



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

RSUD. INCHE ABDUL MOEIS

Jalan H.A.M.M. Rifaddin, Kelurahan Harapan Baru, Kecamatan Loa Janan Ilir,
Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75131, Telepon (0541) 7269006
Pos-el rsud_iam@yahoo.com

R B A

(RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN)

**RSUD I.A MOEIS SAMARINDA
TAHUN ANGGARAN 2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahun 2025.

Rencana Bisnis Anggaran ini kami susun berdasarkan potensi, peluang, tantangan dan hambatan yang ada. Hal lain yang menjadi pertimbangan kami adalah kebutuhan dan rencana pengembangan infrastruktur. Rencana tersebut dapat mengedepankan fungsi dan peran rumah sakit sebagai pusat rujukan regional provinsi.

Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUD LA Mocis Tahun Anggaran 2025 merupakan salah satu pedoman pokok pengelolaan kegiatan dan keuangan rumah sakit tahun 2025.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan RBA ini semoga bermanfaat dalam mewujudkan visi rumah sakit "Menjadikan Rumah Sakit yang Modern, Dinamis, Efektif, Efisien dan Kompetitif".

Samarinda, 02 Januari 2025

Direktur,


dr. Osa Rafshodia Rafidin, MScIH, MPH, DTM&H
NIP. 19790531 200801 1 012

A. Gambaran Umum

Rumah sakit sebagai salah satu mata rantai sarana pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dimana rumah sakit diharapkan dapat berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peranan tersebut dewasa ini semakin menonjol mengingat timbulnya perubahan-perubahan dalam kehidupan sosial kemasyarakatan maupun kebijakan pemerintah.

Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis dibangun pada awal tahun 2006, terletak di atas tanah seluas 12,4 Ha dengan bangunan gedung berlantai dua yang didirikan seluas 12.175,06 m², berlokasi di Jalan H.A.M.M Rifaddin, Kelurahan Harapan Baru, Kecamatan Loa Janan Ilir. RSUD Inche Abdoel Moeis dioperasikan oleh Pemerintah Kota Samarinda pada tanggal 24 Januari tahun 2007, yang diawali dengan pelayanan Unit Gawat Darurat dan Poliklinik Rawat Jalan. Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1216/MENKES/SK.XI/2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Kelas C, RSUD I.A Moies secara resmi dibuka oleh Walikota Samarinda pada tanggal 1 September 2007 dan telah beroperasi secara penuh.

Berdasarkan Keputusan Direktur Nomor : 445.1.01/179/100.02.028/2023 tentang Penetapan Jumlah Tempat Tidur RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023, total keseluruhan tempat tidur di RSUD Inche Abdoe Moeis Samarinda adalah sebanyak 184 (seratus delapan puluh empat) tempat tidur yang terbagi menjadi, ruang perawatan sebanyak 120 (seratus dua puluh) tempat tidur dan ruang perawatan khusus sebanyak 64 (enam puluh empat) tempat tidur. Wilayah jangkauan pelayanan rumah sakit meliputi Kota Samarinda hingga perbatasan Kabupaten Kutai Kartanegara dan Kutai Timur.

RSUD I.A Moies merupakan satu satunya rumah sakit milik Pemerintah Kota Samarinda sehingga memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang

diberikan kepada masyarakat sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. RSUD Inche Abdoe Moies ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Surat Keputusan Walikota Samarinda Nomor 841.1/500/HK-KS/VII/2012 tanggal 1 Agustus 2012 dan ditetapkan secara penuh sebagai BLUD berdasarkan Peraturan Walikota Kota Samarinda Nomor 29 Tahun 2017.

Seiring dengan berjalannya waktu, Peraturan Walikota Nomor 7 Tahun 2015 tentang Penjabaran Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda dianggap sudah tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan perlu dilakukan perbaikan, sehingga berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, kemudian ditetapkan Peraturan Walikota Samarinda Nomor 43 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja RSUD Inche Abdoe Moeis, yang menjadikan RSUD I.A Moeis Samarinda sebagai Organisasi Bersifat Khusus (OBK) yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

Sebagai satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kota Samarinda dengan tipe C, RSUD I.A Moeis berpotensi menjadi rujukan terdekat bagi pasien dari Kabupaten sekitar Kota Samarinda dengan luas lahan eksisting 2,79 Ha. Rumah sakit ini mempunyai 7 dokter spesialis, 2 dokter gigi, dan 12 dokter umum. Dengan 149 TT, pada tahun 2022, RSUD I. A. Abdoel Moeis pada tahun 2022 menerima 12.161 pasien rujukan dari Puskesmas, 17.847 dari Fasilitas Kesehatan Dasar Lain. Melihat potensi dari Kota Samarinda dan sekitarnya, adapun pengembangan RSUD I. A. Abdoel Moeis direncanakan menjadi RSUD kelas B Standar Internasional, dengan jumlah TT sebanyak 333 TT, dan luas lantai bangunan sebesar 63.734 m² diatas lahan seluas 9,59 Ha milik Pemerintah Kota Samarinda. RSUD I. A. Moeis Kota Samarinda nantinya akan didorong sebagai Center Of Excellence untuk

Pelayanan Ibu dan Anak, Urology, Stroke Pain Management, Fisioterapi dan Rehab Medik, Jantung, Kanker dan Infertilitas.

Dalam rangka mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC), pemerintah Indonesia telah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Terbitnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS serta penerapan JKN pada 1 Januari 2014, membuat BPJS telah menjangkau ± 226 juta jiwa atau sekitar 84% dari total jumlah penduduk di Indonesia. Kesadaran masyarakat akan asuransi kesehatan semakin meningkat, begitu pula para pemangku kebijakan, khususnya yang terjadi di RSUD I.A Moeis Samarinda. Berdasarkan data kunjungan pasien baik pasien rawat inap maupun rawat jalan pada tahun 2021 berjumlah 58.333, sebanyak 40.545 pasien atau 70% pasien menggunakan BPJS sebagai pembiayaan kesehatan. Pengelolaan jaminan sosial di Indonesia dirasa memiliki potensi yang baik, oleh sebab itu BPJS dicanangkan akan menjadi *single payer* (pembayar tunggal) dalam sistem pembiayaan kesehatan kelak. Hal ini sejalan dengan tujuan dari UHC, yaitu memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bermutu dengan biaya terjangkau.

Pesatnya kemajuan teknologi di bidang informasi telah melahirkan perubahan tatanan kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Dalam hal ini, peran dan fungsi pelayanan data dan informasi yang dilaksanakan oleh rumah sakit sebagai salah satu unit kerja pengelola data dan informasi dituntut untuk mampu melakukan berbagai penyesuaian dan perubahan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), RSUD I.A Moies telah memiliki beberapa informasi di *website* resmi mengenai pelayanan kesehatan di rumah sakit, contohnya seperti informasi ketersediaan tempat tidur serta antrian online dan untuk informasi tindakan medis masih dalam tahap pengembangan sehingga kedepannya diharapkan

RSUD I.A Moeis dapat meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan rumah sakit.

Pada Tahun 2023, salah satu output utama adalah tersusunnya Rencana Strategis (Renstra) RSUD I.A. Moeis tahun 2022 – 2026, mengacu kepada rencana strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 - 2026 sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Samarinda Tahun 2016-2021, yang akan ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD Inche Abdoel Moeis, Hal ini menjadi dasar untuk memenuhi Standar Pelayanan Publik sesuai Peraturan Pemerintah RI Nomor 96 tahun 2012 tentang Pelayanan Publik dan sebagai dasar perencanaan rumah sakit untuk memenuhi persyaratan Standar Pelayanan Minimal sesuai PP No.23 tahun 2005 tentang PPK-BLU dan PP No.65 tahun 2003 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, serta dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes / SK //II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, maka perlu segera dilakukan penyempurnaan dan pembenahan dalam Perencanaan Strategis Rumah Sakit I.A. Moeis.

B. Visi Rumah Sakit

“ Menjadi Rumah Sakit Unggulan Pilihan Masyarakat ”

Menjadi Rumah Sakit Unggulan Pilihan Masyarakat adalah pilihan visi RSUD Inche Abdoel Moeis yang telah ditetapkan, maka upaya untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan menjadi skala prioritas, sehingga perlu dilakukan perbaikan dan pengembangan manajemen dengan standar pelayanan minimal Rumah Sakit. Peningkatan profesionalisme SDM serta kemampuan sistem pelayanan yang dapat menghasilkan produk sesuai standar yang diartikan dalam frase yaitu :

Unggulan Pilihan Masyarakat memiliki arti menjadi rumah sakit rujukan, sebagai pusat pendidikan, terakreditasi dan memberikan pelayanan prima. Juga memberikan pelayanan kesehatan rumah sakit yang berkualitas dan

profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan yang adil bagi seluruh masyarakat tanpa membedakan suku, agama maupun status sosial.

C. Misi Rumah Sakit

Adapun misi yang ingin dicapai oleh RSUD I.A Moeis adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia Rumah Sakit;
2. Meningkatkan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;
3. Meningkatkan Sistem Manajemen Rumah Sakit;
4. Meningkatkan Status Rumah Sakit Menjadi Kelas B Pendidikan dan rujukan Provinsi Kalimantan Timur;

D. Tujuan Rumah Sakit

RSUD I.A.MOEIS dalam melaksanakan fungsinya sebagai fasilitas kesehatan rujukan, memiliki tujuan sebagai arah kebijakan dalam operasional rumah sakit, yaitu :

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit dengan sasaran :
 - a. tersedia sumber daya manusia yang memiliki kompetensi, dan sikap yang dibutuhkan; dan
 - b. terpenuhinya kebutuhan tenaga Rumah Sakit kelas B.
2. Meningkatkan sarana dan prasarana pendukung kerja rumah sakit, dengan sasaran yaitu Terpenuhinya sarana dan prasana Rumah Sakit standar kelas B
3. Mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sesuai kebutuhan
4. meningkatkan kualitas manajemen yang inovatif, responsif dan akuntabel, dengan sasaran yaitu tersedianya dokumen BLUD
5. mewujudkan peningkatan status Rumah Sakit menjadi kelas B pendidikan, dengan sasaran :
 - a. tersedianya kelengkapan dokumen Rumah Sakit Kelas B pendidikan; dan

- b. meningkatnya status Rumah Sakit menjadi kelas B pendidikan rujukan Provinsi Kalimantan Timur.

E. Pelayanan Rawat Jalan

Setiap tahun kunjungan pasien pelayanan rawat jalan memiliki trend yang meningkat rata-rata sebesar 10.000 pasien per tahunnya. Hal ini dikarenakan tiap tahunnya ada penambahan pelayanan spesialis di rawat jalan. Di tahun 2011 terdapat 10 poliklinik, seiring waktu berjalan di tahun tahun berikutnya dibukalah beberapa poliklinik lainnya sesuai dengan ketersediaan SDM Dokter Spesialis. Secara rinci jenis pelayanan rawat jalan RSUD Inche Abdoel Moeis adalah sebagai berikut :

1. Poli Penyakit Dalam
2. Poli Kulit dan Kelamin
3. Poli Syaraf
4. Poli Anak
5. Poli Gigi
6. Poli Jantung
7. Poli Bedah
8. Poli Kesehatan Jiwa
9. Poli Fisioterapi
10. Poli Mata
11. Poli Paru
12. Poli Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
13. Poli Kandungan dan Kebidanan
14. Poli Bedah Orthopedi
15. Poli Patologi Anatomi
16. Poli MCU
17. Poli VCT
18. Poli TB DOT
19. Poli Rehabilitasi Medik
20. Poli Geriatri / Usia Lanjut

F. Pelayanan Rawat Inap

Jumlah tempat tidur pasien dari total keseluruhan tempat tidur di RSUD I.A Moeis dari 184 (seratus delapan puluh empat) tempat tidur, terbagi menjadi :

➤ Ruang Perawatan

1. Ruang Karang Mumus 46 TT

- a) Ruang perawatan kelas I sebanyak 7 kamar @ 2 TT
- b) Ruang perawatan kelas II sebanyak 6 kamar @ 4 TT
- c) Ruang isolasi TB sebanyak 2 kamar @ 2 TT
- d) Ruang thalasemi sebanyak 1 kamar @ 4 TT

2. Ruang Mahakam 14 TT

- a) Ruang perawatan kelas I sebanyak 5 kamar @ 2 TT
- b) Ruang perawatan kelas VIP sebanyak 4 kamar @ 1 TT

3. Ruang Karang Asam 46 TT

- a) Ruang perawatan kelas III sebanyak 10 kamar @ 2 TT
- b) Ruang perawatan kelas III sebanyak 4 kamar @ 4 TT
- c) Ruang perawatan kelas III sebanyak 2 kamar @ 5 TT

4. Ruang Selindung 14 TT

- a) Ruang isolasi dengan tekanan negatif sebanyak 6 TT
 - 1) Ruang isolasi 1 kamar @ 2 TT
 - 2) Ruang isolasi 1 kamar @ 4 TT
- b) Ruang HCU dan tindakan dialisis
 - 1) Ruang tindakan HD 1 TT
 - 2) Ruang HCU sebanyak 7 TT (fleksibel)

➤ Ruang Pelayanan Khusus

1. Dialisis 11 TT

2. CAPD 1 TT

3. Unit kamar operasi 4 TT

- a) Ruang operasi IGD 1 TT
- b) Ruang operasi 3 TT

4. Unit IGD 20 TT
 - a) IGD Triase 6 TT
 - 1) Ruang tindakan *air borne* 1 TT
 - 2) Layanan ponek 1 TT
 - 3) Ruang intermediate 4 TT
 - b) IGD Observasi 14 TT
 - 1) Ruang observasi 6 TT
 - 2) Layanan RJP 2 TT
 - 3) Ruang tindakan bedah minor 3 TT
 - 4) Ponek 2 TT
 - 5) Observasi neonatus 1 TT
5. Ubit ICU/ICCU 9 TT
6. PICU 1 TT
7. Unit NICU 8 TT
 - a) NICU level 2 sebanyak 6 TT
 - b) NICU level 3 sebanyak 2 TT
8. Unit kebidanan dan penyakit kandungan 10 TT
 - a) Ruang tindakan sebanyak 2 TT
 - b) Ruang observasi sebanyak 8 TT

Admission rate RSUD Inche Abdoel Moeis adalah 1.240 orang per tahun. *Admission* tertinggi terjadi pada pasien Penyakit Dalam dan ruang perawatan Karang Asam. Selain kasus penyakit dalam, beberapa kasus seperti obsgyn, dan kasus anak/neonatal banyak juga dirawat di RSUD I.A Moeis. Karena di tahun 2014 sudah tersedia ruangan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan adanya pelayanan khusus penderita *Thalasemia*. Untuk kasus obsgyn, Pihak RSUD I.A Moeis menjalin kerjasama dengan beberapa dokter (dokter mitra), sehingga hal inilah yang membantu Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan secara maksimal ke masyarakat. Namun di sisi lain, masih diperlukan penambahan kapasitas tempat tidur agar pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan.

G. Pelayanan Gawat Darurat.

Dalam menjalankan fungsi kepada masyarakat, pelayanan UGD menempati sebuah gedung yang terletak di sayap kiri bangunan utama Rumah Sakit, selain dilengkapi oleh peralatan yang cukup memenuhi standar juga didukung oleh SDM yang cukup terampil dibidangnya.

H. Pelayanan Penunjang.

Pelayanan penunjang di RSUD Inche Abdoel Moeis masih memerlukan kelengkapan peralatan dan SDM agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Jika ditinjau letak geografis maka posisi RSUD Inche Abdoel Moeis sangat memerlukan penambahan alat penunjang medik agar ratio pemeriksaan penunjang medik seimbang dengan tindakan medik. Juga agar dapat mengurangi angka rujukan medik. Berikut ini adalah pelayanan penunjang yang dimiliki RSUD Inche Abdoel Moeis :

- a. Instalasi Laboratorium
- b. Instalasi Radiologi
- c. Instalasi Farmasi
- d. Instalasi Gizi
- e. Instalasi Rekam Medik
- f. Instalasi Pemeliharaan Sarana RS (IPSR)
- g. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- h. Instalasi CSSD
- i. Instalasi Laundry
- j. Instalasi Fisioterapy
- k. Instalasi Kesehatan Lingkungan
- l. Pelayanan Ambulance
- m. Pelayanan Keamanan (Security)

I. Budaya Organisasi

Motto *"Kami Peduli Kesehatan Anda"*. Dengan motto ini dimaksudkan seluruh **civitas** hospitalia RSUD I.A. Moeis berusaha akan melayani pasien dengan **kerendahan** dan ketulusan hati. Diharapkan pasien beserta keluarganya akan **merasa** mendapat kemudahan dan kenyamanan dalam mendapatkan

pelayanan kesehatan sehingga mereka akan merasa puas dan loyal kepada RSUD I.A. Moeis. Program untuk menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien adalah menyusun budaya kerja yaitu “Bahagia Melayani Anda dengan Kualitas Terintegrasi”. Sikap Kerja yang dibudayakan adalah : “**CERIA** “

1. Cepat
2. Empati
3. Responsif
4. Inovatif
5. Aktif Melayani

Nilai Dasar :

1. Profesionalisme
2. Inovasi
3. Kerja sama
4. Integritas
5. Kepedulian

J. Susunan Direksi Dan Dewan Pengawas

Sebagai Pedoman Organisasi dan Tata laksana perangkat daerah telah ditetapkan Peraturan Walikota Kota Samarinda Nomor 43 tahun 2021 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda dan Peraturan Walikota Samarinda Nomor 54 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Samarinda Nomor 27 tahun 2018 Tentang Peraturan Internal tentang Badan Layanan Umum Daerah RSUD.I.A. Moeis. (Lampiran I).

Adapun penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD Inche Abdoel Moeis adalah sebagai berikut :

1. Kedudukan dan Susunan Organisasi RSUD Inche Abdoel Moeis

Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis adalah merupakan rumah sakit umum daerah Kelas C. dan merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memberikan pelayanan secara profesional di bawah Dinas. Sebagai unit organisasi yang bersifat khusus Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta Bidang Kepegawaian dengan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas yang mana pertanggung jawaban yang dimaksud dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian rumah sakit.

1.1. Tugas Pokok

RSUD mempunyai tugas melaksanakan kewenangan penanganan, pengembangan, perencanaan, dan perumusan kebijakan dengan menyelenggarakan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui rawat inap, rawat jalan, rawat darurat dan tindakan medik.

1.2. Fungsi

Bagian ketiga pasal 3 mengatakan bahwa RSUD dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada bab II pasal 2, menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a) Perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana strategis yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah;
- b) Pemberian dukungan atas perencanaan pembinaan dan pengendalian kebijakan pelayanan kesehatan;
- c) Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi, dan pengendalian pelayanan medis;
- d) Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi, dan pengendalian pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
- e) Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi, dan pengendalian pelayanan keperawatan;

- f) Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi, dan pengendalian pelayanan rujukan;
- g) Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi, dan pengendalian pelatihan dan pendidikan kesehatan;
- h) Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi, dan pengendalian penelitian pengembangan kesehatan;
- i) Penyelenggaraan urusan ketatausahaan;
- j) Pembinaan kelompok jabatan fungsional;
- k) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

1.3. Uraian Tugas , Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit

Unsur Pimpinan.

Susunan Organisasi RSUD Inche Abdoel Moeis terdiri dari :

Unsur Pimpinan : Direktur

Pembantu Pimpinan terdiri dari :

- a) Bagian Tata Usaha
- b) Bidang Pelayanan
- c) Bidang Penunjang
- d) Bidang Keuangan
- e) Kelompok Jabatan Fungsional
- f) Komite Klinik
- g) Unit/ Instalasi
- h) Satuan Pengawas Intern

Kelompok Struktural terdiri dari :

a. Kepala Bagian Tata Usaha, membawahi :

- 1. Ka.Sub Bagian Umum, Hukum dan Kerja Sama
- 2. Ka.Sub Bagian Perencanaan, Program dan Evaluasi
- 3. Ka.Sub Bagian Kepegawaian, dan Diklat

b. Kepala Bidang Keuangan, membawahi :

- 1. Ka. Seksi Akuntansi, Pengelola Pendapatan, dan Aset
- 2. Ka.Seksi Perbendaharaan, Verifikasi, dan Anggaran

- c. Kepala Bidang Pelayanan, membawahi :
 - 1. Ka.Seksi Pelayanan Medik, Mutu, dan Akreditasi
 - 2. Ka.Seksi Pelayanan Keperawatan
- d. Kepala Bidang Penunjang, membawahi:
 - 1. Ka.Seksi Penunjang Medik
 - 2. Ka.Seksi Penunjang Non Medik

2.1. Direktur

Tugas :

Mempunyai tugas membantu walikota dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah. Memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah sesuai kebijakan Kepala Daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Fungsi:

- a. Koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi
- b. Penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit 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.

2.1.2. Tata Usaha

Tugas :

Melaksanakan ketatausahaan, penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, perencanaan program dan pelaporan urusan umum dan kehumasan, kepegawaian, hukum, ketatalaksanaan, perlengkapan, kerjasama, dan diklat,serta perencanaan, program, dan evaluasi.

Fungsi :

- a. penyusunan rencana dan kegiatan ketatausahaan.
- b. penyusunan program peningkatan pelayanan administrasi perkantoran.

- c. penyusunan petunjuk teknis, pembinaan dan pelaksanaan administrasi umum, humas, perlengkapan, kepegawaian, hukum, kerjasama, perencanaan, program, evaluasi, dan diklat
- d. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan program strategis secara berkala sebagai bahan penyusunan dokumen pelaksanaan dan evaluasi serta pelaporan kinerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- e. pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait sesuai dengan bidang tugasnya.
- f. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah.
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya

2.1.2.1 Sub Bagian Umum, Hukum dan Kerja Sama:

Tugas :

Melaksanakan kegiatan umum, hukum dan kerjasama, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha

Fungsi :

- a. Penyusunan rencana kegiatan bagian umum, hukum dan kerja sama.
- b. Pelaksanaan administrasi umum Rumah Sakit, surat menyurat/naskah dinas, kearsipan, urusan rumah tangga dan perjalanan dinas, peralatan dan perjalanan dinas, peralatan dan perlengkapan, urusan kendaraan dinas, pemeliharaan dan kebersihan serta keamanan.
- c. Pelaksanaan pengadaan, penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian perlengkapan dan perbekalan logistic.
- d. Penyiapan keperluan rapat dinas.
- e. Pelaksanaan, pemantauan, pengumpulan, pengelolaan data dokumentasi, publikasi, dan keprotokolan Rumah Saki.
- f. Penyusunan program pemeliharaan dan peningkatan sarana dan prasarana aparatur dan penyehatan lingkungan Rumah Sakit.
- g. Penyiapan dan pelaksanaan kegiatan kajian hukum, bantuan hukum dan legalitas hukum.
- h. Pelaksanaan kajian produk hukum RSUD I.A. Moeis.

- i. Pelaksanaan kajian hukum kerjasama dengan pihak ketiga.
- j. Penyiapan dan pelaksanaan kegiatan kehumasan dan hubungan antar lembaga.
- k. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan
- l. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait sesuai bidang tugasnya
- m. Pelaksanaan Sistem pengendalian internal pemerintah.
- n. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya

2.1.2.2. Sub Bagian Perencanaan, Program dan Evaluasi

Tugas :

Melaksanakan penyusunan rencana dan program, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha

- Fungsi :
- a. Penyusunan rencana kegiatan perencanaan, program, dan evaluasi.
 - b. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penyusunan rencana
 - c. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penyusunan program
 - d. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penyusunan evaluasi.
 - e. Penyusunan rencana strategi dan rencana kerja tahunan RSUD I.A. Moeis.
 - f. Penyusunan laporan kinerja RSUD I.A. Moeis secara periodik sesuai kebutuhan.
 - g. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan.
 - h. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait sesuai bidang tugasnya.
 - i. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah.
 - j. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

2.1.2.3. Sub Bagian Kepegawaian, dan Diklat

Tugas :

Melaksanakan kegiatan kepegawaian dan diklat, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha

Fungsi :

- a. Penyusunan rencana kegiatan bagian kepegawaian dan diklat.

- b. Penyiapan bahan pelaksanaan pengelolaan administrasi kepegawaian
- c. Penyiapan bahan penelitian, pengembangan dan pendidikan, dan pelatihan mutu pelayanan Rumah Sakit
- d. Penyusunan rancangan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana, dan peningkatan kompetensi pegawai Rumah Sakit.
- e. Penyusunan petunjuk teknis pengelolaan administrasi kepegawaian dan diklat
- f. Pengelolaan standar kinerja pegawai Rumah Sakit, kesejahteraan pegawai, peningkatan dan pengembangan karir pegawai
- g. Penyiapan data usulan pengangkatan, penempatan, dalam jabatan, pendidikan lanjutan, hukuman jabatan, pemberhentian, mutasi (pemindahan, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala) bebeas tugas, pemberina tanda jasa dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kepegawaian.
- h. Penyiapan bahan dan melakukan upaya dalam meningkatkan disiplin pegawai serta mengurus kesejahteraan dan kedudukan hukum pegawai.
- i. Penyusunan perencanaan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia Rumah Sakit.
- j. Penyusunan rencana penelitian yang berhubungan dengan data yang ada di Rumah Sakit
- k. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan.
- l. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait sesuai biadngnya
- m. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah
- n. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

2.1.3.1 Bidang Keuangan

Tugas :

Melaksanakan penerapan system akuntansi, laporan keuangan, pengelolaan pendapatan, dan aset, serta melaksanakan penyusunan anggaran, verifikasi, dan pengelolaan perbendaharaan, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Fungsi:

- a. Penyusunan rencana kegiatan dan petunjuk teknis pengelolaan keuangan dan akuntansi;
- b. Penyusunan rencana, pelaksanaan sistem akuntansi dan laporan keuangan
- c. Penyusunan rencana dan pelaksanaan pengelolaan piutang, pendapatan, dan aset
- d. Pelaksanaan kendali biaya, efisiensi dan efektivitas dalam pengelolaan keuangan
- e. Penyusunan rencana, pelaksanaan penganggaran dan perbendaharaan
- f. Pengembangan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelayanan dan akuntabilitas pengelolaan keuangan
- g. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, pelaksanaan dan pelaporan kegiatan pengelolaan keuangan
- h. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait sesuai bidang tugasnya
- i. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah
- j. Pelaksanaantugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas bidang dan fungsinya.

2.1.3.2. Seksi Akuntansi, Pengelolaan Pendapatan, dan Aset

Tugas :

Mempunyai tugas melaksanakan penerapan sistem akuntansi dan laporan keuangan serta pengelolaan pendapatan, pengelolaan piutang, penatausahaan pendapatan dan kendali biaya, serta melaksanakan perumusan, perencanaan dan pengadaan barang daerah, pemanfaatan aset, pelaksanaan inventaris aset, serta penghapusan barang milik daerah, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keuangan.

Fungsi :

- a. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan akuntansi, pengelolaan pendapatan, dan aset.
- b. Koordinasi dan sinkronisasi dalam penyusunan rencana dan pelaksanaan kegiatan akuntansi;

- c. Mengembangkan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelaksanaan akuntansi
- d. Menyiapkan dan menyampaikan laporan keuangan secara periodik;
- e. Pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan akuntansi; dan
- f. Penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran pendapatan dan pengelolaan piutang
- g. Pengendalian, evaluasi dan pelaporan pengelolaan pendapatan;
- h. Melaksanakan penatausahaan pendapatan
- i. Intensifikasi dan ekstensifikasi pendapatan
- j. Pengembangan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pendapatan dan akuntabilitas
- k. Pengendalian biaya, efisiensi dan efektivitas penggunaan pendapatan
- l. Pelaksanaan penatausahaan dan pengendalian aset.
- m. Pelaksanaan dan pembinaan perencanaan pengadaan aset
- n. Pelaksanaan, pengadaan, pemanfaatan dan penganggaran aset
- o. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan
- p. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait sesuai bidang tugasnya
- q. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintahan
- r. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keuangan.

2.1.3.3 Seksi Perbendaharaan, Verifikasi, dan Anggaran

Tugas :

Mempunyai tugas melaksanakan penyusunan anggaran dan pengelolaan perbendaharaan, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keuangan

Fungsi :

- a. Penyusunan rencana belanja anggaran kegiatan.
- b. Koordinasi dan sinkronisasi dalam penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran.
- c. Pengendalian pelaksanaan anggaran
- d. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan anggaran
- e. Pelaksanaan proses perbendaharaan dan penatausahaannya;

- f. Pelaksanaan verifikasi dokumen keuangan
- g. Mengembangkan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelaksanaan anggaran dan akuntabilitas;
- h. Pengendalian biaya, efisiensi dan efektivitas anggaran
- i. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan
- j. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait sesuai bidang tugasnya
- k. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah;
- l. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keuangan.

2.1.4. Bidang Pelayanan

Tugas :

Mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medik, mutu, akreditasi, dan pelayanan keperawatan, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Fungsi :

- a. Penyusunan rencana kerja dibidang pelayanan medik, mutu, akreditasi, dan keperawatan;.
- b. Penyusunan rencana kebutuhan anggaran sumber daya pelayanan medik, mutu, akreditasi, dan keperawatan.
- c. Penyusunan program peningkatan pengembangan upaya kesehatan;
- d. Penyiapan bahan pengelolaan pelayanan medik, mutu, akreditasi, dan keperawatan;
- e. Penyusunan dan pengelolaan tatalaksana pengadaan dan distribusi sumber daya pelayanan medik, mutu, akreditasi, dan keperawatan
- f. Pengelolaan standar sarana dan perlatan pelayanan medik;
- g. Pelaksanaan pemantauan pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan;
- h. Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis, mutu, dan akreditasi, keperawatan
- i. Pelaksanaan kendali mutu dan keselamatan pasien di bidang pelayanan dan keperawatan;
- j. Pemantauan dan evaluasi pelayanan medik, mutu, dan akreditasi, keperawatan

- k. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan
- l. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait sesuai dengan bidang tugasnya
- m. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah
- n. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya

2.1.4.1. Seksi Pelayanan Medik , Mutu dan Akreditasi

Tugas :

Mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis, mutu, dan akreditasi, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan

Fungsi :

- a. Penyusunan rencana kegiatan sub bidang pelayanan medik, mutu, dan akreditasi
- b. Penyusunan program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- c. Melaksanakan pemberian pelayanan medik
- d. Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medik, mutu, dan akreditasi;
- e. Penyusunan program peningkatan pelayanan kesehatan Rumah Saki
- f. Penyiapan bahan pemeliharaan pemeliharaan dan pengembangan fasilitas pelayanan medik
- g. Pelaksanaan pemeliharaan dan pengembangan fasilitas pelayanan medik
- h. Penyiapan penyusunan kebijakan teknis dan pelaksanaan di bidang fasilitasi akreditasi
- i. Pelaksanaan pengembangan mutu layanan, pengembangan kualitas dan kompetensi petugas medik, peralatan dan sarana lainnya untuk pelayanan
- j. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan
- k. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait sesuai bidang tugasnya
- l. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah
- m. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.1.4.2. Seksi Pelayanan Keperawatan

Tugas :

Mempunyai tugas melaksanakan pelayanan Keperawatan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan

Fungsi :

- a. Penyusunan rencana kerja di seksi pelayanan keperawatan
- b. Penyusunan standar pelayanan keperawatan
- c. Penyiapan bahan pengelolaan pelayanan keperawatan.
- d. Penyusunan program pelayanan kesehatan penduduk miskin dan terlanta
- e. Pelaksanaan pemeliharaan dan pengembangan fasilitas keperawatan
- f. Pengelolaan tenaga keperawatan dan pengempangan mutu pelayanan keperawatan
- g. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan
- h. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi sesuai dengan bidang tugasnya
- i. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang keperawatan; dan
- j. Pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan, termasuk implementasi standar akreditasi Rumah Sakit
- k. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah
- l. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang dan fungsinya.

2.1.5. Bidang Penunjang

Tugas :

Mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medik dan kendali mutu pelayanan penunjang, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Fungsi :

- a. Penyusunan rencana kerjabidang penunjang.
- b. Penyusunan rencana kebutuhan anggaran sumber daya penunjang.
- c. Penyusunan rencana peningkatan mutu bidang penunjang

- d. Penyusunan dan pengelolaan tata laksana penyelenggaraan penunjang
- e. Penyusunan dan pengelolaan tata laksana pengadaan dan dsitribusi penunjang
- f. Pengelolaan standar sarana dan peralatan penunjang
- g. Koordinasi dan pelaksanaan penunjang
- h. Pelaksanaan kendali mutu dan keselamatan pasien di bidang penunjang
- i. Pemantauan dan evaluasi penunjang
- j. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan
- k. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait sesuai bidang tugasnya
- l. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah
- m. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.1.5.1 Seksi Penunjang Medik

Tugas :

Melaksanakanmelaksanakan pelayanan penunjang medis, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Penunjang

Fungsi :

- a. Penyusunan rencana kerja seksipenunjang medik
- b. Penyusunan rencana kebutuhan kegiatan seksi penunjang medik
- c. Penyusunan rencana pelaksanaan perbaikan mutu penunjang medik.
- d. Pelaksanaan pengembangan mutu pelayanan medik
- e. Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medik
- f. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan
- g. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait sesuai bidang tugasnya
- h. Pemantauan dan evaluasi penunjang medik, termasuk implementasi standard akreditasi Rumah Sakit
- i. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah
- j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang.

2.1.5.2. Seksi Penunjang Non Medik

Tugas :

Mempunyai tugas melaksanakan penunjang non medik, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Penunjang.

Fungsi :

- a. Penyusunan rencana kerja seksi penunjang non medik
- b. Koordinasi dan pelaksanaan penunjang non medik
- c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang penunjang non medik
- d. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan
- e. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait sesuai bidang tugasnya
- f. Pemantauan dan evaluasi penunjang non medik, termasuk implementasi standard akreditasi Rumah Sakit
- g. Pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah
- h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang.

2.1.4. Kedudukan.

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 43 Tahun 2021 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi tugas dan fungsi serta tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda maka RSUD Inche Abdoel Moeis sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (OBK) yang artinya memiliki Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda di pimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Yang mana pertanggung jawaban dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta kepegawaian rumah sakit.

Selain dibantu oleh kelompok struktural, Direktur dibantu pula oleh kelompok fungsional dan unsur pelaksana pelayanan, yang terdiri dari :

- a. Kelompok Jabatan Fungsional
- b. Komite Klinik (Komite Medik, Komite Keperawatan)
- c. Unit/ Instalasi
- d. Satuan Pengawas Intern
- e. Dewan Pengawas Rumah Sakit

A. Kondisi Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Pencapaian Kinerja Tahun Berjalan

1. Faktor Internal

Faktor Internal yang secara langsung mempengaruhi capaian kinerja tahun 2025 sebagai berikut :

a. Pelayanan

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu:

1) Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan

a) Pelayanan rawat jalan

Kinerja pelayanan Rawat Jalan yang terdiri dari pelayanan Poliklinik dan IGD sampai dengan tahun 2024 sudah baik. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan sejak dibukanya poliklinik dan IGD sampai tahun 2024 cukup banyak. Gambaran kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :

b) Length of Stay (LOS)

Angka tingkat lamanya perawatan pasien. Rata-rata lama perawatan pasien pada tahun 2024 adalah 3 hari, yang artinya lama hari rawat rata-rata sudah lebih rendah dari standar Kemenkes yaitu 6 sampai 9 hari. Hal ini karena dalam perawatan pasien sudah menerapkan prinsip efektif dan efisien dalam penatalaksanaan pasien sesuai regulasi BPJS terkait pembiayaan Paket tarif INA CBG's dan Klinikal Pathway yang ada.

c) Bed Occupation Rate (BOR)

Persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu rumah sakit. Rata-rata pemakaian tempat tidur pada tahun 2024

adalah 108%. Hal ini menunjukkan bahwa persentase tersebut adalah ideal dari ketetapan Kemenkes yaitu 60 – 85%.

d) Bed Turn Over (BTO)

Angka frekuensi pemakaian tempat tidur rumah sakit. Rata rata frekuensi pemakaian tempat tidur 91,3 pada tahun 2024.

e) Turn Over Interval (TOI)

Rata-rata jumlah hari sebuah tempat tidur tidak ditempati pasien (hari kosong pasien saat ditinggalkan pasien sampai digunakan kembali oleh pasien lain). TOI pada tahun 2024 adalah -0,3 atau 1 hari. Nilai idealnya adalah 1-3 hari.

f) Gross Death Rate (GDR)

Rata-rata angka kematian kasar untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar rumah sakit kurang dari 48 jam selama empat tahun terakhir masih diatas standar yang ditetapkan Kemenkes ≤ 45 ‰. Capaian rumah sakit pada tahun 2024 menunjukkan hasil sedikit kurang baik karena rata-rata kematian kasar untuk setiap 1.000 penderita adalah 54,9 ‰.

g) Net Death Rate (NDR)

Rata-rata angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar selama 4 tahun terakhir sudah sesuai tandar yang ditetapkan Kemenkes ≤ 25 ‰. Capaian sampai saat ini menunjukkan hasil yang baik yaitu sebesar 8,7 ‰, namun demikian tetap harus dipertahankan karena menunjukkan mutu layanan rumah sakit.

2) Mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan.

Yang dimaksud dengan *Surge Capacity* adalah prioritas utama bagi rumah sakit untuk memastikan peningkatan kemampuan pemberi layanan kesehatan untuk memberikan layanannya selama terjadi peningkatan jumlah kasus secara tinggi dalam waktu yang singkat,

dengan tetap menjaga prinsip *Patient Safety* dan *Health Worker Safety*.

b. Keuangan

Pendapatan BLUD belum sepenuhnya dapat memenuhi seluruh Kebutuhan Operasional Rumah Sakit di Tahun Anggaran 2024 hal ini dapat menjadi cerminan dalam persiapan pelayanan di tahun 2025. Oleh karena itu, RSUD I.A.Moeis mengusulkan bantuan pembiayaan melalui APBD Kota Samarinda, APBD Provinsi Kalimantan Timur dan APBN (DAK) untuk memenuhi kebutuhan Peralatan Kesehatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana RS.

c. Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Ketersediaan Sumber Daya Manusia belum optimal terutama tenaga kesehatan profesional seperti dokter umum, perawat, teknis medis dan radiografer

d. Sarana dan Prasarana

- 1) Pengembangan dan Pemeliharaan Ruang Poli Rawat Jalan dan Ruang Manajemen lantai 2
- 2) Pengembangan dan Pemeliharaan Gedung IBS lantai 4
- 3) Pembuatan Ruang CSSD
- 4) Pembangunan Ruang Kebidanan

2. Faktor Eksternal

a. Regulasi

Adanya Permendagri nomor 79 tahun 2018 pengganti Permendagri Nomor 61 Tahun 2016 tentang petunjuk teknis pola pengelolaan keuangan daerah, memberikan fleksibilitas pada RSUD I.A. Moeis dalam pengelolaan keuangan. Sehingga perlu dilakukan revisi terhadap regulasi yang memayungi RSUD I.A Moeis dalam bentuk Peraturan Walikota mengenai Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja RSUD Inche Abdoel Moeis.

b. Kebijakan Pemerintah

Kebijakan subsidi pemerintah untuk membantu biaya operasional dan biaya investasi melalui mekanisme BTT yang diperuntukan bagi pelayanan masyarakat terdampak pandemi mempunyai dampak positif dalam memenuhi fungsi dan peran sosial dalam rangka membantu masyarakat terdampak.

c. Keadaan Persaingan

Wilayah kota Samarinda terdapat 16 rumah sakit, 10 diantaranya adalah rumah sakit swasta, sehingga persaingan antar rumah sakit tinggi. Namun sebagai RSUD di Pemerintah Kota Samarinda maka RSUD I.A Moeis memiliki amanah untuk tetap memberikan layanan kesehatan yang optimal. Hal ini terlihat pada saat terjadi gelombang pasien Covid-19 yang mengakibatkan hampir seluruh rumah sakit menutup IGD dan BOR ruang isolasi mencapai over capacity, namun RSUD I.A.Moeis tetap memberikan layanan terbaik. Bahkan menutup sebagian besar fasilitas layanan Non Covid-19 untuk dialihkan menjadi layanan Covid-19

d. Keadaan Perekonomian baik Nasional maupun Internasional

Masih adanya dampak Pandemi Covid-19 sampai tahun 2022 mempengaruhi perekonomian baik nasional maupun internasional. Bagi RSUD I.A.MOEIS dampak yang sangat dirasakan adalah mengenai suplai stok obat dan bhp yang sangat bervariasi kendala, terutama diakibatkan Sebagian besar obat dan bhp yang beredar di Indonesia adalah produk negara lain. Sehingga hal ini pun berdampak kepada fluktuatif harga jual dari distributor resmi dan distribusi pemenuhan *demand* rumah sakit seluruh Indonesia.

e. Perkembangan Sosial Budaya

Pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan operator Badan Penyelenggaraan Pelayanan Sosial (BPJS) bidang kesehatan oleh pemerintah meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan berdasarkan system rujukan (referral system). Kedudukan RSUD I.A. Moeis sebagai rujukan tersier mempunyai potensi yang tinggi menerima pasien yang tidak dapat dilayani oleh pelayanan kesehatan primer maupun sekunder. Serta

pembiayaan bagi pasien Covid-19 yang lolos verifikasi didanai oleh Kementerian Kesehatan melalui mekanisme yang telah ditetapkan.

f. Perkembangan Teknologi

Perkembangan teknologi kedokteran sangat cepat dan dinamis, sehingga RSUD I.A. Moeis harus mengembangkan Sistem Informasi di rumah sakit. Dimana hal ini didasari upaya yang dapat mendukung pencegahan penularan dan minimalisir potensi infeksi nosokomial di rumah sakit. Subsidi biaya investasi/modal baik oleh pemerintah kota, pemerintah provinsi maupun pemerintah pusat memungkinkan RSUD I.A. Moeis mendapatkan peralatan kedokteran sesuai perkembangan teknologi tanpa memperhitungkan *break event point* (BEP) sebagaimana rumah sakit swasta.

g. Perkembangan Kondisi Kesehatan

Terjadi Kasus Pandemi Covid-19 yang di mulai pada pertengahan Bulan Maret tahun 2020 memberi dampak sangat signifikan terhadap perekonomian secara menyeluruh dan memberi dampak pada sisi pelayanan secara khusus. Rumah Sakit harus menyiapkan layanan optimal dan terbaik bagi masyarakat yang membutuhkan Pelayanan Kesehatan.

B. Perbandingan Antara Asumsi RBA Tahun Berjalan Dengan Realisasi Serta Dampak Terhadap Pencapaian Kinerja Tahun Berjalan.

B.1 Aspek Makro

Asumsi-asumsi Makro yang digunakan dalam Penyusunan RBA Tahun Anggaran 2025 berupa dampak akibat pandemi Covid-19 yang berkepanjangan terhadap pertumbuhan Ekonomi sehingga pendapatan masyarakat pun menurun. Serta adanya gelombang kedua pandemi melanda Indonesia termasuk Kota Samarinda.

B.2 Aspek Mikro

Sedangkan asumsi mikro yang digunakan dalam RBA tahun 2025 adalah sebagai berikut

1. Penambahan Tenaga Kontrak Waktu Tertentu sebagai langkah pemenuhan layanan optimal bagi masyarakat pengguna layanan rumah sakit
2. Gaji Karyawan PTTH disubsidi dari pendapatan BLUD sebanyak 120 orang
3. Pelayanan pasien tidak mampu dan terlantar tetap dipenuhi
4. Mendapat subsidi dari dana Pemerintah Pusat melalui mekanisme Dana Alokasi Khusus (DAK) sebesar Rp. 4.822.401.000,- di tahun 2025, Dana APBD Rp 80.000.000.000,-.

C. Pencapaian Kinerja

Kinerja Rumah Sakit Tahun Anggaran 2024 sebagaimana diuraikan dibagian ini dapat dikelompokkan menjadi tiga hal utama sebagai berikut :

C.1 Tingkat Kesehatan Rumah Sakit

Tingkat kesehatan RSUD tahun 202e menurut hasil perhitungan dengan mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan PER-36/PB/2016 tentang Tata Cara Perhitungan Kinerja Satker BLU Bidang Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum / Rumah Sakit Khusus di bawah Kementerian Kesehatan dalam predikat "**SANGAT BAIK**" dengan total skor **89,3 (Delapan Puluh Sembilan koma Tiga)** yang masuk dalam **golongan AA** dengan rincian hasil sebagai berikut :

No.	Uraian	Hasil	Maksimal	%
1	Kinerja Keuangan	21.4	30	71.33
2	Kinerja Pelayanan	29.5	70	42.14
3	Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat	27.34	35	78.11
	Jumlah	78.24		

C.1.1 Capaian Kinerja Keuangan

Berdasarkan prognosa laporan keuangan per 31 Desember 2024, dapat dihitung beberapa indikator sebagai kriteria penilaian tingkat kinerja keuangan, sebagai berikut :

Realisasi Keuangan Tahun 2024

Kegiatan	BLUD	APBD	DAK
Anggaran Belanja	71.190.000.000,00	70.855.623.336,00	4.822.401.000,00
Realisasi Belanja	75.170.745.459,00	70.195.022.263,00	4.783.452.015,00
Prosentasi	105,59%	99,07%	99,19%
Target Pendapatan			142,855,623,336,00
Realisasi Pendapatan			146.163.143.921,00
Prosentase			102,32%

1) Sub Aspek Rasio Keuangan

Capaian skor Aspek Rasio Keuangan secara keseluruhan indikator belum optimal yaitu 13 dari bobot 19 atau mencapai 68,42%. Indikator yang belum mencapai skor maksimal adalah rasio kas dan periode penagihan piutang.

2) Sub Aspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan RSUD

Capaian skor Aspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan secara keseluruhan indikator belum optimal yaitu 9,4 dari bobot 11 atau mencapai 85,45%. Indikator yang belum mencapai skor maksimal adalah RBA Definitif

C.1.2 Capaian Kinerja Pelayanan dan Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat

Aspek Pelayanan				
No	Subspek/ Indikator	Skor	Nilai	% Capaian
1	Layanan	35	29,5	84,29
a. Pertumbuhan Produktivitas		18	16	88,89
1)	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan	3	3	100,00
2)	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat	2,5	1	40,00
3)	Pertumbuhan hari perawatan rawat inap	2,5	2	80,00
4)	Pertumbuhan pemeriksaan radiologi	2,5	2,5	100,00
5)	Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium	2,5	2,5	100,00
6)	Pertumbuhan operasi	2,5	2,5	100,00
7)	Pertumbuhan rehab medik	2,5	2,5	100,00
b. Efektivitas Pelayanan		14	10,5	75,00
1)	Kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan	2	1,5	75,00
2)	Pengembalian rekam medik	2	2	100,00
3)	Angka pembatalan operasi	2	0	0,00
4)	Angka kegagalan hasil radiologi	2	2	100,00
5)	Penulisan resep sesuai formularium	2	2	100,00
6)	Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium	2	2	100,00
7)	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	2	1	50,00
c. Pertumbuhan pembelajaran		3	3	100,00
1)	Rata-rata jam pelatihan/karyawan	1,5	1,5	100,00
2)	Program <i>reward and punishment</i>	1,5	1,5	100,00

Aspek Pelayanan				
No	Subspek/ Indikator	Skor	Nilai	% Capaian
2	Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat	35	27,34	78,11
a. Mutu Pelayanan		14	11	78,57
1)	Emergency Response Time Rate	2	2	100,00
2)	Waktu tunggu rawat jalan	2	2	100,00
3)	Length of stay	2	0	0,00
4)	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2	1	50,00
5)	Waktu tunggu sebelum operasi	2	2	100,00
6)	Waktu tunggu hasil laboratorium	2	2	100,00
7)	Waktu tunggu hasil radiologi	2	2	100,00
b. Mutu Klinik		12	11	91,67
1)	Angka kematian di Gawat Darurat	2	2	100,00
2)	Angka kematian/kebutaan \geq 48 jam	2	2	100,00
3)	<i>Post operative death rate</i>	2	2	100,00
4)	Angka infeksi nosokomial	4	3	75,00
5)	Angka kematian ibu di rumah sakit	2	2	100,00
c. Kepedulian kepada masyarakat		4	3	75,00
1)	Pembinaan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan sarana kesehatan lain	1	0	0,00
2)	Penyuluhan kesehatan	1	1	100,00
3)	Rasio tempat tidur kelas III	2	2	100,00
d. Kepuasan Pelanggan		2	1,74	87,00
1)	Penanganan pengaduan/komplain	1	1	100,00
2)	Kepuasan pelanggan	1	0,74	74,00
e. Kepedulian terhadap lingkungan		3	0,6	20,00
1)	Kebersihan lingkungan (program rumah sakit berseri)	2	0	0,00
2)	Proper lingkungan	1	0,6	60,00
Jumlah Skor Aspek Pelayanan (1+2)		70	56,84	81,20

C.2 Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dilakukan oleh RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal sebagaimana di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SKIII/2008 tanggal 6 Pebruari 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Standar Pelayanan Minimal yang telah ditentukan oleh RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda adalah pemenuhan sebesar 100 % pada semua unit kerja.

Capaian Standar Pelayanan Minimal dari masing-masing unit kerja adalah sebagai berikut :

a. Kinerja Pelayanan

No	Unit Kerja	Jumlah Indikator	Capaian	% Capaian
1	Instalasi Rawat Darurat	9	6	66,67
2	Instalasi Rawat Jalan	7	5	71,43
3	Instalasi Rawat Inap	15	8	53,33
4	Instalasi Bedah Sentral	7	7	100,00
5	Instalasi Perinatologi	8	5	62,50
6	Instalasi Intensif Care	2	1	50,00
7	Pelayanan Keluarga Miskin	1	1	100,00

b. Kinerja Penunjang Medis

No	Unit Kerja	Jumlah Indikator	Capaian	% Capaian
1	Radiologi	4	3	75,00
2	Laboratorium PK	4	2	50,00
3	Rehab Medik	3	1	33,33
4	Farmasi	4	2	50,00
5	Transfusi Darah	2	0	0,00
6	Ambulance/Kereta Jenazah	3	1	33,33
7	Pemulasaraan Jenazah	1	0	0,00
8	Pencegahan Infeksi	3	2	66,67

c. Kinerja Penunjang Non Medis

1	Gizi	3	3	100,00
2	Rekam Medik	4	2	50,00
3	Pengelolaan Limbah	2	1	50,00
4	Administrasi dan Manajemen	9	7	77,78
5	IPSRS / Pemeliharaan Sarana	3	1	33,33
6	Loundry	2	2	100,00

A. KONDISI LINGKUNGAN YANG DIPREDIKSI AKAN MEMPENGARUHI PENCAPAIAN KINERJA

1. Kondisi lingkungan internal (Kekuatan dan Kelemahan)

a. SDM/Organisasi

1) Kekuatan

- a) Memiliki predikat rumah sakit kelas C milik pemerintah
- b) Telah mendapatkan sertifikasi akreditasi internasional SNARS (Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit)
- c) Adanya Perwali SDM Non ASN agar pengelolaan SDM makin maksimal

2) Kelemahan

- a) Masih kurangnya tenaga keperawatan (rasio antara jumlah perawat dengan jumlah tempat tidur belum ideal)
- b) Aplikasi pengetahuan dan keterampilan manajerial para kepala unit yang masih lemah
- c) Belum optimalnya system reward & punishment
- d) Belum optimalnya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang menjamin transparansi & akuntabilitas
- e) Kurangnya komitmen dan loyalitas pegawai terhadap rumah sakit

b. Proses Bisnis

1) Kekuatan

- a) Mendapatkan subsidi biaya dari pemerintah kota, provinsi maupun pusat
- b) Pilihan kelas perawatan yang bervariasi dari kelas III sampai dengan VIP
- c) Pengembangan program pelayanan medis spesialistik dan sub spesialistik
- d) Semua unit kerja di rumah sakit mempunyai Standar Pelayanan Operasional (SPO) untuk semua kegiatan pelayanan.

2) Kelemahan

- a) Belum terbentuknya unit pemasaran rumah sakit
- b) Kurangnya lahan parkir

- c) Kurangnya mutu layanan yang berorientasi pada patient safety
 - d) Kurang optimalnya manajemen pemeliharaan sarana prasarana dan peralatan medis
 - e) Kurang lengkap dan belum optimalnya pelaksanaan SPO secara konsisten
- c. Kepuasan Pelanggan Internal
- 1) Kekuatan
 - a) Adanya insentive yang cukup memadai
 - b) Sedang berkembangnya learning organization di lingkungan RS
 - c) Adanya kemauan untuk berubah
 - d) Meningkatkan kepedulian karyawan terhadap pelanggan
 - e) Adanya pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk semua pegawai.
 - 2) Kelemahan
 - a) Belum sempurnanya system remunerasi yang adil dan proporsional (berbasis kinerja)
 - b) Masih adanya sikap reaktif yang tidak proporsional.
- d. Keuangan
- 1) Kekuatan
 - a) Tersedianya dukungan pemerintah kota Samarinda untuk pembiayaan gaji PNS,PTTB/PTTH, belanja operasional dan belanja modal melalui APBD
 - b) Tersedianya dukungan pemerintah pusat untuk belanja modal melalui APBN
 - c) Diterapkannya PPK BLUD
 - d) Perda Tarif layanan sudah ada
 - e) Perwali tentang Pengelolaan Keuangan BLUD
 - 2) Kelemahan
 - a) Perhitungan tarif belum sepenuhnya didasarkan unit cost
 - b) Kurang optimalnya system informasi manajemen keuangan
 - c) Belum sempurnanya system remunerasi
 - d) Belum cukupnya penerimaan BLUD untuk menutup biaya operasional Rumah Sakit

2. Kondisi Lingkungan Eksternal (Peluang dan Ancaman)

a. Peluang (Opportunity)

1) SDM/Organisasi

- a. Adanya dukungan eksekutif dan legeslatif terhadap pengembangan pelayanan
- b. Lingkungan Geografi dan Demografi yang strategis
- c. Adanya pengembangan kerjasama bidang pendidikan dan pelayanan Rumah Sakit
- d. Adanya dukungan penuh dari stakeholder rumah sakit

2) Proses Bisnis

- a. Pemberlakuan program jaminan kesehatan nasional
- b. Masih luasnya potensi pasar asuransi kesehatan
- c. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan Rumah Sakit
- d. Permintaan pelayanan perawatan di ruang kelas III meningkat
- e. Meningkatnya permintaan kerjasama operasional (KSO) untuk pelayanan kesehatan.

3) Kepuasan Pelanggan Eksternal

- a. Tingginya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan
- b. Adanya pembiayaan kesehatan oleh pemerintah melalui JKN
- c. Minat masyarakat pada pelayanan rawat inap kelas III dan VIP sangat baik
- d. Animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih dan berkualitas

4) Keuangan

Adanya Permendagri 79 Tahun 2018 pengganti Permendagri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis PPK-BLUD

b. Ancaman (Threat)

1) SDM/Organisasi

- a. Rumah Sakit tidak memiliki kewenangan territorial

- b. Adanya eksternal competitor yang kuat dan banyak
 - c. Masyarakat dan Lembaga Swadaya Masyarakat sangat kritis mengontrol pelayanan/manajemen kesehatan secara tidak proporsional.
 - d. Adanya kebijakan Surat Ijin Praktek (SIP) untuk dokter sebanyak 3 (tiga) tempat menyebabkan dokter lain bekerja di RSUD I.A. Moeis juga di rumah sakit pesaing.
- 2) Proses Bisnis
- a. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang prima.
 - b. Makin banyaknya institusi pelayanan kesehatan
 - c. Makin dikembangkannya fasilitas dan pelayanan di rumah sakit pesaing
 - d. Beberapa rumah sakit swasta dan puskesmas telah menjadi jaringan
 - e. Meningkatnya berbagai tuntutan hukum di bidang pelayanan kesehatan
 - f. Rumah sakit swasta juga melayani BPJS
 - g. Image rumah sakit swasta yang dinilai lebih bermutu oleh masyarakat
 - h. Rumah sakit pesaing dikelola lebih efisien
- 3) Kepuasan Pelanggan eksternal
- a. Tingginya jumlah pasien dengan jaminan asuransi kesehatan miskin
 - b. Mutu pelayanan yang masih dirasakan kurang oleh pelanggan
 - c. Citra dari masyarakat yang kurang
- 4) Keuangan
- a. Biaya operasional yang lebih tinggi dari pesaing
 - b. Belum optimalnya dukungan APBD dan APBN untuk pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit.

B. ASUMSI-ASUMSI PENYUSUNAN RBA TAHUN 2025

Perbandingan antara asumsi makro dan mikro dengan realisasi secara kuantitatif tertuang dalam table berikut :

A S P E K		ASUMSI 2025	FAKTA 2024
MAKRO			
1	Pertumbuhan Ekonomi (%)	5,1-6 %	5,36 %
2	Tingkat Inflasi (%)	4- 5 %	2,48 %
3	Pertumbuhan Pasar (%)	2%	2,65 %
4	Tingkat Suku Bunga Kredit (%)	9,75	9,95 %
5	Kurs Rp 1 US \$ (Rp)	16,142	15,000
MIKRO			
1	Pembiayaan Public sebagai fungsi PSO	30 %	0%
2	Perubahan Tarif Layanan (%)	15 %	0 %
3	Pengembangan Produk Baru (%)	2 %	5%
4	Peningkatan Volume Layanan (%)	5 %	15 %

C. SASARAN, INDIKATOR, TARGET KINERJA DAN KEGIATAN

a. Berdasarkan Unit Layanan

	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	KEGIATAN
Keselamatan Pasien	Peningkatan mutu pelayanan pasien	- Monitoring proses identifikasi pasien dengan benar dan tepat - Tidak adanya kejadian kesalahan pembereian diet - Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik	100%	Identifikasi pasien dengan baik
Rawat Inap	Peningkatan mutu pelayanan di rawat inap regular	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	Jasa pelayanan pasien regular untuk setiap DPJP
Rawat Jalan	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan regular	Pemberi pelayanan adalah dokter spesialis	100%	Jasa pelayanan pasien regular untuk setiap DPJP

b. Berdasarkan Unit Pendukung Layanan

	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	PROGRAM KERJA
Administrasi dan manajemen	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	Audit laporan keuangan Wajar Tanpa Pengecualian	100%	Pelatihan akuntansi, penempatan pegawai sesuai kompetensinya

D. PROGRAM KERJA DAN KEGIATAN TAHUN 2024

PROGRAM	KEGIATAN	TARGET KINERJA
Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Peningkatan Pelayanan BLUD	- Terlaksananya Operasional BLUD Fasilitas Kesehatan dalam jangka waktu 12 Bulan
Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	- Terlaksananya Operasional Rumah Sakit Dalam Jangka Waktu 12 Bulan

1. TANTANGAN PENGEMBANGAN

Identifikasi terhadap tantangan pengembangan RSUD I.A. Moeis yang akan datang adalah sebagai berikut :

- a. Keterbatasan bangunan untuk pengembangan pelayanan
- b. Telah berlakunya penerapan ketentuan rujukan berjenjang dan limitasi diagnose tertentu yang akan dibayar BPJS sesuai dengan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- c. Keterbatasan kemampuan anggaran baik yang bersumber dari APBN. APBD maupun BLUD
- d. Banyaknya rumah sakit swasta dan pemerintah yang memiliki keunggulan pelayanan yang spesifik
- e. Adanya ancaman tuntutan oleh konsumen terhadap pelayanan kesehatan
- f. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang prima
- g. Tingginya jumlah pasien dengan jumlah asuransi kesehatan miskin
- h. Belum adanya beberapa peraturan Walikota sebagai dasar pelaksanaan ketentuan PPK-BLUD
- i. Kurang memadainya tarif asuransi kesehatan
- j. Adanya pihak eksternal yang mengontrol manajemen Rumah Sakit secara tidak proporsional
- k. Rumah sakit tidak memiliki kewenangan teritorial
- l. Adanya internal competitor.

2. PELUANG PENGEMBANGAN

Identifikasi terhadap peluang pengembangan RSUD I.A. Moeis yang akan datang adalah sebagai berikut :

- a. Adanya proyek Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU) yang sedang dalam tahap perencanaan untuk pengembangan dan pembangunan RSUD I.A Moeis menjadi rumah sakit berstandar internasional
- b. Adanya dukungan pemerintah kota Samarinda untuk PPK-BLUD Rumah Sakit
- c. Tingginya dukungan legislatif terhadap pengembangan pelayanan rumah sakit
- d. Lingkungan geografi dan demografi yang strategis
- e. Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan dan pelayanan rumah sakit
- f. Adanya dukungan berbagai pihak
- g. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan rumah sakit
- h. Tersedianya jaminan asuransi seperti BPJS
- i. Tingginya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan
- j. Animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih dan berkualitas
- k. Adanya permendagri 79 Tahun 2018 pengganti PP. Nomor 61 tahun 2007 tentang pedoman teknis PPK-BLUD
- l. Telah terbitnya Perwali Kota Samarinda No. 43 Tahun 2021 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda, sebagai turunan dari Peraturan Pemerintah No 72 tahun 2018.
- m. Peluang bagi perkembangan pembangunan dan pertumbuhan ekonomi
- n. Konsentrasi dan arus lalu lalang penduduk cukup ramai.
- o. Adanya Perwali yang mendukung kinerja BLUD

RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN 2025

RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN 2025 DAN AMBANG BATAS			
NO	JENIS BELANJA	RINCIAN ANGGARAN BELANJA 2024	AMBANG BATAS
1	2	3	4
A	BELANJA OPERASI	80.000.000.000,00	96.640.000.000
			-
1	Belanja Pegawai	11.000.000.000	13.288.000.000
			-
	- Gaji karyawan D3	1.989.000.000	2.402.712.000
	- Gaji karyawan S1 dokter umum/drg	877.500.000	1.060.020.000
	- Gaji karyawan S1 (lainnya)	1.742.000.000	2.104.336.000
	- Gaji karyawan SMU	1.267.500.000	1.531.140.000
	- Tambahan Tunjangan penghasilan tenaga PTTH dan PTTB	356.000.000	430.048.000
	- Tambahan Penghasilan PTTH dan PPTB (SMU)	1.427.400.000	1.724.299.200
	- Tambahan Penghasilan PTTH dan PPTB (D3)	1.377.000.000	1.663.416.000
	- Tambahan Penghasilan PTTH dan PPTB (S1)	273.600.000	330.508.800
	- Tambahan Penghasilan dokter umum/dokter gigi	766.800.000	926.294.400
	- Tunjangan dokter spesialis (9 org)	923.200.000	1.115.225.600
	-		-
B	Belanja Barang jasa	67.900.000.000	82.023.200.000
	2.1. Belanja Persediaan		-
	belanja Bahan Pelayanan Kesehatan	25.197.643.580	26.344.136.363
			-
	- Belanja Bahan Alat Listrik	430.000.000	519.440.000
	- Belanja Bahan Bakar Minyak/Gas	447.533.000	540.619.864
	- Belanja Pengisian Tabung APAR dan retribusi	305.000.000	368.440.000
	- Belanja Pengisian Tabung Gas	347.000.000	419.176.000
	- Belanja Pengisian Tabung Gas medik	1.800.000.000	2.174.400.000
	- Belanja Bahan Makan (Logistik)	1.230.000.000	1.485.840.000
	- Belanja Obat	3.755.000.000	4.536.040.000
	- Belanja Obat (Hutang 2024)	1.806.551.601	2.182.314.334
	- Belanja Bahan Penunjang Medis	4.310.000.000	5.206.480.000
	- Belanja Bahan Penunjang Medis (hutang 2024)	2.651.794.979	3.203.368.335
	- Belanja Bahan Penunjang Medis (PMI/Bank Darah)(hutang 2024)	955.000.000	1.153.640.000
	- Belanja Bahan Penunjang Non Medis	655.000.000	791.240.000
	- Belanja Linen	440.000.000	531.520.000
	- Belanja ATK	332.764.000	401.978.912
	- Belanja Promosi Rumah Sakit	300.000.000	362.400.000
	- Belanja Plakat Piala / Bingkisan	295.000.000	356.360.000
	- Belanja Dekorasi	295.000.000	356.360.000
	- Belanja Percetakan	-	-
	- Belanja Penggandaan/ copy	370.000.000	446.960.000
	- Belanja Sewa Rumah Jabatan/Rumah Dinas	325.000.000	392.600.000
	- Belanja Sewa Ruang Rapat/Pertemuan	295.000.000	356.360.000
	- Belanja Sewa Tempat dan kelengkapannya	295.000.000	356.360.000
	- Belanja Sewa Meja Kursi	295.000.000	356.360.000
	- Belanja Sewa Tenda	355.000.000	428.840.000
	- Belanja Makan Minum Kegiatan	565.000.000	682.520.000
	- Belanja Pakaian Dinas/ Kerja	618.000.000	746.544.000
	- Belanja Makan Minum Radiologi (Tambahan Gizi Petugas Radiologi)	298.000.000	359.984.000
	- Belanja Minum di Unit Kerja (pengadaan air isi ulang)	316.000.000	381.728.000
	- Belanja Alat Rumah Tangga Lainnya	480.000.000	579.840.000
	- Belanja Peralatan Sistem Informasi Rumah Sakit	630.000.000	761.040.000
			-
	2.2. Belanja Barang Administrasi Umum	29.658.556.420	35.827.536.155
	Belanja Jasa		-
	- Belanja Paket/Pengiriman	290.000.000	350.320.000
	- Transportasi dan akomodasi konsultan/narasumber/tenaga ahli	330.000.000	398.640.000
	- Belanja Jasa publikasi (IKLAN)	380.000.000	397.290.000
	- Belanja Premi Asuransi	680.000.000	821.440.000

- Belanja Jasa service kendaraan	380.000.000	459.040.000
- Belanja Penggantian Suku Cadang	355.000.000	428.840.000
- Belanja Diklat	842.500.000	1.017.740.000
- Visitasi PERNEFRI	330.000.000	398.640.000
- Belanja Kegiatan Arsada/PERSI	290.000.000	350.320.000
- Belanja Jasa Konsultansi Pengembangan Rumah Sakit (Review Master Plan)	880.000.000	920.040.000
- Honorarium Tenaga Ahli/Instruktur/Narasumber	780.000.000	815.490.000
- Belanja Ccleaning service	3.400.000.000	4.107.200.000
- Belanja Pembuangan limbah B3	937.000.000	1.131.896.000
- belanja Jasa Medis	5.203.201.579	6.285.467.507
- belanja Jasa Medis (hutang 2024)	12.945.854.841	15.638.592.648
- Belanja Jasa Sosial (biaya Pasien/Orang terlarang, Penyandang masalah sosial, dsb)	430.000.000	519.440.000
- Belanja Jasa langganan telpon/internet	400.000.000	483.200.000
- Belanja Perjalanan Dinas	805.000.000	972.440.000
Belanja pemeliharaan	13.043.800.000	13.637.292.900
- Belanja Pemeliharaan peralatan dan mesin	330.000.000	398.640.000
- Belanja Pemeliharaan Rumdin dan Gedung	-	-
- Belanja Pemeliharaan Gudang	-	-
- belanja pemeliharaan gedung bedah sentral	1.185.000.000	1.431.480.000
- Belanja Pemeliharaan Gedung Rumah Sakit lama	530.000.000	640.240.000
- Belanja penambahan ruangan kesling dan patologi anatomi	430.000.000	519.440.000
- Belanja pemeliharaan ruangan IPRS	430.000.000	519.440.000
- Belanja pemeliharaan kamar jenazah	380.000.000	459.040.000
- Belanja pemeliharaan ruang farmasi	355.000.000	428.840.000
- Belanja pemeliharaan plavon	480.000.000	579.840.000
- Belanja pemeliharaan kamar mandi pasien	330.000.000	398.640.000
Belanja Pemeliharaan Gedung, Keperawatan	-	-
- Belanja Pemeliharaan Alat Kesehatan	1.681.500.000	2.031.252.000
- Belanja Pemeliharaan Air Mancur	295.000.000	356.360.000
- Belanja Pemeliharaan Mesin Kantor	292.000.000	352.736.000
- Belanja Pemeliharaan Jaringan IT	330.000.000	398.640.000
- Belanja Pemeliharaan IPAL	530.000.000	640.240.000
- Bak Kontrol Baru Bedah Sentral dan pemeliharaan septitank	330.000.000	398.640.000
- Belanja Pemeliharaan Ruang Isolasi Selindung	380.000.000	
- belanja Pemeliharaan Mesin Pompa	330.000.000	398.640.000
- Belanja Pemeliharaan Genset	360.000.000	434.880.000
- Belanja Pemeliharaan Lift	355.000.000	428.840.000
- Belanja Pemeliharaan Air Conditioner	530.000.000	640.240.000
- Belanja Pemeliharaan CCTV	355.000.000	428.840.000
- Belanja Pemeliharaan Hydrant	355.000.000	428.840.000
- Belanja Pemeliharaan Taman	330.000.000	398.640.000
- Belanja Pemeliharaan sarana dan Prasarana Rumah Sakit	430.000.000	519.440.000
Belanja Pemeliharaan Incenerator	430.000.000	
- Belanja Pemeliharaan Ruang Mahakam	1.280.300.000	1.546.602.400
C PENGELUARAN INVESTASI	1.100.000.000	1.328.800.000
3.1. Pengeluaran Pembelian Tanah	-	-
3.2. Pengeluaran Gedung dan Bangunan	-	-
3.3. Pengeluaran Untuk Peralatan dan Mesin	1.100.000.000	1.150.050.000
JUMLAH	80.000.000.000,00	96.640.000.000

Samarinda, 02 Januari 2025
RSUD. Inche Abdoel Moeis
Direktur,

dr. Osa Rafhsodia Rafidin, MscIH, MPH, DTM&M, CpSp, CCMs
NIP. 197905312008011012

Besaran ambang batas dalam RBA ini adalah (8,6)% dari anggaran belanja yang bersumber dari pendapatan jasa layanan.

Tabel berikut adalah tabel bantu dalam melakukan perhitungan Ambang Batas Anggaran. Sumber data diambil dari DPA/Anggaran Pendapatan dan Realisasi/Prognosa BLUD yang bersumber dari Jasa Layanan, hibah tidak terikat, hasil kerjasama, dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah, periode Tahun Anggaran 2022 s.d 2024.

NO	TAHUN	ANGGARAN	REALISASI/ PROGNOSA	SELISIH	
				Rp	%
1	2	3	4	5	6
				(4-3)	{(5:3)X100}
1	2022	85.150.000.000	98.405.553.540	13.255.553.540	15,6%
2	2023	114.258.304.788	71.641.545.265	(42.616.759.523)	(37,3%)
3	2024	79.131.905.150	75.860.696.292	(3.271.208.858)	(4,1%)
Rerata					(25,8%)

Berdasarkan tabel, didapat perhitungan besaran ambang batas RBA tahun anggaran 2025 adalah sebagai berikut :

$$(25,8 : 3) = (8,6)\%$$

Untuk itu, apabila rencana biaya bersumber dari pendapatan BLUD yang sah pada Anggaran Tahun 2025 diperkirakan sebesar Rp 80.000.000.000,00 maka besaran ambang batas adalah :

$$(8,6)\% \times \text{Rp } 80.000.000.000,00 = (\text{Rp. } 6.880.000.000)$$

Sehingga total nilai dari ambang batas sebesar :

$$\text{Rp } 80.000.000.000,00 + (\text{Rp. } 6.880.000.000) = \text{Rp. } 73.120.000.000$$

A. KESIMPULAN

RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda sudah melaksanakan PPK-BLUD sejak tahun 2012, berdasarkan analisa internal dan eksternal RSUD I.A. Moeis sebagai leader, dan dalam pelayanan pada posisi sehat dan tumbuh sehingga siap untuk mengerahkan seluruh kekuatannya dalam meraih peluang sekaligus masuk dalam penetrasi pasar.

RBAP disusun berdasarkan anggaran berbasis kinerja, standar satuan harga dan kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya APBD dan sumber pendapatan BLUD lainnya yang mana kegiatan berorientasi pada pencapaian output dengan penggunaan sumber daya secara efisien.

Kemampuan pembiayaan dari tahun ketahun diharapkan semakin membaik, hal ini dapat dilihat dari kemampuan membiayai operasionalnya, sedangkan subsidi diharapkan dapat digunakan untuk investasi dalam upaya mengembangkan kemampuan dan jenis pelayanan.


Mengingat teknologi kedokteran berkembang pesat dan berteknologi modern maka bantuan dan subsidi dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah masih dibutuhkan dalam rangka pengembangan dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

B. SARAN

Agar dalam pelaksanaan RBAP tahun 2025 berjalan dengan baik dibutuhkan perbaikan manajemen, baik dalam tata kelola keuangan, manajemen pengadaan serta manajemen pemeliharaan sehingga akan dicapai efisiensi untuk mewujudkan visi dan misi rumah sakit dalam memperbaiki mutu pelayanan.

Samarinda 02 Januari 2025

RSUD. Inche Abdoel Moelis
Direktur


dr. Osa Radisodia Rafidin, MscIH, MPH, DTM&M
NIP. 197905312008011012