG BERAKHLAK MULIA TERUTAMA PEREMPUAN, PEMUDA DAN PENYANDANG DISABILITAS			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1 Meningkatnya pemerataan ketahanan kesehatan masyarakat	Sasaran 1 Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit Sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Saki	Strategi 1 Meningkatkan Mutu Pelayanan Publik	Arah kebijakan 1 -Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit. - Pembangunan gedung rumah sakit
MISI 5 : BERDAULAT DALAM MEWUJUDKAN BNIROKRASI PEMERINTAHAN YANG BERSIH, PROFESSIONAL DAN BERORIENTASI PELAYANAN PUBLIK.			
Tujuan 2 Terwujudnya Birokrasi yang efektif dan efisien .	Sasaran 2 Terwujudnya Kinerja Keuangan yang Akuntabel dan Transparan	Strategi 2 Meningkatkan Efektifitas dan Efisien Kinerja Rumah Sakit	Arah Kebijakan 2 - Pengembangan Sistem Informasi Manajemen yang terintegrasi berbasis elektronik.

VISI : BERANI UNTUK KALIMANTAN TIMUR YANG BERDAULAT			
Tujuan 3 Terselenggaranya Rumah Sakit yang Ramah Lingkungan	Sasaran 3 Terwujudnya Rumah Sakit yang Ramah Lingkungan	Strategi 3 Meningkatkan Pengelolaan Baku Mutu Limbah Rumah Sakit	Arah Kebijakan 3 - Skor Penilaian terhadap Proper Lingkungan.

Kebijakan terjabar secara terperinci dalam program kerja prioritas yang merupakan proses penentuan jumlah dan jenis sumber daya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan suatu rencana RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dalam lima tahun mendatang yaitu:

1. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI

Program ini terdiri dari beberapa kegiatan yaitu:

- a. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
- b. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
- c. Peningkatan Pelayanan BLUD
- d. Administrasi Umum Perangkat daerah

2. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Program ini terdiri dari beberapa kegiatan yaitu:

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

- 1) Pengembangan Rumah Sakit
- 2) Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan.
- 3) Pengadaaaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan.

b. Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan

Terdiri dari sub kegiatan:

- 1) Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan rumah sakit

2) Pemeliharaan dan perbaikan alat non medis

c. Pemeliharaan Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan.

d. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi.

Terdiri dari sub kegiatan :

1) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

2) Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

3) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

e. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

1) Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dan dalam rangka menunjang Rancangan Perencanaan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Timur maka ada beberapa indikator yang mengacu tujuan dan sasaran RPJMD, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif yang dibutuhkan oleh RSKD Balikpapan.

Adapaun penyajian dari hal tersebut di atas dapat dituangkan dalam tabel T-C. 27 sebagai berikut:

Tabel TC. 27
Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan Dan Pendanaan RSKD Balikpapan
Provinsi Kalimantan Timur

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	tahun 1		tahun 2		tahun 3		tahun 4		tahun 5		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
						Target (7)	Rupiah (8)	Target (9)	Rupiah (10)	Target (11)	Rupiah (12)	Target (13)	Rupiah (14)	Target (15)	Rupiah (16)	Target (17)	Rupiah (18)
											364.376.647.000,00		370.230.242.743,00		368.375.107.000,00		
											364.376.647.000,00		370.230.242.743,00		368.375.107.000,00		
											-		-		-		
Terselenggara nya Birokrasi yang efektif dan efisien dalam pengelolaan keuangan rumah sakit	Terwujudnya Kinerja Keuangan yang Akuntabel dan Transparan	1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Outcome: Skor Kepuasan Masyarakat Terhadap Urusan Bidang Kesehatan (RS Kanujoso)						79%	326.876.647.000	80%	347.844.898.000	80%	330.463.603.543	1	1.005.185.148.543,00
		1.02.01.1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Outcome: Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah						4 Laporan	70.000.000,00	4 Laporan	70.000.000,00	4 Laporan	70.000.000,00	4 Laporan	210.000.000,00
		1.02.01.1.01.07	- Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Output: Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah						4 Laporan	70.000.000,00	4 Laporan	70.000.000,00	4 Laporan	70.000.000,00	4 Laporan	
		1.02.01.1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Outcome : Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN						14 Bulan	109.806.647.000,00	14 Bulan	106.774.898.000,00	14 Bulan	103.893.603.543,00	80%	320.475.148.543,00
		1.02.01.1.02.01	- Penyediaan Gaji dan Tunjangan	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN						565 Orang/bulan	109.806.647.000,00	565 Orang/bulan	106.774.898.000,00	565 Orang/bulan	103.893.603.543,00		320.475.148.543,00
			- Penyediaan Gaji dan Tunjangan	Jumlah gaji dan Tunjangan ASN yang dibayarkan													
		1.02.01.1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Outcome : Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan						19 Unit Kerja	216.000.000.000,00	20 Unit Kerja	240.000.000.000,00	21 Unit Kerja	225.000.000.000,00	21 ins/unit	681.000.000.000,00
		1.02.01.1.10.01	- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	output: Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan						187.332 Kunjungan	216.000.000.000,00	191.078 Kunjungan	240.000.000.000,00	194.900 Kunjungan	225.000.000.000,00		681.000.000.000,00
		1.02.01.1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Outcome : Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi						1 Laporan	1.000.000.000,00	1 Laporan	1.000.000.000,00	1 Laporan	1.500.000.000,00		3.500.000.000,00
		1.02.01.1.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Output: Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi						12 Laporan	1.000.000.000,00	12 Laporan	1.000.000.000,00	12 Laporan	1.500.000.000,00		3.500.000.000,00
			-Rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah	Jumlah Kegiatan Rapat Koordinasi Ke Luar daerah							300.000.000,00		300.000.000,00		500.000.000,00		1.100.000.000,00
			-Rapat koordinasi dan konsultasi kedalam daerah	Jumlah Kegiatan Rapat Koordinasi Ke dalam daerah							700.000.000,00		700.000.000,00		1.000.000.000,00		2.400.000.000,00

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	tahun 1		tahun 2		tahun 3		tahun 4		tahun 5		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
						Target	Rupiah	Target	Rupiah	Target	Rupiah	Target	Rupiah	Target	Rupiah	Target	Rupiah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Meningkatnya pemerataan ketahanan kesehatan masyarakat. Dengan meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit Sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit.	1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Outcome: Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Akreditasi Pelayanan RS (SNARS)	sertifikat					1 sertifikat	37.500.000.000,00	1 sertifikat	22.385.344.743,00	1 sertifikat	37.911.503.457,00	1 sertifikat	97.796.848.200,00
		1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Outcome : Tersedianya Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal						85%	36.200.000.000,00	85%	20.835.344.743,00	90%	36.611.503.457,00		93.646.848.200,00
		1.02.02.1.01.03	Pengembangan Rumah Sakit	Output: Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal						1 Unit	10.374.514.550,00	1 Unit	4.362.519.000,00	1 Unit	13.762.519.000,00		28.499.552.550,00
			Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah pembangunan/pengembangan gedung rumah sakit						1 Unit	10.374.514.550,00	1 Unit	4.362.519.000,00	1 Unit	13.762.519.000,00		28.499.552.550,00
		1.02.02.1.01.10	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	output : Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang diadakan.						50 Unit	20.975.485.450,00	50 Unit	11.622.825.743,00	50 Unit	17.498.984.457,00		50.097.295.650,00
			- Pengadaan alat kedokteran	Jumlah Alat Kesehatan yang disediakan						50 unit	20.975.485.450	50 unit	11.622.825.743	50 unit	17.498.984.457		
		1.02.02.1.01.12	Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Output: Jumlah Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan yang disediakan						3 Unit	2.000.000.000,00	3 Unit	2.000.000.000,00	3 Unit	2.500.000.000,00		6.500.000.000,00
			- Pengadaan peralatan gedung kantor	Jumlah peralatan gedung / kantor						1	1.000.000.000,00	1	1.000.000.000,00	1	1.500.000.000,00		3.500.000.000,00
			- Pengadaan Perlengkapan Rumah tangga	Jumlah peralatan rumah tangga rumah sakit						2	1.000.000.000,00	2	1.000.000.000,00	2	1.000.000.000,00		3.000.000.000,00
		1.02.02.1.01.17	Pemeliharaan Alat kesehatan/Alat penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Outcome : Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar						750 Unit	2.000.000.000,00	850 Unit	2.000.000.000,00	1050 Unit	2.000.000.000,00	Unit/Set	6.000.000.000,00
			- Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan rumah sakit	Jumlah alat kesehatan yang dilakukan pemeliharaan						700 Unit	2.000.000.000,00	800 Unit	2.000.000.000,00	1000 Unit	2.000.000.000,00	Unit/Set	6.000.000.000,00
			- Pemeliharaan dan Perbaikan alat non medis.	Jumlah alat-alat non medis yang dilakukan pemeliharaan						50 Unit		50 Unit		50 Unit		Unit/Set	

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	tahun 1		tahun 2		tahun 3		tahun 4		tahun 5		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	
						Target (7)	Rupiah (8)	Target (9)	Rupiah (10)	Target (11)	Rupiah (12)	Target (13)	Rupiah (14)	Target (15)	Rupiah (16)	Target (17)	Rupiah (18)
		1.02.02.1.01.18	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Outcome : Jumlah Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan yang Dipelihara						2 Unit	850.000.000,00	2 Unit	850.000.000,00	2 Unit	850.000.000,00	Unit/Set	2.550.000.000,00
			- Pemeliharaan rutin/berkala rumah sakit	Jumlah fasilitas yang dilakukan pemeliharaan						2 Unit	850.000.000,00	2 Unit	850.000.000,00	2 Unit	850.000.000,00	Unit/Set	2.550.000.000,00
		1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Outcome : Tercapainya Penilaian Proper Lingkungan						Hijau	700.000.000,00	Hijau	700.000.000,00	Hijau	700.000.000,00	95%	2.100.000.000,00
		1.02.02.1.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan						4 Dokumen	450.000.000,00	4 Dokumen	450.000.000,00	4 Dokumen	450.000.000,00	Gold	1.350.000.000,00
			- Pemeriksaan Berkala Kualitas baku mutu air, udara di rumah sakit	Jumlah kegiatan pemeriksaan baku mutu air, udara dan limbah						4 kegiatan	200.000.000,00	4 kegiatan	200.000.000,00	4 kegiatan	200.000.000,00	4 kegiatan	600.000.000,00
			- Pengelolaan B3 dan Limbah B3	Jumlah pemusnahan limbah B3 / Limbah Medis						10.000 kg	250.000.000,00	10.000 kg	250.000.000,00	10000 kg	250.000.000,00	10000 kg	750.000.000,00
		1.02.02.1.02.09	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Output : Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan						5 Dokumen	50.000.000,00	5 Dokumen	50.000.000,00	5 Dokumen	50.000.000,00	5 kegiatan	150.000.000,00
			- Promosi Kesehatan Masyarakat	Jumlah kegiatan promosi di rumah sakit						5 kegiatan	50.000.000,00	5 kegiatan	50.000.000,00	5 kegiatan	50.000.000,00	5 kegiatan	150.000.000,00
		1.02.02.1.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Output : Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular						4 Dokumen	200.000.000,00	4 Dokumen	200.000.000,00	4 Dokumen	200.000.000,00	4 kegiatan	600.000.000,00
			- Pengendalian dan Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit	Jumlah kegiatan Pengendalian dan pencegahan infeksi di Rumah						4 kegiatan	200.000.000,00	4 kegiatan	200.000.000,00	4 kegiatan	200.000.000,00	4 kegiatan	600.000.000,00
		1.02.02.1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Outcome : Tercapainya Nilai Rata-rata Kepatuhan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit .						85	600.000.000,00	90	850.000.000,00	95	600.000.000,00	95	2.050.000.000,00
		1.02.02.1.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Output: Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan						3 kegiatan	600.000.000,00	3 kegiatan	850.000.000,00	1 Unit	600.000.000,00	3 kegiatan	2.050.000.000,00
			- Akreditasi Rumah Sakit	Jumlah kegiatan survey akreditasi						1 kegiatan	500.000.000,00	1 kegiatan	750.000.000,00	1 kegiatan	500.000.000,00	1 kegiatan	1.750.000.000,00
			- Survey IKM	Jumlah Responden						300 org	100.000.000,00	300 org	100.000.000,00	300 org	100.000.000,00	300 org	300.000.000,00

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Tabel T-C.28.
Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Tingkat kepuasan pemangku kepentingan terhadap pelayanan PD (SKM)	78,4						80
2	Unit kerja PD yang memiliki kinerja pelayanan tepat waktu							
3	Persentase ASN yang memiliki standar kompetensi		60 %	60 %				
4	Nilai Akuntabilitas Kinerja PD	72	72	72.5				74
5	Persentase capaian indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit							
	- BOR (%)	62	62	64				70
	- LOS (Hari)	5	5	4,8				4
	- BTO (Kali/tahun)	46,1	46,1	46,5				48

No	Indikator	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	- TOI (Hari)	2,7	2,7	2,5				2
	- GDR (‰)	55	55	52				45
	- NDR (‰)	32	32	30				25
	Jumlah kematian ibu dalam persalinan							
	a.Pendarahan	0,10	0,10	0,10				0,10
	b. Eklampsia	0,10	0,10	0,10				0,10
	c. Sepsis	0	0	0				0
	Presentasi pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%				≤ 3%
	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di IGD	80	80	80				90
	Indeks Kepuasan masyarakat (IKM) di IRJA	75	76	77				80
	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di IRNA	77.85	78	79				85
	Presentase Penanganan life saving anak dan dewasa	100 %	100 %	100 %				100 %

No	Indikator	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Respons time di IGD	< 5 menit	< 5 menit	< 5 menit				< 5 menit
	Presentase dokter spesialis yang memberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%	100%	100%				100%
	Respons time di poliklinik spesialis	>60 menit	< 60 menit	< 60 menit				< 60 menit
	Waktu Penyediaan Rekam Medik IRJA	< 20 menit	< 20 menit	< 20 menit				< 20 menit
	Persentase kegagalan pelayanan Rontgent	< 2%	< 2%	< 2%				< 2%
	Persentase kesalahan hasil laboratorium	0%	0%	0%				0%
	Kualitas mutu limbah padat dan cair sesuai dengan standart yang telah di tetapkan							
	Baku mutu limbah cair	-BOD < 30 mg/l - COD< 80 mg/l - TSS <30mg/l - PH 6-8	- BOD < 30 mg/l - COD< 80 mg/l - TSS <30mg/l - PH 6-8	- BOD < 30 mg/l - COD< 80 mg/l - TSS <30mg/l - PH 6-8				- BOD < 30 mg/l - COD< 80 mg/l - TSS <30mg/l - PH 6-8

No	Indikator	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
6	Pelayanan sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)		Paripurna	Paripurna				Paripurna
7	Indeks kepuasan pelanggan	78.42	78.6	79				80
8	Prosentase Kelengkapan sarana prasarana dan alkes sesuai standar kelas rumah sakit							
9	Persentase sarana dan prasarana RS yang berfungsi sesuai standar							
10	Jejaring dengan Fasilitas Kesehatan							
11	Penilaian Proper Lingkungan	Proper Hijau	75 (Hijau)	80 (Hijau)				85 (Hijau)
12	Jenis Pelayanan Sesuai Standar Rumah Sakit Kelas B		18	18				21

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Skor Kepuasan Masyarakat Terhadap Urusan Bidang Kesehatan	78.42 %			79%	80%	80%	80%
2	Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit	1 sertifikat			1 sertifikat	1 sertifikat	1 sertifikat	1 sertifikat
3	Persentase ASN yang memiliki Standar Kompetensi	60 %			60 %	60 %	60 %	60 %
4	Nilai CRR	≥ 40%			60%	65%	70%	70%
5	Nilai Akuntabilitas Kinerja PD	72			73	73.5	74	74
6	Efisiensi Pelayanan RS							
	- BOR (%)	62%			56	65	70	70
	- LOS (Hari)	5 Hari			5,4	4,4	4	4
	- BTO (Kali/tahun)	46,1 Kali/tahun			31	45	47	47
	- TOI (Hari)	2,7 Hari			4,3	3,5	3	3
	- GDR (‰)	55 ‰			70	65	60	60

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	- NDR (‰)	32 ‰			45	40	35	35
7	Persentase Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit				85	90	90	90
I	Gawat Darurat							
	- Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam			24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
	- Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim			1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
	- Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	5 menit			< 5 menit	< 5 menit	< 5 menit	< 5 menit
	- Kepuasan Pelanggan	>70 %			>70 %	>70 %	>70 %	>70 %
	- Kematian pasien < 24 Jam	≤ 2 ‰			≤ 2 ‰	≤ 2 ‰	≤ 2 ‰	≤ 2 ‰

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	- Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
II	Rawat Jalan							
	- Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Ketersediaan Pelayanan : a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Jam buka pelayanan: a. 08.00 s/d 13.00 b. Jumat : 08.00 - 11.00	Terpenuhi			Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
	- Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit			≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 Menit
	- Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %			≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	- a.Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %			≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %
	b.Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %			≤ 60 %	≤ 60 %	≤ 60 %	≤ 60 %
III	Rawat Inap							
	- Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Ketersediaan Pelayanan Rawat inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %			≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	- Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %			≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
	- Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Kematian pasien > 48 jam	0,24 %			0,24 %	0,24 %	0,24 %	0,24 %
	- Kejadian pulang paksa	≤ 5 %			≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %
	- Kepuasan pelanggan	≥ 90 %			≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
	- Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60 % ≥ 60 %			≥ 60 % ≥ 60 %	≥ 60 % ≥ 60 %	≥ 60 % ≥ 60 %	≥ 60 % ≥ 60 %
	- Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap di rumah sakit yang memberikan Pelayanan Jiwa	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan						

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
V	Persalinan, Perinatology dan KB							
	- Kejadian kematian ibu karena persalinan: a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	≤ 1 % ≤ 30 % ≤ 0,2 %			≤ 1 % ≤ 30 % ≤ 0,2 %	≤ 1 % ≤ 30 % ≤ 0,2 %	≤ 1 % ≤ 30 % ≤ 0,2 %	≤ 1 % ≤ 30 % ≤ 0,2 %
	- Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan			100%	100%	100%	100%
	- Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih			100%	100%	100%	100%
	- Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An			100%	100%	100%	100%

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	- Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100 %			100%	100%	100%	100%
	- Pertolongan persalinan melalui Seksio Cesaria	≤ 20 %			≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
	- Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum Terlatih b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih.	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
VI	Intensif							
	- Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %			≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %
	- Pemberi pelayanan Unit Intensif: a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani.	a. 100 %			100%	100%	100%	100%

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	b. 100 %						
VII	Radiologi							
	1. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	≤ 3 jam			≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam
	2. Pelaksana Ekspertisi	Dokter Sp.Rad			Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad
	3. Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %			< 2 %	< 2 %	< 2 %	< 2 %
	4. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
VIII	Lab. Patologi Klinik							
	- Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin			≤ 140	≤ 140	≤ 140	≤ 140

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	- Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK			Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK
	- Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Kepuasan pelanggan	≥ 80 %			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
IX	Rehabilitasi Medik							
	- Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %			≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %
	- Tidak adanya kejadian kesalahan Tindakan rehabilitasi medik	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
X	FARMASI							

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	- waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi b. Racikan	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit			a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit
	- Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Kepuasan pelanggan	≥ 80 %			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
	- Penulisan resep sesuai formularium	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
XI	Gizi							
	- Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %			≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
	- Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %			≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	- Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
XII	TRANSFUSI DARAH							
	- Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi			100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi
	- Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %			≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %
XIII	Pelayanan GAKIN							
	- Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani			100 %	100 %	100 %	100 %
XIV	Rekam Medik							
	- Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	- Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit			≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit
	- Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 meni			≤ 15 meni	≤ 15 meni	≤ 15 meni	≤ 15 meni
XV	PENGELOLAAN LIMBAH							
	- Baku mutu limbah cair: a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	- BOD < 30 mg/l - COD < 80 mg/l - TSS < 30mg/l - PH 6-8			- BOD < 30 mg/l - COD < 80 mg/l - TSS < 30mg/l - PH 6-8	BOD < 30 mg/l - COD < 80 mg/l - TSS < 30mg/l - PH 6-8	- BOD < 30 mg/l - COD < 80 mg/l - TSS < 30mg/l - PH 6-8	- BOD < 30 mg/l - COD < 80 mg/l - TSS < 30mg/l - PH 6-8
	- Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
XVI	Administrasi dan manajemen							

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
XVII	Ambulance/Kereta Jenazah							
	- Waktu pelayanan ambulance / Kereta jenazah	24 jam			24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
	- Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / Kereta jenazah di Rumah Sakit	≤ 230 menit			≤ 230menit	≤ 230menit	≤ 230menit	≤ 230menit
	- Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	60 menit			60 menit	60 menit	60 menit	60 menit
XVII	Pemulasaraan Jenazah							
I								
	- Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam			≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam
XIX	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit							
	- Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %			80	80	80	80

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	- Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan Dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
XX	Pelayanan Laundry							
	- Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
	- Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang Rawat Inap	100 %			100 %	100 %	100 %	100 %
XXI	Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI)							
	- Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75 %			75 %	75 %	75 %	75 %
	- Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60 %			60 %	60 %	60 %	60 %

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	- Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75 %			75 %	75 %	75 %	75 %
8	Prosentase Kelengkapan sarana prasarana dan alkes sesuai standar kelas rumah sakit	80			80	80	80	80
9	Jejaring dengan Fasilitas Kesehatan	-			10	10	10	10
10	Penilaian Proper Lingkungan	Proper Hijau			85 (Hijau)	85 (Hijau)	85 (Hijau)	85 (Hijau)
11	Jenis Pelayanan Sesuai Standar Rumah Sakit Kelas B	21 Instalasi			19	20	21	21

BAB VIII

PENUTUP

Renstra ini disusun untuk peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang Kesehatan khususnya di rumah sakit dalam rangka mewujudkan visi dan misi Gubernur dan wakil Gubernur Kalimantan timur yang telah dispesifikasi dan disepakati dalam rangka kinerja penyelenggaraan pemerintah daerah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah propinsi Kalimantan Timur tahun 2019 - 2023.

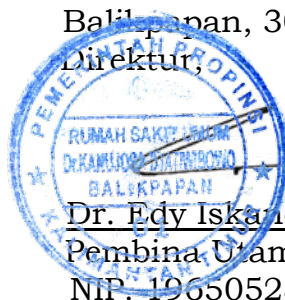
Sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam renstra ini telah diselaraskan dengan pencapaian sasaran, program, dan kegiatan pembangunan yang telah ditetapkan dalam rencana strategis untuk tercapainya sasaran pembangunan Nasional di Kalimantan Timur.

Hal strategis yang harus menjadi komitmen bersama adalah bahwa renstra RSKD Balikpapan ini akan menjadi acuan resmi penilaian kinerja RSKD Balikpapan. Karena itu, renstra ini akan dijadikan pedoman dalam penyusunan rencana kerja RSKD Balikpapan serta digunakan sebagai bahan penyusunan rancangan RKPD pemerintah Propinsi Kalimantan Timur.

Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan, sub kegiatan yang tertuang di dalam Renstra RSKD Balikpapan dijabarkan dalam Renja dan RKA RSKD Balikpapan. Hasil pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tersebut disusun dalam bentuk laporan kinerja (LKjIP) RSKD Balikpapan. Laporan kinerja (LKjIP) itu akan menjadi bukti (*prove*) pencapaian kinerja dan bahan perbaikan (*improving*) pencapaian kinerja RSKD Balikpapan dimasa yang akan datang.

Balikpapan, 30 Desember 2021

Direktur,



Dr. Edy Iskandar, Sp. PD FINASIM, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 196505281997071001