



**BAB III**

**ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**

**3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD AW Sjahranie**

Beberapa permasalahan yang terkait dengan bidang pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

**3.1.1. Permasalahan Bidang Sumber Daya Manusia dan Organisasi**

1. Terbatasnya jumlah tenaga medis/paramedis (rasio tidak seimbang)
2. Belum optimalnya pendayagunaan SDM
3. Masih lemahnya sistem reward & punishment
4. Belum optimalnya SIMRS yang menjamin transparansi & akuntabilitas

**3.1.2. Permasalahan Bidang Pelayanan**

1. Kurang optimalnya utilisasi alat medis & penunjang medis
2. Kurang konsistennya kepastian waktu pelayanan
3. Kurang optimalnya manajemen pemeliharaan sarana prasarana dan peralatan medis.
4. Usia alat kedokteran sudah melampaui usia fungsi dan teknis
5. Kurang optimalnya pelaksanaan SOP secara konsisten
6. Kurang optimalnya pelaksanaan program Save Energy secara konsisten

**3.1.3. Permasalahan Bidang Keuangan**

1. Tarif belum didasarkan pada unit cost
2. Belum adanya konsistensi biaya pelayanan
3. Kurang optimalnya sistem informasi manajemen keuangan
4. Belum adanya sistem akuntansi terpadu

### **3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah**

Penyusunan Rencana Strategis SKPD sangat dipengaruhi dan merupakan penjabaran yang lebih detail dari perencanaan pembangunan daerah Provinsi Kalimantan Timur sehingga semua langkah-langkah yang disusun dalam Renstra RSUD AW Sjahranie sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kaltim Tahun 2013 – 2018.

**Visi Provinsi Kalimantan Timur :**

**"MEWUJUDKAN KALTIM SEJAHTERA YANG MERATA DAN BERKEADILAN  
BERBASIS AGROINDUSTRI DAN ENERGI RAMAH LINGKUNGAN"**

**Misi Provinsi Kalimantan Timur:**

Sesuai dengan visi “Terwujudnya Kaltim Sejahtera yang merata dan berkeadilan Berbasis Agroindustri dan Energi Ramah Lingkungan”, maka ditetapkan misi pembangunan Provinsi Kaltim 2014 – 2018 sebagai upaya yang ditempuh dalam mewujudkan visi, sebagaimana berikut :

- Misi 1 : Mewujudkan kualitas SDM Kaltim yang mandiri dan berdaya saing tinggi
- Misi 2 : Mewujudkan daya saing ekonomi yang berkerakyatan berbasis sumber daya alam dan energi terbarukan
- Misi 3 : Mewujudkan infratraktur dasar yang berkualitas bagi masyarakat secara merata
- Misi 4 : Mewujudkan tatakelola pemerintahan yang profesional, transparan dan berorientasi pada publik
- Misi 5 : Mewujudkan kualitas lingkungan yang baik dan sehat serta berperspektif perubahan iklim

Telaahan terhadap visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah memberikan gambaran peran serta dan keterlibatan langsung RSUD AW Sjahranie Samarinda. Hal ini ditunjukkan melalui:

- a. Pernyataan misi ke 1: Mewujudkan kualitas SDM Kaltim yang mandiri dan berdaya saing tinggi.

Pada misi ini terlihat jelas peran serta RSUD AW Sjahranie dalam memberikan pelayanan berupa peningkatan Angka Harapan Hidup melalui Pelayanan Kesehatan Publik yang bertaraf Internasional.

- b. Pernyataan misi ke 2: Mewujudkan daya saing ekonomi yang berkerakyatan berbasis sumber daya alam dan energi terbarukan.

Pada misi kedua ini, RSUD AW Sjahranie berperan dalam menurunkan tingkat kemiskinan dengan membantu masyarakat kurang mampu dalam pelayanan kesehatan Jamkesprov.

- c. Pernyataan misi ke 4: Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang profesional, transparan dan berorientasi pada pelayanan publik.

Pada misi keempat ini, RSUD AW Sjahranie berperan dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan sehingga dapat meningkatkan Index Kepuasan Masyarakat.

### **3.3. Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga dan Tata Ruang Provinsi Kalimantan Timur**

#### **3.3.1. Renstra Kementerian Kesehatan RI**

Berdasarkan mandat dari perangkat peraturan dan undang-undang terhadap tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan RI maka visi Kementerian Kesehatan adalah :

**“MASYARAKAT SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN”**

#### **TUJUAN KEMENTRIAN KESEHATAN**

Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

#### **NILAI-NILAI KEMENTRIAN KESEHATAN**

Guna mewujudkan visi-misi rencana strategis pembangunan kesehatan. Kementrian menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai yaitu:

##### **1. Pro Rakyat**

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan haruslah menghasilkan yang terbaik untuk

rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial ekonomi.

2. Inklusif

Semua program pembangunan kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat harus berpartisipasi aktif, yang meliputi lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat pengusaha, masyarakat madani dan masyarakat akar rumput.

3. Responsif

Program kesehatan haruslah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap dalam mengatasi permasalahan di daerah, situasi kondisi setempat, social budaya dan kondisi geografis. Faktor-faktor ini menjadi dasar dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang berbeda-beda, sehingga diperlukan penanganan yang berbeda pula.

4. Efektif

Program kesehatan harus mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang telah ditetapkan, dan bersifat efisien.

5. Bersih

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), transparan, dan akuntabel.

Pernyataan visi dan misi Kementerian Kesehatan RI memberikan arahan bagi seluruh daerah (provinsi/kabupaten/kota) di dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang kesehatan. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam penyusunan Renstra RSUD AW Sjahranie, yaitu:

- a. Penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana dan prasarana kesehatan di rumah sakit sesuai dengan SPM sehingga mampu menciptakan hasil yang terbaik untuk rakyat dan diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang.
- b. Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan yang memenuhi SPM.
- c. Penyediaan pelayanan jaminan kesehatan yang bermutu dan mudah diakses.

### **3.4. Telaahan RTRW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

#### **3.4.1. Telaahan Terhadap RTRW Provinsi Kalimantan Timur**

Dalam fungsi wilayah dan perkotaan Provinsi Kaltim, RSUD AW Sjahranie Samarinda merupakan bagian dari Wilayah Kaltim dan sekitarnya. RSUD AW Sjahranie memiliki rencana fungsi wilayah sebagai pusat rujukan kesehatan.

Berdasarkan pola pengelompokan kesehatan dan kegiatannya, dalam sistem perwilayahan Prov Kaltim, terjadi pemusatan pelayanan kesehatan menuju Kotamadya Samarinda. Berdasarkan kondisi ini, perlu adanya upaya untuk menyeimbangkan pertumbuhan dengan mengembangkan wilayah Utara. Wilayah Samarinda merupakan wilayah yang harus diprioritaskan pengembangannya melalui Konsep Pengembangan Rujukan Regional.

Perencanaan tata ruang yang dimuat dalam dokumen RTRW Provinsi Kaltim yang mengatur arahan pengembangan RSUD menempatkan wilayah ini menjadi penting di masa yang akan datang. Pengembangan 3 RS Provinsi akan berdampak pada pola penggunaan lahan dan perkembangan kegiatan/aktivitas kesehatan di wilayah Kaltim. Meningkatnya kunjungan/Rujukan Kesehatan akan membangkitkan arus lalu lintas dan meningkatkan aktivitas perekonomian. Hal ini tentu saja sejak awal harus diantisipasi dan dikendalikan agar tidak berkembang secara tidak beraturan dan tidak lagi sesuai dengan dokumen tata ruang yang diatur dalam peraturan daerah.

Sebelum disusunnya strategi pengembangan RSUD, perlu adanya suatu konsep skenario pengembangan wilayah Prov Kaltim. Skenario ini disusun berdasarkan pertimbangan terhadap isu permasalahan serta potensi dan prospek pengembangan di wilayah Kaltim baik dari aspek fisik, Sumber Daya Alam (SDA), ekonomi dan sistem prasarana wilayah. Pertimbangan yang lain yaitu terhadap tujuan-tujuan kebijakan makro dan mikro Wilayah Kota Samarinda.

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka pengembangan kegiatan/kesehatan di Kota Samarinda yang menjadi dasar perumusan struktur ruang harus mempertimbangkan:

1. Kegiatan rujukan kesehatan yang dapat menjangkau wilayah relatif terlalu luas;
2. Kondisi lahan di wilayah yang rawan longsor, menyebabkan wilayah ini relatif kurang berkembang, sehingga interaksi rujukan kesehatan relatif rendah.

3. Pelayanan fasilitas dan prasarana perkotaan hendaknya dilakukan dengan sistem banyak pusat, meskipun dengan skala yang lebih rendah; dan
4. Prioritas pengembangan ditekankan pada wilayah perbatasan dengan penekanan fungsi rujukan regional sebagai jejaring kesehatan.

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka skenario pengembangan wilayah Prov Kaltim adalah: wilayah berkembang sesuai kecenderungan perkembangan wilayah saat ini. Struktur perwilayahan dilakukan dengan dengan asumsi sebagai berikut:

1. Pembagian Wilayah Pembangunan lebih berorientasi pada pembagian wilayah administrasi;
2. Setiap wilayah Pembangunan terdiri dari dari satu lokasi rujukan kesehatan;
3. Penentuan pusat dilakukan pada kecamatan yang terletak di tengah-tengah, selain juga mempertimbangkan kelengkapan fasilitas perkotaan.

Berdasarkan skenario tersebut, kondisi yang diharapkan di masa datang, yaitu:

- Perkembangan leading sektor (dalam hal ini sektor pariwisata) yang diharapkan mampu menjadi sektor penggerak sektor-sektor lainnya, khususnya sektor kesehatan, berkembang sesuai peluang mendapatkan pelayanan rujukan terbaik.
- Besarnya perkembangan melalui proses peningkatan sarana prasarana dasar secara bertahap terseleksi sesuai dengan daya tenaga serta dana yang tersedia.

Untuk memenuhi skenario tersebut, maka dilakukan penetapan strategi bagi tiap-tiap sektor. Penetapan serta penyusunan Strategi Perwilayahan Pembangunan Prov Kaltim dilakukan berdasarkan skenario pengembangan wilayah Rujukan RS. Visi, misi, tujuan dan strategi disusun dengan mempertimbangkan isu permasalahan serta potensi dan prospek pengembangan di wilayah Rujukan RSUD baik dari aspek fisik, sumber daya alam (SDA) ekonomi serta tujuan internal Pengembangan Wilayah Kaltim.

Strategi yang akan dikembangkan dalam upaya penataan ruang adalah :

1. Strategi pengembangan berdasarkan kebijakan makro;
2. Strategi struktur ruang wilayah Kota Samarinda;
3. Strategi pola ruang wilayah Kota Samarinda;

4. Strategi penataan sistem prasarana wilayah;
5. Strategi penataan kawasan strategis; dan
6. Strategi penataan ruang darat, ruang laut, dan ruang udara.

#### 3.4.2. Telaahan Terhadap KLHS

Sesuai Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009, Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) atau *Strategic Environmental Assessment* (SEA) merupakan instrumen pendukung dalam perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. KLHS merupakan *self assessment* untuk melihat sejauh mana Kebijakan, Rencana dan/atau Program yang diusulkan oleh rumah sakit telah mempertimbangkan prinsip pembangunan berkelanjutan. KLHS diperlukan karena prinsip pembangunan berkelanjutan perlu terintegrasikan dalam pengambilan keputusan melalui informasi yang lebih komprehensif tentang lingkungan hidup

Sistem Perencanaan Tata Ruang, Pemanfaatan Dan Pengendalian Pemanfaatan Ruang yang merupakan suatu proses berkelanjutan sesuai dengan amanat UU nomor 26 Tahun 2007 dan menjadi dasar dalam Pasal 1, UU 32/2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup maka RSUD AWS melakukan KLHS sebagai instrumen pengelolaan lingkungan hidup yang komprehensif. Konsep Dasar pada KLHS RSUD AWS agar menjadikan kondisi ruang bangunan RS dan sekitarnya bebas dari bahaya dan resiko minimal untuk terjadinya infeksi silang dan masalah kesehatan dan keselamatan kerja. Mekanisme yang dilakukan melalui Program Penyehatan Ruang Bangunan dan Sekitar Rumah Sakit.

Kegiatan kajian terhadap Ruang bangunan yang harus dalam kondisi terpelihara, intensitas cahaya di ruangan, suhu, kelembaban, tekanan udara dan kebisingan ruangan yang masih belum akurat dalam pengukurannya disebabkan karena masih kurangnya koordinasi dengan pihak yang melakukan pengukuran tersebut dan masih belum lengkapnya sarana alat pengukur yang memenuhi standar. Penyediaan air bersih, toilet dan bak sampah sebagai fasilitas sanitasi lingkungan masih belum maksimal. Hasil Inspeksi menunjukkan bahwa pengawasan bahan makanan, pengolahan makanan dan makanan jadi dikelola secara mandiri dan belum ada koordinasi dengan instansi terkait terutama dalam hal pendanaan.

Pengelolaan Limbah Rumah Sakit berupa pengelolaan limbah padat, limbah cair dilaksanakan sesuai prosedur melalui pembakaran dengan incinerator terhadap limbah kimia yang berbahaya dan beracun serta limbah medis padat dan limbah non medis padat. Pada pengelolaan tempat cucian linen dilakukan pemeriksaan usap kuman sesuai standar yang berlaku. Pemeriksaan kesehatan berkala bagi SDM dan dianjurkan untuk memperoleh imunisasi Hepatitis, namun masih terdapat masalah dalam kurangnya SDM yang trampil.

Lingkungan sekitar RS juga harus terjaga sanitasinya, perlu pengendalian terhadap pengelolaan nyamuk, serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya, Sterilisasi tidak hanya dilakukan di dalam rumah Sakit namun juga dilingkungan sekitar RS. Bagi Masyarakat Rumah Sakit dan sekitarnya dilakukan penyuluhan dan ,motivasi sebagai upaya pencegahan terhadap dampak kesehatan lingkungan. Melalui proses KLHS, diharapkan fihak-fihak yang terlibat dalam penyusunan dan evaluasi KRP dapat mengetahui dan memahami pentingnya penerapan prinsip pembangunan berkelanjutan dalam setiap rencana program, sehingga dapat mengantisipasi terjadinya dampak lingkungan yang bersifat lintas batas dan lintas sektor.

### **3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis**

Berdasarkan identifikasi permasalahan dan telaahan dari beberapa dokumen perencanaan lainnya, maka isu-isu strategis yang ada di RSUD AW. Sjahranie Samarinda sebagai berikut:

1. Masih terbatasnya jumlah tenaga dokter spesialis dan konsultan
2. Masih terbatasnya jumlah tenaga bidan terlatih sesuai dengan standar kompetensinya
3. Masih terbatasnya jumlah tenaga paramedis yang sesuai dengan bidang/spesialisasinya
4. Masih rendahnya kualitas sistem rujukan dan akses pelayanan kesehatan.
5. Belum optimalnya promosi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat.
6. Keterbatasan jangkauan pelayanan kesehatan dan infrastruktur di bidang kesehatan dan rumah sakit
7. Masih terbatasnya tenaga bidan yang sesuai dengan standar kompetensi pendidikan dan pelatihan.
8. Belum optimalnya penanganan kasus yang sesuai dengan program MDGs



9. Belum optimalnya kualitas pelayanan Publik, termasuk pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit.
10. Kecenderungan pasien untuk memilih rumah sakit, yang didasari pertimbangan faktor biaya (murah) sampai pada faktor gaya hidup (fisik megah, pelayanan spesialistik, penggunaan peralatan dengan teknologi canggih).
11. Masyarakat semakin sadar akan hak-haknya sebagai pasien serta cenderung menyukai menempuh jalur hukum apabila ada hal-hal yang dianggapnya tidak benar dalam pelayanan rumah sakit yang diberikan kepadanya.
12. Ada kecenderungan kuat bahwa minat untuk mempercayakan pembayaran biaya pengobatan kepada pihak ketiga (asuransi kesehatan, Jamsostek, dan sebagainya) semakin meningkat.
13. Dampak globalisasi dan kehadiran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman di kota Samarinda, bukanlah hal yang tidak mungkin apabila di kota Samarinda ini nanti terasa ada kelebihan tenaga medik dan paramedik, serta akan berdiri semakin banyak Institusi pelayanan kesehatan.
14. Pergeseran gaya hidup masyarakat yang cenderung semakin permisif terhadap berbagai hal yang semula dipandang sebagai penyimpangan dan norma dan etika, akan sangat mempengaruhi pola penyakit di rumah sakit.
15. Stigma masyarakat terhadap pelayanan di RS Pendidikan bahwa pasien sebagai obyek praktek untuk kepentingan pendidikan.
16. Kondisi perekonomian nasional yang fluktuatif, masih memerlukan waktu cukup untuk menunjukkan kestabilan. Hal ini memberikan pengaruh semakin meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan dan pengobatan, yang sangat mempengaruhi biaya yang harus dikeluarkan seseorang yang datang berobat ke rumah sakit.
17. Kehendak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang serba cepat dan lengkap atau komprehensif, tampak semakin menguat. Kadang-kadang keinginan ini tidak disertai pertimbangan mutu profesionalisme medik dan paramedik.
18. Masih cukup kuat kecenderungan pasien untuk lebih memilih SDM yang terampil, simpatik dan peralatan yang canggih.
19. Kemajuan teknologi informasi yang hebat. menyebabkan rumah sakit perlu memperhatikan pentingnya *management information system*, agar informasi dan data yang begitu melimpah, dapat digunakan untuk meningkatkan nilai tambah bagi jasa yang diberikan kepada pasiennya.

20. Selama keberadaannya dalam persaingan jasa pelayanan kesehatan di Samarinda dan sekitarnya, harus diakui bahwa kedudukan RS AWS Samarinda di antara para pesaingnya masih memiliki daya saing yang kuat.
21. Semakin banyaknya dokter dan masyarakat yang membuka praktek dan mendirikan klinik masing-masing, menyebabkan persaingan dalam industri kesehatan di kota Samarinda menjadi semakin ketat. Semakin banyak pilihan ditawarkan kepada pasar (pasien-pasien), semakin mudah mereka memilih.