

RENCANA STRATEGI BISNIS 2019 - 2024



RS UMUM Kota Tarakan
Jln. Aki Babu RT 01 No. 170
Tarakan



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran ALLAH SWT, Tuhan yang Maha Esa atas rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2019-2024 ini dapat tersusun dengan baik sesuai rencana. Ucapan terima kasih perlu kami sampaikan kepada rekan-rekan dalam tim Renstra Strategi Bisnis Tahun 2019-2024 maupun tim lain yang telah berperan banyak dalam membantu kelancaran penyusunan dokumen ini.

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi perangkat daerah yang merupakan unsur penyelenggara pemerintahan daerah dalam upaya mencapai keberhasilannya perlu didukung dengan perencanaan strategis yang merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan mendasar yang dibuat untuk diimplementasikan oleh organisasi dalam rangka pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Rencana strategi bisnis ini merupakan dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun, yaitu tahun anggaran 2020-2024 dan disusun dengan berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai lima tahun yang akan datang dan dirumuskan secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.

Semoga rencana strategi bisnis ini dapat bermanfaat sebagai pedoman rumah sakit menjadi BLUD yang mengedepankan kualitas dan kemajuan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sesuai dengan visi dan misi rumah sakit. Dan semoga upaya rumah sakit agar dapat berperan dalam mewujudkan Tarakan Kota Maju dan Sejahtera Melalui Smart City dapat tercapai.

Direktur,



dr. Joko Haryanto, M.M.
NIP. 19761111 200502 1 002

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM KOTA TARAKAN	9
A. Visi, Misi dan Tata Nilai	9
B. Pelayanan Rumah Sakit	13
C. Gambaran Organisasi	17
D. Sumber Daya Rumah Sakit	31
E. Capaian Kinerja	34
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM KOTA TARAKAN	60
A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Rumah Sakit Umum Kota Tarakan	60
B. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	61
C. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Kota Tarakan yang Terkait dengan Visi, Misi, dan Program Walikota dan Wakil Walikota Tahun 2019-2024	63
D. Hasil Analisa SWOT	64
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	70
4.1 Tujuan Strategis	70
4.2 Sasaran Strategis	70
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	72
BAB VI RENCANA STRATEGIS	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jumlah SDM Per Jenis Profesi	26
Tabel 2.2	Indikator Mutu Pelayanan RS Umum Kota Tarakan Tahun 2021	28
Tabel 2.3	Efisiensi Mutu Pelayanan RS Umum Kota Tarakan Tahun 2020-2021	28
Tabel 2.4	Bed Occupation Ratio (BOR) Per Kelas RS Umum Kota Tarakan Tahun 2021	29
Tabel 2.5	Bed Occupation Ratio (BOR) Per Kelas Per Bulan RSU Kota Tarakan Tahun 2021	30
Tabel 2.6	Nilai Presepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan	30
Tabel 2.7	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSU Kota Tarakan Tahun 2021	31
Tabel 2.8	Jumlah Kunjungan Per Unit RSU Kota Tarakan Tahun 2021	31
Tabel 2.9	Jumlah Kunjungan Rawat Inap RSU Kota Tarakan Tahun 2021	31
Tabel 2.10	Utilitas Pelayanan dan Kemampuan Layanan RSU Kota Tarakan Tahun 2020 dan 2021	35
Tabel 2.11	Target Kinerja Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSU Kota Tarakan Tahun 2021	36
Tabel 3.1	Analisa Faktor Internal di RSU Kota Tarakan Tahun 2019	50
Tabel 3.2	Analisa Faktor Eksternal di RSU Kota Tarakan Tahun 2019	51
Tabel 3.3	Matriks Posisi Rumah Sakit Umum Kota Tarakan	51
Tabel 4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RS Umum Kota Tarakan Tahun 2019-2024	57

PERSETUJUAN DEWAN PENGAWAS
TERKAIT RENCANA STRATEGI BISNIS
RUMAH SAKIT UMUM KOTA TARAKAN
TAHUN 2019-2024

Dalam rangka mewujudkan manajemen yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini selaku Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Kota Tarakan menyetujui Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2019-2024 yang telah disusun.

Ketua Dewan Pengawas
RS Umum Kota Tarakan



A. HAMID, SE

BAB I PENDAHULUAN

Salah satu fungsi manajemen yang paling utama adalah perencanaan karena dari fungsi tersebutlah fungsi-fungsi lain disusun. Perencanaan merupakan *blueprint* untuk pencapaian tujuan yang memuat pengalokasian sumberdaya yang dibutuhkan, jadwal, tugas-tugas dan pekerjaan-pekerjaan yang harus dilaksanakan terkait dengan pencapaian tujuan tersebut. Dapat dikatakan bahwa sebuah rencana merupakan jembatan yang dibangun untuk menghubungkan antara masa kini dengan masa datang yang diinginkan. Dalam manajemen, perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi.

Perencanaan strategis menurut James A.F. Stoner adalah Proses untuk memilih sasaran organisasi, menentukan kebijaksanaan dan program-program strategis yang diperlukan untuk mencapai tujuan khusus dalam rangka mencapai sasaran, dan menetapkan metoda yang diperlukan untuk menjamin bahwa kebijaksanaan dan program strategi itu dilaksanakan. Stoner kemudian memberikan definisi perencanaan strategis yang lebih singkat yaitu "Perencanaan strategis adalah proses perencanaan jangka panjang yang dirumuskan, yang digunakan untuk menentukan dan mencapai sasaran organisasi."

Adapun pentingnya perencanaan strategis yaitu :

- A. Kebutuhan akan perencanaan strategis makin dirasakan dalam kehidupan organisasi.

Rencana strategis seringkali merupakan titik awal dalam memahami dan menilai tindakan yang diambil para manajer dan organisasinya. Ketika organisasi sudah berjalan, akan ada perubahan yang terus menerus terjadi sehingga berpengaruh terhadap setiap pengambilan keputusan. Perencanaan strategis berguna sebagai patokan utama dalam lingkungan organisasi yang mengalami transformasi.

- B. Perencanaan strategis memberikan kerangka dasar bagi perencanaan lainnya.

Karena semua kegiatan organisasi akhirnya tergantung pada strateginya, perencanaan strategis menjadi perencanaan yang terpenting yang kita lakukan. Sebagai patokan atau kerangka dasar, perencanaan strategis berfungsi untuk memberikan gambaran secara umum untuk proses perencanaan berikutnya.

Dengan penyusunan perencanaan strategis yang baik, maka organisasi bisa membayangkan setiap rencana turunan yang seharusnya dirumuskan. Itu disebabkan oleh perencanaan strategis yang membentuk pola baku dan dasar pengambilan keputusan untuk perencanaan secara utuh dan menyeluruh.

- C. Memahami perencanaan strategis (yang bisa sangat rumit dan canggih) memudahkan kita untuk memahami perencanaan bentuk lain.

Biasanya setiap organisasi sulit memahami bentuk-bentuk perencanaan. Maka setiap organisasi harus memiliki pemahaman yang lebih dalam tentang perencanaan. Perencanaan strategis memiliki posisi utama dan berfungsi sebagai dasar patokan dari keseluruhan perencanaan.

Dari perencanaan strategis itu kemudian bisa dirumuskan perencanaan lain yang lebih bersifat turunan dari perencanaan strategis. Namun karena perencanaan strategis pada umumnya sulit dipahami, maka sebaiknya organisasi melakukan pelatihan khusus bagi para anggotanya agar mampu memahami perencanaan strategis yang bersifat utuh dan menyeluruh.

Proses perencanaan strategis formal dapat memberikan manfaat, antara lain:

1. Memberikan Kerangka Kerja Untuk Pengembangan Anggaran Tahunan.

Suatu anggaran operasi memerlukan komitmen sumber daya untuk masa depan. Oleh karena itu, penting bahwa manajemen membuat komitmen sumber daya semacam itu dengan ide yang jelas mengenai kemana arah organisasi untuk beberapa tahun kedepan. Suatu rencana strategis menyediakan kerangka kerja yang lebih luas. Dengan demikian manfaat

penting dari pembuatan suatu rencana strategis adalah bahwa rencana tersebut memfasilitasi formulasi dari anggaran operasi yang efektif. Selain itu mempunyai manfaat memfasilitasi keputusan alokasi sumber daya yang optimal yang mendukung opsi-opsi strategis kunci.

2. Alat Pengembangan Manajemen Perencanaan

Strategi formal adalah alat pendidikan dan pelatihan manajemen yang unggul dalam melengkapi para manajer dengan suatu pemikiran mengenai strategi dan mengimplementasikannya. Tidak berlebihan jika dikatakan bahwa perencanaan strategis formal, proses itu sendiri adalah jauh lebih penting dibandingkan dengan output dari proses tersebut, yang merupakan dokumen rencana.

3. Mekanisme Untuk Memaksa Manajemen Agar Memikirkan Jangka Panjang

Proses perencanaan strategis formal memaksa manajer untuk menyediakan waktu guna memikirkan masalah-masalah jangka panjang yang penting.

4. Alat Untuk Menyejajarkan Manajer Dengan Strategi Jangka Panjang

Perusahaan debat, diskusi dan negosiasi yang terjadi selama proses perencanaan mengklarifikasi strategi korporat, menyatukan dan menyejajarkan manajer dengan strategi semacam itu, dan mengungkapkan implikasi dari strategi korporat bagi manajer individual.

BAB II SEJARAH DAN PROFIL RS UMUM KOTA TARAKAN

2.1 SEJARAH RS UMUM KOTA TARAKAN

Berdasarkan SK Walikota Nomor 440/HK-III/66/2019, RS Umum Daerah Mantri Raga berubah nama menjadi RS Umum Kota Tarakan. RS Umum Kota Tarakan mulai operasional pada tanggal 11 Maret 2019

Berikut adalah data dasar RS Umum Kota Tarakan:

- A. Nama RS : RS Umum Kota Tarakan
- B. Kategori : RS Umum
- C. Kelas : C
- D. Nomor Kode RS : 6571044
- E. Izin Operasional :
 - Nomor : 440/1/I/1/2019
 - Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Tarakan
 - Status : Izin Baru-Kelas C
- F. Sertifikat Akreditasi :
 - Nomor : KARS-SERT/1397/XII/2019
 - Dari : Komisi Akreditasi RS
 - Status : MADYA
 - Masa Berlaku : 19 Desember 2019-19 Desember 2022
- G. Sumber Air Bersih : PDAM dan Sumur bor
- H. Sumber Listrik : PLN dan Genset 250 KVA dan Genset 1.000 KVA
- I. Kapasitas TT : 168 TT
- J. Email : rsukotatarakan@gmail.com
- K. Direktur : dr. Joko Haryanto, M.M.

2.2 PROFIL RS UMUM KOTA TARAKAN

A. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Kota Tarakan

Visi RS Umum Kota Tarakan merupakan gambaran mengenai kondisi masa depan yang dicita-citakan kemana dan bagaimana organisasi harus berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, inovatif dan produktif. Visi dapat membantu Rumah Sakit mendefinisikan bagaimana pelayanan harus dilaksanakan. Sebagaimana telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Tarakan Tahun 2019 – 2024, Visi Kota Tarakan adalah **“Terwujudnya Tarakan Sebagai Kota Maju dan Sejahtera Melalui Smart City”**.

Dalam rangka mendukung RPJMD Kota Tarakan dan berbagai isu strategis global, nasional, provinsi dan isu strategis Kota Tarakan yang lahir dari fakta dan realitas permasalahan yang menjadi prioritas untuk ditangani sesegera mungkin, serta komitmen RS Umum Kota Tarakan maka dirumuskan visi sebagai berikut :

“Terwujudnya Pelayanan yang Berkualitas dan Berkeadilan Demi Terciptanya Kepuasan Masyarakat”

Rumah Sakit Umum Kota Tarakan sebagai salah satu Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) memiliki fungsi dan tanggung jawab menjalankan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dan paripurna. Berdasarkan visi di atas, RS Umum Kota Tarakan menggambarkan masa depan organisasi yang dicapai sebagai

penyedia pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan untuk menciptakan kepuasan masyarakat yaitu:

a. Berkualitas artinya Rumah Sakit Umum Kota Tarakan dapat menyediakan pelayanan yang sesuai standar untuk memenuhi kebutuhan pelayanan rujukan yang paripurna bagi masyarakat Kota Tarakan. Layanan kesehatan yang berkualitas ditandai dengan:

- 1) **Effective** yakni memberikan layanan kesehatan berbasis bukti kepada yang membutuhkan
- 2) **Safe** yakni mencegah terjadinya bahaya dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada yang membutuhkan
- 3) **People centred** yakni memberikan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan preferensi, kebutuhan dan nilai individu

b. Berkeadilan artinya untuk mewujudkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau untuk semua. Tidak membedakan pelayanan berdasarkan status ,golongan, suku dan agama. Hal ini harus dipahami dan dijalankan oleh setiap pegawai di lingkungan RS Umum Kota Tarakan. Setiap tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab dan integritas terhadap profesi yang sedang diemban dengan mendedikasikan diri dalam pelayanan masyarakat secara optimal. Bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau serta setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan harus:

- 1) **Timely** yakni mengurangi waktu tunggu dan penundaan pelayanan
- 2) **Equitable** yakni tidak membedakan pemberian pelayanan kesehatan berdasarkan jenis kelamin, etnis, lokasi geografis, status sosial dan ekonomi
- 3) **Integrated** yakni memberikan pelayanan kesehatan yang menyediakan berbagai layanan sepanjang kehidupan
- 4) **Efficient** yakni memaksimalkan sumber daya yang tersedia dan mengurangi pemborosan

Rumah Sakit Umum Kota Tarakan juga menetapkan misi Rumah Sakit. Misi merupakan alasan mendasar keberadaan suatu organisasi (Drucker, 2000). Untuk mencapai Visi yang telah disusun maka RS Umum Kota Tarakan menetapkan misi sebagai berikut :

Misi

1. **Menyelenggarakan Pelayanan Rumah Sakit yang Berkualitas**
2. **Menciptakan Tata Kelola Organisasi Berdasarkan Prinsip *Good Governance***

Peningkatan pelayanan kesehatan tidak hanya peningkatan jumlah kunjungan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan namun juga peningkatan terhadap mutu pelayanan, serta terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan maka kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang baik akan semakin tinggi. Pelayanan rujukan merupakan hal yang penting dalam mendukung tingkat kesehatan masyarakat Kota Tarakan.

Dalam menjalankan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan, RS Umum Kota Tarakan senantiasa harus berorientasi kepada

kebutuhan pasien atau pelanggan untuk mewujudkan kepuasan masyarakat Kota Tarakan terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik bertujuan untuk meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran RS Umum Kota Tarakan. RS Umum Kota Tarakan seyogyanya menerapkan prinsip-prinsip *good governance* dalam penyelenggaraan organisasinya.

B. Nilai – Nilai

Guna mewujudkan visi dan misi rencana strategis pembangunan kesehatan secara berhasil- guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai masyarakat yang sehat dan sejahtera maka RS Umum Kota Tarakan harus menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai PERFECT yang merupakan singkata dar nilai-nilai sebagai berikut :

1. Profesional dan Terpercaya

Professional berarti memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dan memperhatikan kode etik. Terpercaya yaitu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan, yang tidak hanya didasarkan pada logika tetapi juga sekaligus menyentuh dimensi mental spiritual

2. Empati

Keadaan emosional yang dimiliki oleh petugas (pemberi layanan) untuk memahami kondisi, perasaan atau pikiran orang lain sehingga dapat merasakan sebagaimana yang dirasakan dan dipikirkan oleh pasien (pelanggan)

3. Responsif

Cepat merespon atau memberi tanggapan terhadap permintaan pasien

4. Fokus Pada Pelanggan

Perhatian yang besar terhadap pelanggan dan terus menerus memberikan nilai tambah yang mencakup pemberian pelayanan yang terpusat pada pelanggan, sesuai dengan karakteristik dan psikososial pelanggan

5. Efektif dan Efisien

Efektif : memberikan hasil maksimal

Efisien : mengerjakan setiap tugas secara produktif

6. Cermat

Pemberian pelayanan dengan hati-hati dan penuh ketelitian.

7. Team Work

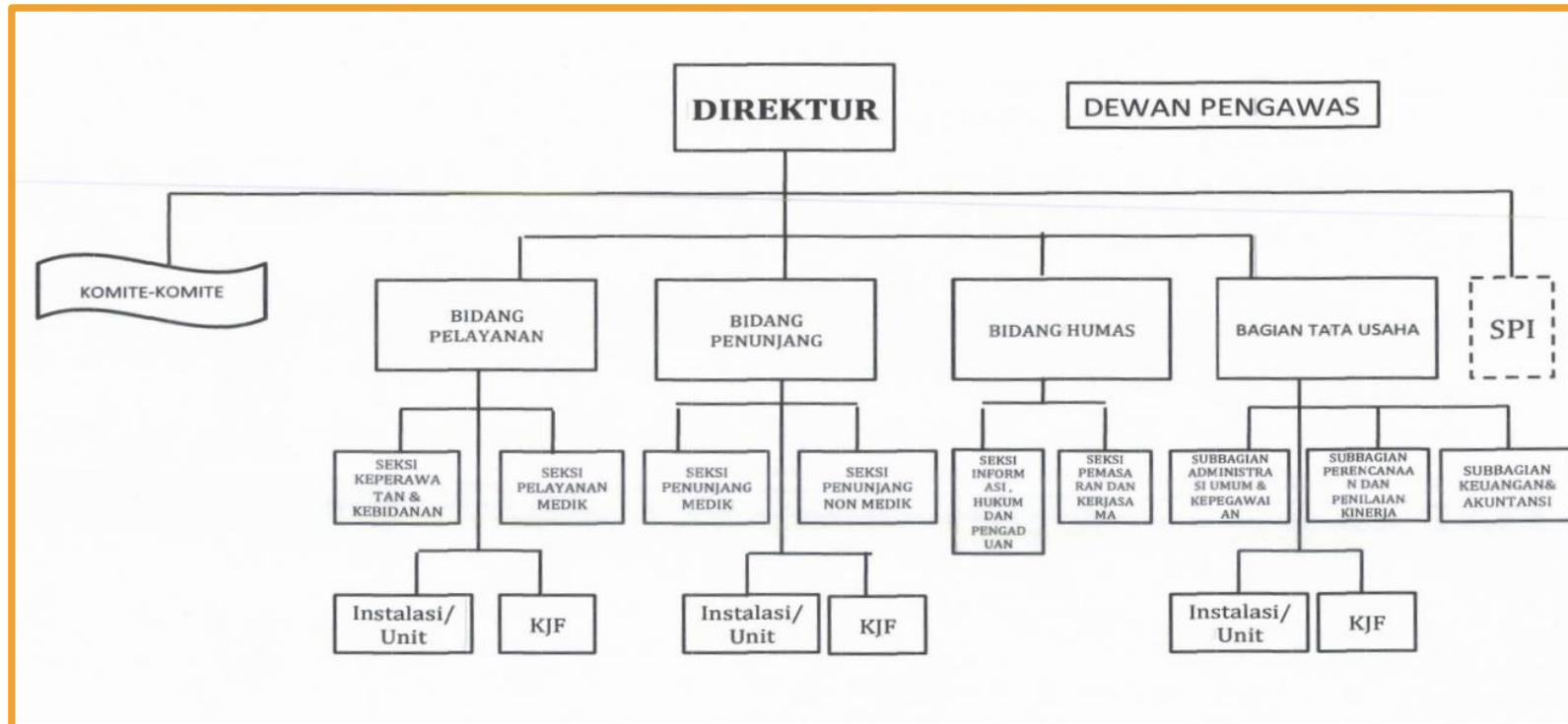
Kerjasama antar petugas dengan perannya masing-masing dalam tim sesuai dengan keahlian dan ketrampilan yang dimiliki dimana mereka saling mendukung atau saling percaya dalam upaya pencapaian visi dan misi RS Umum Kota Tarakan

C. Motto

Motto RS Umum Kota Tarakan yaitu **"Pilihan Anda adalah Semangat Kami"**.

D. Struktur Organisasi RS Umum Kota Tarakan

Adapun susunan struktur organisasi RS Umum Kota Tarakan adalah sebagai berikut :



- a. Direktur, membawahi:
 1. Kepala Bidang Pelayanan;
 2. Kepala Bidang Penunjang;
 3. Kepala Bidang Hubungan Masyarakat;
 4. Kepala Bagian Tata Usaha dan Keuangan.
- b. Kepala Bidang Pelayanan, membawahi:
 1. Kepala Seksi Pelayanan Medik;
 2. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.
- c. Kepala Bidang Penunjang, membawahi:
 1. Kepala Seksi Penunjang Medik;
 2. Kepala Seksi Penunjang Non Medik.
- d. Kepala Bidang Humas membawahi:
 1. Kepala Seksi Informasi, Hukum dan Pengaduan;
 2. Kepala Seksi Pemasaran dan Kerjasama
- e. Kepala Bagian Tata Usaha membawahi:
 1. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 2. Kepala Sub Bagian Keuangan dan Akuntansi
 3. Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Penilaian Kinerja

Uraian tugas pokok dan fungsi jabatan Rumah Sakit Umum Kota Tarakan berdasarkan Peraturan Walikota Tarakan No. 90 Tahun 2020 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RS Umum Kota Tarakan adalah sebagai berikut:

1. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Direktur Rumah Sakit Umum Kota Tarakan

Direktur mempunyai tugas membantu walikota dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah. Untuk menyelenggarakan tugas pokok diatas Direktur mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi;
 - b. penetapan kebijakan penyelenggaraan RSUD sesuai dengan kewenangannya;
 - c. penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit;
 - d. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi; dan
 - e. evaluasi, pencatatan, dan pelaporan.
2. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Bidang Pelayanan
- Kepala Bidang Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur. Adapun fungsi kepala Bidang Pelayanan adalah sebagai berikut :
- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan;
 - b. koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan;
 - c. pelaksanaan kendali mutu dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan;
 - d. pemantauan dan evaluasi pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan; dan
 - e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.
3. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Seksi Pelayanan Medik
- Kepala Seksi Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan.
- Adapun fungsi Kepala Seksi Pelayanan Medik adalah sebagai berikut:
- a. melaksanakan pemberian pelayanan medis;
 - b. koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis;
 - c. upaya keselamatan pasien di seksi pelayanan medis;
 - d. pengelolaan rekam medis;
 - e. pemantauan dan evaluasi pelayanan medis, termasuk implementasi standar akreditasi RS; dan
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan sesuai

dengan tugas dan fungsinya.

4. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Seksi Keperawatan dan Kebidanan

Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan Keperawatan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.

Adapun fungsi Kepala Seksi Keperawatan dan Kebidanan adalah sebagai berikut:

- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan;
- b. koordinasi dan pelaksanaan pelayanan keperawatan;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di seksi keperawatandan kebidanan;
- d. pemantauan, evaluasi pelayanan keperawatan dan kebidanan, termasuk implementasi standar akreditasi RS; dan
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Bidang Penunjang

Kepala Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 huruf c mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medik dan kendali mutu pelayanan penunjang, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Bidang Penunjang menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis;
- b. koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis;
- c. pelaksanaan kendali mutu dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis;
- d. pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis; dan
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur sesuai dengan tugas dan

fungsinya.

6. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Seksi Penunjang Medik

Kepala Seksi Penunjang Medik mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Penunjang.

Untuk melaksanakan tugas Kepala Seksi Penunjang Medik menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang medis;
- b. koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis;
- d. pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis, termasuk implementasi standar akreditasi RS; dan
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang.

7. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Seksi Penunjang Non Medik

Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang non medik, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Penunjang

Untuk melaksanakan tugas Kepala Seksi Penunjang Non Medik menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang non medik;
- b. koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang non medik;
- c. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang non medis;
- d. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang non medis, termasuk implementasi standar akreditasi RS; dan
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang.

8. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Bidang Humas

Kepala Bidang Humas mempunyai tugas melaksanakan kegiatan humas, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Untuk melaksanakan tugas Kepala Bidang Humas menyelenggarakan fungsi:

- a. menyusun rencana program kegiatan kajian hukum, bantuan hukum dan legalitas

- hukum;
- b. menyusun program pemasaran dan kerjasama dengan pihak ketiga;
- c. menyusun rencana kegiatan kehumasan dan hubungan antar lembaga;
- d. menyusun rencana penyelenggaraan informasi dan publikasi;
- e. menyusun rencana customer care, survey kepuasan pelanggan;
- f. menyusun rencana sistem dan prosedur untuk melaksanakan kegiatan pemasaran dan peningkatan citra pelayanan;
- g. menyusun rencana pengembangan sistem dan prosedur untuk mendukung kelancaran kegiatan humas; dan
- h. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur

9. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Seksi Informasi, Hukum dan Pengaduan

Kepala Seksi Informasi, Hukum dan Pengaduan d 1 mempunyai tugas melaksanakan pemberian informasi, kajian hukum dan penanganan pengaduan masyarakat, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Humas

Untuk melaksanakan tugas Kepala Seksi Informasi, Hukum dan Pengaduan menyelenggarakan fungsi:

- a. melaksanakan kegiatan pemberian informasi dan publikasi kepada masyarakat;
- b. menyiapkan dan melaksanakan kegiatan kajian hukum, bantuan hukum dan legalitas hukum;
- c. melaksanakan kajian produk hukum RSUD;
- d. melaksanakan kajian hukum kerjasama dengan pihak ketiga;
- e. melaksanakan penanganan keluhan pelanggan;
- f. melaksanakan survey kepuasan pelanggan;
- g. menyiapkan pengembangan sistem dan prosedur untuk mendukung kelancaran kegiatan informasi, hukum, dan pengaduan;
- h. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di seksi informasi, hukum dan pengaduan;
- i. menyiapkan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi kegiatan informasi, hukum, dan pengaduan;
- j. melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan pada seksi informasi, hukum dan pengaduan, termasuk implementasi standar akreditasi RS; dan

k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Humas

10. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Seksi Pemasaran dan Kerjasama

Kepala Seksi Pemasaran dan Kerjasama mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pemasaran dan kerjasama rumah sakit, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Humas.

Untuk melaksanakan tugas Kepala Seksi Pemasaran dan Kerjasama menyelenggarakan fungsi:

- a. menyiapkan dan melaksanakan sistem dan prosedur untuk melaksanakan kegiatan pemasaran dan peningkatan citra pelayanan;
- b. melaksanakan kegiatan pengembangan jaringan pemasaran;
- c. melaksanakan pembinaan hubungan dengan pihak ketiga;
- d. menyiapkan pengembangan sistem dan prosedur untuk mendukung kelancaran kegiatan pemasaran dan kerjasama
- e. menyiapkan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi kegiatan pemasaran dan kerjasama;
- f. melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan pemasaran dan kerjasama, termasuk implementasi standar akreditasi RS; dan
- g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Humas.

11. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Bagian Tata Usaha

Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan kesekretariatan, perencanaan, keorganisasian dan kepegawaian, pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan, penganggaran dan perbendaharaan, pengelolaan piutang dan pendapatan serta mengelola sistem akuntansi dan laporan keuangan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur .

Untuk melaksanakan tugas Kepala Bagian Tata Usaha Dan Keuangan menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan rencana dan kegiatan kesekretariatan;
- b. penyusunan rencana dan kegiatan perencanaan dan penyusunan program;
- c. penyusunan rencana dan kegiatan keorganisasian dan kepegawaian;
- d. penyusunan rencana dan kegiatan pendidikan serta pelatihan;
- e. penyusunan rencana dan kegiatan kerjasama pendidikan serta penelitian;

- f. penyusunan rencana dan pelaksanaan penganggaran dan perbendaharaan;
- g. penyusunan rencana dan pelaksanaan pengelolaan piutang dan pendapatan;
- h. penyusunan rencana dan pelaksanaan sistem akuntansi dan laporan keuangan;
- i. pelaksanaan kendali mutu, biaya, efisiensi dan efektivitas dalam pengelolaan keuangan;
- j. Pelaksanaa pengembangan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelayanan dan akuntabilitas pengelolaan keuangan;
- k. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan keuangan; dan
- l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

12. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian

Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian dan kerumahtanggaan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha dan Keuangan.

Untuk melaksanakan tugas Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian menyelenggarakan fungsi:

- a. menyiapkan dan melaksanakan kegiatan ketatausahaan;
- b. menyiapkan dan melaksanakan tugas kerumahtanggaan termasuk pengelolaan aset; pemeliharaan, ketertiban, keamanan;
- c. menyiapkan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi
- d. pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan;
- e. membantu mengembangkan sistem dan prosedur untuk kelancaran kegiatan ketatausahaan dan kerumahtanggaan;
- f. mengendalikan, evaluasi dan melaporkan kegiatan pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan;
- g. merencanakan dan melakukan kajian tentang organisasi Rumah Sakit;
- h. merencanakan dan melaksanakan pengelolaan pegawai;
- i. merencanakan dan mengembangkan sistem kepegawaian, karir dan kompetensi;
- j. mengembangkan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan keorganisasian dan kepegawaian;
- k. melaksanakan pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan

- keorganisasian dan kepegawaian;
- l. Melakukan analisis kebutuhan pengembangan kompetensi pegawai rumah sakit;
 - m. Menyusun program kesejahteraan pegawai;
 - n. Memetakan kebutuhan kompetensi pegawai sesuai kebutuhan unit kerja;
 - o. Menyiapkan dan melaksanakan sistem dan prosedur untuk melaksanakan kegiatan kajian pengembangan organisasi;
 - p. Menyiapkan dan melaksanakan sistem dan prosedur untuk melaksanakan kegiatan kajian pengembangan dan peningkatan kompetensi pegawai;
 - q. Menyiapkan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi;
 - r. Merencanakan dan melakukan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 - s. Merencanakan dan melaksanakan kerjasama pendidikan baik SDM kesehatan maupun SDM non kesehatan;
 - t. Mengembangkan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan;
 - u. Melaksanakan pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan; dan
 - v. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha dan Keuangan

13. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Subbagian Keuangan dan Akuntansi

Kepala Sub Bagian Keuangan dan Akuntansi mempunyai tugas melaksanakan penerapan sistem akuntansi dan laporan keuangan serta pelaksanaan verifikasi, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha.

Untuk melaksanakan tugas Kepala Sub Bagian Keuangan dan Akuntansi menyelenggarakan fungsi:

- a. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan Keuangan dan akuntansi;
- b. koordinasi dan sinkronisasi dalam penyusunan rencana dan pelaksanaan kegiatan keuangan dan akuntansi;
- c. mengembangkan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelaksanaan keuangan dan akuntansi;
- d. pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan keuangan dan akuntansi;
- e. menyiapkan dan melaksanakan sistem akuntansi berbasis kas maupun akrual sesuai

- SAP (Standar Akuntansi Pemerintahan);
- f. membantu mengembangkan sistem dan prosedur untuk kelancaran penerapan akuntansi dan laporan keuangan;
 - g. menyiapkan penyusunan laporan keuangan secara periodik sesuai ketentuan;
 - h. menyiapkan dan menyampaikan laporan keuangan secara periodik;
 - i. melaksanakan perhitungan biaya satuan untuk penetapan tarif pelayanan;
 - j. menyiapkan penyusunan laporan akuntansi manajemen termasuk laporan dari perhitungan biaya satuan;
 - k. mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan akuntansi dan laporan keuangan;
 - l. menyiapkan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan akuntansi dan laporan keuangan; dan
 - m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha.
14. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Subbagian Perencanaan dan Penilaian Kinerja
- Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Penilaian Kinerja mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penyusunan rencana dan penyusunan program, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha.
- Untuk melaksanakan tugas Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Penilaian Kinerja menyelenggarakan fungsi:
- a. menyusun rencana strategi dan rencana kerja tahunan Rumah Sakit;
 - b. merencanakan dan melaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan;
 - c. Menyusun Laporan kinerja Rumah Sakit secara periodik sesuai kebutuhan;
 - d. menyiapkan pelaksanaan SPO yang diperlukan untuk penyusunan rencana dan program;
 - e. melaksanakan koordinasi dalam pengumpulan data dan informasi untuk penyusunan rencana dan program;
 - f. mengembangkan sistem dan prosedur untuk meningkatkan kinerja sistem perencanaan dan penyusunan program;
 - g. menyiapkan dan melaksanakan kegiatan penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit minimal secara bulanan dan tahunan;
 - h. melaksanakan kegiatan pengumpulan dan pengolahan data pelayanan dan non

- pelayanan;
- i. melaksanakan kegiatan pengolahan data menjadi informasi yang diperlukan untuk pelaporan, evaluasi dan bahan penyusunan rencana serta program;
- j. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana dan program kerja Rumah Sakit;
- k. Pengelolaan sistem dan prosedur pengolahan data dan informasi;
- l. Mengembangkan sistem informasi Rumah Sakit berbasis teknologi informasi; dan
- m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha.

15. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Komite

Komite Medik bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit, memelihara mutu profesi staf medis dan menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

- a. Melaksanakan pengawasan terhadap pengurusan Rumah Sakit yang dilakukan oleh pejabat pengelola Rumah Sakit.
- b. Memberi nasihat kepada pengelola Rumah Sakit dalam melaksanakan kegiatan kepengurusan Rumah Sakit
- c. Pengawasan tersebut antara lain menyangkut Rencana Jangka Panjang dan Anggaran, ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Pemerintah , dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Selain Komite Medik dibentuk komite lain untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Komite lain berupa komite:

- a. keperawatan;
- b. farmasi dan terapi;
- c. pencegahan dan pengendalian infeksi;
- d. tenaga kesehatan lainnya
- e. etik dan hukum; dan
- f. mutu dan keselamatan pasien.

16. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Satuan Pengawas Internal (SPI)

Satuan pemeriksaan internal sebagaimana merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur Rumah Sakit.

Satuan pemeriksaan internal menyelenggarakan fungsi:

- a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit;
- b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
- c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit;
- d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
- e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

17. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Dewan Pengawas

Dewan Pengawas Rumah Sakit merupakan unit non struktural yang bersifat independen, dibentuk, dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit.

E. JENIS PELAYANAN

Rumah Sakit Umum Kota Tarakan memiliki berbagai macam produk layanan yang terbagi dalam berbagai instalasi sebagaimana tertuang dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Nomor 445/050/RSUKT/2020 tentang Penetapan Jenis Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Kota Tarakan.

Sistem dan kegiatan layanan utama dari RSU Kota Tarakan meliputi:

1. Pelayanan admission
2. Pelayanan instalasi Rawat Jalan, terdiri dari :
 - a. Pelayanan Poli Penyakit Dalam
 - b. Pelayanan Poli Bedah
 - c. Pelayanan Poli Kandungan
 - d. Pelayanan Poli Saraf

- e. Pelayanan Poli Jantung
 - f. Pelayanan Poli Urologi
 - g. Pelayanan Poli Anak
 - h. Pelayanan Poli Gigi
 - i. Pelayanan Poli Penyakit Gigi dan Mulut
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, terdiri dari :
 - a. Pelayanan pasien gawat darurat
 - b. Pelayanan pasien gawat tidak darurat
 - c. Pelayanan pasien tidak gawat tidak darurat
 4. Pelayanan Instalasi rawat Inap
 5. Pelayanan instalasi rawat intensif/ICU
 6. Pelayanan instalasi kamar bersalin
 7. Pelayanan instalasi bedah sentral
 8. Pelayanan medical check up, terdiri dari :
 - a. Anamnesa dan pemeriksaan fisik
 - b. Pemeriksaan penunjang
 - c. Pemberian surat keterangan dokter
 9. Pelayanan instalasi laboratorium, terdiri dari :
 - a. Pelayanan laboratorium bidang/bagian pemeriksaan kimia klinik :
 - 1) Pemeriksaan gula darah
 - 2) Pemeriksaan faal ginjal
 - 3) Pemeriksaan profil lipid
 - 4) Pemeriksaan enzim jantung
 - 5) Pemeriksaan elektrolit
 - b. Pelayanan laboratorium bidang/bagian pemeriksaan analisa gas darah
 - c. Pelayanan Laboratorium bidang/bagian pemeriksaan hermatologi, meliputi :
 - 1) Pemeriksaan hematologi secara automatic
 - 2) Pemeriksaan hematologi secara manual
 - d. Pelayanan laboratorium bidang/pemeriksaan urinalitas :
 - 1) Urin lengkap (kimia urine, sedimen urine, protein urine)
 - 2) Tes kehamilan

- 3) Narkoba 5 parameter
 - e. Pelayanan laboratorium bidang/pemeriksaan imunologi :
HbsAg, titer, FT4, FT3, TSH, dll
 - f. Pelayanan laboratorium bidang/pemeriksaan serologi tubex:
HCV, HAV, HbsAg Kumulatif, TPHA/VDRL, dll
10. Pelayanan instalasi radiologi, meliputi :
- a. Pelayanan radiologi non-kontras
 - 1) Thorax
 - 2) Cranium
 - 3) Vertebrae
 - 4) Abdomen upper dan lower
 - 5) Extremitas atas
 - 6) Extremitas bawah
 - 7) Dental
 - b. Pelayanan radiologi kontras
 - 1) Pelayanan radiologi kontras
 - 2) BNO-IVP
 - 3) Pelayanan USG
 - 4) USG Abdomen Upper
 - 5) USG Abdomen Lower
 - 6) Obsetri
11. Pelayanan instalasi farmasi
12. Pelayanan humas/pengaduan
13. Unit SIMRS
14. Instalasi rekam medik
15. Pelayanan kasir
16. Pelayanan mobil jenazah
17. Pelayanan laundry
18. Pelayanan Gizi
19. Pelayanan Rawat Isolasi Covid

F. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Komposisi SDM RSU Kota Tarakan Tahun 2021 sebanyak 368 orang yang dapat dikelompokkan sebagai berikut :

Tabel 2.1
Jumlah SDM Per Jenis Profesi
RS Umum Kota Tarakan Tahun 2021

NO	NAMA JABATAN	PNS	NON PNS	TOTAL	KEBUTUHAN 2022	GAP
1	S2 Kesehatan	2	0	2	2	0
2	S2 Non Kesehatan	1	0	1	1	0
3	Dokter Umum	2	13	15	15	0
4	Dokter Umum (Manajemen)	2	0	2	2	0
5	Spesialis Penyakit Dalam	0	2	2	2	0
6	Spesialis Bedah	0	2	2	2	0
7	Spesialis Anak	1	0	1	2	1
8	Spesialis Obgyn	1	0	1	2	1
9	Spesialis Patologi Klinik	1	0	1	1	0
10	Spesialis Anestesi	0	1	1	1	0
11	Spesialis Radiologi	1	0	1	1	0
12	Spesialis Neurologi	0	1	1	1	0
13	Spesialis Penyakit Mulut	1	0	1	2	1
14	Spesialis Jantung	0	0	0	1	1
15	Spesialis Mata	0	0	0	1	1
16	Spesialis Ortopedi	0	0	0	1	1
17	Spesialis Paru	0	0	0	1	1
18	Spesialis Rehab Medik	0	0	0	1	1
19	Spesialis Kulit dan Kelamin	0	0	0	1	1
20	Dokter Gigi	0	1	1	1	0
21	Perawat S1	1	5	6	6	0
22	Perawat D3	12	91	103	106	3
23	Perawat Gigi	1	1	2	2	0
24	Perawat Anestesi	0	0	0	4	4
25	Profesi Apoteker	2	4	6	7	1
26	Asisten Apoteker	3	10	13	15	2
27	Bidan D4 / S1	0	6	6	6	0
28	Bidan D3	4	29	33	35	2
29	PNS Lainnya	19	0	19	21	2
30	Analisis Kesehatan	3	7	10	11	1

NO	NAMA JABATAN	PNS	NON PNS	TOTAL	KEBUTUHAN 2022	GAP
31	Radiografer	2	3	5	5	0
32	Nutrisionis	2	1	3	3	0
33	Psikolog	0	1	1	1	0
34	Rekam Medis	1	3	4	4	0
35	Teknik Elektromedik	1	0	1	2	1
36	Kesling K3	2	1	3	3	0
37	Loket Pendaftaran	0	6	6	6	0
38	Administrasi S1	0	8	8	8	0
39	Administrasi D3	0	4	4	4	0
40	Administrasi SMA	0	8	8	8	0
41	IPSRs	0	8	8	8	0
42	Sistem Informasi	1	2	3	3	0
43	Kasir	0	4	4	4	0
44	Laundry	0	6	6	7	1
45	Security	0	17	17	17	0
46	Cleaning Service	0	42	42	42	0
47	Supir	0	6	6	6	0
48	Pemulasaran Jenazah	0	3	3	4	1
49	Pramusaji	0	2	2	2	0
50	Tenaga Sterilisasi (CSSD)	0	1	1	2	1
51	Juru Masak	0	5	5	6	1

Sumber : Data Kepegawaian RSUKT 2021

Berdasarkan tabel 2.1 di atas, dapat dilihat bahwa masih terdapat gap/kekurangan SDM di rumah sakit Umum Kota Tarakan terutama pada tenaga dokter spesialis. Hal ini tentu menjadi perhatian mengingat pengembangan layanan rumah sakit sangat bergantung pada ketersediaan tenaga spesialis. Selain itu, dibutuhkan tenaga-tenaga pendukung layanan seperti tenaga apoteker, asisten apoteker, akuntan (keuangan), tenaga IT, perawat, bidan, elektromedik dan tenaga lainnya.

G. KINERJA RUMAH SAKIT

1. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan

Tabel 2.2
Indikator Mutu Pelayanan
RS Umum Kota Tarakan Tahun 2021

No.	Indikator	Target	Realisasi	Capaian
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	82.70%	82.70%
2	Kepatuhan Penggunaan APD	100%	82.70%	82.70%
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%
4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	100%	100%	100%
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥ 80%	99.60%	100%
6	Penundaan Operasi Elektif	≤ 5%	≤ 5%	100%
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	> 80%	92.85%	100%
8	Kepatuhan Hasil Kritis Laboratorium	100%	100%	100%
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥ 80%	79.82%	99.78%
10	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	80%	100%	100%
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	100%	100%
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	75%	belum dinilai	belum dinilai
13	Kepuasan Pasien	≥ 80%	81.06%	100%

Sumber Data : Laporan Mutu RS Tahun 2021 (Data Primer)

Tabel 2.2 menunjukkan bahwa terdapat empat indikator mutu pelayanan rumah sakit yang belum memenuhi standar yaitu Kepatuhan Kebersihan Tangan dengan capaian 82.70%, Kepatuhan Penggunaan APD dengan nilai capaian 82.70%, kepatuhan penggunaan formularium nasional dengan capaian 99.78%, dan kecepatan waktu tanggap komplain yang belum dilakukan sistem penilaian sesuai standar grade komplain.

2. Efisiensi Pelayanan

Tabel 2.3
Efisiensi Mutu Pelayanan
RS Umum Kota Tarakan Tahun 2020-2021

No.	Indikator	Target	2020	2021
1	Bed Occupation Ratio (BOR)	60-85%	33.98%	28.48%
2	Average Length of Stay (AVLOS)	6-9 hari	2.47 hari	3.69 hari
3	Turn Over Interval (TOI)	1-3 hari	13.73 hari	8.23 hari
4	Bed Turn Over (BTO)	40-50 kali	20.25 kali	31.72 kali

Sumber : Data Rekam Medik RSU Kota Tarakan 2021

Berdasarkan tabel 2.3 di atas, efisiensi mutu pelayanan di RS Umum Kota Tarakan masih dibawah standar. Pemakaian tempat tidur di RS Umum Kota Tarakan masih rendah . Akan tetapi, secara umum efisiensi mutu pelayanan relatif mengalami peningkatan dari tahun 2020 ke 2021. Hal ini dipengaruhi oleh status pandemi Covid 19 dan penunjukan RS Umum Kota Tarakan sebagai RS Rujukan Covid sehingga mengakibatkan ketakutan masyarakat untuk di rawat di RS Umum Kota Tarakan. Hal ini sejalan dengan angka perputaran tempat tidur dan tenggang perputaran penggunaan tempat tidur yang masih dibawah standar.

Tabel 2.4
Bed Occupation Ratio (BOR) per Kelas
RS Umum Kota Tarakan Tahun 2021

No.	Kelas	BOR 2021 (%)
1	Kelas III	27.03
2	Kelas II	28.40
3	Kelas I	38.12
4	VIP	8.49
5	ICU	46.85

Sumber : Data Rekam Medik RSU Kota Tarakan 2021

Tabel 2.5
Bed Occupation Ratio (BOR) per Kelas per Bulan
RS Umum Kota Tarakan Tahun 2021

No.	Bulan	Kelas III	Kelas II	Kelas I	Kelas VIP	ICU
1	Januari	60.73	24.06	31.85	1.61	13.5
2	Februari	38.86	17.41	33.93	0.00	2.5
3	Maret	34.58	14.92	25.00	6.45	3.0
4	April	20.22	30.56	17.92	16.67	3.0
5	Mei	22.45	23.25	26.61	8.06	2.4
6	Juni	16.00	17.50	37.92	5.00	0.0
7	Juli	25.42	22.18	48.79	9.68	4.4
8	September	26.92	19.22	60.48	11.29	1.4
9	Oktober	22.76	19.86	26.25	13.33	5.4
10	November	12.95	23.52	45.56	4.84	2.1
11	Desember	17.11	24.17	48.75	8.33	2.2

Sumber : Data Rekam Medik RSU Kota Tarakan 2021

Berdasarkan tabel 2.4 dan 2.5 bahwa BOR per kelas di RS Umum Kota Tarakan rata-rata masih dibawah standar. Hal ini dipengaruhi oleh pandemi Covid-19 dimana masyarakat enggan ke rumah sakit.

3. Kepuasan Pelanggan

Tabel 2.6
Nilai Presepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Presepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Layanan	Kinerjaa Unit Pelayanan
1	1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang baik
3	3,0644 – 3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324 – 4,000	88,31 – 100,00	A	Sangat baik

Sumber : Permenpan-RB 14/2017

Tabel 2.7
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2021

No.	Unit Pelayanan	Jumlah Responden	Nilai IKM	Predikat IKM
1.	Farmasi	84	77,00	B
2.	Rawat Jalan	150	84,32	B
3.	Rawat Inap	156	86,20	B
4.	Persalinan dan Perinatologi	64	82,29	B
5.	Radiologi	104	85,62	B
6.	Laboratorium	100	78,65	B
7.	Pemulasaran Jenazah	34	82,50	B
8.	IBS	90	78,31	B
9.	IGD	106	79,67	B
10.	Ambulance	33	83,25	B
11.	Pelayanan Keamanan	82	77,00	B
Jumlah		1.021	81.71	BAIK

Sumber : Hasil Survey IKM RSU Kota Tarakan Tahun 2021 (Data Primer)

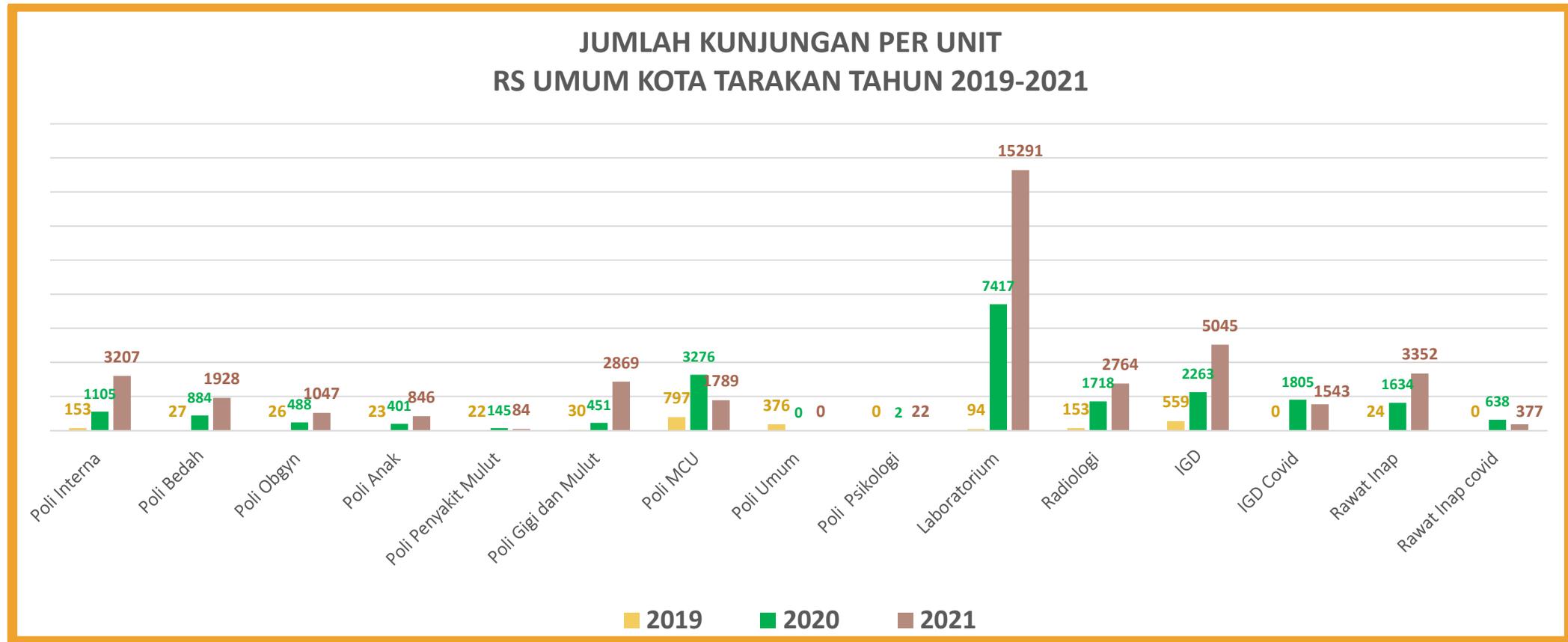
Berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat di RS Umum Kota Tarakan Tahun 2021 menunjukkan bahwa pelayanan di RS Umum Kota Tarakan rata-rata **81,06** dengan predikat **Baik**. Hal lain yang harus diperhatikan adalah analisa hasil survey yang perlu untuk di perjelas untuk mendapatkan data dan informasi mengenai indikator penilaian kepuasan masyarakat yang masih belum sesuai untuk kemudian dapat di tindaklanjuti dalam rangka meningkatkan indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum kota Tarakan.

4. Kinerja Pelayanan dan SDM

Tabel 2.8
Jumlah Kunjungan Per Unit
RS Umum Kota Tarakan Tahun 2021

No.	Bulan	Rawat Jalan								IGD	IGD Covid	Laboratorium	Radiologi
		Poli Interna	Poli Bedah	Poli Kandungan	Poli Anak	Poli Penyakit Mulut	Poli Gigi dan Mulut	Poli Psikologi	MCU				
1	Januari	210	183	72	63	4	73	1	276	652	544	1.339	296
2	Februari	186	127	66	60	3	160	3	600	364	155	1.236	202
3	Maret	251	191	95	77	16	258	3	355	385	104	1.356	269
4	April	222	188	76	70	6	307	0	81	358	5	921	198
5	Mei	214	167	101	68	7	234	0	55	441	13	886	226
6	Juni	341	229	131	100	16	367	6	131	521	5	1.282	248
7	Juli	284	165	116	70	9	278	1	127	543	365	1.494	263
8	Agustus	280	147	68	61	5	247	0	46	527	235	1.501	250
9	September	393	177	88	76	6	281	1	21	364	69	1.620	210
10	Oktober	381	157	114	92	5	327	4	55	428	48	2.347	218
11	November	445	197	120	109	7	337	3	42	462	0	1.309	384
12	Desember	532	169	150	109	10	344	1	70	588	0	1.088	309
JUMLAH		3.739	2.097	1.197	955	94	3.213	23	1.859	5.633	1.543	16.379	3.073

Sumber : Data Rekam Medik RS Umum Kota Tarakan (Data Primer)



Berdasarkan grafik tersebut di atas, dapat dilihat bahwa secara umum jumlah kunjungan mengalami peningkatan yang signifikan. Hal ini disebabkan karena RS Umum Kota Tarakan mulai kerjasama dengan BPJS Kesehatan pada bulan April 2020. Kunjungan unit lain seperti MCU, radiologi dan Laboratorium juga mengalami peningkatan yang signifikan karena pada tahun 2021 kerja sama dengan pihak swasta/perusahaan maupun instansi yang juga gencar dilakukan oleh pihak RS Umum Kota Tarakan.

Tabel 2.9
Jumlah Kunjungan Rawat Inap
RS Umum Kota Tarakan Tahun 2021

No.	Bulan	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	VIP	ICU	Ruang Bayi	Rawat Inap Covid 19
1	Januari	37	66	185	1	20	56	102
2	Februari	30	46	134	0	18	45	51
3	Maret	25	43	171	1	22	48	20
4	April	24	49	125	4	21	42	6
5	Mei	21	52	167	2	9	54	0
6	Juni	38	68	188	1	17	57	9
7	Juli	30	46	149	2	12	49	61
8	Agustus	30	38	91	1	11	31	92
9	September	24	36	155	2	14	44	35
10	Oktober	35	62	176	3	12	46	1
11	November	41	56	205	2	19	43	0
12	Desember	21	86	239	3	11	44	0
	JUMLAH	367	660	2.342	22	181	559	377

Sumber : Data Rekam Medik RS Umum Kota Tarakan (Data Primer)

Berikut ini adalah perbandingan antara utilitas dan kemampuan pelayanan di RS Umum Kota Tarakan.

Tabel 2.10
Utilitas Pelayanan dan Kemampuan Layanan RS Umum Kota Tarakan
Tahun 2020 dan 2021

No	Unit	2021					2020				
		Jumlah	Rata-Rata Per Bulan	Rata-Rata Per Hari	Estimasi Kemampuan Layanan Per Hari	Persentase Layanan (%)	Jumlah	Rata-Rata Per Bulan	Rata-Rata Per Hari	Estimasi Kemampuan Layanan Per Hari	Persentase Layanan (%)
1	Poli Interna	3,739	312	16	28	55.64	1,105	92	5	28	16.44
2	Poli Bedah	2,097	175	9	28	31.21	884	74	4	28	13.15
3	Poli Kebidanan & Kandungan	1,197	100	5	28	17.81	488	41	2	28	7.26
4	Poli Anak	955	80	4	28	14.21	401	33	2	28	5.97
5	Poli Penyakit Mulut	94	8	0	28	1.40	145	12	1	28	2.16
6	Poli Gigi dan Mulut	3,213	268	13	28	47.81	451	38	2	28	6.71
7	Poli Psikolog	23	2	0	28	0.34	2	0	0	28	0.03
8	Poli Medical Check Up	1,859	155	8	28	27.66	3,276	273	14	28	48.75
9	IGD	7,176	598	20	45	44.30	4,068	339	11	45	25.11
10	Rawat Inap	4,139	345	11	72	15.97	2,271	189	6	72	8.76
11	Laboratorium	24,627	2,052	68	296	23.12	10,185	849	28	296.00	9.56
12	Radiologi	3,057	255	8	28	30.33	2,375	198	7	28	23.56

Sumber : Laporan Pelayanan Per Unit RSUKT Tahun 2020 dan 2021 (Data Primer)

Berdasarkan tabel 2.12 di atas, dapat disimpulkan bahwa utilitas pelayanan di RS Umum Kota Tarakan tahun 2020 dan 2021 masih rendah dari kemampuan layanan. Dengan demikian, RS Umum Kota masih perlu meningkatkan kualitas layanan, pengembangan layanan maupun perbaikan koordinasi dengan pemberi layanan tingkat I seperti puskesmas maupun klinik dan praktek dokter swasta untuk memaksimalkan sistem rujukan ke RS Umum Kota Tarakan. Akan tetapi data di atas juga tidak terlepas dengan kondisi pandemi Covid-19 yang berdampak pada keengganan masyarakat ke rumah sakit.

Tabel 2.11
Target Kinerja Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2021

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
1	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1. Kemampuan menangani life saving	100 %	66.05%	66.05%	Ketersediaan alat penanganan live saving	Bidang Penunjang
			2. Pemberi pelayanan kegawat- daruratan bersertifikat (ATLS/ BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku	100 %	83.82%	83.82%	Pelatihan kegawatdaruratan	Bagian Tata usaha
			3. Ketersediaan tim Penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim	100%		
			1. Simulasi pelayanan gawat darurat secara periodik	Per 3 bln	Per 3 bln	100%		
		Proses	5. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 Jam	100%		
			6. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien datang	≤ 5 menit dilayani setelah pasien datang	100%		
			7. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	100%		

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
		Output	8. Kematian pasien di IGD (\leq 8jam)	\leq 2 perseribu	\leq 2 perseribu	100%		
		Outcome	9. Kepuasan pasien	\geq 70 %	78.6%	100%		
2	Pelayanan Rawat Jalan	Input	1. Ketersediaan pelayanan	minimal sesuai dengan jenis dan Klasifikasi RS	100%	100%		
			2. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100 % dokter spesialis	100%	100%		
		Proses	3. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%		
			4. Waktu tunggu rawat jalan	\leq 60 menit	99.22%	99.22%	Keterbatasan jumlah dokter sehingga pelayanan menjadi lambat	Bagian Tata Usaha
			5. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%		
			6. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%		

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
			7. Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih	100%	100%		
		Output	8. Peresepan obat sesuai formularium	100%	100%	100%		
			9. Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60%	100%	100%		
		Outcome	10. Kepuasan pasien	≥ 90 %	82.89%	92.10%	Kejelasan informasi dan alur pelayanan	Bidang Humas
3	Pelayanan Rawat Inap	Input	1. Ketersediaan pelayanan	Sesuai jenis & kelas RS	100%	100%		
			2. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS	100%	100%		
			3. Tempat tidur dengan pengaman	100 %	100%	100%		
			4. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100 %	97.62%	97.62%	Belum semua kamar mandi memiliki pegangan	Bidang Penunjang
		Proses	5. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	100%	100%		
			6. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00	94.29%	94.29%	Keterbatasan jumlah dokter dan kepatuhan dokter dalam melaksanakan visite	Bagian Umum dan Bidang Pelayanan
			7. Kejadian infesksi pasca operasi	≤ 1,5 %	100%	100%		
			8. Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9 %	≤ 9 %	100%		

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
			9. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100 %	100%	100%		
			10. Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100 %	100%	100%		
			11. Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%	100%		
		Output	12. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh*	≤ 5 %	≤ 5 %	100%		
			13. Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	100%		
		Outcome	14. Kepuasan pasien	≥ 90 %	82.46%	91.62%		Bidang Humas
4	Pelayanan bedah sentral	Input	1. Ketersediaan tim bedah	Sesuai dengan kelas RS	100%	100%		
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan kelas RS	52.86%	52.86%	Beberapa alat masih kurang seperti pendant, regulator oksigen, oksigen transpor , troli emergency, dan troli instrumen,	Bidang Penunjang
			3. Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai dengan kelas RS	100%	100%		
		Proses	4. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	100%	100%		
			5. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%		
			6. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%		
			7. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%		

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
			8. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%		
			9. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan ET	≤ 6 %	≤ 6 %	100%		
		Output	10. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	100%		
		Outcome	11. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	78.54	98.18%		Bidang Humas
5	Persalinan dan perinatologi	Input	1. Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp.OG/ Dokter umum/ Bidan	100%	100%		
			2. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK	100%	100%		
			3. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operatif	100 %	100%	100%		
			4. Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)	Dokter SpOG, Dokter SPA, Dokter Sp.An	100%	100%		
			5. Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	100%	100%		
		Proses	6. Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujukan	≤ 20 %	0.83%	100%		
			7. Pelayanan kontrasepsi mantap Dilakukan oleh SpOG atau SpB, atau SpU, atau dokter umum terlatih		100%	100%		

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
			8. Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%		
		Output	9. Kematian ibu karena persalinan	perdarahan $\leq 1\%$, pre eklamsia kklampsia $\leq 30\%$, Sepsis $\leq 0,2\%$	100%	100%		
		Outcome	10. Kepuasan pasien	$\geq 80\%$		100%		
6	Pelayanan intensif	Input	1. Pemberi pelayanan	Sesuai kelas RS dan standar ICU	100%	100%		
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	Sesuai kelas RS dan standar ICU	72.67%	72.67%	Beberapa alat belum tersedia seperti laryngoscope, magil forcepp, nasopharingeal tube dll	Bidang Penunjang
			3. Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai kelas RS dan standar ICU	100%	100%		
		Proses	4. Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>	100%	85%	85%		
			5. Kejadian infeksi nosokomial	<21 %	0%	100%		

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
		Output	6. Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	≤ 3 %	100%		
		Outcome	7. Kepuasan pelanggan	≥ 70 %	Belum diukur	Belum diukur		
7	Pelayanan radiologi	Input	1. Pemberi pelayanan radiologi	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	100%	100%		
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi	Sesuai kelas RS	70.65%	70.65%	Mobile Xray realisasi ahir 2021, jumlah alat film viewer masih terbatas.	Bidang penunjang
		Proses	3. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3 jam	100%	100%		
			4. Kerusakan foto	≤ 2 %	100%	100%		
			5. Tidak terjadinya kesalahan pemberian label	100%	100%	100%		
		Output	6. Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter spesialis radiologi	100%	100%		
		Outcome	7. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	85.62%	100%		
8	Pelayanan patologi klinik	Input	1. Pemberi pelayanan laboratorium patologi klinik	Dokter Sp.PK, analis	100%	100%		

RENCANA STRATEGI BISNIS RSUKT

2019-2024

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
			2. Fasilitan dan peralatan	Sesuai kelas RS	98.35%	98.35%	Biosafety cabinet kurang 2 unit, spektrofotometer belum kalibrasi	Bidang Penunjang
		Proses	3. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	≤ 120 menit	100%	100%		
			4. Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%	100%	100%		
			5. Kemampuan memeriksa HIV – AIDS	tersedia tenaga, peralatan dan reagen	100%	100%		
			6. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	100%	100%		
		Output	7. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter spesialis patologi klinik	100%	100%		
			8. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%		
			9. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu external	100%	100%	100%		
		Outcome	10. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	78.65%	98%		Bidang Humas
9	Pelayanan rehabilitasi medik	Input	1. Pemberi pelayanan rehabilitasi medik	Sesuai persyaratan kelas	Tidak tersedia			

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
				rumah sakit	pelayanan rehab medik			
			2. Fasilitas dan peralatan rehabilitasi medis	Sesuai persyaratan kelas rumah sakit				
		Proses	3. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%				
		Output	4. Kejadian <i>Drop Out</i> pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %				
		Outcome	5. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %				
10	Pelayanan Farmasi	Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai kelas rumah sakit	63.41%	63.41%	Apoteker kurang 1 orang dan Asisten Apoteker kurang 2 orang	Bagian Umum
			2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai kelas rumah sakit	50%	50%	Lemari dan rak obat masih kurang	Bidang penunjang
			3. Ketersediaan formularium	Tersedia dan <i>updated</i> paling lama 3 thn	100%	100%		
		Proses	4. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	100%	100%		

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
			5. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	100%	100%		
		Output	6. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%		
		Outcome	7. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	77%	96.25%		Bidang Humas
11	Pelayanan gizi	Input	1. Pemberi pelayanan gizi	Sesuai pola ketenagaan Tersedia	100%	100%		
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan gizi		0%	0%	Belum ada ruang konsultasi gizi	Bidang Penunjang
		Proses	3. Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	≥ 90 %	100%	100%		
			4. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%		
		Output	5. Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	≤ 20 %	100%	100%		
		Outcome	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Belum diukur			Bidang Humas
12	Pelayanan transfusi darah	Input	1. Tenaga penyedia pelayanan bank darah rumah sakit	Sesuai standar BDRS	50%	50%		
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah rumah sakit	Sesuai standar BDRS	7.69%	7.69%	Keterbatasan alat BDRS seperti blood gas analyzer, Crossmatch set metode gel, Serofuge, Medical Refrigerator	Bidang Penunjang
		Proses	3. Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	100%	100%		
		Output	4. Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfusi di rumah sakit	100%	100%	100%		

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
		Outcome	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Belum diukur	Belum diukur		
13	Pelayanan pasien keluarga miskin	Input	1. Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	tersedia Ada	Tidak diukur			
			2. Adanya kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin		Tidak diukur			
		Proses	3. Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	≤ 15 menit	Tidak diukur			
			4. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100 %	Tidak diukur			
		Output	5. Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100 %	Tidak diukur			
		Outcome	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Tidak diukur			
14	Pelayanan rekam medik	Input	1. Pemberi pelayanan Rekam medik	Sesuai persyaratan	100%			
		Proses	2. Waktu penyediaan dokumen Rekam medik rawat jalan	≤ 10 menit	74.56%			
			3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	95.56%			
		Output	4. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	96.67%		Kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medik	Komite medik

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
			5. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%			
		Outcome	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Belum diukur			Bidang humas
15	Pengelolaan limbah	Input	1. Adanya penanggung jawab pengelola limbah rumah sakit	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (Permenkes No 1204 thn 2004)	Ada	100%		
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit:padat, cair	Sesuai peraturan perundang an	86.67%	86.67%		Bidang Penunjang
		Proses	3. Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundang an	100%	100%		
			4. Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundang an	100%	100%		
		Output	5. Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l, COD <80mg/l,	100%	100%		

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
				TSS <30mg/l dan PH 6-9				
16	Administrasi dan manajemen	Input	1. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	≥ 90 %	100%	100%		
			2. Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada	Ada	100%		
			3. Adanya peraturan karyawan rumah sakit	Ada	Ada	100%		
			4. Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	100%		
			5. Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	Ada	Ada	100%		
			6. Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	100%	100%		
		Proses	7. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%		
			8. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%		
			9. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%		
			10. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90 %	100%	100%		
			11. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%		
			12. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	100%		
		Output	13. <i>Cost recovery</i>	≥ 60 %	100%	100%		
			14. Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	20%	20%		

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
			15. Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60 %	50%			
			16. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%		
17	Pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Input	1. Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam	24 jam	100%		
			2. Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah	supir ambulans terlatih	83.33%	83.33%		
			3. Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	Mobil Ambulans dan mobil jenazah terpisah	100%	100%		
		Proses	4. Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/mobil jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	100%		
			5. Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	≤ 30 menit	100%		
		Output	6. Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100%	100%	100%		
		Outcome	7. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	83.25%	100%		
18	Perawatan Jenazah	Input	1. Ketersediaan pelayanan pemulasaraan jenazah	24 jam	24 jam	100%		
			2. Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas	54.55%	54.55%	Belum tersedia fasilitas diruang tunggu, ruang ganti APD dan ruang kepala ruangan.	Bidang penunjang

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
				rumah sakit				
			3. Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK Direktur	68.89%	68.89%		Bidang Pelayanan
		Proses	4. Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	≤15 menit setelah di kamar jenazah	≤15 menit setelah di kamar jenazah	100%		
			5. Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100 %	100%	100%		
			6. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100 %	100%	100%		
		Outcome	7. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	82.50	100%		
19	Pelayanan laundry	Input	1. Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	100%	100%		
			2. Adanya Penanggung jawab pelayanan laundry	Ada SK Direktur	Ada	100%		
			3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	Tersedia	52.99%	52.99%		Bidang Penunjang
		Proses	4. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100 %	100%	100%		
			5. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100 %	100%	100%		
		Output	6. Ketersediaan linen	2, 5 - 3 set x jumlah tempat tidur	90%	90%		
			7. Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	100%	100%		
20		Input	1. Adanya Penanggung Jawab IPSRS	SK Direktur	Ada	100%		

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
	Pemeliharaan sarana rumah sakit		2. Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	99%	99%		
		Proses	3. Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80 %	97.11%	100%		
			4. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	100%	100%		
			5. Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%	100%		
		Output	6. Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	100%	100%		
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	62.67%	83.6%	Belum semua anggota tim PPI terlatih	
			2. Ketersediaan APD di setiap instalasi/departemen	≥60 %	100%	100%		
			3. Rencana program PPI	Ada	100%	100%		
		Proses	4. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	79.78%	79.78%		
			5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	100%	100%		
		Output	6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ <i>health care associated infection</i> (HAI) di rumah sakit.	≥ 75%	100%	100%		
22	Pelayanan Keamanan	Input	1. Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	34.56%	34.56%	Belum semua petugas terlatih	Bagian Umum
			2. Sistem pengamanan	Ada	100%	100%		

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	REALISASI	CAPAIAN	ANALISA	PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN					
		Proses	3. Petugas Keamanan melakukan keliling RS	Setiap jam	100%	100%		
			4. Evaluasi terhadap system pengamanan	Setiap 3 bulan	100%	100%		
		Output	5. Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yg hilang	100%	100%	100%		
		Outcome	6. Kepuasan pasien	≥ 90%	77%			Bidang Humas

Sumber : Data SPM RS Tahun 2021 (Data Primer)

BAB III ANALISIS SWOT

SWOT adalah singkatan dari Strength, Weakness, Opportunities, dan Threats. Analisis SWOT merupakan suatu teknik perencanaan strategi yang bermanfaat untuk mengevaluasi kekuatan (strength) dan kelemahan (weakness), peluang (opportunities), dan ancaman (threats) dalam suatu proyek, baik yang sedang berlangsung maupun dalam perencanaan baru.

Analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, dan Threat*) adalah salah satu jenis analisa yang cukup populer. Metode analisis ini cukup detail sehingga sering digunakan. Penting bagi suatu entitas/organisasi untuk memahami kelebihan dan kelemahan untuk mengidentifikasi peluang dan ancaman yang akan dihadapi. Hasil dari analisa digunakan dalam penyusunan perencanaan entitas/organisasi dan juga proses pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan.

Untuk membangun komitmen dan keinginan dimaksud sesuai tugas, peran dan fungsi yang harus dilakukan, pemerintah Kota Tarakan harus merumuskan kebijakan yang berkaitan dengan kepentingan publik. Kebijakan pemerintah Kota dalam periode lima tahun ke depan (2019-2024) dirumuskan dan dilaksanakan dalam kerangka pelaksanaan otonomi daerah guna mengantisipasi berbagai isu-isu yang diperkirakan terjadi baik yang berupa tantangan, kendala maupun peluang berdasarkan potensi, kewenangan serta kemampuan yang dimiliki. Pelaksanaan otonomi daerah saat ini telah memberi peluang pada pemerintah Kota Tarakan untuk melaksanakan berbagai kewenangan yang lebih luas dalam rangka mengurus rumah tangga daerah. Pada saat yang sama, masyarakat pun diberikan peluang yang lebih besar untuk mengembangkan aspirasi dan prakarsanya dalam rangka pembangunan daerah. Peranan masing-masing pihak ini pada akhirnya harus menjelma menjadi suatu kekuatan besar untuk mengelola daerah, khususnya dalam mengantisipasi dan mengatasi isu-isu strategis yang berkaitan dengan perkembangan daerah baik yang bersifat internal maupun eksternal. Hasil analisis tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup terhadap kondisi RS Umum Kota Tarakan adalah sebagai berikut :

1. Lokasi Rumah Sakit Umum Kota Tarakan yang kurang strategis disebabkan karena kurangnya akses transportasi umum

2. Kondisi lingkungan yang kurang baik yakni berada di lokasi yang dekat dengan tempat pembuangan sampah dan pabrik terasi sehingga terkena dampak pencemaran udara dan limbah sampah
3. Lokasi rumah sakit yang berada di pusat pemukiman baru sehingga terkesan gersang dan tidak tersedia ruang terbuka hijau
4. Perlunya pengelolaan peralatan serta sarana dan prasarana yang sesuai dengan standart dan ramah lingkungan

3.1. Penentuan Isu-Isu Strategis

3.3.1 Hasil Analisis SWOT

Tabel 3.1
Analisis Faktor Internal Di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan 2019

No	Faktor-Faktor	Rating	Bobot	Nilai
1. Kekuatan				
1	Bangunan	3,38	0,15	0,51
2	Peralatan	2,86	0,15	0,43
3	Prasarana	1,61	0,20	0,32
4	SDM	0,32	0,20	0,06
				1,32
2. Kelemahan				
1	Produk Layanan	-0,50	0,10	-0,05
2	Manajemen	-0,17	0,20	-0,03
				-0,08
Total			1	1,24

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas, faktor internal yang menjadi kekuatan Rumah Sakit Umum Kota Tarakan secara berturut-turut adalah adalah bangunan, peralatan prasarana dan SDM. Sedangkan faktor internal yang menjadi kelemahan Rumah Sakit Umum Kota Tarakan adalah produk layanan dan manajemen. Berikut analisis faktor eksternal di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan yaitu:

Tabel 3.2
Analisis Faktor Eksternal Di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan
Tahun 2019

No	Faktor-Faktor	Rating	Bobot	Nilai
1. Peluang				
1	<i>Networking</i>	2,71	0,20	0,54
2	Sosial Budaya	2,20	0,10	0,22
3	Pasokan SDM	1,20	0,15	0,18
4	Ekonomi	0,75	0,15	0,11
5	Kebijakan	0,50	0,20	0,10
				1,16
2. Ancaman				
1	Kondisi Pesaing	-2,00	0,20	-0,40
				-0,40
Total			1	0,76

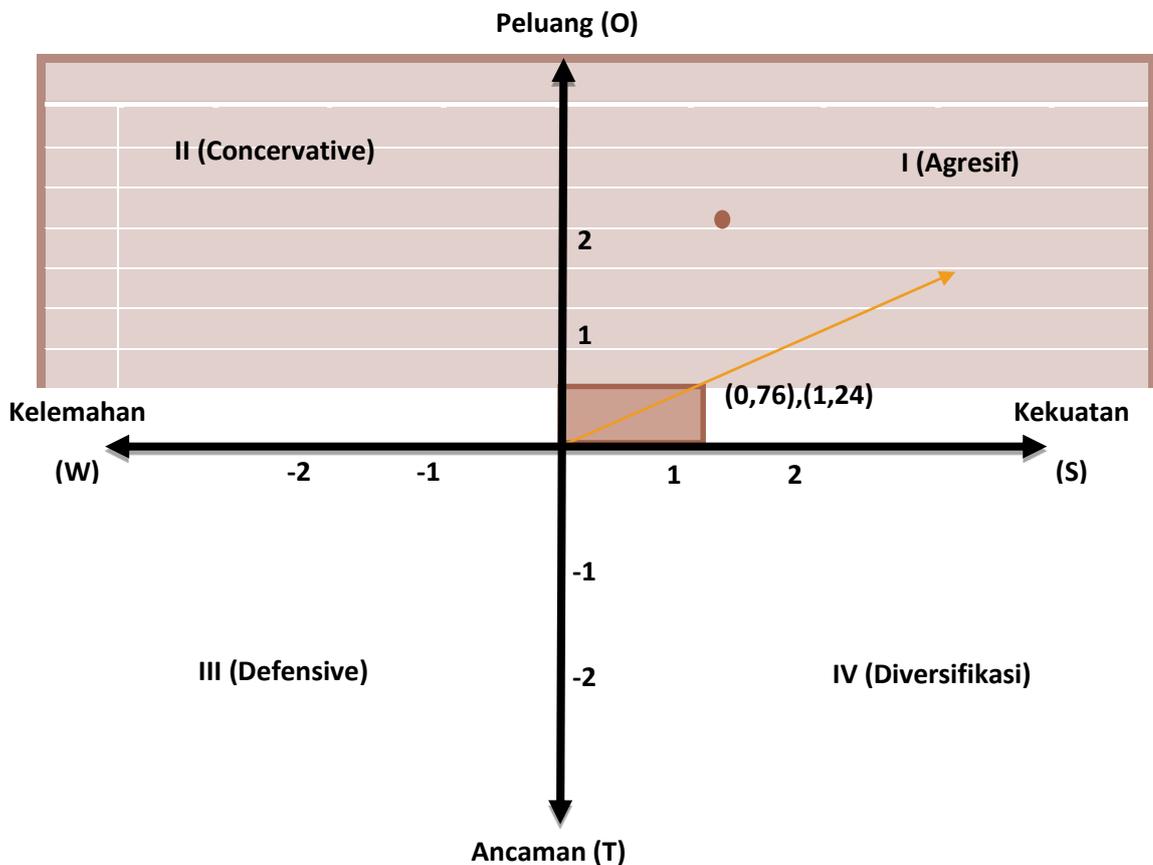
Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas, faktor eksternal yang menjadi peluang Rumah Sakit Umum Kota Tarakan adalah *networking*, sosial budaya, pasokan SDM, ekonomi, dan kebijakan. Sedangkan faktor eksternal yang menjadi ancaman Rumah Sakit Umum Kota Tarakan adalah kondisi pesaing. Matriks Posisi Rumah Sakit Umum Kota Tarakan saat ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3
Matriks Posisi Rumah Sakit Umum Kota Tarakan

Indikator Internal	Skor Tertimbang	Indikator Eksternal	Skor Tertimbang
Kekuatan	1,32	Peluang	1,16
Kelemahan	-0,08	Ancaman	-0.40
Strenght Posture	1,24	Kompetitive Posture	0.76

Dari hasil bobot dan skor analisis lingkungan internal dan eksternal, maka di peroleh :



Berdasarkan gambar di atas, Rumah Sakit Umum Kota Tarakan berada pada posisi memiliki kekuatan dan peluang, sehingga dapat memanfaatkan peluang sebesar-besarnya. Fokus strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif.

Rumah Sakit Umum Kota Tarakan berada pada kuadran I (agresive) yang artinya bahwa Rumah Sakit dapat menggunakan peluang sebesar-besarnya. Strategi yang dapat digunakan antara lain:

- a. *Related/concentrik Diversification strategy* (strategi diversifikasi konsentrik) yakni Rumah Sakit dapat menambahkan produk/jasa pelayanan kesehatan baru yang masih berkaitan dengan pelayanan yang lama. Strategi ini dapat berupa pembukaan pelayanan kesehatan baru. Rumah Sakit Umum Kota Tarakan telah menyediakan pelayanan empat spesialis dasar, namun Rumah Sakit masih perlu mengembangkan pelayanan spesialis lainnya dan mengembangkan produk unggulan Rumah Sakit.

- b. *Vertical Integration strategy* (strategi integrasi vertikal), yakni meningkatkan kontrol atas distributor, pemasok perusahaan dan pesaing. Dalam hal ini, Rumah Sakit melakukan perluasan kemitraan dengan organisasi atau perusahaan yang lebih kuat. Rumah Sakit Umum Kota Tarakan meningkatkan kemitraan BPJS, Perusahaan Asuransi Swasta, distributor obat dan alkes, Perusahaan lainnya baik di bidang kesehatan maupun di luar bidang kesehatan.
- c. *Product Development Strategy* (Strategi pengembangan produk), yakni meningkatkan penjualan dengan memperbaiki produk atau jasa pelayanan Rumah Sakit. Rumah Sakit Umum Kota Tarakan perlu membenahi pelayanan kesehatan Rumah Sakit dengan membenahi sistem manajemen RS, sumberdaya manusia RS, sarana dan prasarana serta administrasi RS terlebih dahulu agar produk layanan Rumah Sakit dapat dikembangkan dengan baik.
- d. *Market Development Strategy* (Strategi pengembangan pasar), yaitu memperkenalkan jasa pelayanan pada wilayah geografis baru. Rumah Sakit Umum Kota Tarakan memperkenalkan jasa layanan melalui pengembangan pemasaran atau kemitraan dengan Rumah Sakit di atas kelas C, Pemerintah Kota, Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Pusat

3.3.2 Kebijakan

a. Kebijakan Internal

1. Pemenuhan SDM RS sesuai standar dan kebutuhan Rumah Sakit
2. Peningkatan Kompetensi dan Kapasitas SDM RS
3. Pengembangan sistem manajemen Rumah Sakit meliputi manajemen SDM, Pemasaran, logistik dan keuangan RS
4. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen RS
5. Pengembangan Manajemen Mutu, Patient Safety dan Akreditasi RS
6. Penyediaan, Pemeliharaan dan kalibrasi peralatan RS
7. Penyediaan dan Pemeliharaan Sarana RS
8. Penyusunan Prosedur Pelayanan RS

9. Pemenuhan infrastruktur Organisasi dan manajemen RS

b. Kebijakan Eksternal

1. Pengembangan konsep kemitraan.
2. Peningkatan kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain.
3. Peningkatan kerjasama dengan instansi pemerintah
4. Pengembangan kerjasama dengan institusi penyedia tenaga kesehatan
5. Pengembangan kerjasama dengan BPJS dan perusahaan swasta lainnya.

Berdasarkan identifikasi masalah, telaahan visi dan misi RPJMD Pamarintah Kota Tarakan, telaahan tata ruang wilayah, maka dirumuskan isu-isu strategis sebagai berikut :

1. Belum optimalnya pelayanan rumah sakit karena keterbatasan sumber daya rumah sakit
2. Manajemen rumah sakit yang belum optimal (belum berstatus BLUD dan belum akreditasi).

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

4.1 TUJUAN STRATEGIS

Perumusan tujuan dan sasaran Rumah Sakit Umum Kota Tarakan mengacu pada misi RPJMD Kota Tarakan yakni **“Meningkatkan SDM yang terampil, mandiri, berkualitas dan berdaya saing”**, tujuan RPJMD Kota Tarakan yaitu **Meningkatkan Sumber Daya Manusia** dan Sasaran RPJMD Kota Tarakan yaitu **“Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat”**. Dalam rangka pencapaian visi dan misi pemerintah Kota Tarakan sebagaimana yang tertuang dalam RPJMD Kota Tarakan tahun 2019-2024 dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RS Umum Kota Tarakan maka dirumuskan tujuan strategis RS Umum Kota Tarakan yang mengacu pada tujuan strategis Dinas Kesehatan Kota Tarakan yaitu **“Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”**.

4.2 SASARAN STRATEGIS

Sasaran adalah penjabaran tujuan tujuan secara terukur yakni sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan secara nyata oleh RS Umum Kota Tarakan dalam jangka waktu lima tahun mendatang. RS Umum Kota Tarakan memiliki rumusan sasaran dan indikator sasaran sebagai berikut :

1. Sasaran 1 : Meningkatnya sumber daya rumah sakit dengan indikator :
 - a. Persentase pemenuhan SDM sesuai standar
 - b. Persentase pemenuhan peralatan dan logistik RS sesuai standar
 - c. Persentase pemenuhan sarana dan prasarana RS sesuai standar
2. Sasaran 2 : Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit dengan indikator:
 - a. Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)
 - b. Status akreditasi RS
 - c. Nilai predikat IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)
3. Sasaran 3 : Meningkatnya tata kelola rumah sakit dengan indikator :
 - a. Nilai LKIP Rumah Sakit
 - b. Persentase temuan yang ditindaklanjuti

Berikut adalah rumusan tujuan dan sasaran Rumah Sakit Umum Kota Tarakan yang diharapkan mampu mendorong pencapaian visi dan misi pemerintah Kota Tarakan.

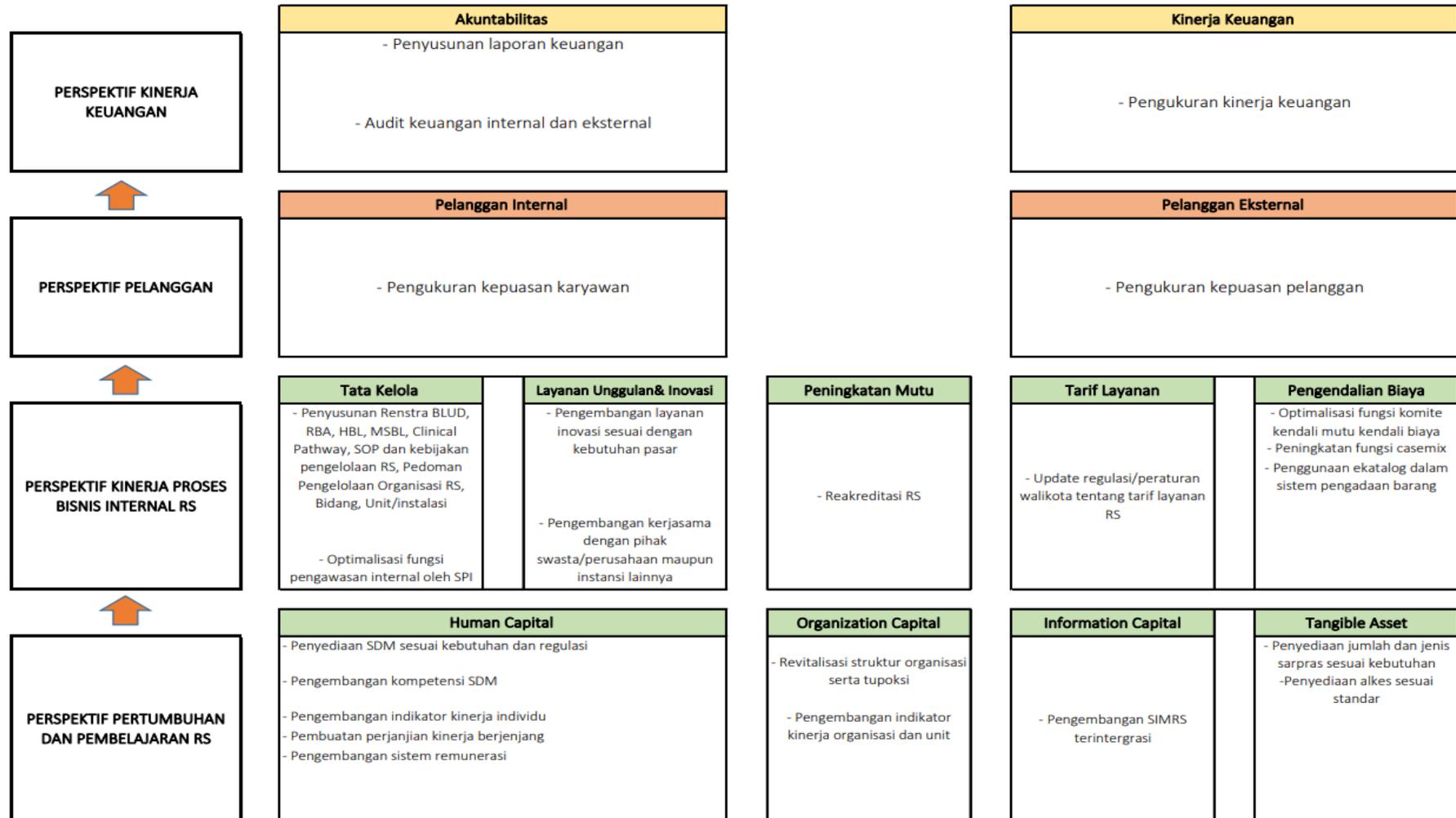
BAB V PROGRAM STRATEGIS

Strategi adalah rencana dari rangkaian action/ tindakan untuk mencapai goal atau tujuan tertentu. Pada bagian ini, strategi didefinisikan sebagai metode untuk mencapai visi RS Umum Kota Tarakan yaitu , yaitu ““ Terwujudnya Pelayanan yang Berkualitas dan Berkeadilan Demi Terciptanya Kepuasan Masyarakat“. RS Umum Kota Tarakan memiliki tugas dan kewajiban kepada berbagai pihak baik internal maupun eksternal RS. Strategi harus memberikan pertimbangan lebih kepada kelompok stakeholder kunci agar dapat berjalan secara efektif. Strategi map merupakan diagram yang menunjukkan bagaimana untuk mencapai Visi RS Umum Kota Tarakan. Peta strategis ini dibagi kedalam 4 (empat) perspektif, yaitu :

1. Perspektif Finansial – Fokus pada kebutuhan shareholder, yaitu meningkatkan profit.
2. Perspektif Pelanggan – Untuk meningkatkan profit rumah sakit ini memerlukan customer. Perspektif ini adalah tentang mendapatkan customer dengan memuaskan keinginan dan kebutuhan customer.
3. Perspektif Proses Internal – Menggambarkan proses di rumah sakit ini yang harus baik / unggul agar dapat memuaskan customer dan shareholder.
4. Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan – Perspektif ini adalah tentang bagaimana memungkinkan seluruh sumber daya (resources) dapat membantu rumah sakit untuk mencapai visi yang telah ditetapkan.

Berikut adalah matriks balance scorecard dalam rangka optimalisasi kinerja BLUD RS Umum Kota Tarakan :

MATRIKS BALANCE SCORE CARD DALAM RANGKA OPTIMALISASI KINERJA BLUD RS UMUM KOTA TARAKAN



MATRIKS RENCANA KEGIATAN DAN ANGGARAN RS UMUM KOTA TARAKAN 2020-2024

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
I	PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN RS							
1	<i>Human Capital</i>							
	- Penyediaan SDM sesuai kebutuhan dan regulasi	- Belanja Pegawai APBD	9,539,305,782	10,033,795,431	8,104,365,179	10,763,875,800	10,763,875,800	Dana APBD (gaji dan TPP)
		- Honorarium tenaga kontrak	-	7,984,687,777	8,393,697,100	8,393,697,100	8,393,697,100	
		- Belanja jasa pelayanan	-	5,000,000,000	7,500,000,000	7,500,000,000	7,500,000,000	
		- Honorarium tim seleksi/rekrutmen	-	40,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000	
		- Honor penilai jabatan fungsional	-	40,000,000	22,000,000	40,000,000	22,000,000	
		- Honorarium clinical instruktur	-	27,000,000	27,000,000	27,000,000	27,000,000	
		- Honorarium tenaga perbantuan (dokter dan penata anastesi)	-	437,000,000	547,000,000	437,000,000	547,000,000	
		- Belanja barang/jasa APBD	18,789,519,202	5,665,254,805	7,680,578,000	4,551,147,748	4,551,147,748	Honorarium tenaga kontrak dan pengelola keuangan APBD
	- Pengembangan kompetensi SDM	- Diklat/kursus	125,000,000	300,000,000	350,000,000	400,000,000	400,000,000	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
		- Perjalanan dinas dalam daerah/rapat koordinasi		100,000,000	50,000,000	100,000,000	100,000,000	
		- Perjalanan dinas luar daerah/rapat koordinasi		150,000,000	100,000,000	150,000,000	150,000,000	
		- Perjalanan dinas luar daerah/benchmarking BLUD		150,000,000	150,000,000	150,000,000	150,000,000	
		- luran wajib/jasa kontribusi ARSADA/PERSI	5,000,000	100,000,000	28,000,000	28,000,000	28,000,000	
	- Pengembangan indikator kinerja individu	- Penyusunan dan pengukuran indikator kinerja individu		-	-	-	-	kegiatan remunerasi
	- Pembuatan perjanjian kinerja berjenjang	- Penyusunan cascading dan perjanjian kinerja berjenjang		-	-	-	-	kegiatan rutin
	- Pengembangan sistem remunerasi	- Pendampingan BLUD/remunerasi/dll		80,000,000	200,000,000	-	-	
		Trasportasi dan akomodasi		270,000,000	50,000,000	-	-	
2	Organization Capital							
	- Revitalisasi struktur organisasi serta tupoksi	- Revisi perwali SOTK RS	-	-	-	-	-	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
	- Pengembangan indikator kinerja organisasi dan unit	- Penyusunan dan pengukuran indikator kinerja unit dan indikator kinerja organisasi	-	-	-	-	-	
3	Pengembangan SIMRS terintergrasi	- Belanja jasa tenaga informasi dan teknologi pengembangan SIMRS		100,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000	
		- Belanja modal komputer, laptop dan printer	264,143,050	336,357,245	-	400,000,000	450,000,000	
		- Belanja modal pengadaan perangkat SIMRS (DAK)	-	1,000,000,000	-	1,000,000,000	-	<i>Dana DAK</i>
4	Tangible Asset							
	- Penyediaan jumlah dan jenis sarpras sesuai kebutuhan	- Belanja modal pengadaan peralatan/perengkapan rawat inap paviliun		-	1,455,000,000	2,000,000,000	-	
		- Belanja modal pengadaan mobil dokter spesialis		723,000,000	780,000,000	-	-	
		- Belanja modal pengadaan mobil bidang penunjang/humas/mobil jabatan		520,000,000	245,000,000	-	-	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
		- Belanja modal pengadaan alat code blue		200,000,000	200,000,000	-	-	
		- Belanja modal pengadaan CCTV		200,000,000	200,000,000	450,000,000	-	
		- Belanja modal pengadaan mesin absensi		-	35,000,000	14,000,000	-	
		- Belanja modal pengadaan peralatan/perengkapan instalasi rawat jalan		115,000,000	250,000,000	250,000,000	250,000,000	
		- Belanja modal pembangunan gedung paviliun rawat inap		-	3,500,000,000	14,000,000	-	
		- Konsultan perencanaan pembangunan gedung paviliun rawat inap		-	425,000,000	-	-	
		- Konsultan pengawas pembangunan gedung paviliun rawat inap		-	250,000,000	200,000,000	-	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
		- Belanja modal pembangunan akses parkir kendaraan		-	72,800,000	-	-	
		- Konsultan perencanaan pembangunan akses parkir kendaraan		-	3,600,000	-	-	
		- Belanja modal bangunan (DAK)		400,000,000	-	400,000,000	400,000,000	
		- Pengadaan bangunan rehabilitasi medik		-	-	1,000,000,000	-	
		- Pembangunan/Rehab Instalasi Gizi		-	-	2,000,000,000	-	
		- Belanja Modal Bangunan RS	154,000,000	-	-	-	-	
		- Belanja Modal Bangunan RS APBD	500,000,000	-	-	-	-	
		- Konsultan pengawasan pembangunan akses parkir kendaraan		-	3,600,000	-	-	
		- Belanja modal pembangunan/rehab Ruang Rekam Medik		-	170,000,000	-	-	
		- Konsultan perencanaan rehab RS		-	12,500,000	-	-	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
		- Konsultan pengawas rehab RS		-	12,500,000	-	-	
		- Belanja modal bangunan RS tempat parkir, selasar, laundry, irna)		455,000,000	-	-	-	
		- Belanja Pemeliharaan Bangunan Gedung- Bangunan GedungTempat Tinggal-Asrama RS/Rumah Dinas		-	181,790,000	-	-	
		- Konsultan pengawasan pemeliharaan/set up rawat jalan dan pemeliharaan asrama RS/rumah dinas dokter		-	18,210,000	-	-	
		- Belanja Pemeliharaan Bangunan/ Set Up Gedung Instalasi Rawat Jalan		115,000,000	181,790,000	-	-	
		- Konsultan perencanaan pemeliharaan/set up rawat jalan dan pemeliharaan asrama		-	18,210,000	-	-	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
		RS/rumah dinas dokter						
		Belanja modal pembangunan selasar ruang akasia		-	180,000,000	-	-	
		Konsultan perencanaan pembangunan selasar ruang akasia		-	10,000,000	-	-	
		Konsultan pengawas pembangunan selasar ruang akasia		-	10,000,000	-	-	
		- Belanja modal alat penyimpanan kantor/lemari rekam medik		200,000,000	200,000,000	-	-	
		- Belanja modal alat kantor	9,000,000	355,950,000	200,000,000	300,000,000	265,000,000	
		- Belanja modal peralatan dan mesin APBD	514,280,000	3,500,000,000	-	-	-	
		- Belanja modal alat rumah tangga kantor	107,620,000	394,915,000	300,000,000	267,000,000	280,000,000	
		- Belanja pemeliharaan ruang CSSD	-	-	90,900,000	-	-	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
		- Belanja pemeliharaan/pegecatan gedung RS		350,000,000	250,000,000	250,000,000	250,000,000	
		- Konsultan perencanaan pemeliharaan ruang CSSD dan pengecatan gedung RS		-	17,050,000	17,050,000	17,050,000	
		- Konsultan pengawasan pemeliharaan ruang CSSD dan pengecatan gedung RS		-	17,050,000	17,050,000	17,050,000	
		- Belanja jasa pemasangan jaringan/instalasi lisrik dan cubicle		-	475,000,000	-	-	
		- Jasa pemeliharaan instalasi listrik		-	125,000,000	-	-	
		- Belanja jasa pemeliharaan bangunan IBS/pintu rehab medik		-	25,000,000	-	-	
		- Belanja jasa pemeliharaan pintu timbal ruang radiologi		-	100,000,000	-	-	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
		- Belanja jasa kalibrasi/sertifikasi layak operasi listrik dan petir		-	170,000,000	-	-	
		- Pemeliharaan gedung dan bangunan RS		934,940,473	-	450,000,000	450,000,000	
		- Sewa rumah dinas dokter spesialis		240,000,000	210,000,000	240,000,000	240,000,000	
		- Sewa genset	20,000,000	50,000,000	-	-	-	
		- Belanja pemeliharaan alat kesehatan dan alat penunjang	30,000,000	400,000,000	350,000,000	350,000,000	350,000,000	
		- Belanja jasa kalibrasi		300,000,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000	
		- Belanja jasa pemeliharaan alat kantor	50,000,000	150,000,000	200,000,000	200,000,000	200,000,000	
		- Pemeliharaan IPAL dan air bersih	35,000,000	-	-	-	-	
		- Belanja logistik gizi/makan minum pasien	200,000,000	800,000,000	425,000,000	500,000,000	500,000,000	
		- Belanja logistik gizi/makan minum pasien utang 2021	-	-	711,302,900	-	-	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
		- Pengadaan gorden/tirai pembatas pasien akti bakteri	100,000,000	170,000,000	100,000,000	200,000,000	-	
		- Belanja obat dan BMHP	720,000,000	11,800,604,000	7,292,100,000	10,000,000,000	10,000,000,000	
		- Bahan pembersih/bahan laundry		200,000,000	250,000,000	150,000,000	150,000,000	
		- Linen		100,000,000	200,000,000	200,000,000	200,000,000	
		- Belanja tagihan listik	100,000,000	1,500,000,000	1,200,000,000	1,500,000,000	1,500,000,000	
		- Belanja tagihan air		200,000,000	200,000,000	200,000,000	200,000,000	
		- Belanja tagihan telepon		53,086,000	25,000,000	25,000,000	25,000,000	
		- Belanja tagihan internet		90,000,000	35,000,000	35,000,000	35,000,000	
		- Belanja jasa pemusnahan limbah medis	230,000,000	1,500,000,000	450,000,000	450,000,000	450,000,000	
		- Belanja isi tabung gas oksigen	100,000,000	2,500,000,000	475,000,000	975,000,000	1,000,000,000	
		- Belanja bahan bangunan/konstruksi	30,000,000	230,000,000	150,000,000	150,000,000	150,000,000	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
		- Belanja makan minum pegawai petugas penanganan Covid	-	57,260,000	-	-	-	
		- Belanja makan minum kegiatan	19,236,950	285,000,000	120,000,000	120,000,000	120,000,000	
		- Belanja makan minum jamuan tamu	-	30,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	
		- Belanja jasa rujukan, pengiriman sampel, kantong darah dll	135,000,000	700,000,000	600,000,000	600,000,000	600,000,000	
		- Belanja jasa pihak ketiga (jasa kebersihan)	-	-	1,700,000,000	2,000,000,000	2,500,000,000	
		- Penambahan daya listrik	-	375,000,000	-	-	-	
		- Pemasangan jaringan listrik	-	420,000,000	-	-	-	
		- Pemasangan instalasi listrik	-	325,000,000	-	-	-	
		- ATK	-	300,000,000	220,000,000	220,000,000	220,000,000	
		- Alat rumah tangga	25,000,000	300,000,000	150,000,000	150,000,000	150,000,000	
		- Bahan Pembersih	-	300,000,000	120,000,000	-	-	
		- Alat listik dan elektronik	33,000,000	250,000,000	150,000,000	150,000,000	150,000,000	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
		- Materai/benda pos	5,000,000	15,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	
		- BBM genset	30,000,000	100,000,000	120,000,000	120,000,000	120,000,000	
		- BBM kendaraan dinas	50,000,000	100,000,000	70,000,000	70,000,000	70,000,000	
		- Servis kendaraan dinas	50,000,000	70,000,000	70,000,000	70,000,000	70,000,000	
		- Suku cadang kendaraan dinas	75,000,000	70,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000	
		- Belanja pembayaran pajak, bea, perizinan, STNK dan BPKP kendaraan dinas	-	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	
		- Pakaian pelayanan	150,000,000	270,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000	
		- Selimut pasien, bantal pasien, perlak pasien	25,000,000	290,000,000	25,000,000	100,000,000	150,000,000	
		- Perlengkapan keselamatan (safety equipment)	-	-	30,000,000	-	-	
	- Penyediaan alkes sesuai standar	- Belanja modal pengadaan alat kesehatan dan alat penunjang	-	1,767,000,000	3,000,000,000	3,000,000,000	3,000,000,000	
		- Belanja modal pengadaan alat kesehatan (DAK)	20,375,781,444	15,915,817,000	-	5,000,000,000	5,000,000,000	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
		- Belanja modal pengadaan alat kesehatan instalasi rawat inap	-	-	1,800,000,000	-	-	
II	PERSPEKTIF KINERJA PROSES BISNIS INTERNAL RS							
1	<i>Tata Kelola</i>							
	- Penyusunan Renstra BLUD, RBA, HBL, MSBL, Clinical Pathway, SOP dan kebijakan pengelolaan RS, Pedoman Pengelolaan Organisasi RS, Bidang, Unit/instalasi	- Penyusunan Renstra BLUD, RBA, HBL, MSBL, Clinical Pathway, SOP dan kebijakan pengelolaan RS, Pedoman Pengelolaan Organisasi RS, Bidang, Unit/instalasi	-	-	-	-	-	
	- Optimalisasi fungsi pengawasan internal oleh SPI	- Pelatihan bagi tim SPI	-	-	-	-	-	Termasuk dalam kegiatan diklat
2	<i>Layanan Unggulan dan Inovasi</i>							
	- Pengembangan layanan inovasi sesuai dengan kebutuhan pasar	- Pengembangan layanan RS	-	-	-	-	-	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
	- Pengembangan kerjasama dengan pihak swasta/perusahaan maupun instansi lainnya	- Belanja jasa iklan/reklame, film/pemotretan, publikasi dan promosi	-	80,000,000	50,000,000	100,000,000	100,000,000	
		- Belanja cetak media promosi	-	270,000,000	250,000,000	250,000,000	250,000,000	
		- Belanja penggandaan	-	30,000,000	10,000,000	-	-	
		- Belanja langganan jurnal/majalah/ surat kabar/ buku pedoman	-	5,000,000	13,000,000	13,000,000	13,000,000	
	- Reakreditasi RS	- Belanja jasa akreditasi	-	150,000,000	200,000,000	200,000,000	200,000,000	
4	<i>Tarif Layanan</i>							
	- Update regulasi/peraturan walikota tentang tarif layanan RS	- Belanja jasa pendampingan BLUD (perhitungan unit cost untuk penetapan tarif layanan)	-	-	200,000,000	-	-	
5	<i>Pengendalian Biaya</i>							
	- Optimalisasi fungsi komite kendali mutu kendali biaya	- Optimalisasi fungsi komite kendali mutu dan kendali biaya	-	-	-	-	-	
	- Peningkatan fungsi casemix	- Pelatihan bagi tenaga casemix	-	-	-	-	-	sudah dilaksanakan

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
	- Penggunaan ekatalog dalam sistem pengadaan barang	- Honorarium pejabat pengadaan	-	10,800,000	10,800,000	10,800,000	10,800,000	
		- Honorarium panitia lelang	-	16,200,000	8,100,000	8,100,000	8,100,000	
III	PERSPEKTIF PELANGGAN							
1	<i>Pelanggan Internal</i>							
	- Pengukuran kepuasan karyawan	- Survey kepuasan karyawan	-	-	-	-	-	
2	<i>Pelanggan Eksternal</i>							
	- Pengukuran kepuasan pelanggan	- Survey kepuasan pelanggan	-	-	-	-	-	Kegiatan rutin bidang humas
	- Penanganan keluhan/komplain	- Penanganan komplain pelanggan	-	-	-	-	-	Kegiatan rutin bidang humas
IV	PERSPEKTIF KINERJA KEUANGAN							
1	<i>Akuntabilitas</i>							
	- Penyusunan laporan keuangan	- Belanja honorarium pengelola keuangan BLUD	-	42,120,000	70,000,000	70,000,000	70,000,000	
	- Audit keuangan	- Honorarium tim review APIP	-	13,530,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	
		- Belanja Jasa Pelaksanaan transaksi keuangan	-	8,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	

No.	Uraian	Kegiatan	Anggaran per Tahun					Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	
2	Kinerja Keuangan	- Belanja jasa konsultasi berorientasi bidang keuangan	-	17,000,000	17,000,000	17,000,000	17,000,000	Pendampingan penatausahaan keuangan
	- Pengukuran kinerja keuangan	- Honorarium tim penilai kinerja BLUD	-	40,000,000	15,000,000	15,000,000	15,000,000	
		- Honorarium dewan pengawas dan sekretaris dewan pengawas	-	246,400,000	250,000,000	250,000,000	250,000,000	
		- Belanja jasa akuntan publik	-	100,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000	
	JUMLAH		52,595,886,428	83,580,717,731	65,784,943,179	70,133,720,648	63,950,720,648	