

# LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH [LKJIP] RSUD A. WAHAB SAJHRANIE TAHUN 2023

**TAHUN LAPORAN 2024**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan rasa syukur pada Allah SWT , bahwa Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah [ LKjIP ] RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023 ini dapat di selesaikan tepat waktu

Laporan Kinerja RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023 ini dibuat sebagai perwujudan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian Tujuan dan Sasaran yang diemban RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2023

Laporan 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 Kinerja merupakan alat kendali, alat penilai kinerja secara kuantitatif dan sebagai wujud transparansi pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023 dalam rangka menuju terwujudnya *good governance*. Sedangkan secara internal, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini merupakan salah satu alat evaluasi untuk memacu peningkatan kinerja setiap unit yang ada di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Kami menyadari dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 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 , 26 Februari 2024

Direktur

RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda



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

NIP. 19650314 199803 1001

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda berisikan ikhtisar pencapaian sasaran sebagaimana yang ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja dan dokumen perencanaan lain sebagai bahan pengukuran dan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk dapat digunakan dalam upaya perbaikan secara terus menerus (*Continues Improvement*) menuju tata kelola pemerintahan daerah yang baik (*Good Local Governance*).

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda merupakan bentuk komitmen nyata Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana diamanatkan dalam PP No. 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja instansi pemerintah yang diatur kemudian dalam Peraturan Presiden No.29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan secara teknis diatur dalam Permenpan-RB No.53 Tahun 2014 tentang petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi pemerintah. Setelah lahirnya kedua peraturan baru tersebut terjadi perubahan nomenklatur dari istilah LAKIP diganti menjadi LKjIP.

LKjIP adalah wujud pertanggung jawaban Pejabat kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu tahun anggaran. Kinerja Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda telah diukur, dievaluasi, dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk LKjIP Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2023.

Intisari dari laporan LKjIP ini menerangkan bagaimana implementasi dari sebuah komitmen RS itu dijalankan guna mendukung visi dan misi pemerintah provinsi sebagai daya ungkit keberhasilan pencapaian pemerintah provinsi dalam menjalankan roda pemerintahan yang baik.

Ikhtisar Eksekutif dari LKjIP ini memuat :

**1. Perjanjian Kinerja (PK) Direktur RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023**

- a. Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS dengan indikator kinerja Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik dengan target kinerja 100 %
- b. Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS dengan indikator kinerja Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit dengan target kinerja 80%
- c. Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit dengan indikator Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit dengan target kinerja 85%
- d. Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan indikator Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik dengan target kinerja 85%

**2. Hasil Evaluasi Akuntabilita Kinerja RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2022**

Tabel 1  
LHE SAKIP Tahun 2022  
RSUD A. Wahab Sjahranie

No	Komponen Yang Di nilai	2021		2022		Selisih
		Bobot (%)	Nilai	Bobot (%)	Nilai	Kenaikan/ Penurunan
1	Perencanaan Kinerja	30,00	24,74	30,00	27,00	+2,26
2	Pengukuran Kinerja	25,00	20,00	20,00	15,40	-4,6
3	Pelaporan Kinerja	15,00	12,68	20,00	7,40	-5,28
4	Evaluasi Kinerja	10,00	7,64	10,00	14,00	+6,36
5	Capaian Kinerja	20,00	11,31	20,00	17,60	+6,29
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>76,38</b>		<b>81,40</b>	<b>+5,02</b>
<b>Predikat Penilaian</b>			<b>BB</b>		<b>A</b>	

Sumber data : Inspektorat Prov.Kaltim 2022/2023

Tablel 1. menerangkan bahwa hasil evaluasi Implementasi SAKIP pada RSUD A. Wahab Syahranie memperoleh nilai sebesar **81,40** (depalan puluh satu koma empat nol) atau

dengan predikat penilaian "A" dengan interpretasi (**Memuaskan**) yang bermakna bahwa RSUD AWS mempunyai sistem akuntabilitas kinerja yang akuntabel, berkinerja baik, memiliki sistem manajemen kinerja yang handal.

**3. Hasil Capaian Kinerja sesuai dengan Perjanjian Kinerja dan Serapan Anggaran Tahun 2023**

Tabel 2  
Capaian Kinerja sesuai dengan Perjanjian Kinerja dan Serapan Anggaran  
RSUD A. Wahab Sjahranie  
Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Kinerja		Anggaran
				Realisasi	Capaian	Capaian
1	2	3	4	5	6	7
1	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	100	95,88%	95,88%	92,81%
2	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	80	80%	100%	94,45%
3	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit	85	85%	100%	91,45%
4	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	85	85%	100%	-
<b>Presentase Capaian</b>						<b>93,04%</b>

Sumber Data : Laporan Evaluasi Kinerja Tahun 2023

Tabel 2, menerangkan bahwa :

- a. Sasaran strategis **Pertama** : Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS , indikator capaian kinerja program

penunjang kegiatan rumah sakit yang terukur secara baik dengan **realisasi kinerja 100% dan realisasi kinerja 95,88 % atau capaian 95,88% [Mendekati target]**. Untuk **realisasi capaian anggaran 92,81%** yang menunjukkan penggunaan anggaran yang hampir mencapai target, meskipun terdapat perbedaan antara target anggaran murni dan perubahan.

- b. Sasaran Strategis **Kedua** : Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS dengan indikator Capaian kinerja pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit , **dengan realisasi kinerja 80% atau dengan nilai capaian 100%, [ Mencapai target] dari target 80%**. Dengan **realisasi anggaran 94,45%** yang menunjukkan penggunaan anggaran yang cukup efisien.
- c. Sasaran Strategis **Ketiga** : Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit dengan indikator Capaian kinerja Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS , **dengan realisasi 85% atau dengan nilai capaian 100%, [ Mencapai target] dari target 85 %**. Dengan **realisasi anggaran 91,45%** yang menunjukkan penggunaan anggaran yang cukup efisien, meskipun lebih rendah dari target yang ditetapkan.
- d. Sasaran strategis **Keempat** : 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%**.

#### **4. Rekomendasi/Strategi/ Saran**

- a. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis **pertama** :
  - 1) Peningkatan Komponen Kinerja:
  - 2) Peningkatan Akuntabilitas dan Tanggung Jawab:
  - 3) Implementasi Remunerasi Berbasis Kinerja:
  - 4) Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM):
- b. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis **kedua**
  - a. Optimalisasi dan lakukan kontroling pembangunan gedung rawat inap Pandurata sebagai *Major Project* RPD tahun 2023-2026 beserta pemenuhan fasilitas layanan medis dan non medisnya

- b. Laksanakan survei simulasi akreditasi RS tahun 2023/ 2024
  - c. Lakukan Survei Kepuasan Masyarakat 2 kali dalam setahun baik secara internal dilakukan oleh RS atau secara Eksternal oleh pihak yang berkompeten
  - d. Lakukan Survei Kepuasan Pegawai 1 kali setahun yang merupakan salah satu indikator dalam program kegiatan RS
  - e. Lakukan Survei Indeks Persepsi Korupsi 1 kali setahun sebagai indikator dalam mencapai RS dengan Zona Integritas yang baik dengan mencapai WBK dan WBBM
  - f. Lakukan Survei Budaya Keselamatan Pasien 2 kali setahun untuk memastikan bahwa pelayanan yang di berikan kepada pasien dan keluarga aman
- c. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis **ketiga** :
- 1) Peningkatan Program Pelatihan dan Pengembangan SDM
  - 2) Pengembangan Program Rekrutmen dan Retensi
  - 3) Peningkatan Ketersediaan Fasilitas dan Sumber Daya
  - 4) Penguatan Kolaborasi dengan Institusi Pendidikan
  - 5) Pemantauan dan Evaluasi Berkelanjutan
- d. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis **keempat** :
- 1) Penguatan Kerjasama dan Kemitraan
  - 2) Pengembangan Program Pemberdayaan Masyarakat
  - 3) Penggunaan Teknologi dan Media Sosial : Memanfaatkan teknologi informasi dan media sosial untuk menyebarkan informasi kesehatan yang akurat dan relevan kepada masyarakat secara luas.
  - 4) Evaluasi dan Pemantauan Berkelanjutan : Mengumpulkan umpan balik / *feedback* dari mitra-mitra kerja sama untuk mengidentifikasi area-area yang perlu perbaikan dan menyesuaikan strategi pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang berkembang.

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>IKHTISAR EKSEKUTIF</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. DASAR PEMBENTUKAN ORGANISASI</b> .....	<b>1</b>
<b>B. TUGAS DAN FUNGSI</b> .....	<b>3</b>
1. Tugas Pokok .....	3
2. Fungsi.....	3
<b>C. STRUKTUR ORGANISASI</b> .....	<b>3</b>
1. Direktur .....	4
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan .....	4
3. Wakil Direktur Penunjang .....	4
4. Wakil Direktur Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, .....	4
Pelatihan dan Penelitian .....	4
5. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahkan: .....	5
<b>D. SUMBER DAYA APARATUR</b> .....	<b>12</b>
<b>E. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI</b> .....	<b>15</b>
<b>F. PERMASALAHAN UTAMA (ISU STRATEGIS)</b> .....	<b>19</b>
<b>G. SARANA DAN PRASARANA</b> .....	<b>21</b>
1. Prasarana .....	21
2. Transportasi.....	26
<b>BAB II PERENCANAAN KINERJA</b> .....	<b>28</b>
<b>A. PERENCANAAN STRATEGIS</b> .....	<b>28</b>
1. Visi .....	28
2. Misi .....	28
3. Nilai .....	31
4. Tujuan .....	31
5. Sasaran .....	31
<b>B. INDIKATOR KINERJA UTAMA</b> .....	<b>39</b>
<b>C. PERJANJIAN KINERJA</b> .....	<b>42</b>
1. Perjanjian Kinerja.....	42
2. Rencana Anggaran .....	43
3. Target Belanja Dana APBD dan BLUD .....	43
4. Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis .....	45
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b> .....	<b>47</b>

<b>A.</b>	<b>LAPORAN HASIL EVALUASI ATAS IMPLEMENTASI SISTEM AKIP TAHUN SEBELUMNYA .....</b>	<b>47</b>
1.	Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja .....	47
2.	Tidak Lanjut Atas Hasil Evaluasi Inspektorat Provinsi Terhadap Laporan Hasil Evaluasi Atas Implementasi Sistem AKIP.....	48
<b>B.</b>	<b>PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....</b>	<b>53</b>
<b>C.</b>	<b>ANALISIS CAPAIAN KINERJA.....</b>	<b>54</b>
1.	Membandingkan Antara Target Dan Realisasi Kinerja Tahun Ini :.....	54
2.	Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun Ini Dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir .....	56
3.	Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi .....	59
4.	Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada) .....	61
5.	Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Dana.....	62
6.	Analisis Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja .....	63
7.	Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan Atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi Yang Telah Dan Akan Dilakukan.....	69
<b>D.</b>	<b>REALISASI ANGGARAN.....</b>	<b>76</b>
1.	Realisasi Anggaran Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja .....	76
2.	Realisasi Anggaran Per Program , Realisasi Anggaran APBD dan BLUD Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja .....	79
<b>BAB IV</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>82</b>
<b>A.</b>	<b>KESIMPULAN .....</b>	<b>82</b>
<b>B.</b>	<b>REKOMENDASI .....</b>	<b>83</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>89</b>	
	<b>Surat Permintaan Penyampaian Laporan Rencana Aksi Kegiatan berdasarkan Perjanjian Kinerja Tri wulan IV .....</b>	<b>89</b>
	<b>Bukti Laporan Kinerja Tahun 2023 .....</b>	<b>91</b>
	<b>Bukti Surat Permintaan Rekomendasi Direktur atas Laporan Hasil Capaian Kinerja Triwulan IV Tahun 2023.....</b>	<b>97</b>
	<b>Bukti Rekomendasi Direktur atas Laporan Hasil Capaian Kinerja Triwulan IV Tahun 2023 .....</b>	<b>98</b>
	<b>Bukti Surat Dari Bagian Perencanaan Kepada Bidang/ Bagian Untuk Melakukan Tindak Lanjut Atas Rekomendasi Direktur .....</b>	<b>99</b>
	<b>Bukti Surat Penyampaian Tentang Reward dan Funisment atas Capaian Kinerja bidang/Bagian Tahun 2023.....</b>	<b>100</b>
	<b>Bukti Piagam Penghargaan / Reward atas Pencapaian Kinerja Tahun 2023 .....</b>	<b>101</b>
	<b>Bukti Survei Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2023.....</b>	<b>103</b>
	<b>Bukti Survei Kepuasan Masyarakat Semester II Tahun 2023.....</b>	<b>104</b>
	<b>Bukti Survei Kepuasan Pegawai Tahun 2023 .....</b>	<b>105</b>
	<b>Bukti Survei Indeks Persepsi Korupsi Tahun 2023.....</b>	<b>106</b>
	<b>Penghargaan Dari Pemprov Kaltim sebagai Peringkat II Perangkat Daerah Terbaik Prov Kaltim Tahun 2023 Kategori Penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) ...</b>	<b>107</b>

<b>Penghargaan Dari Kemenpan RB sebagai Unit Penyelenggara Pelayanan Publik Kategori “ Sangat baik” Tahun 2023 .....</b>	<b>107</b>
<b>Penghargaan Dari Ombusman RI Tentang Kepatuhan Penyelenggaraan Pelayanan Publik Tahun 2023 dengan Kategori “ Kualitas Tertinggi” .....</b>	<b>108</b>
<b>Penghargaan Dari Kemenkes RI Sebagai Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan dengan kategori “ Terakreditasi A” .....</b>	<b>110</b>
<b>Penghargaan Dari Kemenkes RI Atas Keberhasilan Mencapai Target Pelaporan Kasus Suspek Congenital Rubella Syndrome (CRS) <math>\geq</math> 1 Per 10.000 Kelahiran Hidup Tahun 2023 .....</b>	<b>110</b>
<b>Penghargaan Dari Kemenkes RI Untuk Akreditasi Rumah Sakit dengan Tingkat Kelulusan “ Paripurna” .....</b>	<b>111</b>
<b>Penghargaan Dari Komisi Informasi Pemprov Kaltim sebagai Badan Publik “ Menuju Informatif ” Tahun 2023.....</b>	<b>112</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 LHE SAKIP Tahun 2022 RSUD A. Wahab Sjahranie.....	iv
Tabel 2 Capaian Kinerja sesuai dengan Perjanjian Kinerja dan Serapan Anggaran RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023.....	v
Tabel 3 Sumber Daya Manusia Menurut Golongan dan Pendidikan RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2021/2023.....	13
Tabel 4 Sumber Daya Manusia Menurut Golongan dan Pendidikan RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023 / 2023.....	14
Tabel 5 Strategi Organisasi Berdasarkan Analisis SWOT RSUD A. Wahab Sjahranie.....	16
Tabel 6 Prasarana RSUD. A. Wahab Sjahranie Tahun 2023.....	21
Tabel 7 Prasarana Gedung dan Bangunan RSUD A. W. Sjahranie.....	23
Tabel 8 Kendaraan RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2023.....	26
Tabel 9 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Rencana Strategis RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2021 – 2023.....	33
Tabel 10 Program dan Kegiatan Prioritas Renstra RSUD A. W. Sjahranie(APBD dan BLUD) Tahun 2019 – 2023.....	35
Tabel 11 Indikator Kinerja Utama RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2019 – 2023.....	40
Tabel 12 Perjanjian Kinerja RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2021-2023.....	42
Tabel 13 Rencana Anggaran RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023.....	43
Tabel 14 Target Belanja Dana APBD RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023.....	43
Tabel 15 Target Belanja Dana BLUD RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023.....	44
Tabel 16 Target Belanja APBD + BLUD RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023.....	44
Tabel 17 Anggaran Belanja Per Sasaran Strategis Dengan APBD dan BLUD.....	45
Tabel 18 Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Tahun 2022 RSUD A. Wahab Sjahranie.....	47
Tabel 19 Rencana Aksi atas Rekomendasi.....	49
Tabel 20 Tabel Pengukuran Capaian Kinerja RSUD A. Wahab SjahranieTahun 2023.....	53
Tabel 21 Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja RSUD A. Wahab SjahranieTahun 2023.....	54
Tabel 22 Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja RSUD A. Wahab SjahranieTahun 2023.....	56
Tabel 23 Pencapaian Karyawan yang Terlatih.....	58
Tabel 24 Realisasi Kinerja dengan Target Capaian Kinerja Organisasi Jangka Menengah RSUD A. Wahab SjahranieTahun 2023.....	59
Tabel 25 Realisasi Kinerja dengan Realisasi Nasional RSUD A. Wahab SjahranieTahun 2023.....	61
Tabel 26 Efisiensi Penggunaan Sumber Dana RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023.....	62
Tabel 27 Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Perjanjian Kinerja RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023.....	63
Tabel 28 Realisasi Anggaran Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja RSUD A. Wahab SjahranieTahun 2023.....	76
Tabel 29 Realisasi Anggaran Per Program dan Kegiatan sesuai program dan kegiatan APBD+BLUD 2023.....	79

## DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2021</i>	<u>4</u>
<i>Gambar 2 Diagram Kartesius RSUD A. W. Sjahranie</i>	<u>17</u>

## DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1 Bukti Rencana Aksi dari Rekomendasi Inspektorat atas Hasil Evaluasi Capaian SAKIP Tahun 2022</i>	<i>89</i>
<i>Lampiran 2 Bukti Pemberian Reward dan Funisment Atas Capaian Kinerja Bidang / Bagian Tahun 2023</i>	<i>100</i>
<i>Lampiran 3 Bukti Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Tahun 2023</i>	<i>103</i>
<i>Lampiran 4 Bukti Survei Kepuasan Pegawai (SKP) Tahun 2023</i>	<i>105</i>
<i>Lampiran 5 Bukti Survei Indeks Persepsi Korupsi (IPK) Tahun 2023</i>	<i>106</i>
<i>Lampiran 6 Bukti Penerimaan Penghargaan RS</i>	<i>107</i>

# 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.Wahab 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. Wahab 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. Wahab Sjahranie dengan kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan kedokteran dan subspecialis 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. Wahab 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. Wahab 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, dan terjadinya kasus pandemi covid 19 sehingga terjadi penurunan jumlah pasien yang berobat untuk penyakit yang biasa, dan juga karena rumah sakit kelas B maka yang datang berobat adalah pasien dengan penyakit yang spesifik.

## **B. TUGAS DAN FUNGSI**

RSUD A. Wahab 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 A Wahab 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 Pokok**

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.

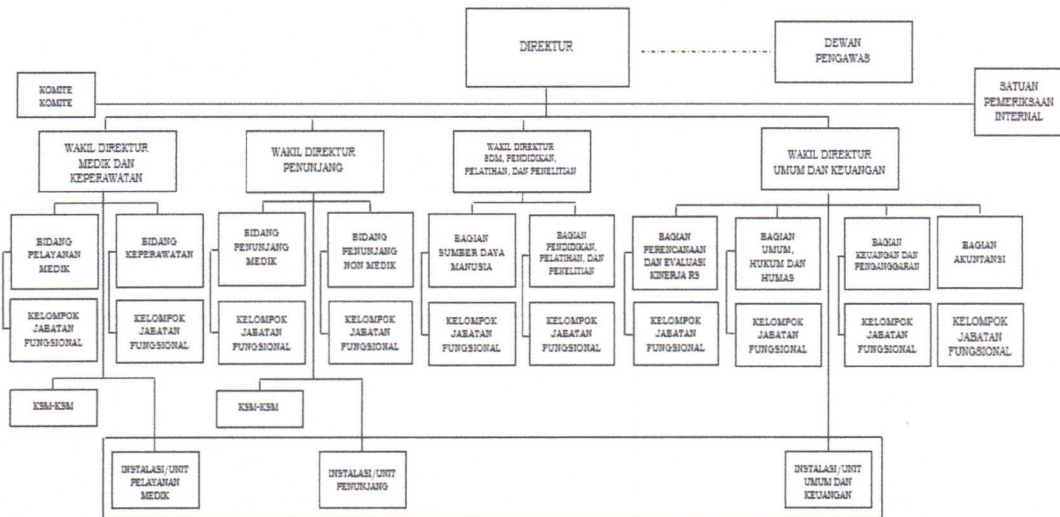
### **2. Fungsi**

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagai dimaksud diatas maka Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab 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 UOBK RSUD A W Sjahranie dapat dilihat pada gambar di bawah ini



Gambar 1  
Struktur Organisasi RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2021

Struktur organisasi RSUD A.W. Sjahranie sesuai dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 22 Tahun 2023 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas Dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Pada Dinas Kesehatan terdiri dari 1 Direktur, 4 Wakil Direktur, 10 Kepala Bidang/ Kepala Bagian , dengan rincian sebagai berikut :

**1. Direktur**

**2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan**

- a. Bidang Pelayanan Medik membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional
- b. Bidang Keperawatan membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional.

**3. Wakil Direktur Penunjang**

- a. Bidang Penunjang Medik membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional
- b. Bidang Penunjang Non Medik, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional

**4. Wakil Direktur Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian**

- a. Bagian Sumber Daya Manusia membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional
- b. Bagian Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional. Seksi Penunjang Medik

c. 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. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahkan:**

- a. Bagian Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional
- b. Bagian Umum, Hukum dan Humas, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional;
- c. Bagian Keuangan dan Penganggaran, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional
- d. Bagian Akuntansi, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional.

Dalam melaksanakan tugas, fungsi dan tata kerja RSUD AWS dapat dibantu unit non struktural yang terdiri atas:

- a. Dewan Pengawas,
- b. Satuan Pemeriksaan Internal;
- c. Komite,
  - 1) Komite Medik
  - 2) Komite Keperawatan
  - 3) Komite Hukum dan Etik
  - 4) Komite Farmasi dan Terapi
  - 5) Komite Pengendalian Pencegahan Infeksi
  - 6) Komite Mutu
  - 7) Komite Koordinasi Pendidikan
  - 8) Komite Program Pengendalian Resistensi Anti Mikroba [ PPRA ]
  - 9) Komite Keselamatan Kerja RS

- 10) Komite Etik Penelitian
  - 11) Komite Kesehatan lainnya
- d. Instalasi, sebagai berikut :
- 1) Instalasi Rawat jalan/IRJA
  - 2) Instalasi Gawat Darurat/IGD
  - 3) Instalasi Rawat Inap/IRNA
  - 4) UPT Sakura
  - 5) Instalasi Perawatan Intensif/IPI
  - 6) Instalasi Bedah Sentral/IBS
  - 7) Instalasi Anestesi
  - 8) Instalasi CSSD dan Laundry
  - 9) Instalasi Radiologi
  - 10) Instalasi Farmasi
  - 11) Instalasi Patologi Klinik
  - 12) Instalasi Patologi Anatomi
  - 13) Instalasi Gizi
  - 14) Instalasi Rehabilitasi Medis
  - 15) Instalasi Kedokteran Kehakiman
  - 16) Instalasi Pemeliharaan Sarana RS
  - 17) Instalasi PKRS
  - 18) Instalasi Humas
  - 19) Instalasi Rekam Medik
  - 20) Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Limbah RS
  - 21) Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
  - 22) Instalasi Radiotherapy
  - 23) Instalasi Kedokteran Nuklir
  - 24) Instalasi Fertilitas Center
  - 25) Instalasi Ginjal Terpadu
  - 26) Instalasi Jantung Terpadu
- e. Unit,
- f. Kelompok Staf Medis.

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

**a. Direktur RSUD A.W. Sjahranie**

Direktur mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit dengan menetapkan kebijakan, membina, mengawasi serta pengendalian terhadap pelaksanaan Rumah Sakit. Direktur mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- 1) Merumuskan program kerja di lingkungan UOBK RSUD A.W. Sjahranie berdasarkan rencana strategis UOBK RSUD A.W. Sjahranie sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- 2) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan daerah agar target kerja tercapai sesuai dengan rencana;
- 3) Membina bawahan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
- 4) Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
- 5) Memimpin implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen *human capital* dan manajemen logistik dan manajemen keuangan serta pengembangan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang berbasis teknologi informasi;
- 6) Memimpin tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik;
- 7) Memimpin implementasi BLUD untuk mencapai kinerja Rumah Sakit;
- 8) Memimpin pelaksanaan program pengendalian standar mutu pelayanan sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit yang berfokus pada peningkatan pengalaman pasien demi terciptanya budaya keselamatan pasien, serta terpenuhinya hak dan kewajiban pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 9) Memimpin implementasi jaminan kesehatan nasional dengan prinsip kendali mutu, kendali biaya dan pencegahan terhadap potensi *fraud* serta gratifikasi di Rumah Sakit;

- 10) Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- 11) Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja UOBK RSUD A.W. Sjahranie ; dan
- 12) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis.

**b. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan**

Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan penyelenggaraan pelayanan medik dan keperawatan Rumah Sakit serta instalasi di bawah koordinasinya. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai uraian tugas :

- 1) Merumuskan program kerja di lingkungan UOBK RSUD A.W. Sjahranie urusan pelayanan medik dan keperawatan berdasarkan rencana strategis UOBK RSUD A.W. Sjahranie sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- 2) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas urusan pelayanan medik dan keperawatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan Direktur agar target kerja tercapai sesuai rencana;
- 3) Membina bawahan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
- 4) mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
- 5) menyusun rencana kerja dan anggaran biaya di lingkup medik dan keperawatan;
- 6) mengarahkan implementasi badan layanan umum Daerah untuk mencapai kinerja Rumah Sakit di lingkup medik dan keperawatan;

- 7) mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang berbasis teknologi informasi;
- 8) melaksanakan fungsi tata kelola klinis yang baik berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 9) melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di lingkup medik dan keperawatan;
- 10) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- 11) menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja UOBK RSUD A.W. Sjahranie ; dan
- 12) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Direktur baik lisan maupun tertulis.

**c. Wakil Direktur Penunjang**

Wakil Direktur Penunjang mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan penyelenggaraan penunjang medik dan penunjang non medik Rumah Sakit serta instalasi di bawah koordinasinya. Wakil Direktur Penunjang mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- 1) Merumuskan program kerja di lingkungan UOBK RSUD A.W. Sjahranie urusan penunjang berdasarkan rencana strategis UOBK RSUD A.W. Sjahranie sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- 2) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan pimpinan agar target kerja tercapai sesuai rencana;
- 3) Membina bawahan urusan penunjang dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
- 4) Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan urusan penunjang sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;

- 5) Menyusun rencana dan mengelola pelayanan penunjang medik dan non medik;
- 6) Melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di lingkup penunjang;
- 7) Mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang berbasis teknologi informasi;
- 8) Melaksanakan fungsi tata kelola klinis yang baik berdasarkan ketentuan peraturan undang-undang;
- 9) Mengelola penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi bidang pelayanan kesehatan;
- 10) Mengelola sistem informasi Rumah Sakit;
- 11) Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- 12) Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja UOBK RSUD A.W. Sjahranie ; dan
- 13) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Direktur baik lisan maupun tertulis.

**d. Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian**

Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pelatihan dan Penelitian mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan penyelenggaraan SDM, pendidikan, pelatihan, dan penelitian Rumah Sakit serta instalasi di bawah koordinasinya. Wakil Direktur SDM, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- 1) Merumuskan program kerja di lingkungan UOBK RSUD A.W. Sjahranie urusan sumber daya manusia, pendidikan, pelatihan, dan pelatihan berdasarkan rencana strategis UOBK RSUD A.W. Sjahranie sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- 2) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan pimpinan agar target kerja tercapai sesuai rencana;

- 3) Membina bawahan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
- 4) Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan peraturan perundang-undangan untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
- 5) Mengelola sumber daya manusia, pendidikan, pelatihan dan penelitian bidang pelayanan kesehatan;
- 6) Melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di lingkup sumber daya manusia, pendidikan, pelatihan dan penelitian;
- 7) Melaksanakan manajemen yang baik, kerja sama dan koordinasi, integrasi, sinkronisasi di lingkup sumber daya manusia, pendidikan, pelatihan dan penelitian berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- 8) Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- 9) Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja UOBK RSUD A.W. Sjahranie ; dan
- 10) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Direktur baik lisan maupun tertulis.

**e. Wakil Direktur Umum dan Keuangan**

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan penyelenggaraan perencanaan dan evaluasi kinerja Rumah Sakit, umum, hukum dan humas, keuangan dan penganggaran, dan akuntansi Rumah Sakit serta instalasi di bawah koordinasinya. Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- 1) Merumuskan program kerja di lingkungan UOBK RSUD A.W. Sjahranie urusan umum dan keuangan berdasarkan rencana strategis UOBK RSUD A.W. Sjahranie sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- 2) Mengoordinasikan pelaksanaan tugas sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan pimpinan agar target kerja tercapai sesuai rencana;

- 3) Membina bawahan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
- 4) Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
- 5) Merumuskan kebijakan, pedoman pengorganisasian, standar operasional prosedur dan regulasi lainnya dalam penyelenggaraan fungsi umum dan keuangan;
- 6) Mengarahkan implementasi BLUD untuk mencapai kinerja Rumah Sakit di lingkup umum dan keuangan;
- 7) Mengarahkan implementasi manajemen pemasaran, manajemen mutu, manajemen logistik dan pengembangan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang berbasis teknologi informasi;
- 8) Mengendalikan standar kualitas sebagai kendali mutu bidang administrasi umum dan keuangan;
- 9) Mengontrol pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan prinsip kendali mutu, kendali biaya dan pencegahan terhadap potensi *fraud* serta *gratifikasi* di Rumah Sakit;
- 10) Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- 11) Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja UOBK RSUD A.W. Sjahranie ; dan
- 12) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Direktur baik lisan maupun tertulis.

#### **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 30 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 3  
Sumber Daya Manusia Menurut Golongan dan Pendidikan  
RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2021/2023

URAIAN	JK		GOLONGAN					PENDIDIKAN					TOTAL
	L	P	IV	III	II	I	Sarjana/DR Pasca Sarjana	Diploma	SLTA	SLTP	SD		
<b>Struktural</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	-	-	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	-	-	-	<b>32</b>
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 Teknologi	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						
<b>JUMLAH PNS</b>	<b>315</b>	<b>544</b>	<b>122</b>	<b>518</b>	<b>208</b>	<b>11</b>	<b>101</b>	<b>176</b>	<b>387</b>	<b>161</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>859</b>
<b>JUMLAH HONOR/PTT</b>	<b>683</b>	<b>861</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>26</b>	<b>195</b>	<b>744</b>	<b>485</b>	<b>65</b>	<b>29</b>	<b>1544</b>
<b>Jlh PNS + PTT</b>	<b>998</b>	<b>1405</b>	<b>122</b>	<b>518</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)

Sehubungan ada perubahan dalam aturan terkait penyetaraan jabatan fungsional maka pola ketenagaan sedikit ada pergeseran dan perubahan seerti pada tabel dibawah ini :

Tabel 4  
Sumber Daya Manusia Menurut Golongan dan Pendidikan  
RSUD A. Wahab Sjahrane Tahun 2023 / 2023

URAIAN	JK		GOLONGAN				PENDIDIKAN						TOTAL
	L	P	IV	III	II	I	PASCA SARJANA/S2	SARJANA	DIPLOMA	SLTA	SLTP	SD	
<b>STRUKTURAL</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>
Direktur	1		1				1						26
Wadir Umum Dan Keuangan	1		1				1						
Wadir Pelayanan		1	1				1						
Wadir Penunjang Dan Pengembangan Sdm		1	1				1						
Bagian Perencanaan Program		1	1				1						
Bagian Keuangan		1	1				1						
Bagian Administrasi Umum		1	1				1						
Bidang Pelayanan		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					
Perencana Ahli Muda	3	1	1	3			1	3					
Analisis Kebijakan Ahli Muda	1	1	1	1			1	1					
Administrator Kesehatan Ahli Muda	2	1	3				3						
Perawat Ahli Muda		2	1	1			1	1					
Dokter Gigi Ahli Muda	1	1		2			1	1					
Jumlah PNS	<b>313</b>	<b>589</b>					<b>108</b>	<b>554</b>	<b>118</b>	<b>98</b>	<b>24</b>	<b>-</b>	<b>902</b>
Jumlah Honor/PTT	<b>635</b>	<b>810</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>30</b>	<b>720</b>	<b>169</b>	<b>442</b>	<b>58</b>	<b>26</b>	<b>1445</b>
<b>Jmlh PNS + PTT</b>	<b>948</b>	<b>1399</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>138</b>	<b>1274</b>	<b>287</b>	<b>540</b>	<b>82</b>	<b>26</b>	<b>2347</b>

## 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 relative 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:

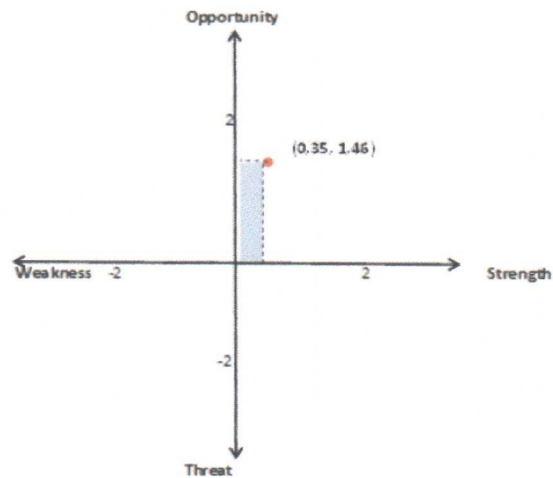
Tabel 5  
Strategi Organisasi Berdasarkan Analisis SWOT  
RSUD A. Wahab Sjahranie

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
<b>WEAKNESS</b>				<b>THREAT</b>			
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 5 dapat dijelaskan bahwa dari hasil analisis SWOT, diperoleh posisi RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 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 1. 1 di atas 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. Wahab 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. Wahab Sjahranie dalam kurun waktu lima tahun mendatang.

Hasil analisis SWOT, diperoleh posisi RSUD A. Wahab 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. Wahab 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. Wahab Sjahranie 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. Wahab Sjahranie dengan kemampuan Rumah Sakit memberikan pelayanan kedokteran Spesialis dan subspesialis 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. Wahab 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 Aritmis 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 sebagian 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. SJAHRANIE 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. Sajhranie mengupayakan strategi lain dengan megupayakan perbaikan dari segi pelaksanaan Standar Pelayan Publik [SPP], Pengembangan Standar Pelayanan Minimal [ SPM ] menjadi 43 SPM, Pemantapan pelaksanaan Reformasi Birokrasi

#### **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 bidan terlatih sesuai dengan standar kompetensinya
3. Masih terbatasnya jumlah tenaga perawat yang sesuai dengan bidang/spesialisasinya.
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 berjalan secara 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, cancer, 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 Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab 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 6  
Prasarana RSUD. A. Wahab Sjahranie Tahun 2023

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			150 kg/jam
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		475 m <sup>3</sup> /hari	
7.	Sarana komunikasi Telephone / PABX		289 extention 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  3. Local Water Chiller	1.Paviliun Sakura I 2.BS, IGD, Lab. PK & BDRS, Poliklinik 3.MRI	
9.	Sistem pengamanan Hydrant, Fire Detector dan Alarm		Hydrant 31 titik	
		Hydrant Tanam : 2 titik	1. 2 titik 2. 17 titik	
		Hydrant Tanam dan Box Hydrant dalam Tembok : 12 titik	3. 12 titik	
10.	Boiler CSSD, Laundry dan Kitchen			
		1. Boiler 2. Laundry	1. 1 Unit 2. 4 Unit mesin cuci 40 Kg 3 Unit mesin pengering 50 Kg, 2 Unit Strika	
		3. CSSD	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 7  
Prasarana Gedung dan Bangunan RSUD A. W. Sjahrnie

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
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
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
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>JUMLAH</b>					<b>72.535</b>

## 2. Transportasi

Tabel 8  
Kendaraan RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2023

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
12	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1678 M	Baik
13	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1572 M	Baik
14	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1364 B	Baik
15	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1611 B	Baik
16	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1048 M	Baik
17	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1600 M	Baik
18	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1002 B	Baik
19	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1748 B	Baik
20	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1601 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

No	Nama Kendaraan	Merk	Type	No Polisi	Kondisi
1	2	3	4	5	6
44	Sepeda Motor	Yamaha	Mio	KT 6847 MZ	Baik
45	Mobil Ambulance 119	Fajero sport		B 2581 XVM	Baik

Sumber: Bagian Umum dan Perlengkapan 2023

RSUD A. W. SJAHRANI memiliki 45 kendaraan operasional yang saat ini berfungsi dengan baik

## BAB II PERENCANAAN KINERJA

### A. PERENCANAAN STRATEGIS

Penyusunan Rencana Strategis SKPD sangat dipengaruhi dan merupakan penjabaran yang lebih detail dari perencanaan pembangunan daerah Provinsi Kalimantan Timur sehingga semua langkah-langkah yang disusun dalam Renstra RSUD A. WAHAB 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. Wahab Sjahranie dibuat berdasarkan Visi RSUD. A. W. SJAHRANIE

Visi RSUD A. Wahab Sjahranie Samarindayaitu **"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. WAHAB 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. Wahab 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:

**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

**Misi 5. “Berdaulat dalam mewujudkan Birokrasi Pemerintah yang bersih professional dan berorientasi pelayanan publik”:**

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

### 3. Nilai

Nilai yang di anut oleh RSUD A. W. SJAHRANIE yaitu

1. Ramah  
Melayani dengan senyuman, memberikan rasa, aman dan nyaman
2. Santun  
Menghormati yang tua, menghargai yang sebaya, mengayomi yang lebih muda
3. Cekatan  
Terampil, cepat, tepat, dan akurat
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. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2021 – 2023 adalah :

1. Meningkatnya Pemerataan Ketahanan Kesehatan Masyarakat
2. Terwujudnya 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. Wahab 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. Wahab 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 Rumah Sakit
4. Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

Untuk lebih rinci melihat gambaran tujuan , sasaran dan target kinerja RS bisa dilihat pada matrik/tabel dibawah ini :

Tabel 9  
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		
					III	IV	V
					TARGET /Satuan	TARGET /Satuan	TARGET /Satuan
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
Terwujudnya 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%
Meningkatnya Pemerataan Ketahanan Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup	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 Rumah Sakit	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit	Persentase	85%	85%	100%
		Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama	Persentase	85%	85%	85%

Sumber Data : Renstra Perubahan RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2021-2023

Dari tabel 9 diatas , terlihat Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah dalam Rencana Strategis RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2021 – 2023. Namun terjadi penyesuaian target kinerja yang telah ditetapkan dalam rencana jangka menengah RS pada saat pembuatan Rencana Kerja (Renja) tahun 2023 yaitu :

1. Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS target awal : 85 % menjadi 100%
2. Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS target awal 80% tetap 80%
3. Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit target awal 100% menjadi 80%
4. Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan target awal tetap 85%

Perubahan target terjadi oleh karena beberapa faktor termasuk realisasi capaian yang melebihi target yang telah ditetapkan tahun sebelumnya . Hal ini menunjukkan adanya keberhasilan dalam pencapaian kinerja yang lebih baik dari yang diharapkan dalam periode sebelumnya. Oleh karena itu, penyesuaian target dilakukan untuk mencerminkan pencapaian yang lebih ambisius dan realistis dalam rencana kerja tahunan, dengan harapan dapat mempertahankan momentum positif yang telah tercipta

Tabel 10  
Program dan Kegiatan Prioritas Renstra RSUD A. W. Sjahranie(APBD dan BLUD)  
Tahun 2019 – 2023

TUJUAN RS	SASARAN RS	KODE	PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM/KEGIATAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL (%) / Satuan	SATUAN TARGET	TARGET KINERJA INDIKATOR PROGRAM/KEGIATAN TAHUN KE					
								III		IV		V	
								TARGET /Satuan	PAGU INDIKATIF (RP). JUTA	TARGET /Satuan	PAGU INDIKATIF (RP). JUTA	TARGET /Satuan	PAGU INDIKATIF (RP). JUTA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Terwujudnya birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS		Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Tercapainya Penunjang Urusan Rumah Sakit	Skor Kepuasan masyarakat terhadap urusan bidang kesehatan		Persentase	83%	Rp 630,295,464,950	85%	Rp 562,654,107,000	87%	Rp 601,396,107,000
		1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.	Terpenuhinya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit	Nilai Akuntabilitas Kinerja RS	70,68	Nilai	75	Rp 108,327,129	77	Rp 200,000,000	81	Rp 220,000,000
		1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terpenuhinya Administrasi Keuangan Rumah Sakit	Nilai aspek keuangan RS Baik / WTP	67,46	Nilai	75	Rp 174,992,409,100	80	Rp 175,081,107,000	81	Rp 175,136,107,000
		1.05	Administrasi kepegawaian Daerah	Terlaksananya Administrasi Kepegawaian Rumah Sakit	Nilai Indeks Kepuasan Layanan Kepegawaian RS	68.85	Nilai	77	Rp -	80	Rp 340,000,000	81	Rp 374,000,000

		1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Administrasi Umum Rumah Sakit	Persentase tingkat kepuasan pemangku kepentingan terhadap layanan administrasi RS	0	Persentase	77%	Rp 358,102,721	80%	Rp 827,000,000	85%	Rp 909,700,000
		1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Terlaksananya Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Rumah Sakit	Ketepatan Pengadaan Sesuai perencanaan	66%	Persentase	100%	Rp 975,050,000	100%	Rp 1,050,000,000	100%	Rp 1,155,000,000
		1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah .	Terpenuhinya Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Rumah Sakit	Persentase Capaian Penyediaan jasa penunjang RS yang terpenuhi	0	Persentase	100%	Rp -	100%	Rp -	100%	Rp -
		1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Rumah Sakit	Persentase sarana dan prasarana RS yang berfungsi dengan baik	99%	Persentase	100%	Rp 3,861,576,000	100%	Rp 5,156,000,000	100%	Rp 5,601,300,000
		1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Tercapainya Pelayanan dan kinerja BLUD RS	Nilai Evaluasi Kinerja BLUD	67,46	Persentase	76.61%	Rp 450,000,000,000	80%	Rp 380,000,000,000	80%	Rp 418,000,000,000
Meningkatnya Pemerataan Ketahanan Kesehatan Masyarakat	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan [UKP] dan Upaya Kesehatan	Tercapainya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan [UKP] dan Upaya Kesehatan	Nilai capaian Indikator Kinerja Utama [IKU] Rumah Sakit Sesuai standar		Persentase	80%	Rp 17,510,851,650	8000%	Rp 21,660,000,000	8000%	Rp 22,726,000,000

		Masyarakat [UKM]	Masyarakat [UKM]									
	1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Terpenuhinya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di Rumah Sakit	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan RS yang dimanfaatkan	90	Persentase	100%	Rp 16,955,257,150	100%	Rp 20,400,000,000	100%	Rp 21,340,000,000
	1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Terpenuhinya layanan kesehatan untuk UKP, Rujukan, UKM dan UKM Rujukan di rumah sakit	Persentase capaian Satandar Pelayanan Minimal [SPM] RS	82,88	Persentase	85%	Rp 49,212,000	85%	Rp 430,000,000	90%	Rp 473,000,000
	1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Terselenggaranya kegiatan Akreditasi RS dan kegiatan peningkatan mutu pelayanan	Nilai Akreditasi Rumah Sakit, Nilai Mutu Pelayanan Rumah Sakit dan Nilai survey SKM, SKP dan IPK	80	Nilai	83	Rp 506,382,500	84	Rp 830,000,000	85	Rp 913,000,000
	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Tercapainya Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan	Tingkat kepuasan pegawai terhadap peningkatan kapasitas SDM RS		Persentase	85%	Rp 673,634,400	8500%	Rp 700,000,000	10000%	Rp 770,000,000

	1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Terlaksananya Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan	Persentase capaian Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan	0	Persentase	85%	Rp -	0.85	Rp -	0.85	Rp -
	1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Terlaksananya pengembangan Mutu dan Kompetensi Tehnis Sumber Daya Manusia	Persentase jumlah SDM yang terlatih sesuai kompetensinya	17%	Persentase	61%	Rp 673,634,400	6100%	Rp 700,000,000	6100%	Rp 770,000,000
Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan		PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Terselenggaranya Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan	Persentase capaian pemenuhan program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan		Persentase	85%	Rp -	85%	Rp 80,000,000	85%	Rp 88,000,000
	1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Terlaksananya kegiatan kemitraan dengan beberapa mitra kerja RS diberbagai sektor	Persentase penggalangan kerjasama RS dengan pihak ketiga	53	Persentase	85%	Rp -	0.85	Rp 80,000,000	0.85	Rp 88,000,000

## **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. Skor Kepuasan Masyarakat Terhadap Urusan Bidang Kesehatan
2. Nilai Capaian Indikator Kinerja Rumah Sakit Sesuai Standar
3. Tingkat Kepuasan Pegawai Terhadap Peningkatan Kapasitas SDM RS
4. Persentase Capaian Pemenuhan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Tabel 11  
Indikator Kinerja Utama  
RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2019 – 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Penjelasan /Formulasi Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
1	Tercapainya Penunjang Urusan Rumah Sakit	Skor Kepuasan masyarakat terhadap urusan bidang kesehatan	%	<p>Perhitungan :</p> $\frac{\text{jumlah kegiatan yang mencapai target}}{\text{jumlah seluruh kegiatan}} \times 100\%$ <p>Penjelasan : 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>1. Hasil Evaluasi Kinerja Berkala Pejabat Struktural</li> <li>2. Hasil Audit Kinerja BLUD BPKP</li> <li>3. Hasil Audit Kinerja Inspektorat</li> </ol>	RSUD AW. SjahranieSa marinda
2	Tercapainya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan [UKP] dan Upaya Kesehatan Masyarakat [UKM]	Nilai capaian Indikator Kinerja Rumah Sakit Sesuai standar	%	<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/kualitas pelayanan yang diberikan RS kepada masyarakat sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik yang selanjutnya dilakukan secara berkesinambungan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil Evaluasi Kinerja Berkala Pejabat struktural</li> <li>2. Data Rekam Medik [BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR DAN GDR]</li> <li>3. Data Capaian SPM</li> <li>4. Data Capaian SPP</li> <li>5. Data Capaian Mutu Pelayanan dan tata kelola RS</li> </ol>	

					6. Data Capaian Survey Kepuasan Masyarakat
3	Tercapainya Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan	Tingkat kepuasan pegawai terhadap peningkatan kapasitas SDM RS	%	<p>Penjelasan :</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>	<p>1. Hasil Evaluasi Kinerja berkala Pejabat Struktural</p> <p>2. Hasil survey Kepuasan Pegawai</p>
4	Terselenggaranya Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan	Persentase capaian pemenuhan program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	%	<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>	<p>1. Hasil Evaluasi Kinerja berkala Pejabat Struktural</p> <p>2. Data kerja sama [MOU] RS</p> <p>3. Data Monev Kerjasama [MOU] RS</p>

### C. PERJANJIAN KINERJA

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

#### 1. Perjanjian Kinerja

Tabel 12  
Perjanjian Kinerja  
RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2021-2023

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN TARGET	TARGET		
				2021	2023	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	100	100	100
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 Data : Perjanjian Kinerja 2023

## 2. Rencana Anggaran

Tabel 13  
Rencana Anggaran  
RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023

Tahun 2021	Sumber Dana		TOTAL
	APBD	BLUD	
Murni	300.417.839.791	418.000.000.000	718.417.839.791
Bertambah / Berkurang	39.515.963.004	103.677.472.944	143.193.435.948
Pagu Akhir	339.933.802.795	521.677.472.944	861.611.275.739

Sumber Data : Laporan Bagian Akuntansi Tahun 2023

Dari tabel 13, diatas dapat dijelaskan bahwa melaksanakan kegiatan untuk memenuhi Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2023, berdasarkan tahun anggaran 2023 RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda sumber dana dengan anggaran APBD murni sebesar **Rp.300.417.839.791,-** dan Anggaran BLUD murni sebesar **Rp.418.000.000.000,-** sehingga total anggaran murni tahun 2023 sebesar **Rp. 718.417.839.791,-** Kemudian melalui mekanisme perubahan APBD 2023 RSUD A. Wahab Sjahranie mendapat tambahan APBD sebesar **Rp. 39.515.963.004,-** BLUD sebesar **Rp. 103.677.472.944,-** sehingga menjadi **Rp. 143.193.435.948,-** jadi total anggaran APBD perubahan dan BLUD perubahan adalah **Rp. 861.611.275.739,-**.

## 3. Target Belanja Dana APBD dan BLUD

### a. Target dan Realisasi Belanja Dana APBD

Tabel 14  
Target Belanja Dana APBD  
RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023

No	Uraian	Tahun Anggaran 2023		% APBD
		Anggaran Belanja	Realisasi Belanja	
1	Belanja Gaji	205.587.230.272	184.467.970.706	90%
2	Belanja Operasional	6.996.607.070	6.245.679.455	89%
Jumlah		<b>212.583.837.342</b>	<b>190.713.650.161</b>	<b>90%</b>

Dari tabel 14, diatas dapat dijelaskan bahwa target belanja gaji sebesar **Rp.205.587.230.272,-** dan belanja operasional sebesar **Rp.6.996.607.070,-** dengan capaian realisasi anggaran untuk belanja gaji APBD sebesar **Rp.**

184.467.970.706,- atau 90% dan belanja operasional Rp. 6.245.679.455,- atau sebesar 89%. jadi total realisasi belanja dana APBD sebesar Rp. 190.713.650.161,- atau sebesar 90%.

**b. Target dan Realisasi Belanja Dana BLUD**

Tabel 15  
Target Belanja Dana BLUD  
RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023

No	Uraian	Tahun Anggaran 2021		% BLUD
		Anggaran Belanja	Realisasi Belanja	
1	Belanja Gaji	206.680.421.965	202.309.040.766	97,88%
2	Belanja Operasional	299.197.050.979	274.111.875.419	91,62%
Jumlah		<b>505.877.472.944</b>	<b>476.420.916.185</b>	<b>94,18%</b>

Dari tabel 15, dapat dijelaskan bahwa target belanja gaji sebesar Rp. 206.680.421.965,- dan belanja operasional sebesar Rp. 299.197.050.979,- dengan capaian realisasi BLUD tahun 2023 adalah Belanja Gaji sebesar Rp 202.309.040.766,- atau 97,88% dan realisasi belanja operasional sebesar Rp. 274.111.875.419,- atau 91,62% dari total realisasi anggaran BLUD Rp. 476.420.916.185,- atau sebesar 94,18%.

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

Tabel 16  
Target Belanja APBD + BLUD  
RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023

No	Uraian	Anggaran P Tahun 2023		%
		Anggaran Belanja	Realisasi Belanja	
1	Belanja Gaji	412.267.652.237	386.777.011.472	94%
2	Belanja Operasional	306.193.658.049	280.357.554.874	92%
Jumlah		<b>718.461.310.286</b>	<b>667.134.566.346</b>	<b>93%</b>

Dari table 16, dapat dijelaskan bahwa target belanja APBD dan BLUD untuk belanja gaji dan untuk belanja operasional sebesar Rp.718.461.310.286,- Total Realisasi anggaran APBD + BLUD tahun 2023 adalah Rp. 667.134.566.346,- dari atau sebesar 93%.

#### 4. Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis

Anggaran belanja langsung tahun 2023 RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dialokasikan untuk pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut:

Tabel 17  
Anggaran Belanja Per Sasaran Strategis Dengan APBD dan BLUD  
RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Anggaran		Total	%
		APBD	BLUD		
1	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	213.498.581.230	521.677.472.944	735.176.054.174	85,33%
2	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	125.167.857.565		125.167.857.565	14,53%
3	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	1.267.364.000		1.267.364.000	0,15%
<b>TOTAL</b>		<b>339.933.802.795</b>	<b>521.677.472.944</b>	<b>861.611.275.739</b>	<b>100%</b>

Dari table 17, diatas dapat dijelaskan bahwa pagu anggaran telah di alokasikan untuk mendukung tercapainya sasaran tujuan dan sasaran RS . Alokasi anggaran berdasarkan sasaran strategis yang dibuat RS

1. Anggaran untuk terlaksananya program penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS sebesar **Rp. 735.176.054.174,-** atau sebesar **85,33%** dari total anggaran RS yang bersumber dari anggaran APBD dan BLUD
2. Anggaran untuk tercapainya upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang sesuai kelas RS sebesar **Rp. 125.167.857.565,-** atau sebesar **14,53%** dari total anggaran RS dan sumber anggaran dari APBD

3. Anggaran untuk tercapainya upaya peningkatan kapasitas sumber daya Rumah Sakit sebesar **Rp.1.267.364.000,-** atau sebesar **0,15%** dari total anggaran RS dan sumber anggaran dari APBD

### 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 Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie tahun 2022 yang dilakukan oleh Inspektorat Daerah Provinsi Kalimantan Timur, predikat menjadi peringkat II dari seluruh SKPD di Kalimantan Timur. RSUD A. Wahab Sjahranie memperoleh nilai sebesar **81,40 (Delapan Puluh Satu koma Empat Puluh)** atau dengan predikat penilaian **"A" (Memuaskan)**, sebagaimana tabel berikut :

Tabel 18  
Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Tahun 2022  
RSUD A. Wahab Sjahranie

No	Komponen SAKIP Yang Di Nilai	Bobot (%)	Hasil Penilaian		Bobot (%)	Hasil	Selisih
			Tahun 2020	Tahun 2021		Tahun 2022	Kenaiakan/ Penurunan
1	Perencanaan Kinerja	30%	24,69	24,74	30%	27,00	2,26
2	Pengukuran Kinerja	25%	19,38	20,00	20%	15,40	-
3	Pelaporan Kinerja	15%	12,68	12,68	10%	7,40	-
4	Evaluasi Kinerja	10%	7,27	7,64	20%	14,00	-
5	Capaian Kinerja	20%	10,09	11,31	20%	17,60	6,29
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>74,10</b>	<b>76,38</b>	<b>100</b>	<b>81,40</b>	<b>5,02</b>
<b>Predikat Penilaian</b>			<b>BB</b>	<b>BB</b>		<b>A</b>	

Sumber data : LHE Inspektorat Prov.Kaltim 2022

Dari tabel 18 di atas menerangkan bahwa Penilaian Implementasi tahun 2023 mencapai kategori **"A"** dengan interpretasi (**Memuaskan**) yang berarti Akuntabel, berkinerja baik, memiliki sistem manajemen kinerja yang andal.

Secara signifikan, nilai SAKIP RS terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, mencerminkan upaya yang terus-menerus dalam peningkatan kinerja dan akuntabilitas rumah sakit. Meskipun beberapa elemen penilaian tidak dapat dihitung selisihnya karena perbedaan bobot antara tahun-tahun tersebut, peningkatan nilai total SAKIP dari 74,10 pada tahun 2020 menjadi 76,38 pada tahun 2021, dan kemudian naik lagi menjadi 81,40 pada tahun 2022 menunjukkan progres

positif yang signifikan dalam pencapaian target kinerja dan keberhasilan implementasi strategi yang telah ditetapkan.

Alasan di balik peningkatan nilai SAKIP yang terus menerus ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor, antara lain:

1. **Perencanaan Kinerja yang Lebih Efektif:** Terdapat peningkatan dalam perencanaan kinerja RS, yang tercermin dalam nilai yang meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan perencanaan ini mungkin mencakup identifikasi kebutuhan yang lebih akurat, penetapan target yang lebih optimis, dan strategi yang lebih tepat dalam mencapai tujuan.
2. **Peningkatan Pengukuran dan Evaluasi Kinerja:** Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan pengukuran dan evaluasi kinerja RS juga berkontribusi pada peningkatan nilai SAKIP. Proses pengukuran dan evaluasi yang lebih baik memungkinkan identifikasi area yang perlu diperbaiki dengan lebih efektif, serta memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih tepat waktu dan tepat sasaran.
3. **Peningkatan Capaian Kinerja:** Capaian kinerja yang lebih baik dari tahun ke tahun juga berperan penting dalam peningkatan nilai SAKIP. Implementasi strategi yang efektif, penggunaan sumber daya yang lebih efisien, dan peningkatan kualitas pelayanan dan layanan kesehatan secara keseluruhan berkontribusi pada pencapaian yang lebih baik dan peningkatan nilai SAKIP.

Dengan demikian, peningkatan nilai SAKIP yang signifikan dari tahun ke tahun mencerminkan komitmen RS dalam meningkatkan kualitas pelayanan, akuntabilitas, dan kinerja secara keseluruhan, serta menunjukkan kemajuan yang positif dalam mencapai tujuan strategis yang telah ditetapkan.

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

Dari hasil penilaian implementasi SAKIP RSUD A. Wahab Sjahranie ini, ada beberapa rekomendasi dari Inspektorat Prov. Kaltim yang harus dilakukan tindak lanjut, Rencana aksi dan progres pelaksanaannya. Sehubungan dengan itu maka RSUD A. Wahab Sjahranie berupaya menindaklanjuti rekomendasi tersebut dan tergambar dari tabel berikut dibawah ini :

Tabel 19  
Rencana Aksi atas Rekomendasi  
dan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Tahun 2022  
RSUD A. W. Sjahranie

No	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Rencana Aksi	Progres
<b>a Evaluasi Perencanaan Kerja</b>				
1	Melakukan pemanfaatan pemanfaatan perencanaan kinerja secara maksimal untuk dapat mewujudkan hasil yang berkesinambungan.	Melakukan percepatan realisasi kinerja yang telah di direncanakan dengan melakukan implementasi dengan tekad dan focus guna memastikan pencapaian tujuan yang lebih efektif dan efisien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan follow up atas kinerja bagian/ bidang secara kontinyu setiap bulan dengan cara meminta laporan kegiatan yang telah di lakukan beserta dengan realisasi anggarannya</li> <li>2. Meminta laporan capaian Rencana Aksi Kegiatan (RAK) dari bagian/bidang secara berkala setiap triwulan dan melaporkan kepada Direktur dan di input dalam aplikasi esr.Menpan dan e-SAKIP</li> </ol>	Telah dilaksanakan
<b>b Pengukuran Kinerja</b>				
1	Agar Pengukuran Kinerja bisa di jadikan dasar sepenuhnya dalam melakukan Reward dan Punishment	Menjadikan Pengukuran Kinerja sebagai dasar pemberian Reward dan Punishment	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pengakuan dan penghargaan atas kontribusi individu setiap kegiatan</li> <li>2. Melakukan internalisasi terkait reward dan punishment atas kinerja yang dicapai</li> <li>3. Laporan kinerja disampaikan kepada direktur untuk dijadikan dasar pemberian reward dan punishment</li> </ol>	Telah dilaksanakan
2	Agar melakukan penyesuaian strategi dalam mencapai kinerja yang efektif dan efisien.	Mengkaji dan menyesuaikan strategi yang telah dijalankan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji ulang strategi organisasi dalam pencapaian kinerja dengan mengukur Key Performance Indicators (KPI)</li> <li>2. Mengidentifikasi apakah ada kelebihan atau kekurangan sumber daya dalam konteks penyesuaian strategi</li> <li>3. Mengembangkan strategi baru atau memodifikasi strategi yang ada sehingga mengakomodasi perubahan pada efisiensi</li> </ol>	

			<p>operasional dan pencapaian tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Merumuskan rencana aksi yang rinci untuk setiap komponen strategi baru dan melaksanakan rencana aksi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan</li> <li>5. Penyesuaian strategi dengan pemangku kepentingan eksternal seperti mitra bisnis, pelanggan, atau pihak ketiga</li> <li>6. Mengkomunikasikan komitmen organisasi terhadap perbaikan terus-menerus.</li> </ol>	
<b>c Pelaporan Kinerja</b>				
1	Agar dokumen Laporan Kinerja dapat menginformasikan secara menyeluruh perbandingan realisasi Kinerja dengan realisasi kinerja di level provinsi;	Memastikan data dan mencari informasi yang akurat terkait kinerja level provinsi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencari sumber informasi dengan pihak terkait dan mencari regulasi yang memuat target capaian level provinsi atau level Nasional</li> <li>2. Membuat analisis komparasi capaian yang didapatkan</li> </ol>	Telah dilaksanakan
2	Agar Laporan Kinerja secara menyeluruh dapat mempengaruhi perubahan budaya kinerja organisasi.	Meningkatkan pemahaman mendalam terhadap kinerja yang bisa mempengaruhi budaya kinerja organisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan Edukasi dan Komunikasi dengan penjelasan yang jelas mengenai indikator kinerja utama (KPI) yang digunakan dan dampaknya terhadap tujuan organisasi.</li> <li>2. Memastikan Transparansi dan aksesibilitas dengan sebagai informasi yang transparan dan mudah diakses oleh semua staf dan Publikasikan laporan secara berkala yang dapat diakses oleh semua pihak terkait.</li> <li>3. Menggalakkan Budaya Pembelajaran dengan mendorong organisasi untuk belajar dari laporan kinerja</li> <li>4. Mengukur dan memberikan umpan Balik dengan melakukan survei atau mekanisme umpan balik terus-menerus untuk memantau perkembangannya</li> </ol>	Telah dilaksanakan

<b>d Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal</b>				
1	Melakukan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal pada seluruh Bidang/Sub Bidang/Staf setiap bulan;	Melaksanakan Evaluasi akuntabilitas kinerja setiap bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan indikator kinerja yang relevan dan spesifik untuk masing-masing bidang/bagian dan staf.</li> <li>2. Membuat rencana evaluasi yang terperinci untuk setiap bulan, termasuk tanggal, metode evaluasi, siapa yang bertanggung jawab, dan sumber daya yang diperlukan.</li> <li>3. Menetapkan prosedur untuk pengumpulan data kinerja dari masing-masing bidang, sub-bidang, dan staf.</li> <li>4. Memastikan data yang dikumpulkan akurat, lengkap, dan relevan dengan indikator yang telah ditetapkan.</li> <li>5. Mengadakan rapat bulanan yang melibatkan semua pihak terkait untuk membahas hasil evaluasi dan langkah-langkah yang diambil.</li> </ol>	Telah dilaksanakan
2	Melakukan Evaluasi Kinerja Internal secara menyeluruh serta berkualitas dengan sumber daya yang memadai;	Melakukan evaluasi kinerja secara terus menerus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meng optimalkan Sumber Daya , dengan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan menghemat waktu, tenaga, dan biaya.</li> <li>2. Mendorong Inovasi staf , mengembangkan solusi kreatif yang mengarah pada inovasi proses, produk, atau layanan.</li> </ol>	Telah dilaksanakan
3	Melakukan Implementasi secara menyeluruh agar dapat memberikan dampak nyata dalam efektifitas dan efisiensi kinerja.	Melakukan re assessment kembali atas hasil capaian kinerja yang telah di implementasikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi area di mana perbaikan lebih lanjut masih dibutuhkan.</li> <li>2. Membuat analisis mendalam terhadap dampak implementasi terhadap efektifitas dan efisiensi kinerja.</li> <li>3. Tetapkan jadwal pemantauan rutin untuk terus mengukur kinerja setelah implementasi dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan</li> </ol>	Telah dilaksanakan

			sebagai dasar untuk pemantauan.	
<b>e Capaian Akuntabilitas Kinerja</b>				
1	Mengupayakan peningkatan capaian kinerja tahun berjalan agar dapat melebihi capaian tahun sebelumnya serta membuat laporan capaian kinerja sasaran yang dapat diandalkan;	Meningkatkan kapabilitas dalam pembuatan laporan kinerja sehingga laporan dapat diandalkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan review capaian tahun sebelumnya</li> <li>2. Mengidentifikasi factor penentu keberhasilan dan penghambat keberhasilan</li> <li>3. Membuat laporan yang sesuai dengan aturan, yang akurat dan terukur</li> </ol>	Telah dilaksanakan
2	Dapat mempertahankan penghargaan level Provinsi/level Nasional untuk tahun-tahun yang akan datang.	Mengupayakan mendapatkan penghargaan dari tahun ke tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengupayakan inovasi level nasional</li> <li>2. Memfasilitasi kreatifitas staf untuk cikal bakal inovator yang unggul</li> </ol>	Telah dilaksanakan

## B. PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Tabel 20  
Tabel Pengukuran Capaian Kinerja  
RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023

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	100	34	34
				TW II		59	59
				TW II		81	81
				TW IV		95,88	95,88
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	9	11
				TW II		28	35
				TW II		58	72
				TW IV		80	100
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	9	11
				TW II		25	29
				TW II		40	47
				TW IV		85	100
04	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan	Persentase	TW I	85	12	14
				TW II		23	27
				TW II		50	59
				TW IV		85	100

Sumber data : Laporan Monev RS 2023 \*TW = Triwulan

Dari tabel 20, dapat dijelaskan bahwa pengukuran kinerja RS dilakukan secara berkala setiap 3 bulan dengan merujuk pada target yang telah ditetapkan pertriwulan, penetapan target pertriwulan dilakukan RS agar dapat secara teratur memantau kinerja dan ini memungkinkan RS untuk mengidentifikasi area-area yang mencapai target, serta area-

area yang mungkin perlu dilakukan perbaikan atau penyesuaian . Tidak ada angka pasti atau angka "ideal" untuk peningkatan target per triwulan karena hal ini sangat tergantung pada kesanggupan dan ketersediaan SDM dan SDA serta tergantung fleksibilitas dan responsibilitas terhadap kondisi dan kebijakan RS.

### C. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

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

Tabel 21  
Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja  
RSUD A.Wahab SjahranieTahun 2023

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKAOTR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN [%]
1	2	3	4	5	6	7
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	100%	95,88%	95,88%
02	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	80%	80%	100%
03	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase	85%	85%	100%
04	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan	Persentase	85%	85%	100%

Sumber data : Laporan Monev Kinerja RS 2023

Berdasarkan tabel 21, di atas dapat dijelaskan interpretasi data Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja pada tahun 2023 bahwa :

- a. Capaian kinerja untuk sasaran startegis Terlaksananya program penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS dengan indikator kinerja adalah capaian program penunjang kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik, dengan realisasi 95,88 % atau dengan nilai capaian 95,88%, [mendekati target] dari target 100%.
- b. Capaian kinerja untuk Sasaran Startegis Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS dengan indikator Kinerja Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit , dengan realisasi 80% atau dengan nilai capaian 100%, [ sesuai target] dari target 80%.
- c. Capaian kinerja untuk sasaran startegis 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 85% atau dengan nilai capaian 100%, [ sesuai target] dari target 85 %.
- d. Capaian kinerja untuk Sasaran Startegis Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan indikator Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan, dengan realisasi 85% atau dengan nilai capaian 100 %, [ sesuai target] dari target 85%

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

Tabel 22  
Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja  
RSUD A.Wahab Sjahranie Tahun 2023

No	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	REALISASI			% PENINGKATAN / PENURUNAN 6 = [6-5]/*100
			2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	6 = [6-5]/*100
01	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	90%	99,9%	95,88%	-4,02%
02	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	81%	67%	80%	26,87%
03	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase	89%	95%	85%	-10,53%
04	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan	Persentase	85%	95%	85%	-10,53%

Sumber data : Laporan Monev RS 2021 dan 2023

Berdasarkan tabel 22, tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa :

a. **Indikator Kinerja** : Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik terjadi penurunan capaian kinerja sebesar -4,02% . Kinerja yang menurun pada :

1. **Kegiatan** : Pada Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah dengan indikator Persentase capaian jumlah laporan administrasi barang RS dengan nilai capaian 80 % dari target 100% dan berasal dari **Sub Kegiatan** : Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD dengan indikator Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan,

dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD dengan capaian kinerja, 80 % dari target 100%

2. **Kegiatan** : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan capaian kinerja 100% dan serapan anggaran 86,30 % yang berasal dari **Sub Kegiatan** : Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya dengan capaian kinerja 100 % yang serapan anggaran hanya 62,21%
- b. **Indikator Kinerja** : Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit terjadi kenaikan capaian kinerja sebesar 26,87%. Kinerja yang memberikan pencapaian ini meningkat adalah pada semua kegiatan yang ada dalam program penunjang urusan pemerintah perangkat daerah . Didalam program ini titik berat kegiatan yang memberikan sumbangsih besar adalah pada : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM, UKUM Rujukam Tingkat Daerah Provinsi dengan **Sub kegiatan** : Pembangunan Rumah Sakit beserta sarana dan prasarana pendukungnya yaitu pembangunan gedung perawatan pandurata 8 lantai yang pelaksanaannya batal di realisasikan pada tahun 2022 dan pada tahun 2023 pembangunan Gedung Perawatan Pandurata dilaksanakan untuk tahap I sesuai perencanaan dan Kerjasama dengan PUPR dan **Sub Kegiatan** lainnya adalah Pengadaan alat Kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan Kesehatan, pada tahun 2022 untuk pengadaan aksesories endoscopy vitom (urologi), batal dilaksanakan dikarenakan pengiriman alat dari Pabrik di Germany mengalami keterlambatan dan anggaran terkait kegiatan ini cukup besar . Tahun 2023 semua kegiatan yang berhubungan dengan pengadaan barang, jasa dan lain lain serta pemeliharaan terealisasi 100%, walaupun pada saat berjalannya proses terjadi beberapa hal sehingga anggaran pada kegiatan ini tidak terserap sepenuhnya , ini di sebabkan beberapa hal teknis dalam pengadaannya
- c. **Indikator Kinerja** : Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS, terjadi penurunan capaian sebesar -10,53% dari tahun 2022. Penurunan ini berhubungan dengan **kegiatan** Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Tekhnis Sumber Daya Manusia. Tahun 2022 capaian jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan minimal 20 jam pertahun

adalah 540 orang dari target 605 orang atau dengan capaian 89%. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 23**  
Pencapaian Karyawan yang Terlatih  
RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2022

No	Indikator Kegiatan/ Sub Kegiatan	Target	Jumlah Karyawan RS	Jumlah yang terlatih	Perhitungan	Realisasi
1	Jumlah Pegawai yang mengikuti pelatihan		2.344	1.519	$\frac{1.519}{2.344} \times 100 \%$	64,80%
	a. Jumlah Pegawai PPA yang mengikuti pelatihan 20 jam/orang/tahun	62 %	605 3. Dokter, perawat, bidan : 345 3. Tenaga penunjang : 160 3. Adminstrasi 100	540	$\frac{540}{605} \times 100 \%$	89,26%

Sumber Data : Bagian Diklat RS tahun 2022

Dari tabel 23 diatas Jadi dapat disimpulkan bahwa jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan tahun 2023 berjumlah 1.519 orang dan Untuk Pegawai PPA yang mengikuti pelatihan 20 jam/orang/tahun tahun 2023 berjumlah 540 orang.

Penurunan capaian kinerja tahun 2023 ini sebenarnya disebabkan oleh pencapaian target yang berlebihan pada tahun 2022. Namun, hal ini tidak mencerminkan penurunan kinerja, melainkan hasil yang lebih optimal. Kesuksesan mencapai jumlah tenaga terlatih sebanyak 20 orang per tahun, serta pelatihan in-house dalam jumlah yang lebih besar, dapat terjadi berkat akreditasi pelatihan diklit rumah sakit yang diberikan pengakuannya oleh Kemenkes RI pada tahun 2023 .

Untuk tahun 2023 ini target Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkatkan adalah 386 orang tapi terjadi peningkatan yang signifikan realisasi nya ada 558 orang .

**d. Indikator Kinerja :** Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan, terjadi Penurunan capaian -10,53%. dari tahun 2022 , Penurunan ini sebenarnya tidak mencerminkan penurunan kinerja,

melainkan hasil yang melebihi target pada tahun 2022 dan tetap mempertahankan pencapaian yang optimal pada tahun 2023 dengan capaian 100%.

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

Tabel 24  
Realisasi Kinerja dengan Target Capaian Kinerja Organisasi Jangka Menengah  
RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET AKHIR TAHUN (2023) PERUBAHAN	REALISASI TAHUN 2023	TINGKAT KEMAJUAN
1	2	3	4	5	$6=5/4*100\%$
01	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	100%	95,88%	95,88%
02	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	80%	80%	100%
03	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase	85%	85%	100%
04	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan	Persentase	85%	85%	100%

Sumber : Data Monev Kinerja 2023

Dari tabel 24, dapat dijelaskan bahwa :

Tingkat kemajuan kinerja yang diukur berdasarkan realisasi kinerja dengan target capaian kinerja organisasi jangka menengah RS memberikan sejumlah alasan yang kuat, untuk :

- a. **Indikator kinerja** : Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit, tingkat kemajuan sebesar 95,88% menunjukkan bahwa program-program yang mendukung kegiatan RS telah berjalan dengan baik dan hampir mencapai target yang ditetapkan. Ini menandakan bahwa upaya untuk meningkatkan efektivitas program-program tersebut telah berhasil sebagian besar, namun masih ada beberapa area yang perlu diperbaiki untuk mencapai target secara sempurna.
- b. **Indikator kinerja** : Capaian Pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit, dengan tingkat kemajuan sebesar 100% hal ini menunjukkan bahwa RS telah berhasil mencapai atau bahkan melampaui standar yang ditetapkan untuk fasilitas dan layanan kesehatannya. Ini menunjukkan komitmen RS untuk memberikan standar pelayanan kesehatan yang tinggi kepada pasien.
- c. **Indikator kinerja** : Capaian Kebutuhan SDM baik secara kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS, dengan tingkat kemajuan 100% menunjukkan bahwa RS telah berhasil memenuhi kebutuhan sumber daya manusia (SDM) sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa RS memiliki tim yang cukup dan berkualitas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien.
- d. **Indikator kinerja** : Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama/kemitraan yang baik kesehatan, dengan tingkat kemajuan 100% ini menunjukkan bahwa RS telah berhasil menjalin kerjasama yang baik dengan masyarakat dalam upaya pemberdayaan kesehatan. Ini menggambarkan komitmen RS untuk tidak hanya menyediakan pelayanan kesehatan, tetapi juga berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara luas.

Realisasi kinerja yang telah dicapai secara konsisten melebihi atau sesuai dengan target capaian kinerja organisasi jangka menengah menjadi indikasi yang kuat akan kesesuaian strategi dan implementasi operasional. Hal ini memperkuat keyakinan bahwa RS

berada pada jalur yang tepat untuk mencapai visi jangka panjangnya, sekaligus memberikan dasar yang kuat untuk evaluasi dan penyesuaian strategis yang berkelanjutan.

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

Tabel 25  
Realisasi Kinerja dengan Realisasi Nasional  
RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023

NO	INDIKAOTR KINERJA	SATUAN	REALISASI 2023	REALISASI NASIONAL	KET (+/-)
1	2	3	4	5	6
01	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	95,88%	-	
02	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	80%	-	
03	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase	85%	-	
04	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan	Persentase	85%	-	

Sumber : Data Laporan Monev 2023

Dari tabel 25, dapat dijelaskan bahwa Capaian program-program krusial dalam rumah sakit, seperti penunjang kegiatan rumah sakit, pemenuhan fasilitas dan layanan kesehatan, serta kebutuhan sumber daya manusia, tidak dapat dibandingkan dengan realisasi nasional karena setiap rumah sakit memiliki karakteristik dan program yang berbeda. Begitu juga dengan program pemberdayaan masyarakat melalui kerjasama yang baik antara rumah sakit dan komunitas lokal, yang disesuaikan dengan kebutuhan dan dinamika setempat, sehingga tidak bisa dan relevan untuk membuat perbandingan dengan standar nasional .

## 5. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Dana

Tabel 26  
Efisiensi Penggunaan Sumber Dana  
RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023

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	95,88	92,81	3,07
02	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	100	94,45	5,55
03	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	100	91,45	8,55
04	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	100	0	0

Sumber Data : Data Primer LKJIP tahun 2023

Dari tabel 26, diatas dapat dijelaskan bahwa :

1. Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS, tingkat efisiensinya ( $92,81-95,88= 3,07$ ), atau memiliki tingkat efisiensi sekitar 3,07%, menunjukkan bahwa capaian kinerja sedikit melebihi penggunaan anggaran yang direncanakan.
2. Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS, tingkat efisiensi ( $94,45-100=5,55$ ) atau memiliki tingkat efisiensi 5,55% menandakan bahwa capaian kinerja lebih besar daripada penggunaan anggaran yang direncanakan.
3. Tercapainya Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit, tingkat efisiensi = ( $91,45-100=8,55$ ) atau memiliki tingkat efisiensi 8,55% , menunjukkan bahwa capaian kinerja secara signifikan melampaui penggunaan anggaran yang direncanakan.
4. Tercapainya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, tingkat efisiensi = Tidak dapat dihitung karena anggarannya adalah nol (0), karena anggaran yang digunakan adalah nol, sehingga capaian kinerja tidak dipengaruhi oleh alokasi anggaran.

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

Tabel 27  
Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Perjanjian Kinerja RSUD A. Wahab Sjahranie Tahun 2023

PROGRAM KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN		SATUAN TARGET	REALISASI TAHUN 2022	CAPAIAN TAHUN 2023		
				TARGET	REALISASI	CAPAIAN
	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH</b>	Persentase	99,9%	100%	95,88%	95,88%
1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.	Nilai	76,38	78	81,4	104%
1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Nilai	72,52	80	100	125%
1.05	Administrasi kepegawaian Daerah	Nilai	97%	100	100%	100%
1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase	100%	85%	80%	94%
1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase	100%	90%	90%	100%
1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah .	Persentase	100%	100%	100%	100%
1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase	100%	100%	96%	96%
1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase	88%	80%	87%	109%
	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	Persentase	67%	80%	80%	100%
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase	73%	100%	95%	95%
	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase	87%	88%	87%	99%

	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase	39%	80%	80%	100%
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase	71%	85%	85%	100%
	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>		<b>95%</b>	<b>85%</b>	<b>100%</b>	<b>85%</b>
1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase	89%	65%	100%	65%
	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>		<b>95%</b>	<b>85%</b>	<b>85%</b>	<b>100%</b>
1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase	95%	85%	85%	100%

Dari tabel 27, diatas dapat di gambarkan bahwa dalam pencapaian suatu program tentunya berasal dari capaian kinerja kegiatannya , akan ada beberapa kegiatan yang menunjang pencapaian suatu kinerja dan ada juga yang belum mencapai target program yang di buat , secara rinci dapat dijelaskan bahwa untuk :

#### 1. Analisis Terhadap Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

Ada 6 kegiatan yang mencapai 100% dan 2 kegiatan capaian mendekati 100% dengan rincian sebagai berikut :

##### a. Kegiatan yang Sangat Mendukung dengan Capaian Kinerja 100%:

- 1) Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.
- 2) Administrasi Keuangan Perangkat Daerah.
- 3) Administrasi Kepegawaian Daerah.
- 4) Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah.
- 5) Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah.
- 6) Peningkatan Pelayanan BLUD.

Pada keenam kegiatan ini, capaian kerjanya mencapai 100%, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan tersebut berjalan dengan sangat baik dan sesuai

dengan target yang ditetapkan. Hal ini menandakan bahwa sistem manajemen dan pelaksanaan kegiatan di bidang tersebut efektif dan efisien.

**b. Kegiatan yang Belum Mencapai Target dengan Realisasi yang Berbeda:**

- 1) Administrasi Umum Perangkat Daerah dengan realisasi sebesar 80%, atau capaian 94% dari target 85%.
- 2) Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan realisasi sebesar 96%, atau capaian 96% dari target 100%.

Meskipun kedua kegiatan ini mencapai realisasi yang tinggi, terdapat perbedaan dalam pencapaian terhadap target yang telah ditetapkan. Administrasi Umum Perangkat Daerah mencapai 94% dari target yang ditetapkan, sedangkan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah mencapai 96% dari targetnya. Meskipun demikian, walaupun keduanya masih di bawah target yang telah ditetapkan, secara keseluruhan kinerjanya masih cukup baik.

Dari analisis ini, dapat disimpulkan bahwa sementara sebagian besar kegiatan mencapai target kinerja dengan baik, masih ada ruang untuk perbaikan dalam mencapai target yang telah ditetapkan untuk kegiatan tertentu. Evaluasi mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam kedua kegiatan yang belum mencapai target dapat membantu untuk menentukan langkah-langkah perbaikan yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja ke depannya.

**2. Analisis Terhadap Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)**

Ada 2 kegiatan yang mencapai 100% dan 2 kegiatan capaian mendekati 100% dengan rincian sebagai berikut :

**a. Kegiatan yang kurang mendukung:**

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi hanya mencapai 95% dari target.
2. Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi mencapai 99% dari target.

Dari dua kegiatan di atas, terlihat bahwa ada perbedaan dalam capaian kinerja antara penyediaan fasilitas dan penyediaan layanan kesehatan. Meskipun keduanya mencapai tingkat kinerja yang cukup tinggi, dengan penyediaan layanan kesehatan mencapai 99%, namun penyediaan fasilitas hanya mencapai 95%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kendala atau hambatan tertentu dalam penyediaan fasilitas, seperti keterlambatan pengadaan atau masalah infrastruktur, yang mempengaruhi pencapaian target secara keseluruhan.

**b. Kegiatan yang mendukung:**

1. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi mencapai 100%.
2. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi mencapai 100%.

Kedua kegiatan di atas menunjukkan capaian kinerja yang optimal, yaitu mencapai 100% dari target yang telah ditetapkan. Ini menandakan bahwa pelaksanaan kegiatan tersebut berjalan dengan sangat baik dan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dari analisis ini, dapat disimpulkan bahwa sementara ada beberapa kegiatan yang mencapai target dengan baik, terdapat juga kegiatan yang masih memiliki ruang untuk perbaikan, terutama dalam penyediaan fasilitas kesehatan. Evaluasi mendalam terhadap penyebab dari keterlambatan atau kendala dalam penyediaan fasilitas dapat membantu untuk menentukan langkah-langkah perbaikan yang diperlukan guna meningkatkan kinerja ke depannya.

**b. Analisis Terhadap Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Analisis terkait pencapaian 100% dalam peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah provinsi adalah sebagai berikut:

- a. **Komitmen terhadap Pendidikan dan Pelatihan:** Capaian 100% menunjukkan komitmen yang kuat terhadap pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan di RS. Ini mencerminkan pengakuan akan pentingnya peningkatan kompetensi teknis untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.
- b. **Investasi dalam Pengembangan SDM:** Capaian ini juga mencerminkan investasi yang signifikan dalam pengembangan sumber daya manusia di sektor kesehatan. Dana, waktu, dan sumber daya lainnya telah dialokasikan secara memadai untuk

menyediakan pelatihan dan pendidikan yang diperlukan bagi SDM kesehatan di tingkat RS.

- c. **Kualitas Pelatihan dan Pendidikan:** Capaian 100% juga menunjukkan bahwa pelatihan dan pendidikan yang disediakan mencapai standar yang tinggi. Materi pelatihan relevan, mutakhir, dan disampaikan dengan cara yang efektif sehingga peserta dapat menguasai keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan.
- d. **Kesediaan SDM untuk Meningkatkan Kompetensi:** Pencapaian ini juga menunjukkan kesediaan dan motivasi tinggi dari sumber daya manusia kesehatan di RS untuk meningkatkan kompetensinya. Ini dapat mencerminkan budaya pembelajaran yang positif di tempat kerja dan kesadaran akan pentingnya pengembangan diri dalam profesi kesehatan.
- e. **Dampak Positif pada Layanan Kesehatan:** Peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan di RS berpotensi memberikan dampak positif pada kualitas layanan kesehatan yang disediakan kepada masyarakat setempat. SDM yang lebih terampil dan berkualitas cenderung memberikan layanan yang lebih efektif, efisien, dan aman.
- f. **Peran Penting Evaluasi dan Monitoring:** Meskipun mencapai 100%, penting untuk terus melakukan evaluasi dan pemantauan terhadap peningkatan kompetensi teknis SDM kesehatan. Ini akan membantu memastikan bahwa kualitas layanan kesehatan terus ditingkatkan dan bahwa SDM kesehatan terus mengikuti perkembangan terkini dalam bidang kesehatan.

Dengan demikian, capaian 100% dalam peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan di RS adalah sebuah pencapaian yang signifikan dan menjanjikan. Hal ini menunjukkan komitmen yang kuat terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan dan pengembangan profesionalisme dalam sektor kesehatan. Dengan telah diberikannya pengakuan akreditasi Diklit RS oleh Kemenkes RI merupakan satu peluang yang besar untuk RS lebih memperluas jejaring dalam pengembangan kompetensi SDM Kesehatan di RS

**c. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan**

Analisis terkait capaian 100% dalam Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di tingkat daerah provinsi adalah sebagai berikut:

- a. **Komitmen terhadap Pemberdayaan Masyarakat:** Capaian 100% menunjukkan komitmen yang kuat dari RS untuk memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan. Hal ini mencerminkan pengakuan akan pentingnya partisipasi aktif masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.
- b. **Keberhasilan dalam Advocacy (Advokasi):** Capaian ini menunjukkan keberhasilan dalam upaya advokasi terkait isu-isu kesehatan di RS. Masyarakat mungkin telah didorong untuk berperan aktif dalam memperjuangkan hak-hak kesehatan mereka dan memperjuangkan perubahan positif dalam kebijakan kesehatan.
- c. **Efektivitas dalam Pemberdayaan (Empowerment):** Capaian 100% menunjukkan bahwa program telah berhasil memberdayakan masyarakat untuk mengambil peran aktif dalam mengelola dan memperbaiki kondisi kesehatan mereka sendiri serta komunitas sekitar. Masyarakat mungkin telah diberikan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya lainnya untuk melakukan perubahan yang positif.
- d. **Kemitraan yang Kokoh:** Capaian ini mencerminkan terjalinnya kemitraan yang efektif antara RS dengan pemerintah, organisasi non-pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil dalam upaya pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Kemitraan ini mungkin telah memperkuat kapasitas program dan memperluas dampaknya.
- e. **Peningkatan Peran Serta Masyarakat:** Capaian 100% menunjukkan bahwa masyarakat telah aktif terlibat dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka di RS. Masyarakat telah diberi kesempatan menyampaikan masukan, kebutuhan, dan aspirasi mereka dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan.
- f. **Kolaborasi Lintas Sektor:** Capaian ini menunjukkan adanya kolaborasi yang efektif antara sektor kesehatan dengan sektor lainnya, seperti pendidikan, penyedia jasa, konsultan medis dll, Kerja sama lintas sektor ini mungkin telah memperkuat program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dan meningkatkan dampaknya secara keseluruhan.

Dengan demikian, capaian 100% dalam Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di RS adalah sebuah pencapaian yang luar biasa. Hal ini menunjukkan komitmen yang kuat dari semua pihak terkait untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui partisipasi aktif, advokasi, dan kolaborasi lintas sektor. Penting

untuk terus memantau dan mengevaluasi program ini guna memastikan keberlanjutannya serta peningkatan dampaknya dalam jangka panjang.

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

Berdasarkan data pada tabel diatas realisasi atau capaian program masih belum mencapai target, hal ini disebabkan oleh karena :

### **1. Program : Pemenuhan Penunjang Urusan Pemerintah Daerah, capaian kinerja 95,88 % dari target 100% dan serapan anggran 92,81% , dengan rincian kegiatan :**

- a. **Kegiatan** : Pada Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah dengan indikator Persentase capaian jumlah laporan administrasi barang RS dengan nilai capain 80 % dari target 100% dan serapan anggaran 2.700.000 atau 37,66 % dari pagu anggaran 7.170.000

**Permasalahan** : Ada 2 kegiatan :

Kegiatan tim sensus barang telah dilaksanakan namun laporan tim sensus barang telah dibuat namun belum diklaim karena melebihi batas waktu pengurusan adminstrasi

**Faktor Penghambat** :

1. Keterbatasan pemahaman atau pengetahuan dari tenaga pelaksana terkait proses pemusnahan barang
2. Barang yang akan dimusnahkan memiliki kompleksitas tertentu (misalnya : tempat tidur, alat kesehatan, dll), proses pemusnahan mungkin lebih rumit dan memerlukan persiapan khusus
3. Batas waktu pengurusan administrasi terlalu singkat dan tidak realistis, terutama mengingat volume barang yang melibatkan pihak eksternal, ini dapat menjadi penghambat.
4. Minat dari pembeli yang sangat rendah di karenakan unsur barang tidak memberikan keuntungan bagi pembeli

**Faktor Pendorong** :

1. Kesadaran yang dimiliki staf terkait pentingnya pemusnahan barang yang tidak layak.

2. Kolaborasi yang baik dengan pihak eksternal, seperti BPKAD sehingga proses pemusnahan barang dapat terselenggara dengan baik
3. Dukungan finansial atau logistik dari pihak eksternal dapat membantu mengatasi keterbatasan internal RSUD Abdoel Wahab Sjahranie.
4. Adanya upaya peningkatan kapasitas SDM tentang proses pengendalian BMD/ BMN

**Rekomendasi / Upaya Mengatasi Masalah :**

1. Perbaiki laporan tim sensus barang sehingga disusun secara lengkap dan akurat, mencakup semua aset yang telah diidentifikasi selama sensus.
2. Gunakan sistem manajemen aset yang efisien untuk memudahkan pelaporan dan klaim laporan tim secara tepat waktu.
3. Berikan pelatihan kepada tim sensus barang tentang pentingnya mematuhi batas waktu administrasi dan prosedur klaim laporan, serta memberikan pemahaman tentang konsekuensi keterlambatan.
4. Tingkatkan koordinasi dan komunikasi antara tim sensus barang dan pihak yang bertanggung jawab untuk klaim laporan guna meminimalkan potensi keterlambatan di masa mendatang.

**Tindak Lanjut :**

Melakukan koordinasi dan memastikan dengan melakukan sounding kepada Bagian Umum, Hukum dan Humas RS untuk melakukan tindak lanjut dari permasalahan yang ada, dengan melakukan :

1. Memperbaiki laporan tim sensus barang:
  - a. Memverifikasi dan memperbaiki data yang tidak lengkap atau tidak akurat.
  - b. Memastikan semua aset yang diidentifikasi selama sensus terdokumentasi dengan lengkap.
2. Menggunakan sistem manajemen aset yang efisien:
  - a. Mengimplementasikan sistem manajemen aset yang memungkinkan pelaporan dan klaim laporan oleh Tim sensus barang dilakukan dengan mudah.

- b. Tim sensus barang memastikan sistem dapat memfasilitasi pelaporan tepat waktu.
3. Meningkatkan kemampuan tim sensus barang:
    - a. Melatih dan mensosialisasikan pentingnya mematuhi batas waktu administrasi dan prosedur klaim laporan.
    - b. Memberikan pemahaman yang jelas tentang konsekuensi dari keterlambatan dalam proses administrasi.
  4. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi:
    - a. Menentukan protokol atau SOP komunikasi yang jelas antara tim sensus barang dan pihak yang bertanggung jawab untuk klaim laporan.
    - b. Menetapkan jadwal pertemuan reguler untuk memastikan koordinasi yang efektif.
- b. **Kegiatan** : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan capaian kinerja 100% dan serapan anggaran 86,30 %
- 1) **Sub Kegiatan** : Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya dengan capaian kinerja 100 % namun serapan anggaran 62,21%
- Permasalahan** :
- a) Pemeliharaan Kendaraan Bermotor Roda 4, dikarenakan kebutuhan perbaikan kendaraan operasional (Truck Sampah) sparepart untuk mesin sampai batas waktunya masih tidak tersedia dipasaran sehingga tidak dapat dilaksanakan
  - b) Pemeliharaan Kendaraan Bermotor Roda 2 , Pemeliharaan Rutin di akhir semester 2 pada bulan november sudah tidak cukup waktu untuk dilaksanakan melalui GU sehingga tidak dapat dilaksanakan

**Faktor Penghambat** :

1. Akses untuk mendapatkan spare part yang diperlukan agak sulit sehingga pemeliharaan tidak dapat dilaksanakan. Ini menyoroti pentingnya rantai pasok yang efisien dalam pemeliharaan kendaraan
2. Keterbatasan waktu menghambat pelaksanaan. Ini menunjukkan perlunya penyesuaian jadwal pemeliharaan dengan realitas waktu yang ada.

**Faktor Pendorong** :

1. Kesadaran akan pentingnya menjaga kelancaran operasional kendaraan.

2. Perencanaan pemeliharaan rutin di akhir semester menunjukkan kesadaran akan pentingnya menjaga kondisi kendaraan. Ini mencerminkan komitmen terhadap pemeliharaan preventif untuk memastikan kinerja optimal kendaraan.

**Rekomendasi :**

Laksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah di targetkan

**Tindak Lanjut :**

Melakukan koordinasi dan memastikan dengan melakukan sounding kepada Bagian Umum, Hukum dan Humas RS untuk melakukan tindak lanjut dari permasalahan yang ada, dengan :

1. Melakukan Pemeliharaan Kendaraan Bermotor Roda 4:
    - a. Mengidentifikasi alternatif pemasok atau sumber spare part untuk mesin truck sampah yang dibutuhkan.
    - b. Melakukan negosiasi dengan pemasok atau produsen untuk memperoleh spare part yang diperlukan.
    - c. Memprioritaskan pemeliharaan kendaraan bermotor roda 4 lainnya yang memungkinkan dilaksanakan.
  2. Melakukan Pemeliharaan Kendaraan Bermotor Roda 2:
    - a. Mengevaluasi jadwal pemeliharaan rutin pada bulan November untuk menentukan alternatif waktu yang sesuai.
    - b. Merencanakan pemeliharaan rutin kendaraan roda 2 pada waktu yang lebih memadai, misalnya pada bulan Desember atau Januari.
    - c. Memastikan perencanaan pemeliharaan rutin disampaikan dengan jelas kepada semua pihak terkait untuk koordinasi yang lebih baik.
2. **Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat, capaian kinerja 100 % namun serapan anggaran 95,45% dengan rincian kegiatan:**
- a. **Kegiatan** : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan indikator Persentase ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan RS yang dimanfaatkan dengan capaian kinerja 95,17 % dari target 100% dan serapan anggaran 117.283.834.808 atau 94,46% dari 124.160.664.165

- 1) **Sub Kegiatan** : Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya dengan capaian kinerja 87,50% dan serapan anggarannya adalah 66,54%

**Permasalahan** :

Ada 2 Kegiatan :

1. Pembangunan Gedung Kedokteran Nuklir :
  - a. Keterlambatan proses lelang karena adanya revisi gambar perencanaan
  - b. Kelangkaan material bahan beton.
  - c. Pelaksanaan kegiatan bersamaan dengan pembangunan jalan sehingga menghambat mobilisasi material dan alat.
  - d. Kendala cuaca.
2. Pengadaan Alat Kesehatan target adalah 151 unit, saat perubahan/ABT bertambah 186 unit menjadi 414 unit secara keseluruhan dengan anggaran Rp. 115.854.355.465. Untuk realisasi berjumlah 389 unit saja dengan nilai Rp. 111.582.144.361 . Sisa anggaran adalah Rp. 115.854.355.465 - Rp. 111.582.144.361 = Rp. 4.272.211.104 . Dengan rincian sebagai berikut :
  - a. Ada 18 jenis alat/25 Unit tidak bisa terealisasi oleh karena alat discontinue/freeze/turun tayang dari e-katalog dengan nilai Rp. 2.019.079.048,-
  - b. Silpa positif dengan nilai : Rp. 2.253.132.056

**Faktor Penghambat** :

1. Perubahan atau penambahan alat kesehatan sebanyak 186 unit dari target awal 151 unit dapat menjadi penghambat. Perubahan ini mungkin mengakibatkan kesulitan dalam perencanaan dan pengadaan yang efisien.
2. Ketidakterersediaan 25 unit dari 18 jenis alat kesehatan karena alasan discontinue, freeze, atau turun tayang dari e-katalog bisa menjadi hambatan yang signifikan. Ini mungkin memerlukan perubahan strategi atau mencari solusi pengganti.

3. Meskipun terdapat sisa anggaran (Silpa) sebesar Rp. 4.272.211.104, nilai positif Silpa sebesar Rp. 2.253.132.056 tidak optimal. Ini mungkin menunjukkan kurangnya efisiensi dalam perencanaan dan pengelolaan anggaran.

**Faktor Pendorong:**

1. Meskipun terdapat kendala dalam realisasi jumlah alat kesehatan, adanya sisa anggaran sebesar Rp. 4.272.211.104 dapat menjadi pendorong. Anggaran yang masih tersedia bisa digunakan untuk menyelesaikan kekurangan atau mengatasi hambatan lainnya.
2. Nilai Silpa yang positif sebesar Rp. 2.253.132.056 dapat menjadi pendorong. Silpa tersebut bisa digunakan untuk proyek atau kegiatan lain yang masih relevan dengan bidang kesehatan, sehingga tidak ada kelebihan anggaran yang tidak terpakai.
3. Keberadaan sisa anggaran dan Silpa yang positif menunjukkan fleksibilitas dalam pengelolaan anggaran berjalan
4. Melakukan evaluasi kembali terhadap perubahan/ABT yang signifikan dapat membantu mengidentifikasi penyebab dan menemukan solusi untuk meningkatkan efisiensi dalam pengadaan alat kesehatan.

**Rekomendasi :**

Untuk pembangunan Gedung kedokteran nuklir : Pastikan bahwa penyedia telah menyatakan kesanggupan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan perpanjangan waktu 50 hari kalender sesuai dengan ketentuan

**Tindak Lanjut :**

Melakukan koordinasi dan memastikan dengan melakukan sounding kepada PPTK (Pejabat Pelaksana Tehnis Kegiatan) RS untuk melakukan tindak lanjut dari permasalahan yang ada, dengan :

1. Melanjutkan Pembangunan Gedung Kedokteran Nuklir :
  - a. Menyelesaikan pekerjaan dengan perpanjangan waktu 50 hari kalender dengan menyatakan kesanggupan dari pihak penyedia.
  - b. Melakukan evaluasi rutin terhadap kemajuan proyek dan mengidentifikasi potensi permasalahan sehingga dapat diatasi sejak dini.

2. Meninjau ulang dan mengadakan Alat Kesehatan :
  - a. Mencari solusi atau alternatif selama periode e-Katalog tidak tersedia.
  - b. Melakukan pemantauan terus-menerus terhadap kondisi e-Katalog untuk mendeteksi perubahan sejak dini.
  - c. Mempersiapkan daftar produk pengganti yang mungkin dapat digunakan selama e-Katalog tidak tersedia.
  - d. Berkomunikasi dengan penyedia e-Katalog untuk mempercepat pembaruan dan pemulihan layanan.

## 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 28  
Realisasi Anggaran Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja  
RSUD A.Wahab SjahranieTahun 2023

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN			
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET (M)	TARGET (P)	REALISASI	CAPAIAN
1	2	3	4	5	6	7	7		8
1	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	100	95,88	95,88%	626.691.815.726	735.176.054.174	682.280.370.495	92,81%

2	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	80	80	100%	90.458.660.065	125.167.857.565	118.216.261.780	94,45%
3	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit	85	85	100%	1.267.364.000	1.267.364.000	1.159.018.542	91,45%
4	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	85	85	100%	-	-	-	-
<b>Total</b>						<b>718.417.839.798</b>	<b>861.611.275.746</b>	<b>801.655.650.817</b>	<b>93,04%</b>

Dari tabel 28, di atas dapat dijelaskan bahwa

**1. Terlaksananya Program Penunjang RS yang Efektif dan Efisien:**

- a. Capaian program penunjang kegiatan rumah sakit mencapai 95,88%, yang menunjukkan tingkat keberhasilan yang baik dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
- b. Meskipun capaian ini mendekati target, terdapat sedikit defisit sebesar 4,12% dari target yang ditetapkan.
- c. Serapan anggaran pada program ini mencapai 92,81%, dimana terdapat perbedaan antara target anggaran murni dan perubahan.

**2. Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan sesuai Kelas RS:**

- a. Capaian dalam pemenuhan fasilitas dan layanan kesehatan sesuai standar kelas rumah sakit mencapai 100%, menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
- b. Namun, terdapat defisit sebesar 5,55% dari target yang ditetapkan.
- c. Serapan anggaran mencapai 94,45%, menunjukkan penggunaan anggaran yang hampir mencapai target yang ditetapkan.

**3. Tercapainya Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit:**

- a. Capaian dalam kebutuhan sumber daya manusia sesuai standar kelas rumah sakit mencapai 100%, menunjukkan kesesuaian yang baik antara kebutuhan dan ketersediaan SDM di rumah sakit.
- b. Terdapat sedikit defisit sebesar 8,55% dari target yang ditetapkan.
- c. Serapan anggaran mencapai 91,45%, menunjukkan bahwa anggaran yang digunakan lebih rendah dari target yang ditetapkan.

**4. Tercapainya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan:**

- a. Capaian dalam program pemberdayaan masyarakat tidak tersedia data realisasi, namun target mencapai 100%.
- b. Serapan anggaran untuk program ini tidak tersedia dalam data yang disajikan.

Secara keseluruhan, capaian kinerja pada tiga dari empat program menunjukkan pencapaian yang baik, meskipun ada beberapa defisit dari target yang ditetapkan. Serapan anggaran juga cukup baik, meskipun ada sedikit perbedaan antara target anggaran murni dan perubahan. Penting untuk terus memantau capaian kinerja dan serapan anggaran serta mengidentifikasi area-area yang perlu perbaikan untuk meningkatkan efektivitas program-program kesehatan ini.

## 2. Realisasi Anggaran Per Program , Realisasi Anggaran APBD dan BLUD Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja

Tabel 29  
Realisasi Anggaran Per Program dan Kegiatan  
sesuai program dan kegiatan APBD+BLUD 2023

PROGRAM KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN		TAHUN 2023								
		ANGGARAN APBD + BLUD			ANGGARAN APBD			ANGGARAN BLUD		
		ANGGARAN PERUBAHAN TA 2023 DITAMBAH SILPA TA 2021 + APBN 2023	REALISASI	CAPAIAN	PAGU PERUBAHAN	REALISASI	CAPAIAN	ANGGARAN PERUBAHAN TA 2023 DITAMBAH SILPA TA 2021 + APBN 2023	REALISASI	CAPAIAN
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	735.176.054.174	682.280.370.495	92,81%	213.498.581.230	191.821.662.785	89,85%	521.677.472.944	490.458.707.710	94,02%
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	125.167.857.565	118.216.261.780	94,45%	125.167.857.565	118.216.261.780	94,45%	-	-	-
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.267.364.000	1.159.018.542	91,45%	1.267.364.000	1.159.018.542	91,45%	-	-	-

4	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>TOTAL PAGU</b>		<b>861.611.275.739</b>	<b>801.655.650.817</b>	<b>93,04%</b>	<b>339.933.802.795</b>	<b>311.196.943.107</b>	<b>91,55%</b>	<b>521.677.472.944</b>	<b>490.458.707.710</b>	<b>94,02%</b>

Dari tabel 29, diatas dapat diterangkan bahwa

**1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah:**

- a. Capaian kinerja program ini mencapai 92,81%, yang menunjukkan tingkat efektivitas yang baik dalam mendukung urusan pemerintah daerah terkait kesehatan.
- b. Terdapat sedikit defisit sebesar 7,19% dari target yang ditetapkan.
- c. Serapan anggaran mencapai 94,02%, dimana terdapat perbedaan antara target anggaran murni dan perubahan.

**2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat:**

- a. Capaian kinerja program ini mencapai 94,45%, menunjukkan kesuksesan dalam pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat.
- b. Serapan anggaran mencapai 94,45%, menunjukkan penggunaan anggaran yang hampir mencapai target yang ditetapkan.

**3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan:**

- a. Capaian kinerja program ini mencapai 91,45%, menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan kapasitas sumber daya manusia di sektor kesehatan.
- b. Terdapat sedikit defisit sebesar 8,55% dari target yang ditetapkan.
- c. Serapan anggaran mencapai 91,45%, menunjukkan bahwa anggaran yang digunakan lebih rendah dari target yang ditetapkan.

Secara keseluruhan, capaian kinerja pada tiga program menunjukkan pencapaian yang baik, meskipun terdapat sedikit defisit dari target yang ditetapkan. Serapan anggaran juga cukup baik, meskipun terdapat sedikit perbedaan antara target anggaran murni dan perubahan. Dengan memperbaiki efisiensi penggunaan anggaran dan fokus pada pencapaian target yang ditetapkan, program-program ini memiliki potensi untuk memberikan dampak yang lebih besar dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

## 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 Sjahrani tahun 2023 per sasaran masing-masing.

1. Sasaran strategis **Pertama** : Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS , indikator capaian kinerja program penunjang kegiatan rumah sakit yang terukur secara baik dengan **realisasi kinerja 100% dan realisasi kinerja 95,88 % atau capaian 95,88% [Mendekati target]**. Untuk **realisasi anggaran 92,81%** yang menunjukkan penggunaan anggaran yang hampir mencapai target, meskipun terdapat perbedaan antara target anggaran murni dan perubahan.
2. Sasaran Strategis **Kedua** : Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS dengan indikator Capaian kinerja pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit , **dengan realisasi kinerja 80% atau dengan nilai capaian 100%, [ Mencapai target] dari target 80%**. Dengan **realisasi anggaran 94,45%** yang menunjukkan penggunaan anggaran yang cukup efisien.
3. Sasaran Strategis **Ketiga** : Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit dengan indikator Capaian kinerja Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS , **dengan realisasi 85% atau dengan nilai capaian 100%, [ Mencapai target] dari target 85 %**. Dengan **realisasi anggaran 91,45%** yang menunjukkan penggunaan anggaran yang cukup efisien, meskipun lebih rendah dari target yang ditetapkan.

4. Sasaran strategis **Keempat** : 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%.**

Dengan demikian, keseluruhan capaian kinerja program-program kesehatan menunjukkan pencapaian yang baik, meskipun terdapat sedikit defisit dari target yang ditetapkan. Serapan anggaran berupa silpa juga menunjukkan penggunaan anggaran yang cukup efisien, namun perlu diperhatikan untuk memastikan bahwa penggunaan anggaran sesuai dengan target yang ditetapkan untuk mencapai hasil yang optimal dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

## **B. REKOMENDASI**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka disusun rekomendasi sebagai berikut :

### **1. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis pertama :**

#### **a. Peningkatan Komponen Kinerja:**

- 1) Menyelenggarakan pelatihan dan workshop berkala untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan staf dalam proses perencanaan, pengukuran, pelaporan, evaluasi, dan capaian kinerja.
- 2) Menerapkan sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur untuk memantau kinerja setiap bagian dan unit secara rutin.
- 3) Membuat pedoman dan prosedur standar untuk setiap tahapan kinerja, serta memastikan bahwa semua staf memahami dan mengikuti proses tersebut.

#### **b. Peningkatan Akuntabilitas dan Tanggung Jawab:**

- 1) Menetapkan standar akuntabilitas yang jelas dan memastikan bahwa setiap staf memahami tugas dan tanggung jawab mereka sesuai dengan tupoksi masing-masing.
- 2) Menerapkan sistem evaluasi kinerja yang obyektif dan transparan, serta memberikan penghargaan atau sanksi sesuai dengan pencapaian atau ketidakmampuan untuk memenuhi tanggung jawab.

- c. Implementasi Remunerasi Berbasis Kinerja:
    - 1) Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap sistem remunerasi yang ada dan menyesuaikannya dengan prinsip-prinsip berbasis kinerja.
    - 2) Membuat sistem insentif yang memotivasi staf untuk meningkatkan kinerja mereka, seperti bonus kinerja atau kenaikan gaji berdasarkan pencapaian target.
  - d. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM):
    - 1) Membentuk tim khusus yang bertanggung jawab untuk meninjau dan memastikan pemenuhan standar pelayanan minimal di setiap bagian, instalasi, dan unit.
    - 2) Melakukan evaluasi rutin terhadap pemenuhan standar input, proses, output, dan outcome, serta membuat laporan capaian secara berkala untuk disampaikan kepada pimpinan rumah sakit dan pihak terkait lainnya.
2. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis **kedua**
- a. Optimalisasi dan lakukan kontroling pembangunan gedung rawat inap Pandurata sebagai *Major Project* RPD tahun 2023-2026 beserta pemenuhan fasilitas layanan medis dan non medisnya
    - 1) Melakukan monitoring dan kontroling proyek secara rutin untuk memastikan kualitas bangunan dan pemenuhan spesifikasi yang ditetapkan.
    - 2) Mengkoordinasikan dengan berbagai pihak terkait dalam hal ini PUPR, termasuk kontraktor, konsultan, dan pihak terkait lainnya, untuk memastikan kelancaran proses pembangunan.
  - b. Laksanakan survei simulasi akreditasi RS tahun 2023/ 2024
    - 1) Mengatur jadwal survei simulasi akreditasi RS pada tahun 2023/2024 untuk mengidentifikasi potensi masalah atau kekurangan yang perlu diperbaiki sebelum survei akreditasi dilakukan.
    - 2) Menetapkan tim akreditasi yang bertanggung jawab untuk mempersiapkan rumah sakit dalam menghadapi survei akreditasi, termasuk melakukan evaluasi gap analisis dan perbaikan yang diperlukan.
  - c. Lakukan Survei Kepuasan Masyarakat 2 kali dalam setahun baik secara internal dilakukan oleh RS atau secara Eksternal oleh pihak yang berkompeten

- 1) Melakukan survei kepuasan masyarakat setidaknya 2 kali dalam setahun untuk memantau persepsi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.
  - 2) Menggunakan hasil survei sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memperbaiki area yang membutuhkan perhatian lebih lanjut.
  - 3) Mereview Standar pelayanan (SP) Publik sehingga kepercayaan masyarakat meningkat
- d. Lakukan Survei Kepuasan Pegawai 1 kali setahun yang merupakan salah satu indikator dalam program kegiatan RS
- 1) Mengatur survei kepuasan pegawai setiap tahun untuk mengevaluasi tingkat kepuasan, motivasi, dan kesejahteraan pegawai.
  - 2) Menggunakan hasil survei untuk mengidentifikasi masalah, memperbaiki kebijakan manajemen sumber daya manusia, dan meningkatkan lingkungan kerja.
- e. Lakukan Survei Indeks Persepsi Korupsi 1 kali setahun sebagai indikator dalam mencapai RS dengan Zona Integritas yang baik dengan mencapai WBK dan WBBM
- 1) Melakukan survei indeks persepsi korupsi setiap tahun untuk mengevaluasi tingkat integritas dan transparansi dalam pengelolaan rumah sakit.
  - 2) Menggunakan hasil survei untuk mengidentifikasi area risiko dan mengimplementasikan langkah-langkah pencegahan korupsi yang efektif.
- f. Lakukan Survei Budaya Keselamatan Pasien 2 kali setahun untuk memastikan bahwa pelayanan yang di berikan kepada pasien dan keluarga aman
- 1) Melakukan survei budaya keselamatan pasien setidaknya 2 kali dalam setahun untuk mengevaluasi kesadaran dan praktik keselamatan pasien di seluruh rumah sakit.
  - 2) Menggunakan hasil survei untuk meningkatkan keamanan pasien, mengidentifikasi kekurangan, dan mengembangkan program pelatihan keselamatan pasien yang sesuai.

2. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis **ketiga** :
- a. Peningkatan Program Pelatihan dan Pengembangan SDM:
    - 1) Mengembangkan program pelatihan yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas SDM rumah sakit, termasuk pemberian pelatihan teknis dan non-teknis sesuai dengan kebutuhan.
    - 2) Mendorong partisipasi aktif staf rumah sakit dalam program pengembangan diri dan pendidikan berkelanjutan untuk memastikan ketersediaan SDM yang berkualitas dan terkini.
  - b. Pengembangan Program Rekrutmen dan Retensi:
    - 1) Merancang strategi rekrutmen yang efektif untuk menarik SDM berkualitas tinggi ke dalam rumah sakit.
    - 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi retensi SDM dan mengembangkan program-program diklit dan penghargaan untuk meningkatkan loyalitas dan keterikatan mereka terhadap rumah sakit.
  - c. Peningkatan Ketersediaan Fasilitas dan Sumber Daya:
    - 1) Memastikan ketersediaan fasilitas dan sumber daya yang memadai untuk mendukung pengembangan SDM, termasuk ruang pelatihan, peralatan, dan akses ke literatur medis dan sumber daya pendidikan lainnya.
    - 2) Melakukan investasi yang tepat dalam infrastruktur fisik dan teknologi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses pelatihan.
  - d. Penguatan Kolaborasi dengan Institusi Pendidikan:
    - 1) Mengembangkan kemitraan yang kuat dengan institusi pendidikan dan pelatihan untuk memfasilitasi pertukaran pengetahuan, praktik IPE, dan sumber daya manusia.
    - 2) Menyelenggarakan program magang dan kerja sama proyek antara rumah sakit dan institusi pendidikan untuk memperkuat keterampilan praktis dan pengalaman belajar bagi mahasiswa dan tenaga kerja rumah sakit.
  - e. Pemantauan dan Evaluasi Berkelanjutan:
    - 1) Melakukan pemantauan dan evaluasi terus-menerus terhadap capaian kinerja kebutuhan SDM baik secara kualitatif maupun kuantitatif, dan membuat perbaikan yang diperlukan berdasarkan temuan evaluasi tersebut.

- 2) Menggunakan data dan analisis untuk menyusun strategi yang lebih efektif dan efisien dalam pengelolaan sumber daya SDM dan anggaran.
3. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis **keempat** :
- a. Penguatan Kerjasama dan Kemitraan
    - 1) Mengidentifikasi dan membangun kemitraan yang kuat dengan berbagai pihak.
    - 2) Melakukan pertemuan rutin dan dialog yang terbuka dengan mitra-mitra potensial untuk membahas tujuan bersama, mendefinisikan peran dan tanggung jawab masing-masing, serta merencanakan kegiatan-kegiatan kolaboratif.
  - b. Pengembangan Program Pemberdayaan Masyarakat
    - 1) Mengembangkan program-program pemberdayaan masyarakat yang relevan dan berkelanjutan, yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan.
    - 2) Memperluas jangkauan program-program pemberdayaan masyarakat untuk mencakup berbagai aspek kesehatan, termasuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, akses terhadap layanan kesehatan, dan advokasi untuk masalah kesehatan masyarakat.
  - c. Penggunaan Teknologi dan Media Sosial : Memanfaatkan teknologi informasi dan media sosial untuk menyebarkan informasi kesehatan yang akurat dan relevan kepada masyarakat secara luas.
  - d. Evaluasi dan Pemantauan Berkelanjutan : Mengumpulkan umpan balik / *feedback* dari mitra-mitra kerja sama untuk mengidentifikasi area-area yang perlu perbaikan dan menyesuaikan strategi pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang berkembang.

Demikian Laporan Kinerja RSUD A. Wahab Sjahranie tahun 2023 ini kami buat dengan harapan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang pelaksanaan Rencana Strategis RS, Perjanjian Kinerja Beserta Serapan Anggarannya

Samarinda, 26 Pebruari 2023

Direktur  
RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda



dr. David Hariadi Masjhoer, Sp.OT., M.K.M [MARS]  
NIP. 19650314 199603 1 001

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Bukti Rencana Aksi dari Rekomendasi Inspektorat atas Hasil Evaluasi Capaian SAKIP Tahun 2022

Surat Permintaan Penyampaian Laporan Rencana Aksi Kegiatan berdasarkan Perjanjian Kinerja Triwulan IV



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDOEL WAHAB SJAHRANIE**

Jalan Palang Merah Indonesia Nomor 1, Sidodadi, Samarinda Ulu, Samarinda 75123  
Telepon (0541) 744979, 744978, 738070 (Sistem Lacak)  
Laman <https://rsudaws.co.id>; Pos-el [kaltim@rsudaws.co.id](mailto:kaltim@rsudaws.co.id)

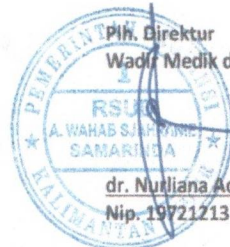
Samarinda, 18 Desember 2023

Nomor	: 000.7.2.8/10127/ BP	Kepada Yth.
Lamp.	: -	Seluruh Pejabat Struktural
Perihal	: Penyampaian Laporan Evaluasi Capaian Target Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Triwulan IV Tahun 2023.	(Kabag/Kabid/JF Penyetaraan Di- Samarinda

Sehubungan dengan kewajiban RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda untuk melaporkan Progres pencapaian Perjanjian Kinerja (PK) sesuai Renstra Triwulan IV Tahun 2023 kepada Biro Organisasi Provinsi Kalimantan Timur, maka disampaikan sebagai berikut :

1. Kepada seluruh Ka.Bagian/Bidang,JF Fungsional Penyetaraan agar menyampaikan laporan evaluasi Rencana Aksi Kegiatan (RAK) berdasarkan Perjanjian Kinerja Triwulan IV tahun 2023.
2. Menyertakan Analisis Rencana Aksi Kegiatan (RAK) terkait permasalahan dan Rencana tindaklanjut yang akan dilakukan, serta penyerapan anggaran Kegiatan/sub kegiatan yang dilaksanakan.
3. Menginput realisasi kinerja pada aplikasi E- SAKIP ([www.e-sakip.kaltimprov.go.id](http://www.e-sakip.kaltimprov.go.id)) sesuai dengan petunjuk pada FASILITASI PENGISIAN E- SAKIP RSUD A WAHAB SJAHRANIE 11 DESEMBER 2023
4. Pelaporan disampaikan paling lambat tanggal 28 Desember 2023 dalam bentuk hardcopy dan soft file kepada Bagian Perencanaan Cq Perencana Ahli Muda.

Demikian disampaikan untuk menjadi perhatian dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.



Pih. Direktur  
Wad/ Medik dan Keperawatan

dr. Nurliana Adriati Noor, MARS  
Nip. 19721213 200604 2 007



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDOEL WAHAB SJHRANIE**

Jalan Palang Merah Indonesia Nomor 1, Sidodadi, Samarinda Ulu, Samarinda 75123  
Telepon (0541) 744979, 744978, 738070 (Sistem Lacak)  
Laman <https://rsudaws.co.id>; Pos-el kaltim@rsudaws.co.id

Samarinda, 18 Desember 2023

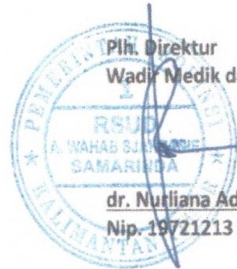
Nomor : 000.7.2.8/10126/BP  
Lamp. : -  
Perihal : *Penyampaian Laporan Evaluasi Standar  
Pelayanan Minimal (SPM) Triwulan IV  
Tahun 2023.*

Kepada Yth.  
Kepala Bidang/Bagian ,Instalasi,  
Unit,Komite  
Di-  
Samarinda

Sehubungan dengan kewajiban RSUD Abdoel Wahab Sjahrnie Samarinda untuk melaporkan Progres pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS Triwulan IV Tahun 2023 kepada Biro Organisasi Provinsi Kalimantan Timur dan Dinas Kesehatan, maka disampaikan sebagai berikut :

1. Kepada seluruh Kepala Bidang/Bagian dan Instalasi,Unit,Komite yang ada dalam lingkup kerja direktorat terkait agar memberikan laporan SPM Triwulan IV Tahun 2023, menyertakan Analisis SPM terkait permasalahan dan Rencana tindaklanjut yang akan dilakukan.
2. Pelaporan yang telah dikumpulkan pada Bidang/Bagian terkait disampaikan paling lambat tanggal 28 Desember Tahun 2023 kepada Bagian Perencanaan Cq Perencana ahli Muda dalam bentuk hardcopy dan softfile.

Demikian disampaikan untuk menjadi perhatian dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

  
Pih. Direktur  
Wakil Medik dan Keperawatan  
**dr. Nurliana Adriati Noor, MARS**  
Nip. 19721213 200604 2 007

### Bukti Laporan Kinerja Tahun 2023

- a. Laporan Evaluasi Capaian Rencana Aksi Kegiatan Berdasarkan Perjanjian Kinerja RSUD A. Wahab Sjahranie Triwulan IV Tahun 2023
- b. Laporan Evaluasi Capaian Perjanjian Kinerja RSUD A. Wahab Sjahranie Triwulan IV Tahun 2023
- c. Laporan Evaluasi Capaian Rencana Strategis RSUD A. Wahab Sjahranie Triwulan IV Tahun 2023
- d. Laporan Evaluasi Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD A. Wahab Sjahranie Triwulan IV Tahun 2023
- e. Laporan Evaluasi Capaian Standar Pelayanan Minimal RSUD A. Wahab Sjahranie Triwulan IV Tahun 2023



2023



**LAPORAN**  
**EVALUASI CAPAIAN**  
**RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK)**  
**BERDASARKAN**  
**PERJANJIAN KINERJA**  
**TRIWULAN IV**  
**RSUD A W SJAHRANIE**  
**SAMARINDA**





2023



## LAPORAN

### EVALUASI CAPAIAN PERJANJIAN KINERJA (PK)

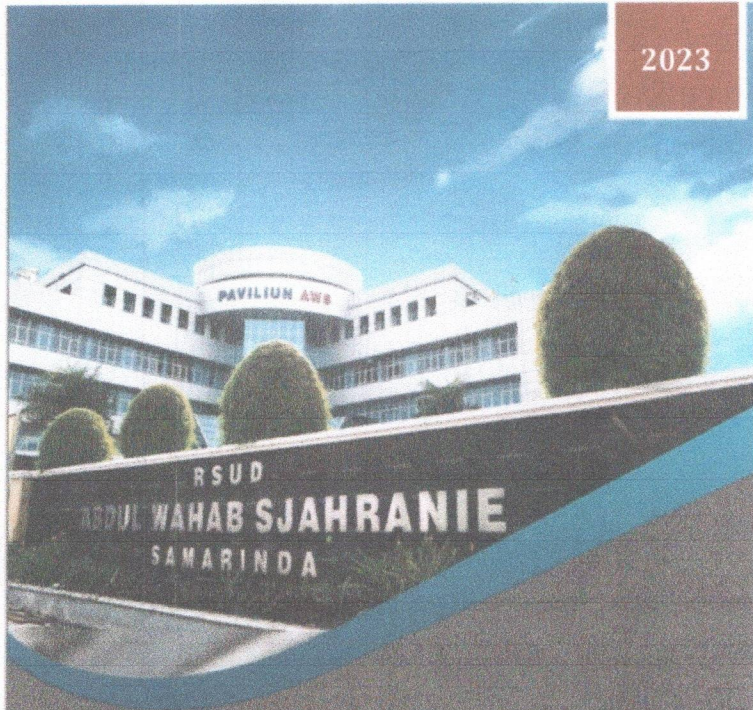
TRIWULAN IV

RSUD A W SJAHRANIE  
SAMARINDA





2023

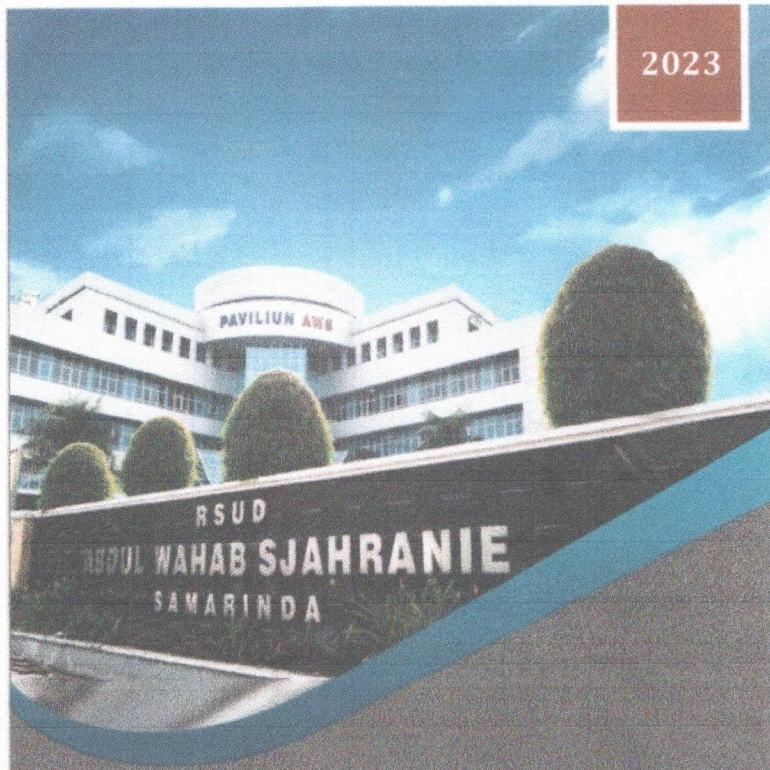


**LAPORAN**  
**EVALUASI CAPAIAN**  
**RENCANA STRATEGIS [RENSTRA]**  
**TRIWULAN IV**  
**RSUD A W SJAHRANIE**  
**SAMARINDA**





2023



## LAPORAN

### EVALUASI CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

### TRIWULAN IV

### RSUD A W SJAHRANIE SAMARINDA





2023



**LAPORAN EVALUASI CAPAIAN  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
TRIWULAN IV TAHUN 2023**

**RSUD A. WAHAB SJHRANIE  
SAMARINDA**



Bukti Surat Permintaan Rekomendasi Direktur atas Laporan Hasil Capaian Kinerja  
Triwulan IV Tahun 2023



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDOEL WAHAB SJHRANIE**

Jalan Palang Merah Indonesia Nomor 1, Sidodadi, Samarinda Ulu, Samarinda 75123  
Telepon (0541) 744979, 744978, 738070 (Sistem Lacak)  
Laman <https://rsudaws.co.id>; Pos-el [kaltim@rsudaws.co.id](mailto:kaltim@rsudaws.co.id)

Nomor : 000.7/1405/BP

Lampiran : 1 bundel

Hal : Permohonan rekomendasi dari  
Evaluasi Rencana Aksi Kegiatan  
Triwulan IV Tahun 2023

Kepada Yth.

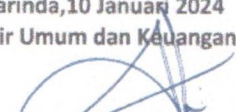
**Direktur RSUD A.W. Sjahranie**

Di- Samarinda

Sehubungan dengan telah dilakukannya monitoring dan evaluasi terhadap capaian Program/Kegiatan melalui Rencana Aksi Kegiatan Bidang/Bagian di Triwulan IV tahun 2023 ini, maka dimohonkan kepada bapak Direktur untuk memberikan Rekomendasi atas hasil capaian kinerja tersebut. Dengan harapan rekomendasi ini sebagai dasar tindaklanjut para kepala bagian /bidang dalam melakukan rencana aksi selanjutnya

Demikian surat ini kami buat atas perhatian dan perkenan bapak diucapkan terimakasih

Samarinda, 10 Januari 2024  
Wadir Umum dan Keuangan

  
drg. Agung Dwi Kurianto., Sp.Prost  
NIP. 196507151993031009

# Bukti Rekomendasi Direktur atas Laporan Hasil Capaian Kinerja Triwulan IV Tahun 2023

## LEMBAR REKOMENDASI HASIL EVALUASI PROGRAM/KEGIATAN RUMAH SAKIT [RAK] BERDASARKAN PERJANJIAN KINERJA TRIWULAN IV TAHUN 2023

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Permasalahan	Rekomendasi
1.	<p><b>Program :</b> Pemenuhan Penunjang Urusan Pemerintah Daerah, capaian kinerja 95,88 % dari target 100% dan serapan anggaran 92,81%</p> <p><b>Kegiatan :</b> Pada Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah dengan indikator Persentase capaian jumlah laporan administrasi barang RS dengan nilai capaian 80 % dari target 100% dan serapan anggaran 2.700.000 atau 37,66 % dari pagu anggaran 7.170.000</p> <p><b>Sub Kegiatan :</b> Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD dengan indikator Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD dengan capaian kinerja, 80 % dari target 100% dan serapan anggaran 2.700.000 atau 37,66 % dari pagu anggaran 7.170.000</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sosialisasi berkaitan dengan pemusnahan barang dan kegiatan telah dilaksanakan</li> <li>Kegiatan tim sensus barang telah dilaksanakan namun laporan tim sensus barang telah dibuat namun belum diklaim karena melebihi batas waktu pengurusan administrasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki laporan tim sensus barang sehingga disusun secara lengkap dan akurat, mencakup semua aset yang telah diidentifikasi selama sensus.</li> <li>Gunakan sistem manajemen aset yang efisien untuk memudahkan pelaporan dan klaim laporan tim secara tepat waktu.</li> <li>Berikan pelatihan kepada tim sensus barang tentang pentingnya mematuhi batas waktu administrasi dan prosedur klaim laporan, serta memberikan pemahaman tentang konsekuensi keterlambatan.</li> <li>Tingkatkan koordinasi dan komunikasi antara tim sensus barang dan pihak yang bertanggung jawab untuk klaim laporan guna meminimalkan potensi keterlambatan di masa mendatang</li> </ol>
	<p><b>Kegiatan :</b> Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan capaian kinerja 100% dan serapan anggaran 86,30 %</p> <p><b>Sub Kegiatan :</b> Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya dengan capaian kinerja 100 % namun serapan anggaran 62,21%</p>		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeliharaan Kendaraan Bermotor Roda 4, dikarenakan kebutuhan perbaikan kendaraan operasional (Truck Sampah) sparepart untuk mesin sampai batas waktunya masih tidak tersedia dipasaran, sehingga tidak dapat dilaksanakan</li> <li>Pemeliharaan Kendaraan Bermotor Roda 2, Pemeliharaan Rutin di akhir semester 2 pada bulan november, sudah tidak cukup waktu untuk dilaksanakan melalui GU sehingga tidak dapat dilaksanakan</li> </ol>	Laksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah di targetkan	
2	<p><b>Program :</b> Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat, capaian kinerja 100 % namun serapan anggaran 94,45%</p> <p><b>Kegiatan :</b> Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan indikator Persentase ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan RS yang dimanfaatkan dengan capaian kinerja 95,17 % dari target 100% dan serapan anggaran 117.283.834.808 atau 94,46% dari 124.160.664.165</p> <p><b>Sub Kegiatan :</b> Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya dengan capaian Kinerja 87,50% dan serapan anggarannya adalah 66,54%</p>	<p>Ada 2 Kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pembangunan Gedung Kedokteran Nuklir : <ol style="list-style-type: none"> <li>Keterlambatan proses lelang karena adanya revisi gambar perencanaan</li> <li>Kelangkaan material bahan beton.</li> <li>Pelaksanaan kegiatan bersamaan dengan pembangunan jalan sehingga menghambat mobilisasi material dan alat.</li> <li>Kendala cuaca.</li> </ol> </li> </ol>	Untuk pembangunan Gedung kedokteran nuklir : Pastikan bahwa penyedia telah menyatakan kesanggupan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan perpanjangan waktu 50 hari kalender sesuai dengan ketentuan

	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pengadaan Alat Kesehatan target adalah 151 unit, saat perubahan/ABT bertambah 186 unit menjadi 414 unit secara keseluruhan dengan anggaran Rp. 115.854.355.465. Untuk realisasi berjumlah 389 unit saja dengan nilai Rp. 111.582.144.361. Sisa anggaran adalah Rp. 115.854.355.465 - Rp. 111.582.144.361 = Rp. 4.272.211.104. Dengan rincian sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>Ada 18 jenis alat/25 Unit tidak bisa terealisasi oleh karena alat discontinue/freeze/turun tayang dari e-katalog dengan nilai Rp. 2.019.079.048,-</li> <li>Silpa positif dengan nilai : Rp. 2.253.132.056</li> </ol> </li> </ol>	
--	---	--


  
 Samarinda, 10 Januari 2024  
 Direktur RSUD A. W. Sjahrane  
 dr. David Hariadi Masjhoer., Sp.OT.,M.K.M [MARS]  
 NIP. 19650314 199803 1 00 1001

Bukti Surat Dari Bagian Perencanaan Kepada Bidang/ Bagian Untuk Melakukan Tindak Lanjut Atas Rekomendasi Direktur



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDOEL WAHAB SJHRANIE**

Jalan Palang Merah Indonesia Nomor 1, Sidodadi, Samarinda Ulu, Samarinda 75123  
Telepon (0541) 744979, 744978, 738070 (Sistem Lacak)  
Laman <https://rsudaws.co.id>; Pos-el [kaitim@rsudaws.co.id](mailto:kaitim@rsudaws.co.id)

Samarinda, 11 Januari 2024

Nomor : 000.7/1406/BP

Lamp : -

Perihal : Permintaan tindak lanjut  
Rekomendasi Direktur atas Capaian  
Rencana Aksi Kegiatan [RAK] TW IV  
Tahun 2023

Kepada Yth.

Seluruh Kepala Bidang / Bagian

Di-

RSUD. A Wahab Sjhranie Samarinda

Sehubungan dengan hasil analisis data capaian Evaluasi Rencana Aksi Kegiatan [RAK] triwulan IV tahun 2023 yang sudah dibuat oleh semua kepala bidang / bagian , dan telah diberikan rekomendasi oleh Bapak Direktur terkait hasil capain tersebut, maka kami meminta tanggapan / jawaban dari semua kepala Bidang / bagian sebagai bukti tindak lanjut atas rekomendasi yang diperintahkan [Formulir Tindak Lanjut, terlampir]

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Kepala Bagian Perencanaan

Haryati Rachman, S.Sos, MPH

Nip. 19680811 198902 2 003

Tembusan kepada Yth:

1. Direktur RSUD A. Wahab Sjhranie
2. Wadir Umum dan Keuangan RSUD A. Wahab Sjhranie
3. Wadir Pelayanan RSUD A. Wahab Sjhranie
4. Wadir Penunjang dan Pengembangan SDM

**Lampiran 2**  
**Bukti Pemberian Reward dan Funisment**  
**Atas Capaian Kinerja Bidang / Bagian Tahun 2023**

Bukti Surat Penyampaian Tentang Reward dan Funisment atas Capaian Kinerja  
bidang/Bagian Tahun 2023



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDOEL WAHAB SJAHRANIE**  
Jalan Palang Merah Indonesia Nomor 1, Sidodadi, Samarinda Ulu, Samarinda 75123  
Telepon (0541) 744979, 744978, 738070 (Sistem Lacak)  
Laman <https://rsudaws.co.id>; Pos-el [kaltim@rsudaws.co.id](mailto:kaltim@rsudaws.co.id)

Samarinda, 26 Februari 2024

Nomor	: 000.8/1955 /BP	Kepada Yth.
Lamp.	: 2(dua) berkas	Seluruh Kepala Bidang/ Bagian
Perihal	: <i>Pemberian Penghargaan atas Prestasi Kinerja Tahun 2023.</i>	Di- Samarinda

Sehubungan dengan telah dilakukannya Penilaian Kinerja Tahun 2023 oleh Rumah Sakit terhadap Kinerja Bidang/Bagian/Instalasi/Unit maka dengan ini kami sampaikan penghargaan atas Prestasi Kinerja yang telah dilaksanakan, adapun Prestasi Kinerja tersebut adalah:

1. Capaian target kinerja dari Bidang/Bagian atas Pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2023
2. Capaian Target Kinerja dari Bidang/Bagian/Instalasi/Unit atas Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2023

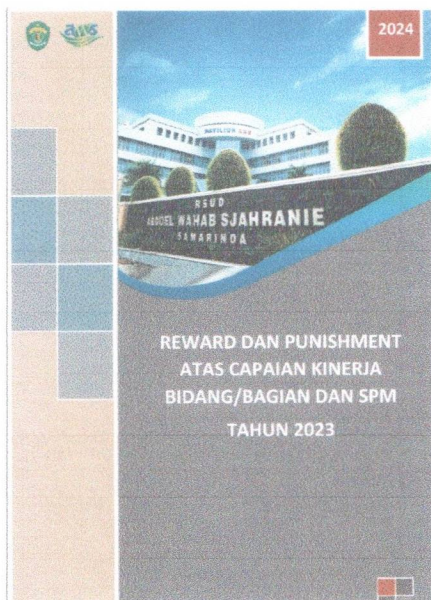
Demikian disampaikan, agar penghargaan ini dapat menjadi motivasi dan dapat meningkatkan kinerja untuk tahun mendatang.



Direktur  
RSUD. Abdoel Wahab Sjahrani

dr. David Hariadi Masjhoer, Sp.OT, M.K.M (MARS)  
Nip. 19650314 199803 1 001

## Bukti Piagam Penghargaan / Reward atas Pencapaian Kinerja Tahun 2023



REWARD CAPAIAN RAK TAHUN 2023

NO	BIDANG/BAGIAN	CAPAIAN	INTERPRETASI
1	BAGIAN PERENCANAAN DAN EVALUASI KINERJA RS	102,68%	AA
2	BIDANG AKUNTANSI	101,75%	AA
3	BAGIAN KEUANGAN DAN PENGANGGARAN	100,00%	AA
4	BIDANG PENUNJANG NON MEDIK	100,00%	AA
5	BAGIAN SUMBER DAYA MANUSIA	100,00%	AA
6	BIDANG PELAYANAN MEDIK	99,28%	AA
7	BIDANG PENUNJANG MEDIK	96,50%	AA
8	BAGIAN UMUM, HUKUM DAN HUMAS	91,99%	AA
9	BIDANG KEPERAWATAN	91,50%	AA
10	BIDANG PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN	84,05%	A

Kriteria penilaian	Bidang/Bagian	Persentase
nilai > 90 s/d 100 = Sangat Memuaskan	(AA)	9
nilai > 80 s/d 90 = Memuaskan	(A)	1
nilai > 70 s/d 80 = Sangat Baik	(BB)	
nilai > 60 s/d 70 = Baik	(B)	
nilai > 50 s/d 60 = Cukup / Memadai	(CC)	
nilai > 30 s/d 50 = Kurang	(C)	
nilai > 0 s/d 30 = Sangat Kurang	(D)	
		10
		100%



REWARD CAPAIAN SPM TAHUN 2023

No.	Nama Bagian/bidang,Instalasi,Unit	Jumlah Indikator	Capaian	Interpretasi
1	Pelayanan Medical Check UP	8	99,28%	AA
2	Pelayanan Kedokteran Nuklir	7	99,08%	AA
3	Komite Keperawatan	6	98,72%	AA
4	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	10	98,68%	AA
5	Pelayanan Radiologi	7	98,22%	AA
6	Pelayanan Gizi	12	98,01%	AA
7	Pelayanan Rawat Jalan Executive Sakura	10	96,71%	AA
8	Pelayanan Lab. Tranfusi darah	5	96,00%	AA
9	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	7	95,78%	AA
10	Pelayanan Medis	4	95,63%	AA
11	Pelayanan Bedah Sentral	12	95,36%	AA
12	Pelayanan Mutu profesionalisme (Komite Medik)	7	95,29%	AA
13	Pelayanan Ambulan Jenazah (Mobil Jenazah)	7	95,29%	AA
14	Pelayanan Kesling Pengelolaan Limbah	5	95,00%	AA



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDOEL WAHAB SJAHRANIE

Jalan Paling Merah Indonesia Nomor 1, Sidodadi, Samarinda Ulu, Samarinda 75123  
Telepon (0541) 744979, 744978, 738070 (Satram Lacak)  
Laman <https://rsudaws.co.id>, [Pos-el.kaltim@rsudaws.co.id](mailto:Pos-el.kaltim@rsudaws.co.id)

Samarinda, 26 Februari 2024

Nomor : 000.8/1956/PP Kesada Yth  
Lamp. : 1(satu) berkas Komite Etik dan Hukum  
Perihal : Pembinaan atas (Evaluasi Kinerja Tahun Di- Samarinda  
2023

Sehubungan dengan telah dilakukannya Penilaian Kinerja Tahun 2023 atas Capaian Target Standar Pelayanan Minimal oleh Rumah Sakit terhadap Kinerja Bidang/Bagian/Instalasi/Unit maka dengan ini kami sampaikan :

No.	Bagian/Bidang,Instalasi,Unit	Indikator Pelayanan	Capaian	Predikat Penilaian
1	Pelayanan Komite etik & hukum	1	50,00%	C

Memperhatikan hasil capaian target pada 1 Pelayanan diatas yang belum sesuai dengan harapan maka disarankan agar melaksanakan dan meningkatkan capaian target indikator-indikator yang tercantum dalam Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan.

Demikian disampaikan, agar pembinaan ini dapat memotivasi dan meningkatkan kinerja untuk tahun mendatang.

Direktur  
RSUD Abdoel Wahab Sjahrani

dr. David Haradi Masjoez, Sp.OT, M.K.M (MARS)



Lampiran 3  
Bukti Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)  
Tahun 2023

Bukti Survei Kepuasan Masyarakat Semester I Tahun 2023





# LAPORAN HASIL RISET INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT TAHUN 2023



**RSUD ABDOEL WAHAB SJHRANIE SAMARINDA**

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
"The Leading Center of Excellence of Public Health Based on  
Tropical Studies"

Lampiran 4  
Bukti Survei Kepuasan Pegawai (SKP)  
Tahun 2023

Bukti Survei Kepuasan Pegawai Tahun 2023

**LAPORAN HASIL RISET**  
**SURVEI KEPUASAN PEGAWAI**  
**TAHUN 2023**

**RSUD ABDOEL WAHAB SJHRANIE SAMARINDA**

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
"The Leading Center of Excellence of Public Health Based on  
Tropical Studies"

 [rsudaws.co.id](http://rsudaws.co.id)  [Rsudaws](#)  [Rsud Aw Sjahrani](#)

Lampiran 5  
Bukti Survei Indeks Persepsi Korupsi (IPK)  
Tahun 2023

Bukti Survei Indeks Persepsi Korupsi Tahun 2023



Lampiran 6  
Bukti Penerimaan Penghargaan RS

Penghargaan Dari Pemprov Kaltim sebagai Peringkat II Perangkat Daerah Terbaik Prov Kaltim Tahun 2023 Kategori Penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)



Penghargaan Dari Kemenpan RB sebagai Unit Penyelenggara Pelayanan Publik Kategori "Sangat baik" Tahun 2023



Penghargaan Dari Ombudsman RI Tentang Kepatuhan Penyelenggaraan Pelayanan Publik Tahun 2023 dengan Kategori “ Kualitas Tertinggi”



**OMBUDSMAN REPUBLIK INDONESIA**

Nomor : R/3966/PC.02/XII/2023 08 Desember 2023  
Sifat : Rahasia  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : Hasil Penilaian Kepatuhan Penyelenggaraan Pelayanan Publik Tahun 2023

Yth. **Gubernur Kalimantan Timur**  
di  
Tempat

Sebagai pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, Ombudsman Republik Indonesia telah melakukan penilaian kepatuhan penyelenggaraan pelayanan publik. Melalui surat ini, Ombudsman Republik Indonesia menginformasikan bahwa hasil penilaian kepatuhan penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan terhadap pejabat dan unit pelayanan di lingkungan **Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur** memperoleh hasil sebagai berikut:

Nilai : **91,08 (Hijau)**

Kategori : **A (Kualitas Tertinggi)**

Rekapitulasi hasil, rincian hasil, dan hasil pengawasan Ombudsman RI dapat dilihat pada lampiran surat ini.

Untuk menindaklanjuti hasil penilaian tersebut, Ombudsman Republik Indonesia mendorong Saudara untuk:

1. Memberikan apresiasi kepada pimpinan dan pegawai yang bertugas pada unit yang menyelenggarakan pelayanan publik dengan nilai 78,00 – 100 dimana tercantum pada rekapitulasi hasil sebagai bentuk penghargaan atas komitmen dan kompetensi dalam menyelenggarakan pelayanan publik. Sebagai salah satu bentuk apresiasi, dapat juga diberikan prioritas penganggaran terhadap unit tersebut sehingga memiliki kemampuan untuk lebih meningkatkan dan menyempurnakan

- penyelenggaraan pelayanan publik serta sebagai antisipasi turunnya kualitas penyelenggaraan pelayanan publik karena berkurangnya anggaran;
2. Melakukan pembinaan kepada pimpinan dan pegawai yang bertugas pada unit yang menyelenggarakan pelayanan publik dengan nilai 0 – 77,99 yang tercantum pada rekapitulasi hasil untuk memastikan pemahaman terhadap regulasi dan konsep penyelenggaraan pelayanan publik;
  3. Melakukan koordinasi dengan Ombudsman Republik Indonesia guna memperoleh pendampingan dalam rangka perbaikan atau penyempurnaan pemenuhan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik khususnya dalam menyusun, menetapkan dan menerapkan standar pelayanan publik; dan
  4. Melaksanakan hasil pengawasan Ombudsman sebagai wujud kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan dan tata kelola pemerintahan yang baik.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.


  
 Ketua Ombudsman Republik Indonesia,  
  
 Mokhammad Najih



**REKAPITULASI HASIL  
PENILAIAN KEPATUHAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK  
PEMERINTAH DAERAH TAHUN 2023**

Pemerintah Daerah : Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur  
 Periode Penilaian : Juni - Oktober 2023

No.	Unit Layanan	Dimensi Penilaian				Nilai
		Input	Proses	Output	Pengaduan	
1	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	17.45	27.18	23.27	19.83	87.74
2	Dinas Kesehatan	17.75	28.51	23.27	19.99	89.52
3	RSUD Abdul Wahab Sjahranie, Samarinda	20.59	31.34	23.04	21.01	95.97
Nilai Akhir dan Zona		91.08				
Kategori		A				
Opini		Kualitas Tertinggi				

Keterangan :

Interval Nilai	Kategori	Zona	Opini
88.00 - 100	A	Hijau	Kualitas Tertinggi
78.00 - 87.99	B	Hijau	Kualitas Tinggi
54.00 - 77.99	C	Kuning	Kualitas Sedang
32.00 - 53.99	D	Merah	Kualitas Rendah
0 - 31.99	E	Merah	Kualitas Terendah

*Dokumen terbatas yang penggunaan dan publikasinya harus terlebih dahulu berkoordinasi dengan Ombudsman Republik Indonesia*

Penghargaan Dari Kemenkes RI Sebagai Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan dengan kategori “ Terakreditasi A”



Penghargaan Dari Kemenkes RI Atas Keberhasilan Mencapai Target Pelaporan Kasus Suspek Congenital Rubella Syndrome (CRS)  $\geq 1$  Per 10.000 Kelahiran Hidup Tahun 2023



Penghargaan Dari Kemenkes RI Untuk Akreditasi Rumah Sakit dengan Tingkat Kelulusan “Paripurna”



Penghargaan Dari Komisi Informasi Pemprov Kaltim sebagai Badan Publik “ Menuju Informatif ” Tahun 2023

