

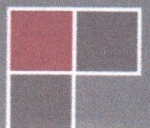


2021



**LAPORAN  
AKUNTABILITAS KINERJA  
INSTANSI PEMERINTAH  
[ LKjIP ]**

**RSUD A.W. SJAHRANIE  
SAMARINDA  
TAHUN 2021**



## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan rasa syukur pada Allah SWT , bahwa Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah [ LKjIP ] RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021 ini dapat di selesaikan tepat waktu

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021 ini dibuat sebagai perwujudan pertanggung jawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi yang diemban RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021

Laporan Akuntabilitas Kinerja disusun sesuai dengan ketentuan dalam Instruksi Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Reviu Atas Laporan Kinerja.

Secara eksternal, Laporan Akuntabilitas Kinerja merupakan alat kendali, alat penilai kinerja secara kuantitatif dan sebagai wujud transparansi pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD A.W.Sjahranie Samarinda Tahun 2021 dalam rangka menuju terwujudnya *good governance*. Sedangkan secara internal, Laporan Akuntabilitas Kinerja ini merupakan salah satu alat evaluasi untuk memacu peningkatan kinerja setiap unit yang ada di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

Kami menyadari dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, untuk itu saran perbaikan dari berbagai pihak terkait sangat kami harapkan.

Demikian , semoga laporan kinerja ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua

Samarinda , 15 Januari 2022

Direktur

RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

  
**Dr.David Hariadi Masjhoer,Sp.OT.,M.K.M [MARS]**

**NIP. 19650314 199803 1001**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	I
DAFTAR ISI .....	II
DAFTAR TABEL .....	IV
DAFTAR GAMBAR.....	V
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. DASAR PEMBENTUKAN ORGANISASI .....	1
B. TUGAS DAN FUNGSI .....	3
1. Tugas .....	3
2. Fungsi .....	3
C. STRUKTUR ORGANISASI .....	4
1. Direktur .....	4
2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.....	4
3. Wakil Direktur Pelayanan.....	4
4. Wakil Direktur Pendidikan, Penelitian dan Penunjang .....	5
5. Komite .....	6
6. Dewan Pengawas .....	6
7. Jabatan Fungsional.....	6
D. SUMBER DAYA APARATUR .....	11
E. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI .....	13
F. PERMASALAHAN UTAMA (ISU STRATEGIS) .....	17
G. SARANA DAN PRASARANA .....	18
1. Prasarana .....	19
2. Transportasi.....	23
<b>BAB II PERENCANAAN KINERJA .....</b>	<b>25</b>
A. PERENCANAAN STRATEGIS .....	25
1. Visi .....	25
2. Misi .....	25
3. Nilai RSUD. A.W. SJAHRANIE .....	28
4. Tujuan.....	28
5. Sasaran.....	28
B. INDIKATOR KINERJA UTAMA .....	34
C. PERJANJIAN KINERJA.....	37
1. Rencana Anggaran .....	38
2. Target Belanja Dana APBD dan BLUD .....	38
3. Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis.....	40
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....</b>	<b>42</b>
A. LAPORAN HASIL EVALUASI ATAS IMPLEMENTASI SISTEM AKIP TAHUN SEBELUMNYA .....	42
1. Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja .....	42
5. Tidak Lanjut Atas Hasil Evaluasi Inspektorat Provinsi Terhadap Laporan Hasil Evaluasi Atas Implementasi Sistem AKIP.....	42
B. PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA ORGANISASI .....	44
C. ANALISIS CAPAIAN KINERJA .....	45
1. Membandingkan Antara Target Dan Realisasi Kinerja Tahun Ini : .....	45
2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun Ini Dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir.....	47

3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi .....	48
4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada) .....	49
5. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan Atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi Yang Telah Dilakukan .....	50
6. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....	55
7. Analisis Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja.....	57
D. REALISASI ANGGARAN .....	59
1. Realisasi anggaran sesuai dengan Perjanjian Kinerja .....	59
2. Realisasi anggaran per program dan Kegiatan , realisasi anggaran sesuai dengan Perjanjian Kinerja	60
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>62</b>
A. KESIMPULAN .....	62
B. REKOMENDASI .....	63

## DAFTAR TABEL

<i>Tabel 1 Sumber Daya Manusia Menurut Golongan dan Pendidikan RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2022.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabel 2 Strategis Organisasi .....</i>	<i>14</i>
<i>Tabel 3 Prasarana RSUD. A.W. Sjahranie.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabel 4 Kendaraan RSUD. A.W. Sjahranie.....</i>	<i>23</i>
<i>Tabel 5 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021 – 2023 .</i>	<i>30</i>
<i>Tabel 6 Program dan Kegiatan Prioritas Renstra RSUD A.W. Sjahranie (APBD dan BLUD) Tahun 2021 – 2023..</i>	<i>31</i>
<i>Tabel 7 Indikator Kinerja Utama.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabel 8 Perjanjian Kinerja .....</i>	<i>37</i>
<i>Tabel 9 Rencana Anggaran .....</i>	<i>38</i>
<i>Tabel 10 Target Belanja Dana APBD.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabel 11 Target Belanja Dana BLUD .....</i>	<i>39</i>
<i>Tabel 12 Target Belanja APBD dan BLUD RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021 .....</i>	<i>39</i>
<i>Tabel 13 Anggaran Belanja Per Sasaran Strategis Dengan BLUD dan APBD .....</i>	<i>40</i>
<i>Tabel 14 Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2020.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabel 15 Rekomendasi dan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2020 .....</i>	<i>43</i>
<i>Tabel 16 Tabel Pengukuran Capaian Kinerja Organisasi RSUD A.W. SjahranieTahun 2021 .....</i>	<i>44</i>
<i>Tabel 17 Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021 .....</i>	<i>45</i>
<i>Tabel 18 Realisasi Kinerja Tahun 2021 dengan Target Renstra Tahun 2023 RSUD A.W. SjahranieTahun 2021</i>	<i>48</i>
<i>Tabel 19 Realisasi Kinerja dengan Realisasi Nasional RSUD A.W. SjahranieTahun 2021 .....</i>	<i>49</i>
<i>Tabel 20 Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....</i>	<i>55</i>
<i>Tabel 21 Tabel Program / Kegiatan Penunjang Kinerja .....</i>	<i>57</i>
<i>Tabel 22 Realisasi Anggaran Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja RSUD A.W. SjahranieTahun 2021.....</i>	<i>59</i>
<i>Tabel 23 Realisasi Anggaran Per Program dan Kegiatan sesuai program dan kegiatan APBD dan BLUD .....</i>	<i>60</i>

## DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD A.W. SjahranieSamarinda</i>	<u>6</u>
<i>Gambar 2 Diagram Kartesius RSUD. A.W. Sjahranie</i>	<u>14</u>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. DASAR PEMBENTUKAN ORGANISASI**

Rumah Sakit Umum Daerah adalah milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang berbentuk Lembaga Teknis Daerah berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 10 Tahun 2008 dan perubahannya yaitu Peraturan Daerah Provinsi Kaltim no. 8 Tahun 2012. Sesuai dengan tugas dan fungsinya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berupa meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang pada tujuan akhirnya untuk meningkatkan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Peraturan Pemerintah No.23 Tahun 2005 dan perubahannya yaitu Peraturan Pemerintah No. 74 Tahun 2012, Tentang Penyelenggaraan Keuangan Badan Layanan Umum dan PERMENDAGRI No. 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, maka Rumah Sakit Umum Daerah A.Wahab Sjahranie ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.225/2008, Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur Sebagai Badan layanan Umum (BLU). Untuk operasionalnya dikeluarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 32 Tahun 2008, Tentang Pedoman teknis Pengelolaan Keuangan Dan Akuntansi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Sebagai instansi pemerintah RSUD A.Wahab Sjahranie berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi yang diamanatkan kepada masyarakat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi. Kewajiban tersebut dijabarkan dengan menyiapkan, menyusun dan menyampaikan laporan kinerja secara tertulis, periodik dan melembaga. Pelaporan kinerja dimaksudkan untuk mengkomunikasikan capaian kinerja RSUD.A.W. Sjahranie Samarinda, dalam satu tahun

anggaran yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan dan sasaran serta menjelaskan keberhasilan dan kegagalan tingkat kinerja yang dicapainya.

RSUD A.W. Sjahranie yang merupakan rumah sakit terbesar milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum dengan Klasifikasi Kelas A oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomor : 001/Menkes/SK/I/2014, pada tanggal 6 Januari 2014. Mendapatkan sertifikat kelulusan Akreditasi Paripurna pada tanggal 16 maret 2017 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit, dan saat ini dilanjutkan bimbingan untuk menuju akreditasi *Internasional Joint Commission International (JCI)*.

Pengembangan organisasi RSUD A.W. Sjahranie dengan kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan kedokteran dan subspesialis luas sehingga oleh pemerintah pusat ditetapkan sebagai tempat Rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*), sesuai keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.02/Menkes/390/2014, tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional, Nomor : HK.02.02/Menkes/391/2014, Tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Regional.

RSUD A.W. Sjahranie sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan yang ada di Kalimantan Timur. Keberadaan sumber daya manusia yang terdiri dari Dokter Spesialis dan Subspesialis/Konsultan serta tenaga paramedis yang terlatih sesuai dengan kompetensinya. Dalam sistem perencanaan pembangunan nasional menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Perubahan perkembangan masyarakat saat ini telah memberikan implikasi terhadap tuntutan kebutuhan pelayanan yang lebih baik dan prima. Dalam menjawab tuntutan tersebut, maka instansi pemerintah harus mampu meningkatkan kinerja dan profesionalisme. RSUD A.W. Sjahranie Samarinda memiliki luas wilayah 27 Ha. Dengan jumlah Tempat Tidur 599 TT. Daya huni (BOR) pada akhir tahun 2021 sebesar 62,56 % dan belum mencapai standar yang ditetapkan oleh Permenkes nomor 269 Tahun 2008 dengan target antara 75%-85% hal ini disebabkan adanya regulasi yang mengatur sistem pelayanan berjenjang dari Fasilitas Tingkat Pertama ke rumah sakit Tipe D, C,

baru ke kelas B, maka yang datang berobat adalah pasien dengan penyakit yang spesifik dan terjadinya kasus pandemi Covid - 19 yang menuntut RS melakukan perubahan pada sistem layanan di IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap, ada beberapa kebijakan pembatasan dan pengurangan pelayanan sehingga penurunan jumlah pasien yang berobat dan berkunjung

## **B. TUGAS DAN FUNGSI**

RSUD A.W. Sjahranie Samarinda merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah bidang pelayanan medis dan kesehatan Rumah Sakit, dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Tugas pokok dan fungsi RSUD AW. Sjahranie Samarinda mengacu pada Peraturan Gubernur Provinsi Kalimantan Timur Nomor 47 tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

### **1. Tugas**

Menurut Peraturan Gubernur Provinsi Kalimantan Timur Nomor 47 tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur, mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan supaya berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan serta pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit.

### **2. Fungsi**

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagai dimaksud diatas maka RSUD. A.W. Sjahranie, mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Medis;
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis;
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Asuhan Keperawatan;
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan;

- e. Menyelenggarakan Pendidikan dan Latihan;
- f. Menyelenggarakan Penelitian dan Pengembangan;
- g. Menyelenggarakan Pelayanan Umum dan Keuangan.

### **C. STRUKTUR ORGANISASI**

Struktur organisasi RSUD A.W. Sjahranie sesuai dengan Peraturan Pemerintah Daerah Propinsi Kalimantan Timur No. 8 Tahun 2012, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Propinsi Kalimantan Timur, pada saat definitif terdiri dari 1 Direktur, 3 Wakil Direktur, 9 Kepala Bidang/ Kepala Bagian , 19 Kepala seksi/Kepala Sub Bagian serta Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional dengan rincian sebagai berikut :

#### **1. Direktur**

#### **2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan**

- a. Bagian Perencanaan Program
  - 1) Sub Bagian Penyusunan Program
  - 2) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
- b. Bagian Keuangan
  - 1) Sub Bagian Perbendaharaan
  - 2) Sub Bagian Akuntansi
  - 3) Sub Bagian Verifikasi
- c. Bagian Administrasi Umum
  - 1) Sub Bagian Umum dan Perlengkapan
  - 2) Sub Bagian Kepegawaian

#### **3. Wakil Direktur Pelayanan**

- a. Bidang Pelayanan Medik
  - 1) Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan
  - 2) Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap
- b. Bidang Keperawatan
  - 1) Seksi Keperawatan Rawat Jalan
  - 2) Seksi Keperawatan Rawat Inap
- c. Bidang Rekam Medik dan Kemitraan
  - 1) Seksi Rekam Medik

2) Seksi Kemitraan

d. Instalasi Pelayanan, terdiri atas:

- 1) Instalasi Rawat jalan
- 2) Instalasi Gawat Darurat
- 3) Instalasi Rawat Inap
- 4) Instalasi Perawatan Intensip
- 5) Instalasi Bedah Sentral
- 6) Instalasi Anestesi
- 7) Instalasi Sterilisasi dan Laundry

#### **4. Wakil Direktur Pendidikan, Penelitian dan Penunjang**

a. Bidang Penunjang

- 1) Seksi Penunjang Medik
- 2) Seksi Penunjang Non Medik

b. Bidang Pengembangan, Informatika dan Tehnologi

- 1) Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana
- 2) Seksi Pengembangan Informatika dan Tehnologi

c. Bidang Pendidikan, Penelitian dan Mutu :

- 1) Seksi Pendidikan dan Penelitian
- 2) Seksi Peningkatan Mutu

d. Instalasi Penunjang, terdiri atas:

- 1) Instalasi Radiologi
- 2) Instalasi Farmasi
- 3) Instalasi Patologi Klinik
- 4) Instalasi Patologi Anatomi
- 5) Instalasi Gizi
- 6) Instalasi Rehabilitasi Medis
- 7) Instalasi Kedokteran Kehakiman
- 8) Instalasi Bank Darah
- 9) Instalasi Pemeliharaan Sarana RS
- 10) Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Limbah RS
- 11) Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

- 12) Instalasi Radiotherapy
- 13) Instalasi Kedokteran Nuklir

## 5. Komite

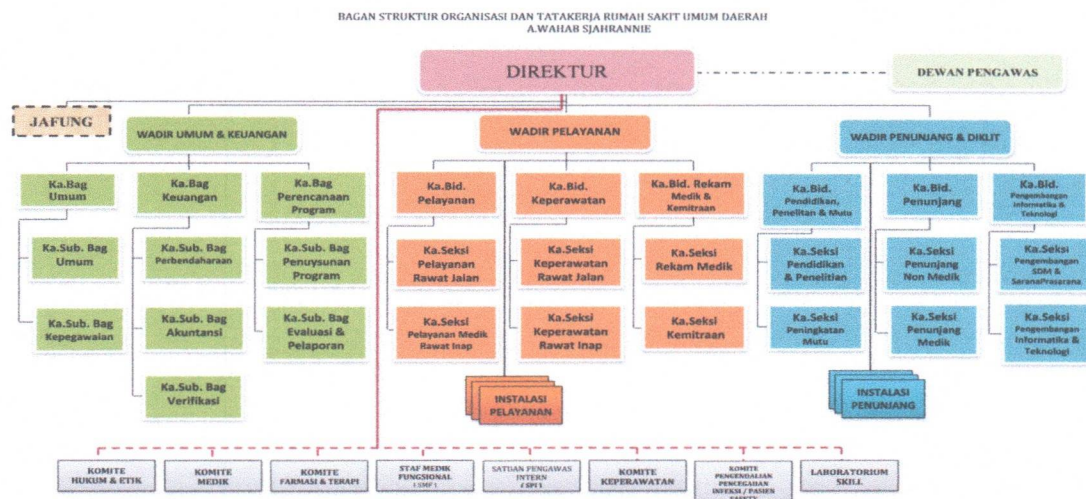
- a. Komite Medik
- b. Komite Keperawatan
- c. Komite Hukum dan Etik
- d. Komite Farmasi dan Terapi
- e. Komite Pengendalian Pencegahan Infeksi
- f. Komite Mutu
- g. Komite Koordinasi Pendidikan
- h. Komite Program Pengendalian Resistensi Anti Mikroba [ PPRA ]
- i. Komite Keselamatan Kerja RS
- j. Komite Etik Penelitian
- k. Komite Kesehatan lainnya

## 6. Dewan Pengawas

## 7. Jabatan Fungsional

Struktur Organisasi RSUD A.W. Sjahrane dapat dilihat pada gambar di bawah ini

Gambar 1  
Struktur Organisasi RSUD A.W. Sjahrane Samarinda



## **Uraian Tugas Pokok dan fungsi :**

### **1. Direktur RSUD. A.W. Sjahranie**

Direktur RSUD A.W. Sjahranie mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan kebijakan daerah bidang kesehatan dan menetapkan kebijakan program kegiatan pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan Renstra dan LKJiP Rumah Sakit

### **2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan**

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas menyusun rencana kerja program Renstra Rumah Sakit dan melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan , koordinasi pembinaan, bimbingan, pengendalian perencanaan program, administrasi umum, keuangan, dan mempunyai fungsi:

- a. Merumuskan rencana program umum dan keuangan berdasarkan usulan bagian perencanaan program, bagian keuangan dan bagian umum untuk bahan perumusan rencana kerja.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan program umum dan keuangan berdasarkan program dan kebijakan yang ada agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan secara efektif.
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas bagian perencanaan program, bagian keuangan dan bagian umum untuk sinkronisasi tugas.
- d. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada bagian perencanaan program, bagian keuangan dan bagian umum sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing.
- e. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan meliputi bagian perencanaan program, bagian keuangan, dan bagian umum berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar sesuai dengan kegiatan.
- f. Mengkoordinasikan bahan kerjasama dengan instansi terkait, Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota, Departemen, pihak ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kepentingan rumah sakit.
- g. Mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program bagian perencanaan program, bagian keuangan, dan bagian umum untuk mengetahui tingkat pencapaian

program, hambatan dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya.

- h. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas.
- i. Merumuskan upaya peningkatan pengembangan program berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program.
- j. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.
- k. Mendisposisi naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi.
- l. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

### **3. Wakil Direktur Pelayanan**

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas menyusun rencana kerja program Renstra Rumah Sakit dan melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan koordinasi pembinaan, bimbingan, pengendalian Pelayanan Medik, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Rekam Medik dan Kemitraan, dan mempunyai fungsi:

- a. Merumuskan rencana program Pelayanan berdasarkan usulan Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, dan Bidang Rekam Medik dan Kemitraan serta instalasi Rawat jalan, Rawat Inap, Rawat Darurat, Pawatatan Intensif, Bedah Sentral, Anaestesi, dan sterilisasi dan Laundry untuk bahan perumusan rencana kerja.
- b. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan Bidang Rekam Medik dan Kemitraan serta Instalasi untuk sinkronisasi tugas.
- c. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, dan Bidang Rekam Medik dan Kemitraan serta Instalasi sesuai dengan tugas pokok dan fungsi agar semua pekerjaan dapat terlaksana
- d. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan meliputi Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan dan Bidang Rekam Medik dan Kemitraan serta

Instalasi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar sesuai dengan kegiatan.

- e. Mengendalikan pelaksanaan mutu pelayanan Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, dan Bidang Rekam Medik dan Kemitraan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk peningkatan mutu pelayanan.
- f. Mengkoordinasikan bahan kerjasama dengan Instansi terkait, Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota, Departemen, Pihak Ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kepentingan rumah sakit.
- g. Mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan dan Bidang Rekam Medik dan Kemitraanserta Instalasi untuk mengetahui tingkat pencapaian program, hambatan dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya.
- h. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas.
- i. Merumuskan upaya peningkatan pengembangan program berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program
- j. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.
- k. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melapor kepada pimpinan.
- l. Mendisposisi naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi.
- m. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas

#### **4. Wakil Direktur Diklit dan Penunjang**

Wakil Direktur Pengembangan dan Penunjang mempunyai tugas menyusun rencana kerja program Renstra Rumah Sakit dan melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan koordinasi pembinaan, bimbingan, pengendalian Pendidikan dan

Penelitian, Penunjang, kegiatan Pengembangan Informatika dan Teknologi, dan mempunyai fungsi:

- a. Merumuskan rencana program Diklit dan Penunjang usulan Bidang Penunjang, Diklit dan Mutu, dan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi serta Instalasi Radiologi, Farmasi, Patologik Klinik, Patologi Anatomi, Gizi, Rehabilitasi Medik, Kedokteran Kehakiman, Instalasi Pemeliharaan Sarana RS (IPSRs), Kesehatan Lingkungan dan Limbah, Keselamatan Kerja, dan Bank Darah untuk bahan perumusan rencana kerja.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan, Diklit dan Penunjang usulan Bidang Penunjang, Diklit dan Mutu, dan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi agar program dan kebijakan yang ada dapat dilaksanakan secara efektif.
- c. Mendistribusikan dan mendelegasikan tugas kepada bagian Diklit dan Mutu, Bidang Penunjang, dan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi serta sesuai dengan tugas pokok dan fungsi agar semua pekerjaan dapat terlaksana.
- d. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kepada Bidang Penunjang, Diklit dan Mutu, dan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi
- e. Mengendalikan pelaksanaan mutu pelayanan, Bidang Penunjang, Diklit dan Mutu, dan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi rumah sakit berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku untuk peningkatan mutu pelayanan.
- f. Melakukan kerjasama dengan instansi terkait, kabupaten/kota, departemen dan pihak ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- g. Mengevaluasi terhadap seluruh pelaksana program dan kegiatan Bidang Penunjang, Diklit dan Mutu, dan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi rumah sakit untuk mengetahui tingkat pencapaian program, hambatan dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya.
- h. Merumuskan upaya peningkatan pengembangan program berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program
- i. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan

- sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.
- j. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melapor kepada pimpinan.
  - k. Mendisposisi naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi
  - l. Mengkoordinasikan bahan kerjasama dengan instansi terkait, kabupaten/kota, departemen dan pihak ketiga berdasarkan tugas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - m. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja lainnya di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas

#### D. SUMBER DAYA APARATUR

Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie per **30 Desember 2021** memiliki sumber daya manusia sebanyak **2403** orang. Dari jumlah tersebut sebanyak **32** orang merupakan Pejabat Struktural sedangkan sisanya merupakan tenaga fungsional dan tenaga administrasi. Berdasarkan analisis beban kerja dibandingkan banyaknya pegawai, jumlah pegawai tersebut belum memadai untuk kebutuhan pelayanan. Sedangkan ditinjau dari kualitas dan tingkat pendidikan, cukup memadai untuk kebutuhan pelayanan yang ada hanya perlu peningkatan dan pengembangan keterampilan sesuai dengan perkembangan teknologi bidang kesehatan.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, ada 7 (tujuh) jenis tenaga kesehatan di Rumah Sakit disamping itu masih ada jenis tenaga non kesehatan yang diperlukan seperti Akuntansi, keuangan, hukum, administrasi, komputer, statistik, dan tenaga lain. Rumah sakit dapat dikatakan "Padat Profesi" dan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/Menkes/SK/I/ 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit. Perhitungan kebutuhan tenaga medis mengacu kepada beban kerja (*World Indicator Load Need system*), disamping itu mengacu kepada EBM (*Evidence Base Medicine*)

Rincian secara lengkap pegawai yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah A.Wahab

Sjahranie dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1  
Sumber Daya Manusia Menurut Golongan dan Pendidikan  
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2022

URAIAN	JK		GOLONGAN				PENDIDIKAN					TOTAL	
	L	P	IV	III	II	I	Pasca Sarjana/DR	Sarjana	Diploma	SLTA	SLTP		SD
<b>Struktural</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	-	-	16	15	1	-	-	-	32
Direktur	1		1				1						
Wadir Umum Dan Keuangan	1		1				1						
Wadir Pelayanan		1	1				1						
Wadir Penunjang dan Pengembangan		1	1				1						
Bagian Perencanaan Program		1	1				1						
Bagian Keuangan		1	1				1						
Bagian Administrasi Umum	1		1				1						
Bidang Pelayanan Medik		1		1			1						
Bidang Keperawatan	1			1			1						
Bidang Rekam Medik dan Kemitraan	1			1				1					
Bidang Pendidikan Penelitian dan Mutu		1	1				1						
Bidang Penunjang		1	1				1						
Bidang Pengembangan Informatika dan Tehnologi	1		1				1/DR						
Sub Bagian Penyusunan Program	1		1					1					
Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan		1	1				1						
Sub Bagian Umum dan perlengkapan	1			1				1					
Sub Bagian Kepegawaian		1		1				1					
Sub Bagian Perbendaharaan	1			1				1					
Sub Bagian Akuntansi		1		1				1					
Sub Bagian Verifikasi		1		1				1					
Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan		1		1				1					
Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap		1		1				1					
Seksi Keperawatan Rawat Jalan		1		1			1						
Seksi Keperawatan Rawat Inap		1		1				1					
Seksi Rekam Medik	1			1					1				
Seksi Kemitraan	1			1				1					

Seksi Pendidikan dan Penelitian/Pengembangan SDM		1		1				1					
Seksi Peningkatan Mutu/Diklit dan Mutu	1			1				1					
Seksi Penunjang Medik	1			1				1					
Seksi Penunjang Non Medik		1		1			1						
Seksi Pengembangan SDM & Sarana Prasarana	1			1				1					
Seksi Pengembangan Informatika dan Teknologi		1		1			1						
JUMLAH PNS	315	544	122	518	208	11	101	176	387	161	26	8	<b>859</b>
JUMLAH HONOR/PTT	683	861	-	-	-	-	26	195	744	485	65	29	<b>1544</b>
<b>Jlh PNS + PTT</b>	<b>998</b>	<b>1405</b>	<b>123</b>	<b>517</b>	<b>208</b>	<b>11</b>	<b>127</b>	<b>371</b>	<b>1131</b>	<b>646</b>	<b>91</b>	<b>37</b>	<b>2403</b>

Sumber: Subbag Umum dan Kepegawaian (Desember 2021)

## E. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI

Penyusunan strategi organisasi didasarkan pada analisis SWOT yang mencermati kondisi lingkungan internal organisasi berupa kekuatan (strengths), kelemahan (weaknesses) dan kondisi lingkungan eksternal organisasi, yaitu peluang (opportunities) dan ancaman (threats). Dengan tehnik SWOT dapat diketahui kondisi elemen internal organisasi yang sifatnya controllable (dapat dikuasai) yang berguna untuk mengetahui faktor kekuatan dan kelemahan organisasi serta kondisi elemen eksternal organisasi yang sifatnya uncontrollable (yang relatif kurang dikuasai) untuk mengetahui faktor peluang dan ancaman. Analisis SWOT ini dimaksudkan untuk menentukan tingkat urgensi dan dampak potensial serta skala prioritasnya. Dengan pencermatan (scanning) terhadap lingkungan organisasi dapat diidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman sebagai berikut:

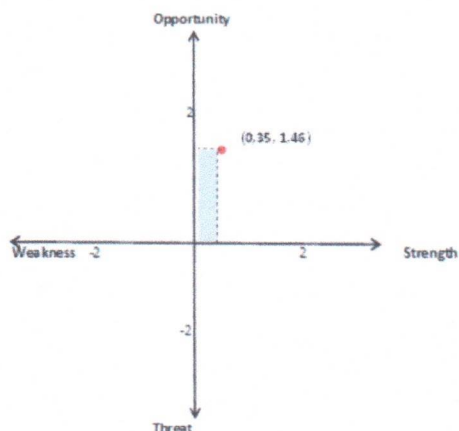
Tabel 2  
Strategis Organisasi  
Berdasarkan Analisis SWOT

STRENGTH	SKOR	BOBOT	S X B	OPPORTUNITY	SKOR	BOBOT	S X B
BANGUNAN	0.6	0.1	0.06	PRODUK LAYANAN	2.5	0.2	0.5
PERALATAN MEDIS	0.7	0.2	0.1	EKONOMI	2.0	0.1	0.2
OBAT-OBATAN & BHP	1.5	0.1	0.2	SOSIAL BUDAYA	2.4	0.1	0.2
MANAJEMEN	1.1	0.2	0.2	KEBIJAKAN	3.4	0.1	0.3
PRASARANA	0.9	0.1	0.1	PASOKAN SDM	1.9	0.1	0.2
				NETWORKING	2.4	0.1	0.2
WEAKNESS				THREAT			
SDM	-1.5	0.2	-0.3	TUNTUTAN MASYARAKAT	-1	0.1	-0.1
PERALATAN NON MEDIS	-0.2	0.1	0.0	STIGMA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN	-0.5	0.1	-0.1
				KONDISI PESAING	-1	0.1	-0.1
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>0.35</b>	<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>1.46</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dijelaskan bahwa dari hasil analisis SWOT, diperoleh posisi RSUD A.W. Sjahranie pada kuadran I dimana strategi yang dapat ditempuh yakni:

1. Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menghadapi suatu *threat*
2. Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menggapai *opportunity*
3. Meminimalisasi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan menghadapi *threat* tertentu
4. Meminimalisasi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan memanfaatkan *opportunity* tertentu .

Gambar 2  
Diagram Kartesius RSUD. A.W. Sjahranie



Dari gambar 2 di atas dijelaskan bahwa Analisis lingkungan internal menggambarkan kinerja pelayanan, kondisi Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit, sarana dan prasana, dan kondisi keuangan. Kondisi lingkungan eksternal dan internal RSUD A.W. Sjahranie kemudian dianalisis menggunakan pendekatan analisis SWOT untuk mendapatkan gambaran posisi rumah sakit serta strategi pengembangannya. Analisis lingkungan eksternal termasuk mengidentifikasi aspirasi *stakeholder* terkait pengembangan RSUD A.W. Sjahranie dalam kurun waktu lima tahun mendatang.

Hasil analisis SWOT, diperoleh posisi RSUD A.W. Sjahranie berada pada **kuadran I (Agresive)**. Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat dan berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah kondisi organisasi prima dan mantap sehingga sangat memungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal.

RSUD A.W. Sjahranie mendapatkan sertifikat kelulusan Akreditasi Paripurna pada tanggal 16 maret 2017 dan Kelulusan Akreditasi tingkat Paripurna diperoleh kembali pada tgl 25 Desember 2019 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

RSUD A.W. Sjahranie yang merupakan rumah sakit terbesar milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum dengan Klasifikasi Kelas A oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomor : 001/Menkes/SK/I/2014, pada tanggal 6 Januari 2014.

Pengembangan organisasi RSUD A.W. Sjahranie dengan kemampuan Rumah Sakit memberikan pelayanan kedokteran Spesialis dan subspecialis sehingga oleh pemerintah pusat ditetapkan sebagai tempat Rujukan tertinggi (Top Referral Hospital), sesuai keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.02/Menkes/390/2014, tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional, Nomor : HK.02.02/Menkes/391/2014, Tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Regional.

Dalam perkembangannya RSUD A.W. Sjahranie senantiasa berupaya menyediakan dan memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat salah satunya dengan menyediakan layanan – layanan unggulan sebagai berikut :

1. Tahun 2018 dikembangkan pusat layanan Jantung Terpadu atau Cardiac Centre dimana layanan tersebut mencakup assesment awal, terapi dan tindakan seperti

Catheterisasi Jantung hingga pembedahan terbuka (open heart) dan Bedah Thorax Kardio Vaskuler (BTKV), Layanan tersebut merupakan unit layanan terpadu.

2. Pengembangan sebagai Rumah Sakit Rujukan Kasus Aritmia Jantung Wilayah Timur dan Tengah
3. Pelayanan rumah sakit rujukan bedah Urologi dengan alat berteknologi canggih terbaik di Indonesia dan Asia
4. Pelayanan Radioterapi
5. Kedokteran Nuklir merupakan satu satunya center kedokteran nuklir diluar Jawa dan menjadi pilihan bagi masyarakat di wilayah Indonesia Timur dan Tengah.
6. Pelayanan Stroke Centre adalah ruang perawatan intensive untuk kasus stroke baik akut maupun non akut , kasus dengan serangan kedua atau lebih, dengan perawatan terpadu.

Seiring dengan waktu RSUD A.Wahab Sjahranie selalu melakukan penambahan pelayanan dengan perencanaan strategi tahun 2019 – 2023 yaitu pengembangan layanan unggulan seperti :

1. Fertility Center , untuk program bayi tabung yang ditargetkan mulai beroperasi pada pertengahan tahun 2019, proses finalisasi persiapan telah selesai , dan pada akhir tahun 2021 fasilitas fertility center sudah sebgaiian di penuhi seperti Gedung dengan perlengkapan peralatan medisnya dan mulai beroperasi pada semester akhir tahun 2021
2. Klinik Geriatri, kegiatan pelayanan ini direncanakan pada bulan juli 2019 dan pada bulan agustus 2019 pelayanan geriatri sudah dilaksanakan sesuai dengan PMK 79 th 2014 tentang penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit,
3. Klinik Nyeri dan Klinik Palliative Care, yang direncanakan akan beroperasi pada tahun 2021
4. Cerebrovaskuler, ditargetkan beroperasi pada tahun 2021

Selain dibidang layanan yang berhubungan dengan peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien . RSUD.AW Sjahranie juga sebagai jejaring untuk tempat praktek kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia No. HK.03.05/III/765/2010 tentang Penetapan RSUD A.W.

Sjahanie Provinsi Kalimantan Timur sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman , juga bekerja sama dengan universitas lainnya sebagai lahan praktek untuk kedokteran Umum, kedokteran Gigi dan Dokter PPDS.

Secara Internal RSUD AW. Sjahanie mengupayakan strategi lain dengan mengupayakan perbaikan dari segi pelaksanaan Standar Pelayanan Publik [SPP], Pengembangan Standar Pelayanan Minimal [ SPM ] menjadi 43 SPM, Pemantapan pelaksanaan Reformasi Birokrasi dan Zona Integritas

## **F. PERMASALAHAN UTAMA (ISU STRATEGIS)**

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

1. Masih terbatasnya jumlah tenaga dokter subspecialis dan konsultan
2. Masih terbatasnya jumlah tenaga perawat yang sesuai dengan bidang/spesialisasinya.
3. Masih terbatasnya jumlah tenaga bidan terlatih sesuai dengan standar kompetensinya
4. Keterbatasan jangkauan pelayanan kesehatan dan infrastruktur di bidang kesehatan dan rumah sakit.
5. Kondisi dan ketersediaan bangunan baik dari segi persyaratan teknis, luas dan kenyamanan saat ini belum seluruhnya sesuai dengan standar normatif rumah sakit kelas A.
6. Ketersediaan baik segi jumlah, jenis dan kualitas peralatan medis dan peralatan non medis pada beberapa instalasi masih menjadi permasalahan.
7. Sistem tata kelola rumah sakit masih belum optimal dikarenakan belum lengkapnya struktur, tupoksi, uraian jabatan dan uraian tugas, serta pedoman penilaian indikator kinerja utama rumah sakit dan staf.
8. Mengembangkan produk layanan yang lebih bervariasi pergeseran gaya hidup dan semakin meningkatnya angka harapan hidup, angka kejadian penyakit seperti stroke, kanker, serta meningkatnya pasien geriatri menjadi peluang bagi rumah sakit untuk dapat mengembangkan layanan unggulan di bidang tersebut.

9. Perkembangan tingkat sosial ekonomi masyarakat, teknologi dan informasi membuat masyarakat semakin memiliki tuntutan terhadap pelayanan kesehatan dengan kualitas yang lebih baik. Masyarakat semakin mengerti akan hak-haknya sebagai pasien, semakin mandiri dalam menentukan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan digunakan.
10. Image masyarakat terhadap pelayanan di RS Pendidikan, dimana RS Pendidikan masih memiliki kualitas layanan yang lebih rendah dikarenakan mereka dilayani oleh peserta didik.
11. Kehadiran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman di kota Samarinda menjadi peluang bagi rumah sakit dalam pemenuhan kebutuhan SDM ke depan, serta kerjasama dalam mewujudkan rumah sakit pendidikan.
12. 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.
13. Semakin banyaknya fasilitas kesehatan lainnya baik rumah sakit, klinik dan dokter praktek menyebabkan persaingan dalam industri kesehatan di kota Samarinda menjadi semakin ketat.

## G. SARANA DAN PRASARANA

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD A. W Sjahranie dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa bangunan. peralatan medik, peralatan keperawatan, peralatan laundry, peralatan gizi, peralatan Inventaris kantor, kendaraan dinas dan fasilitas lainnya. Dari jumlah tersebut secara umum sarana dan prasarana masih memerlukan peningkatan pemenuhannya hingga bisa memfasilitasi kebutuhan semua unit pelayanan . Hal ini disebabkan karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang semakin canggih sehingga sarana dan prasarana penunjang masih perlu ditingkatkan dimasa mendatang dalam rangka mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat.

## 1. Prasarana

Adapun prasarana yang dimiliki oleh RSUD A.W. Sjahranie adalah sebagai berikut:

Tabel 3  
Prasarana RSUD. A.W. Sjahranie

No	Prasarana	Lokasi	Jumlah	Kapasitas
1	2	3	4	5
1.	Daya Listrik PLN			Daya Listrik PLN
2.	Genset		Automatic dengan kapasitas 4 x 1000 KVA	
3.	Sumber air bersih / PDAM		2 Inlet dengan 11 lokasi reservoir	
		Poliklinik	2	150 m <sup>3</sup> + 50 m <sup>3</sup>
		Gedung Utama / Tu	1	150 m <sup>3</sup>
		Paviliun Sakura	1	150 m <sup>3</sup>
		I G D	1	150 m <sup>3</sup>
		Teratai	1	400 m <sup>3</sup>
		Belakang MAWAR	1	90 m <sup>3</sup>
		Melati & Anggrek	1	90 m <sup>3</sup>
		Flamboyan	1	60 m <sup>3</sup>
		Kamar Mayat	1	600 m <sup>3</sup>
	I B S	1	75 m <sup>3</sup>	
4.	Pengolahan limbah padat Incenerator dengan kapasitas			5 m <sup>3</sup>
5.	Instalasi Air tanah / Artesis		4 Titik	
		Belakang GEDUNG KOPERASI	1 Titik	
		Belakang TERATAI I & TERATAI II	2 Titik	
		Lokasi Pencucian Mobil Ambulan	1 Titik	
6.	Pengolahan Limbah cair / IPAL dengan sistem AEROB & UN-AEROB dengan debit output			200 m <sup>3</sup>
7.	Sarana komunikasi Telephone / PABX		289 extension number	
		Sentral	1 Unit	
		Sub Sentral 1. Laboratorium 2. Instalasi Sakura 3. IBS 4. Teratai 5. Bougenville	5 Titik	
8.	Sistem pendingin ruangan / AC			
		1. AC Sentral 2. Dak Split / Kaset	1. Paviliun Sakura I 2. BS, IGD, Lab. PK & BDRS, Poliklinik 3. MRI	
		3. Local Water Chiller		
9.	Sistem pengamanan Hydrant, Fire Detector		Hydrant 31 titik	

	dan Alarm			
		Hydrant Tanam Hydrant Tanam dan Box Hydrant dalam Tembok	1. 2 titik 2. 17 titik 3. 12 titik	
10.	Boiler CSSD, Laundry dan Kitchen			
		1. Boiler 2. Laundry  3. CSSD	1. 1 Unit 2. 4 Unit mesin cuci 40 Kg 3 Unit mesin pengering 50 Kg, 2 Unit Strika 3. 3 Unit CSSD	
11.	Pneumatic Tube		1 Unit dengan 16 Titik (Tube Spot)	
12.	Lift Pasien			
		BS	6	2 Lift Pasien, 4 Lift
		IGD	2	Lift Pasien
		Paviliun Sakura	5	4 Lift Pasien, 1 Lift Pengunjung
		Poliklinik	2	Lift Pasien
		Lab. Pk & Bdrs	1	Lift Pasien
		Flamboyan	1	Lift Pasien

Tabel 4  
Prasarana Gedung dan Bangunan RSUD. A.W. Sjahrani

No.	Nama Unit	Nama Ruangan	Jumlah Lantai	Tahun Bangun	Luas Total Blok Gedung (M <sup>2</sup> )
1	2	3	4	5	6
1	Laboratorium PA	Laboratorium PA	1	2002	979
2	MCU	MCU	1	2011	800
3	Rawat Jalan Eksekutif	Poli Eksekutif	1	2011	500
4	Farmasi	Farmasi	1	2011	720
5	Garasi Dan Bengkel	Garasi	2	2007	75
6	Gudang Umum	Gudang Umum	2	1979	216
7	Rawat Intensif Terpadu	Cat Lab	2	1979	513
8	Gedung Sentral Gas Medik	Sentral Gas Medik	2	2009	299
9	Overhead Lainnya	Mes Pegawai	2	2000	4.210
10	SIMRS Dan Medical Record	Medical Record	2	1979	720
11	Ruang Genset	Genset	2	1979	272
12	Bank Darah	Bank Darah	1	2011	250
13	Laboratorium PK	Laboratorium PK	1	2014	11.016
14	Ibadah	Masjid	2	2008	300
15	Ruang Jenazah	Ruang Jenazah	2	1979	216
16	Instalasi Gizi	Gizi	2	1979	720

No.	Nama Unit	Nama Ruangan	Jumlah Lantai	Tahun Bangun	Luas Total Blok Gedung (M <sup>2</sup> )
1	2	3	4	5	6
17	CSSD/Sterilisasi Sentral	CSSD	2	1979	1.064
18	Fisioterapi	Fisioterapi	2	2013	988
19	IPSRS Dan Workshop	IPSRS	2	2008	180
20	Radiologi	Radiologi	2	2014	1.268
21	Selasar	Selasar	2	1979	1.000
22	Rawat Intensif Terpadu	ICU/ICCU/NICU/PICU	2	1979	185
23	Instalasi Bedah Sentral	IBS	1	2011	3.636
24	Kemoterapi	Kemoterapi	2	1979	400
25	Hemodialisis	Hemodialisis	2	1979	400
26	Administrasi	Umum	1	1976	80
27	Administrasi	JPKM (Gudang)	1	1976	30
28	Administrasi	Kepegawaian	1	1976	75
29	Administrasi	Diklit	1	1976	70
30	Administrasi	Gerhana	1	1976	80
31	Administrasi	Keuangan	1	1976	450
32	Administrasi	WC/Toilet	1	1976	66
33	Administrasi	Direktur	1	1976	55
34	Administrasi	Wadir Pelayanan	1	1976	20
35	Administrasi	Wadir Penunjang	1	1976	20
36	Administrasi	Wadir Umum	1	1976	20
37	Administrasi	PMKP	1	1976	20
38	Administrasi	Komite Medik	1	1976	20
39	Administrasi	Perencanaan	1	1976	20
40	Administrasi	Dewas	1	1976	20
41	Administrasi	Buana	1	1976	20
42	Administrasi	Mentari	1	1976	60
43	Administrasi	Pantri	1	1976	70
44	Administrasi	Lobby	1	1976	15
45	Paviliun	Gudang	1	2011	120
46	Paviliun	Loby	1	2011	30
47	Paviliun	Pendaftaran	1	2011	1900
4	Paviliun	Teknik	1	2011	310
49	Paviliun	Kantin	1	2011	250
50	Paviliun	Selasar	1	2011	250
51	Paviliun	Kamar Operasi	1	2011	1770
52	Paviliun	Icu/Iccu	1	2011	500
53	Paviliun	Hemodialisa	1	2011	500
54	Paviliun	Cat lab	1	2011	400
55	Paviliun	Administrasi	1	2011	500
56	Paviliun	Kebidanan & Anak	1	2011	200
57	Paviliun	Perawatan Umim	1	2011	984
58	Paviliun	Vip Superior	1	2011	984
59	Paviliun	Taman	1	2011	480
60	Paviliun	Farmasi	1	2011	30
61	Kelas III	Bougenvile	1	1979	400
62	Kelas III	Aster	1	1979	461
63	Kelas I	Melati	1	1979	1052
64	Kelas II	Melati	1	1979	263
65	Kelas III	Melati	1	1979	527

No.	Nama Unit	Nama Ruangan	Jumlah Lantai	Tahun Bangun	Luas Total Blok Gedung (M <sup>2</sup> )
1	2	3	4	5	6
66	Kelas I	Anggrek	1	1979	659
67	Kelas II	Anggrek	1	1979	1203
68	Kelas III	Angsoka	1	2008	376
69	Kelas III	Flamboyan	1	2008	1154
70	Kelas III	Dahlia	1	2008	1152
71	Kelas III	Seruni	1	2008	648
72	Kelas III	Tulip	1	2008	1154
73	Kelas III	Cempaka	1	1979	400
74	Kelas I	Mawar	1	1979	1529
75	Kelas II	Mawar	1	1979	1047
76	Kelas III	Mawar	1	1979	262
77	Vip/Teratai	Teratai 1	1	2008	262
78	Vip/Teratai	Teratai 2	1	2008	563
79	Vip/Teratai	Teratai 3	1	1979	522
80	Vip/Teratai	Bungalow	1	1979	475
81	Vip/Teratai	Teratai 4	1	1979	53
82	IGD	IGD	1	2009	400
83	IGD	Poli Umum	1	2009	1426
84	IGD	Pendaftaran	1	2009	143
85	IGD	Kasir	1	2009	57
86	IGD	Persalinan	1	2009	86
87	IGD	Administrasi IGD	1	2009	428
88	IGD	IPI/IRNA	1	2009	143
89	IGD	IBS	1	2009	285
90	Poliklinik	Poli Anak	1	2010	285
91	Poliklinik	Poli Bedah	1	2010	99
92	Poliklinik	Poli Bedah Syaraf	1	2010	30
93	Poliklinik	Poli Bedah Tulang	1	2010	30
94	Poliklinik	Poli Gigi & Tulang	1	2010	15
95	Poliklinik	Poli Jantung	1	2010	132
96	Poliklinik	Poli Kandungan	1	2010	83
97	Poliklinik	Poli Kulit & Kelamin	1	2010	60
98	Poliklinik	Poli Mata	1	2010	60
99	Poliklinik	Poli Paru	1	2010	83
100	Poliklinik	Poli Penyakit Dalam	1	2010	33
101	Poliklinik	Poli Saraf	1	2010	15
102	Poliklinik	Poli THT	1	2010	15
103	Poliklinik	Poli Urologi	1	2010	15
104	Poliklinik	Poli Bedah Anak	1	2010	30
105	Poliklinik	Poli Bedaj Jantung	1	2010	15
106	Poliklinik	Poli Jiwa	1	2010	15
107	Poliklinik	Poli Bedah Plastik	1	2010	15
108	Poliklinik	Poli Gizi	1	2010	15
109	Poliklinik	Poli Okupasi	1	2010	15
110	Poliklinik	Poli Onkologi	1	2010	15
111	Poliklinik	Poli Perawatan Luka	1	2010	15
112	Poliklinik	Poli Psikologi	1	2010	15
113	Poliklinik	Poli VCT	1	2010	15
114	Poliklinik	Laboratorium	1	2010	15

No.	Nama Unit	Nama Ruangan	Jumlah Lantai	Tahun Bangun	Luas Total Blok Gedung (M <sup>2</sup> )
1	2	3	4	5	6
115	Poliklinik	Medical Record	1	2010	167
116	Poliklinik	Kasir	1	2010	16
117	Poliklinik	BPJS	1	2010	75
118	Poliklinik	Farmasi	1	2010	185
119	Poliklinik	Perpustakaan	1	2010	119
120	Poliklinik	Toilet	1	2010	15
121	Poliklinik	Ruang Tunggu	1	2010	30
122	Poliklinik	Toilet	1	2010	357
123	Poliklinik	Pendaftaran	1	2010	22
124	Poliklinik		1	2010	66
125	Poliklinik	Kantor	1	2010	30
126	Poliklinik	Fisioteraphi	1	2010	132
127	Poliklinik	ATM	1	2010	28
128	Poliklinik	IDI	1	2010	28
129	Poliklinik	PKBRS	1	2010	28
130	Poliklinik	SPI	1	2010	28
131	Poliklinik	K3	1	2010	28
132	Poliklinik	PPNI	1	2010	28
133	Poliklinik	Kom. Keperawatan	1	2010	28
134	Poliklinik	Toilet	1	2010	30
135	Poliklinik	Pelangi	1	2010	4716
136	Poliklinik	Rembulan	1	2010	4716
137	Gedung Banker	Petscant & Cyclotron	1	2018	644
138	Gedung Lab	Lab Fertilitas	1	2018	308
139	Gedung Farmasi & CPOB	Farmasi & CPOB	1	2018	784
140	Gedung IPSRS	Tambahan IPSRS	1	2018	276
<b>Total</b>					<b>72.535</b>

## 2. Transportasi

Tabel 4  
Kendaraan RSUD. A.W. Sjahranie

No	Nama Kendaraan	Merk	Type	No Polisi	Kondisi
1	2	3	4	5	6
1	Jeep	LC/Ambulance	Jeep	KT 118 BX	Baik
2	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2970 B	Baik
3	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2888 B	Baik
4	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2889 B	Baik
5	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2189 BZ	Baik
6	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2461 B	Baik
7	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 1109 BZ	Baik
8	Mobil Dinas	Toyota	Avansa S	KT 1120 BZ	Baik
9	Mobil Dinas	Toyota	Kijang Innova	KT 1119 BZ	Baik
10	Mobil Dinas	Toyota	Kijang Innova	KT 1126 BZ	Baik
11	Mobil Dinas	Toyota	Kijang Innova	KT 1127 BZ	Baik
11	Mobil Dinas	Toyota	Innova Ventura	KT 1075 M	Baik

No	Nama Kendaraan	Merk	Type	No Polisi	Kondisi
1	2	3	4	5	6
12	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1843 M	Baik
13	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1572 M	Baik
14	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1284 M	Baik
15	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1202 M	Baik
16	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1472 M	Baik
17	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1334 M	Baik
18	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1064 M	Baik
19	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1072 M	Baik
20	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1636 M	Baik
21	Lain-Lain	Mitsubishi	Pajero Sport	KT 1770 BZ	Baik
22	Mini Bus (14 Seat)	Toyota	Avanza	KT 1438 B	Baik
23	Pick Up	Toyota	Kijang	KT 8484 B	Baik
24	Truk Sampah	Dump Truck		KT 8682 BZ	Baik
25	Mobil Ambulance	Isuzu	EK 77	KT 9143 B	Baik
26	Mobil Ambulance	Kijang		KT 2366 B	Baik
27	Mobil Ambulance	Isuzu	NHR 55	KT 9145 B	Baik
28	Mobil Ambulance	Kijang		KT 8497 B	Baik
29	Mobil Ambulance	Kijang		KT 2366 B	Baik
30	Mobil Ambulance	Kijang		KT 2956 B	Baik
31	Mobil Ambulance	Isuzu	NHR 55	KT 9145 B	Baik
32	Mobil Ambulance	Suzuki	APV	KT 1272 B	Baik
33	Mobil Ambulance	Suzuki	APV	KT 1271 B	Baik
34	Mobil Ambulance	Toyota	Kijang	KT 1877 B	Baik
35	Mobil Ambulance	Toyota	Kijang	KT 1871 B	Baik
36	Mobil Ambulance (ASKES)	Toyota	Kijang	KT 2956 B	Baik
37	Sepeda Motor	Honda	Supra X 125	KT 4822 MZ	Baik
38	Sepeda Motor	Honda	Supra X 125	KT 4823 MZ	Baik
39	Sepeda Motor	Honda	Supra X 125	KT 4824 MZ	Baik
40	Sepeda Motor	Honda	Supra X 125	KT 4825 MZ	Baik
41	Sepeda Motor	Honda	Supra X 125	KT 4826 MZ	Baik
42	Sepeda Motor	Honda		KT 4880 B	Baik
43	Sepeda Motor	Yamaha	Mio	KT 6838 MZ	Baik
44	Sepeda Motor	Yamaha	Mio	KT 6847 MZ	Baik

Sumber: Bagian Umum dan Perlengkapan 2021

RSUD A.W. Sjahranie memiliki 44 kendaraan operasional yang saat ini berfungsi dengan baik

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **A. PERENCANAAN STRATEGIS**

Rencana Strategis SKPD merupakan penjabaran yang lebih detail dari perencanaan pembangunan daerah Provinsi Kalimantan Timur sehingga semua langkah-langkah yang disusun dalam Renstra RSUD A.W. Sjahranie sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kaltim Tahun 2019 – 2023.

##### **1. Visi**

**Visi Provinsi Kalimantan Timur : " Berani Untuk Kalimantan Timur Berdaulat "**

Selanjutnya secara rinci perencanaan strategis RSUD A.W. Sjahranie dibuat berdasarkan Visi Provinsi Kalimantan Timur

Visi RSUD A.W. Sjahranie Samarinda yaitu **"Rumah Sakit AWS Berdaulat Dalam Pelayanan Yang Berstandar Internasional"**.

##### **2. Misi**

**Misi Provinsi Kalimantan Timur:**

Sesuai dengan visi "Berani Untuk Kalimantan Timur Berdaulat", maka ditetapkan misi pembangunan Provinsi Kaltim 2019 – 2023 sebagai upaya yang ditempuh dalam mewujudkan visi, sebagaimana berikut :

- Misi 1 : Berdaulat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berakhlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas
- Misi 2 : Berdaulat dalam pemberdayaan ekonomi wilayah dan ekonomi kerakyatan yang berkeadilan
- Misi 3 : Berdaulat dalam memenuhi kebutuhan infrastruktur kewilayahan
- Misi 4 : Berdaulat dalam pengelolaan sumber daya alam yang berkelanjutan
- Misi 5 : Berdaulat dalam mewujudkan birokrasi pemerintahan yang bersih, profesional dan berorientasi pelayanan publik.

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

- a. **Pernyataan misi ke 1:** Berdaulat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berakhlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas

Mewujudkan kualitas sumber daya manusia Provinsi Kalimantan Timur yang mandiri dan berdaya saing tinggi serta memiliki akhlak mulia menjadi misi yang tidak terpisahkan dari pembangunan daerah di tengah kemajuan teknologi saat ini.

- b. **Pernyataan misi ke 2:** Berdaulat dalam pemberdayaan ekonomi wilayah dan ekonomi kerakyatan yang berkeadilan

Mewujudkan daya saing ekonomi, tantangan yang dihadapi adalah membangun keterkaitan antara hulu dan hilir dari komoditas-komoditas unggulan sebagai basis perekonomian Provinsi Kalimantan Timur pada masa mendatang.

- c. **Pernyataan misi ke 3:** Berdaulat dalam memenuhi kebutuhan infrastruktur kewilayahan

Pemenuhan infrastruktur dasar yang berkualitas guna mendukung pertumbuhan dan kelancaran perekonomian masyarakat secara merata dengan tetap memperhatikan rencana Tata Ruang Wilayah sesuai daya dukung dan daya tampung lingkungan, serta antisipasi bencana yang mengancam keberadaan sumber daya potensial dan strategis.

- d. **Pernyataan misi ke 4:** Berdaulat dalam pengelolaan sumber daya alam yang berkelanjutan.

Transformasi ekonomi berbasis unrenewable resources ke renewable resources harus dilakukan dengan mewujudkan keseimbangan antara pilar ekonomi, lingkungan, dan sosial dalam perencanaan pembangunan menuju ekonomi hijau. Dengan menuju ekonomi hijau atau ekonomi yang rendah karbon akan mewujudkan kondisi masyarakat yang lebih baik dan berkeadilan sosial serta mengurangi resiko lingkungan dan kerusakan ekologi.

- e. **Pernyataan misi ke 5:** Berdaulat dalam mewujudkan birokrasi pemerintahan yang bersih, profesional dan berorientasi pelayanan publik.

Pemerintahan yang baik adalah pemerintah yang jujur, bersih, professional, dan berorientasi pelayanan publik sebagai pengejawatahan dari prinsip-prinsip dasar good governance. Birokrasi pemerintahan daerah tidak saja menitikberatkan kepada kualitas atau kinerja aparatur, namun juga kepada kelembagaan dan ketatalaksanaan.

Visi Provinsi Kalimantan Timur yaitu “ **Berani Untuk Kalimantan Timur Berdaulat**” yang artinya Pemerintah mempunyai keberanian, tekad, komitmen dan keberanian menjalankan kewenangan secara otonom dalam mengatur dan mengelola potensi sumber daya alamnya, untuk mewujudkan masyarakat Kaltim yang mandiri, berdaya saing dan sejahtera.

Untuk mewujudkan hal tersebut Rumah Sakit Umum A. W. Sjahranie yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan supaya berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditentukan.

Misi dan program yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Rumah sakit antara lain keterkaitan:

- a. **Misi 1. “Berdaulat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berakhlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas”:**
1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan [UKP] dan Upaya Kesehatan Masyarakat [UKM]
  2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
  3. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
- b. **Misi 5. “Berdaulat dalam mewujudkan Birokrasi Pemerintah yang bersih professional dan berorientasi pelayanan publik”:**
1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

### 3. Nilai RSUD. A.W. SJHRANIE

Nilai yang di anut oleh RSUD A.W. Sjahranie, yaitu

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

### 4. Tujuan

Tujuan RSUD A.W. Sjahranie

Penetapan tujuan dalam Rencana Strategis didasarkan pada potensi dan permasalahan serta isu utama RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

Adapun rumusan tujuan di dalam Perencanaan Strategis RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021 – 2023 adalah :

1. Meningkatkan Mutu Pelayanan Sebagai RS Rujukan Nasional dan RS Pendidikan
2. Mewujudkan birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas

### 5. Sasaran

Sasaran adalah penjabaran tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai/dihasilkan secara nyata oleh RSUD A.W. Sjahranie Samarinda dalam jangka waktu tahunan, sampai lima tahun mendatang. Perumusan sasaran harus memiliki kriteria "SMART". Analisis SMART digunakan untuk menjabarkan isu yang telah dipilih menjadi sasaran yang lebih jelas dan tegas. Analisis ini juga memberikan pembobotan kriteria, yaitu khusus (*specific*), terukur (*measurable*), dapat dicapai (*attainable*), nyata (*realistic*) dan tepat waktu (*time bound*).

Sasaran di dalam Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021 – 2023 adalah:

1. Terlaksananya program penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS
2. Tercapainya upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang sesuai kelas RS
3. Tercapainya peningkatan kapasitas sumber daya RS
4. Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

Untuk uraian yang lebih jelas terkait perumusan Tujuan dan Sasaran Staretgis Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel 5 tentang Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Rencana Strategis RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2021 – 2023 . Selanjutnya untuk mendukung Tujuan dan Sasaran Strategis Rumah Sakit maka di rumuskan Program dan Kegiatan RS . Perumusan Program dan Kegiatan RS ini berdasarkan pada Regulasi yang dikeluarkan oleh Permenpan RB No 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah. Perumusan Program dan Kegiatan RS dapat dilihat pada tabel 6 tentang Program dan Kegiatan Prioritas Renstra RSUD A.W. Sjahranie(APBDDanBLUD)Tahun2021-2023

Tabel 5  
 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah  
 Rencana Strategis RSUD A.W. Sjahranie  
 Tahun 2021 – 2023

TUJUAN RS	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN RS	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	TARGET KINERJA INDIKATOR SASARAN TAHUN KE		
					2021	2022	2023
					TARGET /Satuan	TARGET /Satuan	TARGET /Satuan
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
Mewujudkan Birokrasi yang memiliki Pelayanan Publik Berkualitas	Indeks Kepuasan Masyarakat [IKM]	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	83%	85%	87%
Meningkatkan Mutu Pelayanan Sebagai RS Rujukan Nasional dan RS Pendidikan	Kenaikan Jumlah Pasien	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang Sesuai Kelas RS	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	80%	80%	80%
		Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya RS	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit	Persentase	85%	85%	85%
		Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	Persentase	85%	85%	85%

Tabel 6  
Program dan Kegiatan Prioritas Renstra RSUD A.W. Sjahranie (APBD dan BLUD)  
Tahun 2021 – 2023

TUJUAN RS	SASARAN RS	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM/KEGIATAN
1	2	3	4	5	6
Mewujudkan Birokrasi yang memiliki Pelayanan Publik Berkualitas	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Tercapainya Penunjang Urusan Rumah Sakit	Skor Kepuasan masyarakat terhadap urusan bidang kesehatan
			Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.	Terpenuhinya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit	Nilai Akuntabilitas Kinerja RS
			Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terpenuhinya Administrasi Keuangan Rumah Sakit	Nilai aspek keuangan RS Baik
			Administrasi kepegawaian Daerah	Terlaksananya Administrasi Kepegawaian Rumah Sakit	Nilai Indeks Kepuasan Layanan Kepegawaian RS
			Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Administrasi Umum Rumah Sakit	Persentase tingkat kepuasan pemangku kepentingan terhadap layanan administrasi RS
			Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Terlaksananya Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Rumah Sakit	Ketepatan Pengadaan Sesuai perencanaan

Meningkatnya Pemerintahan Ketahanan Kesehatan Masyarakat	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	<p>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah .</p> <p>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</p> <p>Peningkatan Pelayanan BLUD</p> <p>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan [UKP] dan Upaya Kesehatan Masyarakat [UKM]</p> <p>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</p> <p>Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</p> <p>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</p>	<p>Terpenuhinya Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Rumah Sakit</p> <p>Terlaksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Rumah Sakit</p> <p>Tercapainya Pelayanan dan kinerja BLUD RS</p> <p>Tercapainya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan [UKP] dan Upaya Kesehatan Masyarakat [UKM]</p> <p>Terpenuhinya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di Rumah Sakit</p> <p>Terpenuhinya layanan kesehatan untuk UKP, Rujukan, UKM dan UKM Rujukan di rumah sakit</p> <p>Terselenggaranya kegiatan Akreditasi RS dan kegiatan peningkatan mutu pelayanan</p>	<p>Persentase Capaian Penyediaan jasa penunjang RS yang terpenuhi</p> <p>Persentase sarana dan prasarana RS yang berfungsi dengan baik</p> <p>Nilai Evaluasi Kinerja BLUD</p> <p>Nilai capaian Indikator Kinerja Utama [IKU] Rumah Sakit Sesuai standar</p> <p>Persentase ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan RS yang dimanfaatkan</p> <p>Persentase capaian Satisfaktor Pelayanan Minimal [SPM] RS</p> <p>Nilai Akreditasi Rumah Sakit, Nilai Mutu Pelayanan Rumah Sakit dan Nilai survey SKM, SKP dan IPK</p>
--	--	---	--	--	---



## B. INDIKATOR KINERJA UTAMA

Indikator kinerja utama atau IKU adalah ukuran atau indikator kinerja suatu instansi, utamanya dalam mencapai tujuan dan sasaran tertentu. Setiap lembaga atau instansi pemerintah wajib merumuskan indikator kinerja utama, dan menjadikan hal itu sebagai prioritas utama. Dengan merumuskan indikator kinerja utama, instansi pemerintah bisa mengetahui kinerja mereka selama ini. Selain itu, indikator kinerja utama juga dapat meningkatkan kinerja mereka untuk ke depannya. Sehingga mereka pun bisa meraih tujuan, sasaran, dan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.

RSUD A.W Sjahranie telah menetapkan IKU RS yang menggambarkan seluruh aktifitas program/kegiatan/sub Kegiatan yang tertuang di dalam Cascading dan Renstra 2021. Ada 4 Indikator yang ditetapkan RS adalah :

1. Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS
2. Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang Sesuai Kelas RS
3. Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya RS
4. Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

Tabel 7  
 Indikator Kinerja Utama  
 RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2019 - 2023

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	PENJELASAN /FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
1	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	%	<p>Perhitungan :</p> $\frac{\text{Jumlah kegiatan yang mencapai target}}{\text{Jumlah seluruh kegiatan}} \times 100\%$ <p>Indikator ini dipilih karena menjadi indikator kinerja di semua SKPD yang melaksanakan program penunjang urusan Rumah Sakit.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Laporan Hasil Evaluasi Kinerja Berkala Pejabat Struktural</li> <li>Laporan Hasil Audit Kinerja Pelayanan BLUD BPKP</li> <li>Laporan Hasil Audit Kinerja dari Inspektorat</li> <li>Laporan Hasil Survey Kepuasan Masyarakat</li> <li>Data usulan Perencanaan Pengadaan kebutuhan administrasi, Penunjang dan Pelayanan</li> </ol>	RSUD A.W. Sjahranie Samarinda
2	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar Kelas Rumah Sakit	%	<p>Perhitungan :</p> $\frac{\text{Jumlah kegiatan yang mencapai target}}{\text{Jumlah seluruh kegiatan}} \times 100\%$ <p>Penjelasan :                      Indikator ini dipilih untuk mendapatkan feedback secara berkala atas kinerja/kuualitas pelayanan yang diberikan RS kepada</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hasil Evaluasi Kinerja Berkala Pejabat struktural</li> <li>Data Rekam Medik [BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR DAN GDR]</li> <li>Data Capaian SPM</li> <li>Data Capaian SPP</li> <li>Data Capaian Mutu</li> </ol>	

				<p>masyarakat sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik baik dari pemenuhan Fasilitas maupun dari penambahan layanan yang selanjutnya dilakukan secara berkesinambungan.</p>	<p>Pelayanan dan tata kelola RS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Data Hasil Survey Kepuasan Masyarakat</li> <li>7. Data Usulan Perencanaan Kebutuhan Fasilitas</li> </ol>	<p>RSUD A.W. Sjahranie Samarinda</p>
3	<p>Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit</p>	<p>Capaian Program Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar kelas Rumah Sakit</p>	%	<p>Perhitungan :</p> $\frac{\text{Jumlah kegiatan yang mencapai target}}{\text{Jumlah seluruh kegiatan}} \times 100\%$ <p>Penjelasan : Indikator ini dipilih untuk mendapatkan gambaran bagaimana kecukupan kualitas dan kuantitas SDM RS terutama kompetensi teknis sehingga optimal dalam pemberian pelayanan pada masyarakat .</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laporan Hasil Evaluasi Kinerja berkala Pejabat Struktural</li> <li>2. Laporan Hasil survey Kepuasan Pegawai</li> <li>3. Dokumen data Usulan Perencanaan Kebutuhan Diklat dan peningkatan Kompetensi SDM</li> </ol>	
4	<p>Terselenggaranya Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan</p>	<p>Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik</p>	%	<p>Perhitungan :</p> $\frac{\text{Rata Rata Capaian Sub Kegiatan}}{\text{Target}} \times 100\%$ <p>Penjelasan : RSUD sebagai RS rujukan yang menjadi akhir pelayanan secara berjenjang sehingga memerlukan kontribusi dan dukungan yang kuat dari semua sektor yang ada di masyarakat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil Evaluasi Kinerja berkala Pejabat Struktural</li> <li>2. Data kerja sama [MOU] RS</li> <li>3. Data Monev Kerjasama [MOU] RS</li> </ol>	

### C. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021 dijadikan acuan untuk mengukur Kinerja RSUD A.W. Sjahranie Samarinda dan melaporkannya dalam Laporan Kinerja.

Tabel 8  
Perjanjian Kinerja  
RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN TARGET	TARGET		
				2021	2022	2023
1	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	83	85	87
2	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	80	80	80
3	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit	Persentase	85	85	85
4	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	Persentase	85	85	85

Sumber : Perjanjian Kinerja 2021

## 1. Rencana Anggaran

Tabel 9  
Rencana Anggaran  
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021

Tahun 2021	Sumber Dana		TOTAL
	APBD	BLUD	
Murni	198,479,951,000.00	450,000,000,000.00	648,479,951,000.00
Bertambah / Berkurang	42,438,230,069.00	-	42,438,230,069.00
Pagu Akhir	240,918,181,069.00	450,000,000,000.00	690,918,181,069.00

Dari tabel 11 diatas dapat dijelaskan bahwa melaksanakan kegiatan untuk memenuhi Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2021, berdasarkan tahun anggaran 2021 RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda melaksanakan kegiatan dengan anggaran APBD murni sebesar Rp. **198,479,951,000.00,-** dan Anggaran BLUD murni sebesar Rp. **450.000.000.000,-** sehingga total anggaran murni tahun 2021 sebesar Rp. **648,479,951,000.00,-** Kemudian melalui mekanisme perubahan APBD 2021 RSUD A.W. Sjahranie mendapat tambahan sebesar Rp. **42,438,230,069.00,-** menjadi Rp. **240,918,181,069.00,-** jadi total anggaran APBD perubahan dan BLUD perubahan adalah Rp. **690,918,181,069.00,-**.

## 2. Target Belanja Dana APBD dan BLUD

### a. Target Belanja Dana APBD

Tabel 10  
Target Belanja Dana APBD  
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2021

No	Uraian	Tahun Anggaran 2021		
		Anggaran Belanja	Realisasi Belanja	%
1	Belanja Gaji	Rp.187,452,357,473.00	Rp.169,515,076,502.00	90%
2	Belanja Operasional	Rp. 53.465.823.596.00	Rp.40,124,101,730.00	75%
Jumlah		Rp.240,918,181,069.00	Rp.209,639,178,232.00	87%

Dari tabel 12 diatas dapat dijelaskan bahwa anggaran Belanja APBD adalah Sebesar **Rp. 240,918,181,069.00**. Untuk Anggaran Belanja Gaji APBD sebesar **Rp. 187,452,357,473.00,-** atau **78%** dan Anggaran Belanja Operasional **Rp. 53.465.823.596,00** atau sebesar **22%**. Dengan Realisasi Belanja Dana APBD sebesar **Rp. 209.639.178.232.00** atau 87%.

**b. Target Belanja Dana BLUD**

Tabel 11  
Target Belanja Dana BLUD  
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2021

No	Uraian	Tahun Anggaran 2021		
		Anggaran Belanja	Realisasi Belanja	%
1	Belanja Gaji	60.421.034.887,00	58.027.807.273,00	90%
2	Belanja Operasional	389.578.965.113,00	331.859.879.862,00	75%
Jumlah		450,000,000,000,00	389.887.687.135,00	87%

Dari tabel 13 dapat dijelaskan bahwa Anggaran Belanja BLUD RSUD. Abdul Wahab Sjahranie tahun 2021 adalah sebesar **Rp. 450.000.000.000,00,-** Untuk Anggaran Belanja Gaji RP. 60.421.034.887 atau (13%) dan Untuk Anggaran Belanja Operasional sebesar Rp. 389.578.965.113,00 atau 87% dari total anggaran. Adapun realisasi Belanja Belanja Gaji maupun Belanja Operasional sebesar **Rp 389.887.687.135,00,-** atau sebesar **87%**.

**c. Target Belanja Dana APBD dan BLUD**

Tabel 12  
Target Belanja APBD dan BLUD  
RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021

No	Uraian	Tahun Anggaran 2021		Capaian
		Anggaran Belanja	Realisasi Belanja	%
1	Belanja Gaji	247.873.392.360,00	227.542.883.775,00	92%
2	Belanja Operasional	443.044.788.709,00	371.983.981.592,00	84%
Jumlah		690,918,181,069,00	599.526.865.367,00	87%

Total anggaran APBD + BLUD RSUD A.W. SJAHRANIE Samarinda tahun 2021 adalah Rp. 690,918,181,069.00, Dengan Realisasi Belanja Rp. 599.526.865.367,00 atau sebesar 87%.

Untuk Anggaran Belanja Pegawai ( gaji) sebesar Rp 247.873.392.360,00 atau 36 % dari total anggaran keseluruhan dengan realisasi sebesar 227.542.883.775,00 atau 92% dan Anggaran Belanja Operasional sebesar Rp.443.044.788.709,00 atau 64 % dari total anggaran dengan realisasi Belanja sebesar Rp. 371.983.981.592,00 atau 84%.

### 3. Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis

Anggaran belanja langsung Tahun 2021 RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dialokasikan untuk pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut:

Tabel 13  
Anggaran Belanja Per Sasaran Strategis Dengan BLUD dan APBD  
RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021

No	Sasaran Strategis	Anggaran	%
1	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	Rp.643,216,715,423.00	93%
2	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	Rp.17,510,851,650.00	3%
3	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	Rp.30,190,613,996.00	4%
4	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	-	0%
<b>TOTAL</b>		<b>Rp.690,918,181,069.00</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 14 diatas dapat dijelaskan bahwa berdasarkan pembagian anggaran untuk per sasaran strategis maka :

1. Untuk sasaran strategis 1 : Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS , anggaran yang di butuhkan adalah Rp.643,216,715,423.00 atau sebesar 93 % dari Pagu anggaran,

2. Untuk sasaran strategis 2 : Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS , anggaran yang di butuhkan adalah Rp. 17,510,851,650.00 atau sebesar 3 % dari Pagu anggaran,
3. Untuk sasaran strategis 3 : Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS , Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit, anggaran yang di butuhkan adalah Rp. 30,190,613,996.00 atau sebesar 4 % dari Pagu anggaran,
4. Untuk sasaran strategis 4 : Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, anggaran menggunakan anggaran BLUD RS

### BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

#### A. LAPORAN HASIL EVALUASI ATAS IMPLEMENTASI SISTEM AKIP TAHUN SEBELUMNYA

##### 1. Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja

Hasil evaluasi atas implementasi Sistem AKIP pada RSUD. Abdoel Wahab Syahrane tahun 2020 memperoleh nilai sebesar **74,10 (Tujuh puluh empat koma sepuluh )** atau dengan predikat penilaian "**BB**" (**Sangat Baik**), sebagaimana tabel berikut :

Tabel 14  
Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja  
RSUD A.W. Sjahrane Samarinda Tahun 2020

No.	Komponen Sakip Yang Di Nilai	Bobot (%)	Hasil Penilaian		Selisih
			TAHUN 2019	Tahun 2020	
1	Perencanaan Kinerja	30,00	23,59	24,69	+1,1
2	Pengukuran Kinerja	25,00	18,75	19,38	+ 0,63
3	Pelaporan Kinerja	15,00	11,73	12,68	+ 0,95
4	Evaluasi Kinerja	10,00	6,79	7,27	+ 0,48
5	Capaian Kinerja	20,00	9,82	10,09	+ 0,27
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>70,68</b>	<b>74,10</b>	<b>+ 3,42</b>
<b>Predikat Penilaian</b>			<b>BB</b>	<b>BB</b>	

Sumber data : Inspektorat Prov.Kaltim 2020

Dari tabel 15 dapat disimpulkan bahwa Penilaian Implementasi SAKIP pada RSUD AW. Syahrane memiliki kategori "**BB**" dengan interpretasi (**Sangat Baik**), Akuntabel, berkinerja baik, memiliki sistem manajemen kinerja yang andal. Ada peningkatan nilai +3,42 point dari tahun sebelumnya di komponen SAKIP : Perencanaan Kinerja yaitu : +1.1 point dan Pelaporan Kinerja yaitu +0,95 point. Ini menunjukkan bahwa ada upaya RS untuk meningkatkan Implementasi SAKIP dari tahun ke tahun

##### 5. Tidak Lanjut Atas Hasil Evaluasi Inspektorat Provinsi Terhadap Laporan Hasil Evaluasi Atas Implementasi Sistem AKIP.

Dari hasil penilaian implementasi SAKIP RSUD A.W. Sjahrane ini, ada 2 rekomendasi yang disarankan oleh pihak Inspektorat Provinsi Kalimantan Timur yang harus di

buat tindaklanjut, Rencana aksi dan progres pelaksanaannya berkaitan dengan **Evaluasi Internal dan Pencapaian sasaran / Kinerja Organisasi.**

Sehubungan dengan itu maka RSUD A.W. Sjahranie berupaya menindak lanjuti rekomendasi tersebut dan tergambar dari tabel berikut dibawah ini

Tabel 15  
Rekomendasi dan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja  
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2020

No.	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Rencana Aksi	Progres
<b>A Evaluasi Internal</b>				
1	Melakukan langkah-langkah perbaikan dalam Evaluasi Internal untuk pemanfaatan evaluasi supaya melakukan tindaklanjut terhadap evaluasi Rencana aksi dalam bentuk langkah-langkah nyata	Meningkatkan lagi kegiatan Evaluasi Internal dengan menilai kemampuan Unit layanan melakukan evaluasi mandiri terhadap manajemen kinerja Unitnya  Evaluasi Rutin dilakukan adalah : 1. Evaluasi Kinerja Rencana Aksi Kegiatan [RAK] pertriwulan 2. Evaluasi Kinerja Capaian Standar Pelayanan Minimal 3. Evaluasi Kinerja Pelaksanaan Standar Pelanan Publik [ SPP ] dengan melakukan Survei Kepuasan Masyarakat 4. Evaluasi Indikator Kinerja Utama, 5. Evaluasi Kinerja Perjanjian Kinerja 6. Evaluasi capaian kinerja dari Rencana Strategi 7. Evaluasi Penyerapan Anggaran 8. Evaluasi PMPRB dan Zona Integritas 9. Evaluasi pelaksanaan Peta Proses Bisnis 10. Evaluasi IKI / SKP 11. DII	1. Membuat format evaluasi yang seragam dan membuat jadwal penyampaian laporan pertriwulan 2. Melakukan koordinasi dengan bagian/ bidang untuk pelaksanaan monev program /kegiatan 3. Meningkatkan lagi komunikasi dan koordinasi yang intens dengan semua bidang/bagian/ instalasi terkait 4. Menyampaikan laporan kepada pimpinan dan meminta rekomendasi atas capaian kinerja 5. Menyampaikan kembali kepada kepala bidang/bagian jika ada rekomendasi dari pimpinan untuk ditindaklanjuti 6. Meminta bukti laporan kegiatan tindak lanjut dari bagian/ bidang	Telah dilaksanakan ( data dukung ada )

b Pencapaian Sasaran/Kinerja Organisasi			
Selalu berupaya untuk lebih meningkatkan capaian output dan outcome supaya pencapaian sasaran/ kinerja organisasi tercapai optimal yang akan datang	Mengupayakan percepatan program kegiatan dengan melaksanakan sesuai prosedur supaya anggaran dapat terserap. Dengan selalu memfollow up semua kegiatan yang berjalan dan belum terlaksana  Mendorong semua bagian /bidang/instalasi/unit mencapai target unit/organisasi yang telah ditetapkan sehingga tujuan dan sasaran harus tercapai	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan rapat koordiansi kembali dengan seluruh bidang/ bagian serta instalasi terkait untuk membuat target kinerja yang sesuai kemampuan baik SDA maupun SDM</li> <li>Selalu memfollow up dan rakor terkait hasil kerja per triwulan terutama program /kegiatan yang belum tercapai</li> <li>Membantu memfasilitasi jika ada kendala atau hambatan dalam pelaksanaan kegiatan terutama yang berkaitan dengan perubahan perencanaan atau penyesuaian anggaran</li> </ol>	Telah dilaksanakan ( data dukung ada )

## B. PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Tabel 16  
Tabel Pengukuran Capaian Kinerja Organisasi  
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	WAKTU	TARGET	REALISASI	CAPAIAN [%]
1	2	3	4	5	6	7	8
01	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	TW I	83%	14%	17%
				TW II		25%	30%
				TW II		42%	51%
				TW IV		90%	108%

02	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	TW I	80%	23%	28%
				TW II		34%	42%
				TW II		52%	65%
				TW IV		81%	101%
03	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase	TW I	85%	16%	19%
				TW II		28%	33%
				TW II		44%	52%
				TW IV		89%	104%
04	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	Persentase	TW I	85%	13%	15%
				TW II		35%	41%
				TW II		47%	55%
				TW IV		85%	100%

Sumber data : Laporan Monev RS 2021 \*TW = Triwulan

### C. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

#### 1. Membandingkan Antara Target Dan Realisasi Kinerja Tahun Ini :

Tabel 17  
Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja  
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN [%]
1	2	3	4	5	6
01	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	83%	90%	108%
02	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	80%	81%	101%
03	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase	85%	89%	104%
04	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	Persentase	85%	85%	100%

Sumber data : Laporan Monev Kinerja RS 2021

Berdasarkan tabel 19 di atas dapat dijelaskan interpretasi data pada tahun 2021

bahwa :

- a. Indikator kinerja 1 : Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik , dengan realisasi 90% atau dengan nilai capaian 108 %, **[melebihi target]** dari target 83%
- b. Indikator kinerja 2: Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit, dengan realisasi 81 % atau dengan nilai capaian 101 %, **[ melebihi target]** dari target 80%.
- c. Indikator kinerja 3: Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS, dengan realisasi 89% atau dengan nilai capaian 104 %, **[ melebihi target]** dari target 85 %.
- d. Indikator kinerja 4: Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik, dengan realisasi 85 % atau dengan nilai capaian 100 %, **[sesuai dengan target ]** dari target 85%.

Jadi dapat di simpulkan bahwa ada 3 indikator kinerja yang realisasi / capaiannya melebihi target , dan 1 indikator kinerja yang realisasi / capaiannya sesuai target yang di tetapkan

## 2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun Ini Dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir

Tabel 20  
Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja  
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021

No	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	REALISASI		% Peningkatan /Penurunan Tahun 2021 6 = [5/4-1]*100
			2020	2021	
1	2	3	4	5	6 = [5/4-1]*100
01	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase		90%	
02	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	67%	81%	20%
03	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase		89%	
04	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	Persentase	53%	85%	60%

Sumber data : Laporan Monev RS 2021

Berdasarkan tabel 20 tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa , untuk perbandingan capaian realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun sebelumnya adalah :

- a. Indikator Kinerja 1 : Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik , dengan capaian capaian 90% , nilai pembanding tahun sebelumnya tidak ada datanya berdasarkan Permendagri No 90 tahun 2019 Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit ini baru ada pada tahun 2021
- b. Indikator Kinerja 2 : Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit terjadi kenaikan capaian 14%, nilai pembanding tahun sebelumnya adalah 67% dan realisasi tahun 2021 adalah 81% sehingga terjadi peningkatan capaian indikator kinerja ini 20%
- c. Indikator Kinerja 3 : Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS, terjadi kenaikan capaian 89%. nilai pembanding

tahun sebelumnya tidak ada datanya berdasarkan Permendagri No 90 tahun 2019 Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit ini baru ada pada tahun 2021

- d. Indikator Kinerja 4 : Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik , terjadi kenaikan capaian 32%, nilai pembandingan tahun sebelumnya adalah 53% dan tahun realisasi tahun 2021 adalah 85% sehingga terjadi peningkatan capaian indikator kinerja 60%

### 3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi

Tabel 18  
Realisasi Kinerja Tahun 2021 dengan Target Renstra Tahun 2023  
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET AKHIR TAHUN (2023)	REALISASI 2021	TINGKAT KEMAJUAN
1	2	3	4	5	$6=5/4*100\%$
01	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	87	90	103
02	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	80	81	101
03	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase	85	89	104
04	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	Persentase	85	85	100

Sumber : Data Monev Kinerja 2021

Dari tabel 19 . dapat dijelaskan bahwa :

- a. Indikator Kinerja 1 : Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik, persentase kemajuan indikator ini adalah sebesar 103%
- b. Indikator Kinerja 2 : Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit , persentase kemajuan indikator ini adalah sebesar 101%
- c. Indikator Kinerja 3 : Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS, persentase kemajuan indicator ini adalah sebesar 104%
- d. Indikator Kinerja 4 : Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik, persentase kemajuan indicator ini adalah sebesar 100%

#### 4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)

Tabel 19  
Realisasi Kinerja dengan Realisasi Nasional  
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	REALISASI 2021	REALISASI NASIONAL	KET (+/-)
1	2	3	4	5	6=5/4*100
01	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	90	-	90%
02	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	81%	-	81%
03	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase	89%	-	89%
04	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	Persentase	85%	-	85%

Sumber : Data Laporan Monev 2021

Dari tabel 20 dapat dijelaskan bahwa untuk semua indikator Nasional tidak ada maka :

- a. Indikator Kinerja 1 : Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik adalah 90%
- b. Indikator Kinerja 2 : Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit adalah 81%
- c. Indikator Kinerja 3 : Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS adalah 89%
- d. Indikator Kinerja 4 : Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik adalah 85%

#### **5. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan Atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi Yang Telah Dilakukan**

- a. Indikator Kinerja 1 : Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik. Pada tahun 2021 ini mencapai target dengan realisasi 90% atau dengan capaian 108% melebihi dari target 83%,

Faktor Pendukung Keberhasilan :

- 1) Permenpan RB Nomor 81 Tahun 2010 Tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010 – 2025 sebagai acuan dalam mewujudkan penerapan Tata Pemerintahan yang Baik (Good Governance) & Pemerintah yg Bersih (Clean Government) , terus dioptimalkan dalam implementasi kegiatan kerja khususnya dalam upaya RS mewujudkan WBK dan WBBM
- 2) Perjanjian Kinerja yang telah dibuat oleh pejabat eselon II,III,IV serta pejabat Fungsional dan staf pelaksana yang merupakan bentuk komitmen kerja dan dalam pelaksanaannya sepenuhnya dijalankan serta proses perbaikan pelaksanaan monitoring evaluasi kinerja masih ditingkatkan
- 3) Struktur kerja dan tata hubungan / koordinasi antara Bidang /Bagaian dengan Instalasi , Komite dan unit yang dibawah lingkup kerjanya sudah terjalin, masih terus ditingkatkan dengan baik sehingga proses kerja semakin baik dan meningkat
- 4) Sistem penyusunan Dokumen Rumah Sakit dan Pelaporan RS mulai tertata dengan system evaluasi button up dan selalu di sertakan rekomendasi

perbaikan dan untuk tindak lanjut perbaikan masih memerlukan upaya yang optimal dari semua bidang/bagian/instalasi/unit

- 5) Dukungan IT dari beberapa kegiatan masih terus diupdate guna memfasilitasi seluruh layanan secara terintegrasi
- 6) Tingkat persepsi masyarakat dan pengalaman akan layanan yang masyarakat dapatkan dan rasakan berbeda beda. Saat kasus pandemic Covid -19 melonjak tinggi , beberapa kebijakan yang RS keluarkan mempengaruhi layanan yang di berikan seperti pelayanan poliklinik yang tidak rutin buka setiap hari atau hanya pada hari tertentu saja, rasionalisasi ruang rawat inap yang dijadikan ruang isolasi untuk kasus covid-19, membatasi penerimaan pasien di IGD untuk pasien pasien dengan kasus umum, membatasi kunjungan keluarga pasien dan lain lain, hal ini kurang memberikan rasa nyaman bagi masyarakat yang sangat bergantung pada RS namun RS tetap memberikan pelayanan terbaik dengan mematuhi protokol kesehatan

Alternatif Solusi yang dilakukan :

- 1) Mempertahankan komitmen yang tinggi dari pimpinan dan jajaran manajemen dalam mendukung tata kelola organisasi yang akuntabel dan transparan
- 2) Mengupayakan perbaikan sistem secara menyeluruh di setiap bagian sehingga terjadi sinkronisasi kerja menjadi baik
- 3) Melaksanakan monev terhadap implementasi Permenpan RB Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2010 Tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010 – 2025 sebagai acuan dalam mewujudkan penerapan Tata Pemerintahan yang Baik (Good Governance) & Pemerintah yg Bersih (Clean Government) , melalui kegiatan yang mendukung Reformasi Birokrasi dan Zona Integritas
- 4) Membuat Indikator Mutu Prioritas RS seperti ketepatan penyampaian laporan kinerja di bagian / bidang secara periodik sehingga mendukung sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah
- 5) Terus mengupayakan pelaksanaan sistem IT terintegrasi dari beberapa unit dan jenis layanan terkait mulai dari unit tingkat mobilisasi pasien yang tinggi

dan sebagai etalase layanan seperti Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD dan Farmasi

- b. Indikator Kinerja 2 : Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit, Pada tahun 2021 ini mencapai target dengan realisasi 81% atau dengan capaian 101% melebihi dari target 80%

Faktor Pendukung Keberhasilan :

- 1) Komitmen yang tinggi pimpinan dan jajaran manajemen untuk memenuhi semua indikator SPM [ input, proses, output ] dari hal yang kecil sampai hal hal yang memerlukan keputusan dan kebijakan pimpinan
- 2) Komitmen yang tinggi dari pimpinan dan jajaran manajemen dalam mendukung pencapaian indikator Mutu Prioritas RS, program / Kegiatan layanan di RS
- 3) Tingginya mobilisasi dan aktivitas pelayanan kepada masyarakat di semua unit layanan RS oleh karena lonjakan kasus pandemic covid -19 mengharuskan kesiapsediaan proses birokrasi yang cepat, dan keterpenuhan sarana pendukung administrasi yang baik. RS berupaya untuk menyeimbangkan semua kegiatan di RS antara pelayanan yang diberikan langsung ke pada pasien / keluarga pasien , maupun layanan yang bersifat administratif atau penunjang
- 4) Dukungan manajemen dalam kegiatan pengadaan prasarana fasilitas kesehatan dan pemeliharaan alat kesehatan/penunjang medik layanan kesehatan yang baik
- 5) Dukungan manajemen dalam pengembangan inovasi baru yang akan mempermudah layanan dan birokrasi serta tata kelola RS
- 6) Beberapa capaian kegiatan yang belum terealisasi akan difasilitasi pada usulan berikutnya dan akan menjadi perhatian serta prioritas

Alternatif Solusi yang dilakukan / dipertahankan :

- 1) SPM dijadikan sebagai tolak ukur kerja dan keberhasilan capaian kinerja RS dan meningkatkan pengawasan dan dikoordinasi antar Unit dan bidang pada setiap implementasi dari indikator SPM
- 2) Memberikan respon yang cepat jika terjadi ada kendala / penurunan pada capaian dan membuat perencanaan pemenuhan indikator SPM yang belum tercapai untuk menjadi prioritas pada perencanaan berikutnya

- 3) Meningkatkan dalam perencanaan pembelian alat yang bersifat prioritas dan meningkatkan program pemeliharaan alat yang berkala
  - 4) Mengusulkan anggaran ke pemerintah provinsi untuk pemenuhan alat kesehatan terutama alat kedokteran, keperawatan dan penunjang lainnya
  - 5) Melibatkan para ahli dalam mendesign bangunan sehingga sesuai dengan standar dan sesuai dengan keinginan *user*
  - 6) Meningkatkan dokumentasi inventarisasi alat alat yang ada di RS dan memperbaiki system pelaporannya
  - 7) Beupayan memenuhi standarisasi peralatan sesuai dengan kelas RS , sarana, prasarana dan fasilitas berdasarkan skala prioritas
  - 8) Monev Clinial Patway, PPK, PAK, SOP, Audit Kinerja , Survey kepuasan masyarakat , Indeks Persepsi Korupsi dan Survei Kepuasan Petugas serta Indikator Nasional Mutu RS , terus dilaksanakan sebagai alat kontrol peningkatan mutu RS
- c. Indikator Kinerja 3 : Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS. Pada tahun 2021 ini mencapai target dengan realisasi 89% atau dengan capaian 104% melebihi dari target 85%

Faktor Pendukung Keberhasilan :

- 1) Dukungan pimpinan dalam memenuhi standar Sumber Daya Manusia terutama tenaga professional yang memberikan pelayanan langsung pada pasien
- 2) Kompetensi para pemberi layanan di tuntut untuk mengupgrade diri melalui diklat secara mandiri atau dengan pembiayaan yang telah di alokasikan,
- 3) Kesadaran akan peningkatan kompetensi tinggi dan kesempatan dan dukungan seluas luasnya dari pimpinan
- 4) Upaya peningkatan kompetensi melalui pendidikan formal/non formal, IHT dan diklat tekhnis lainnya dengan kondisi New Normal secara online dan offline dilaksanakan dengan tetap menjaga protokol kesehatan.
- 5) Kesempatan yang luas di buka untuk SDM RS melakukan penelitian dalam bentuk uji klinik ataupun penelitian lainnya
- 6) Kegiatan diklat yang belum terfasilitasi tahun 2021 akan di usulkan pada tahun berikutnya

- 7) Kerjasama dengan Instansi pemerintah terkait peningkatan kompetensi seperti BKD dan BPSDM sangat terbuka dan baik

Alternatif Solusi yang dipertahankan :

- 1) Menjalin komunikasi dan koordinasi dengan BKD terkait pemenuhan formasi tenaga RS yang belum memenuhi standar
  - 2) Melakukan perencanaan pemenuhan SDM sesuai kualifikasi dan layanan yang diberikan
  - 3) Melakukan koordinasi yang intens dengan beberapa pimpinan institusi yang bekerjasama dengan RS terkait pembelajaran di wahana lapangan RS
  - 4) Melakukan kompetisi dan bekerja sama dengan tim Etik penelitian RS untuk memacukan keinginan dan semangat staf melakukan penelitian di RS
  - 5) Melaksanakan dan memberikan kesempatan diklat bagi staf untuk memenuhi standar 20 jam/orang/tahun
  - 6) Mempertahankan Akreditasi RS dan Akreditasi Diklit RS
- d. Indikator Kinerja 4 : Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik. Pada tahun 2021 ini mencapai target dengan realisasi 85% atau dengan capaian 100% sesuai dari target 85%

Faktor Pendukung Keberhasilan:

- 1) Komitmen Rumah Sakit untuk melakukan kerjasama/kemitraan dengan pihak lain dengan tujuan mempermudah komunikasi dan koordinasi dalam meningkatkan layanan RS
- 2) Terbukanya peluang kerjasama dan Kerja Sama Operasional [KSO] untuk tenaga SDM dan alat medis dengan pihak lain di kawasan Kalimantan maupun luar Kalimantan, seiring dengan bertambahnya pelayanan rumah sakit

Alternatif Solusi di pertahankan :

- 1) Meningkatkan kualitas kerjasama dengan menetapkan indikator pemenuhan persyaratan kerjasama yang saling menguntungkan
- 2) Melakukan monev terhadap implementasi kerjasama yang telah dijalani / dilaksanakan
- 3) Memegang prinsip kerjasama yang baik dengan melakukan koordinasi yang lebih terbuka dan berorientasi pada solusi perbaikan

## 6. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Tabel 20  
Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

NO	SASARAN STRATEGIS	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
1	2	3	4	5 =[3-4]
01	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	108%	88%	20%
02	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	101%	95%	6%
03	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	104%	63%	41%
04	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	100%	0%	-

Berdasarkan tabel 21 diatas dapat dijelaskan bahwa untuk tingkat efisiensi anggaran pada setiap sasaran indikator adalah :

- a. Sasaran strategis 1 : Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS. Untuk capaian kinerja 108% dan penyerapan anggaran 88% , dengan tingkat efisiensi mencapai 20 % sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kinerja dan anggaran mempunyai **efisiensi yang baik**
- b. Sasaran strategis 2 : Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS. Untuk capaian kinerja 101% dan penyerapan anggaran 95% , dengan tingkat efisiensi mencapai 6 % sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kinerja dan anggaran mempunyai **efisiensi cukup baik**
- c. Sasaran strategis 3 : Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit. Untuk capaian kinerja 104% dan penyerapan anggaran 63% , dengan tingkat efisiensi mencapai 41 % sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kinerja dan anggaran mempunyai **efisiensi yang sangat baik**
- d. Sasaran strategis 4 : Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Pada tahun 2021 ini mencapai target dengan realisasi 85% atau dengan capaian 100%

sesuai dari target 85%, tidak ada biaya / anggaran APBD yang digunakan tetapi semua kegiatan menggunakan dana BLUD

Penggunaan anggaran yang tingkat efisiensinya sangat tinggi adalah pada Sasaran strategis 3 , yaitu Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit

## 7. Analisis Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

Tabel 21  
Tabel Program / Kegiatan Penunjang Kinerja  
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2022

NO	PRPGRAM / KEGIATAN	CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET 2021	SATUAN TARGET	EVALUASI KINERJA	
					REALISASI	[%]
	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH</b>		<b>100%</b>	<b>Persentase</b>	<b>90%</b>	<b>90%</b>
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.	70,68 [BB]	75	Nilai	74.10	99%
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		75	Nilai	57.50	77%
3	Administrasi kepegawaian Daerah		77	Nilai	68.25	89%
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah		77%	Persentase	88%	115%
5	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	66%	100%	Persentase	66%	66%
6	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah .		100%	Persentase	100%	100%
7	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	99%	100%	Persentase	83%	83%
8	Peningkatan Pelayanan BLUD		80%	Persentase	70%	88%
	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>67%</b>	<b>80%</b>	<b>Persentase</b>	<b>81%</b>	<b>101%</b>
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	90%	100%	Persentase	59%	59%
2	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	82.88%	85%	Persentase	86%	101%
3	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi		83%	Persentase	69%	83%
	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>		<b>85%</b>	<b>Persentase</b>	<b>89%</b>	<b>104%</b>
1	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi		100%	Persentase	80%	80%
2	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	17%	61%	Persentase	59%	97%
	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>		<b>85%</b>	<b>Persentase</b>	<b>85%</b>	<b>100%</b>
1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	53%	85%	Persentase	72%	85%

Dari tabel 22 diatas dapat dijelaskan terkait Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan kinerja RSUD A.W Sjahrnie tahun 2022 dapat diurutkan dari nilai capaian dari yang paling tinggi sampai nilai terendah adalah Administrasi Umum Perangkat Daerah dengan capaian kinerja **115%**, Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat dengan capaian kinerja **101%**, Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah dengan capaian kinerja **100%**, Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah. dengan capaian kinerja **99%**, Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi dengan capaian kinerja **97%**, Administrasi kepegawaian Daerah , dengan capaian kinerja **89%**, Peningkatan Pelayanan BLUD , dengan capaian kinerja **88%**, Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi, dengan capaian kinerja **85%**, Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, dengan capaian kinerja **83%**, Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi , dengan capaian kinerja **83%**, Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi , dengan capaian kinerja **80%**, Administrasi Keuangan Perangkat Daerah, dengan capaian kinerja **77%**, Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah, dengan capaian kinerja **66%**, Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi , dengan capaian kinerja **59%**.

#### D. REALISASI ANGGARAN

Tabel berikut dibawah ini menguraikan realisasi anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

##### 1. Realisasi anggaran sesuai dengan Perjanjian Kinerja

Tabel 22  
Realisasi Anggaran Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja  
RSUD A.W. SjahranieTahun 2021

NO	SASARAN STRATEGIS	KINERJA			ANGGARAN		
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
1	2	3	4	5	6	7	8
01	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	83%	90%	108%	Rp.643.218.715.423	Rp.563.841.753.249	88%
02	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	80%	81%	101%	Rp.17.510.851.650	Rp.16.663.975.969	95%
03	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	85%	89%	104%	Rp.30.190.613.996	Rp.19.021.136.150	63%
04	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	85%	85%	100%	0	0	0%
					<b>Rp.690.918.181.069</b>	<b>Rp.599.526.865.368</b>	<b>88%</b>

Berdasarkan tabel 22 diatas dapat dijelaskan bahwa Realisasi anggaran **Rp.599.526.865.368** dari target **Rp.690.918.181.069** atau dengan nilai capai **88%** , dengan rincian capaian persasaran strategis adalah :

- a. Sasaran Strategis 1 : Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS. Realisasi anggaran **Rp.563.841.753.249** dari target **Rp.643.218.715.423** dengan capaian **88%**
- b. Sasaran Startegis 2 : Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS. Realisasi anggaran **Rp. 16.663.975.969** dari target **Rp. 17.510.851.650** dengan capaian **95%**
- c. Sasaran Startegis 3 : Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit. Realisasi anggaran **Rp. 19.021.136.150** dari target **Rp. 30.190.613.996** dengan capaian **63 %**
- d. Sasaran Startegis 4 : Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Penggunaan anggaran APBD tidak ada , semua kegiatan menggunakan dana BLUD

## 2. Realisasi anggaran per program dan Kegiatan , realisasi anggaran sesuai dengan Perjanjian Kinerja

Tabel 23  
Realisasi Anggaran Per Program dan Kegiatan  
sesuai program dan kegiatan APBD dan BLUD

NO	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN		
		TARGET	REALISASI	%
1	2	3	4	5
01	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH</b>	<b>Rp.643,216,715,423</b>	<b>Rp.563,841,753,249</b>	<b>88%</b>
1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.	Rp.108,327,129	Rp.98,303,129	91%
1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Rp.187,913,659,573	Rp.169,859,082,701	90%
1.05	Administrasi kepegawaian Daerah	Rp.0	Rp.0	
1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Rp.358,102,721	Rp.343,631,483	96%
1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Rp.975,050,000	Rp.832,423,000	85%
1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah .	Rp.0	Rp.0	
1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp.3,861,576,000	Rp.2,820,625,800	73%
1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp.450,000,000,000	Rp.389,887,687,136	87%

<b>02</b>	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>Rp.17,510,851,650</b>	<b>Rp.16,663,975,969</b>	<b>95%</b>
1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rp.16,955,257,150	Rp.16,192,571,784	96%
1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rp.49,212,000	Rp.44,864,000	91%
1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Rp.506,382,500	Rp.426,540,185	84%
<b>03</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>Rp.30,190,613,996</b>	<b>Rp.19,021,136,150</b>	<b>63%</b>
1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Rp.29,516,979,596	Rp.18,406,607,950	62%
1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Rp.673,634,400	Rp.614,528,200	91%
<b>04</b>	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>Rp.0</b>	<b>Rp.0</b>	
1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Rp.0	Rp.0	
		<b>Rp.690,918,181,069</b>	<b>Rp.599,526,865,368</b>	<b>88%</b>

Berdasarkan data pada tabel 23 diatas dapat dijelaskan bahwa penggunaan anggaran berdasarkan kegiatan , bahwa nilai realisasi dan capaian kegiatan yang serapan anggarannya mencapai nilai paling tinggi adalah pada kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah dengan target anggaran **Rp.358.102.721** dan dengan realisasi **Rp.343.631.483** atau dengan capaian **96%** dan kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan target **Rp.16,955,257,150** dengan realisasi **Rp.16,192,571,784** atau dengan capaian **96%**. Dan Untuk kegiatan yang serapan anggarannya masih rendah pada kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi dengan target **Rp.29,516,979,596** dengan realisasi **Rp. 18,406,607,950** atau capaian **62%**

## BAB IV PENUTUP

### A. KESIMPULAN

Laporan Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja.

Berikut ini adalah hasil capaian kinerja RSUD Sjahranie tahun 2021 per sasaran masing-masing.

1. Capaian kinerja untuk **Sasaran Strategis 1** :Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS dengan Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik, dengan realisasi 90% atau dengan nilai capaian 108 %, **[melebihi target]** dari target nilai 83%
2. Capaian kinerja untuk **Sasaran Strategis 2** : Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS dengan indikator Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit , dengan realisasi 81 % atau dengan nilai capaian 101 %, **[ melebihi target]** dari target 80%.
3. Capaian kinerja untuk **Sasaran Strategis 3** : Program Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit dengan indikator Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS , dengan realisasi 89% atau dengan nilai capaian 104 %, **[ melebihi target]** dari target 85 %.
4. Capaian kinerja untuk **Sasaran Strategis 4** : Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan indikator kinerja Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan, dengan realisasi 85 % atau dengan nilai capaian 100 %, **[sesuai dengan target ]** dari target 85%.

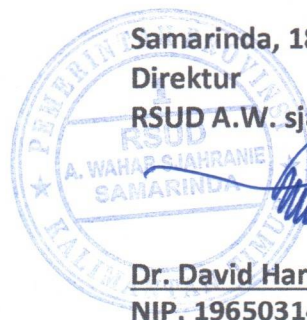

**Jadi dapat di simpulkan bahwa ada 3 Capaian Program yang melebihi target , 1 Capaian Program sesuai target yang di tetapkan**

## B. REKOMENDASI

Berdasarkan uraian dari laporan dan analisis capaian kinerja serta dari pelaksanaan program/kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2021 ada beberapa saran / rekomendasi yang diberikan adalah :

1. Ada perbedaan yang prinsip antara Instansi Pemerintah yang memberikan layanan bersifat administratif / penunjang dengan Instansi pemerintah yang memberikan layanan sebagai *core bussiness* adalah melayani langsung pasien / masyarakat sehingga dalam perumusan indikator kinerja program pun akan berbeda. Perlu penajaman dan kematangan dalam penetapan indikator program yang terukur sehingga memudahkan dalam proses monitoring dan evaluasi kinerja nya.
2. Mengintensifkan sosialisasi terkait peraturan Perundang – undangan yang berlaku sehingga pemahaman menjadi sama dan meminimalisir dualisme persepsi
3. Membuka diri dan wawasan dalam menerima masukan, informasi yang update, *hot news* serta menyeimbangkan diri dengan kemajuan dan kecanggihan teknologi
4. Meningkatkan akuntabilitas terhadap tupoksi dan mengoptimalkan kinerja sehingga bisa bersama sama maju dan meningkatkan serta mendukung dalam pencapaian tujuan dan sasaran strategis RS

Demikian Laporan Kinerja RSUD A.W. Sjahranie tahun 2021 ini dilaporkan , semoga dapat memberikan gambaran terhadap capai Rencana Kerja tahun 2021 dan Rencana Strategis yang disusun sebagai bukti implemantasi dari dukungan terhadap capaian RPJMD Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur

**Samarinda, 18 Pebruari 2022**  
**Direktur**  
**RSUD A.W. sjahranie Samarinda**  
  
**Dr. David Hariadi Masjhoer, Sp.OT., M.K.M [MARS]**  
**NIP. 19650314 199603 1 001**