



2023



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

**RSUD A.W. SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2022**



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan rasa syukur pada Allah SWT , bahwa Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah [LKJIP] RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2022 ini dapat di selesaikan tepat waktu

Laporan Kinerja RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2022 ini dibuat sebagai perwujudan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian Tujuan dan Sasaran yang diemban RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2022

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.W. 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.W. Sjahranie Samarinda

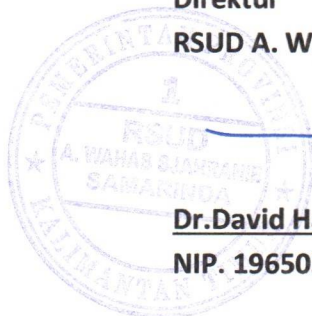
Kami menyadari dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, untuk itu saran perbaikan dari berbagai pihak terkait sangat kami harapkan.

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

Samarinda , 08 Februari 2023

Direktur

RSUD A. W. 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. W. 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. W. Sjahranie Samarinda merupakan bentuk komitmen nyata Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD A. W. 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. W. Sjahranie Samarinda telah diukur, dievaluasi, dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk LKjIP Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD A. W. Sjahranie Samarinda tahun 2022

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. W. Sjahranie Samarinda Tahun 2022

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

2. Hasil Evaluasi Akuntabilita Kinerja RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2021

Tabel 1
LHE SAKIP Tahun 2021

No.	Komponen Sakip Yang Di Nilai	BOBOT (%)	Hasil Penilaian		Selisih
			Tahun 2020	Tahun 2021	Kenaiakan/ Penurunan
1	Perencanaan Kinerja	30,00	24,69	24,74	+0,05
2	Pengukuran Kinerja	25,00	19,38	20,00	+ 0,63
3	Pelaporan Kinerja	15,00	12,68	12,68	-
4	Evaluasi Kinerja	10,00	7,27	7,64	+ 0,38
5	Capaian Kinerja	20,00	10,09	11,31	+ 1,22
TOTAL		100	74,10	76,38	+ 2,28
Predikat Penilaian			BB	BB	

Sumber data : Inspektorat Prov.Kaltim 2021

Tablel 1. menerangkan bahwa Penilaian Implementasi SAKIP pada RSUD AW. Syahranie memiliki kategori "BB" dengan interpretasi (**Sangat Baik**) yang bermakna bahwa RSUD AWS mempunyai sistem akuntabilitas kinerja yang akuntabel, berkinerja baik, memiliki sistem manajemen kinerja yang andal.

3. Hasil Capaian Kinerja sesuai dengan Perjanjian Kinerja dan Serapan Anggaran Tahun 2022

Tabel 2
Capaian Kinerja sesuai dengan Perjanjian Kinerja dan Serapan Anggaran Tahun 2022

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	99,9	99,9%	98%
2	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	80	67	84%	18%
3	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit	85	95	112%	96%
4	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	85	95	112%	0%
Presentase Capaian						80,3% (Baik)

4. Rekomendasi/ Saran

1. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis pertama :
 - a. Perlu peningkatan komponen kinerja mulai dari proses perencanaan, pengukuran, pelaporan, evaluasi dan capaian kinerja untuk semua bidang/ bagian serta lingkup jajarannya

- b. Peningkatan akuntabilitas dan tanggung jawab yang sungguh sungguh atas pekerjaan sesuai dengan tupoksi untuk semua bidang/ bagian dan lingkup jajarannya
 - c. Untuk semua unit terkait agar melanjutkan upaya implementasi remunerasi berbasis kinerja
 - d. Upayakan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) mulai dari pemenuhan standar input, proses, output dan outcome untuk semua bagian/bidang/instalasi/unit terkait dengan cara melakukan evaluasi dan membuat laporan capaian secara berkala
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 2024-2026 beserta pemenuhan fasilitas layanan medis dan non medisnya
 - b. Laksanakan survei simulasi bulan Pebruari 2023 dan penilai survei akreditasi pada bulan Maret
 - 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 *safety*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	3
DAFTAR ISI	7
DAFTAR TABEL	9
DAFTAR GAMBAR.....	10
BAB I PENDAHULUAN	11
A. DASAR PEMBENTUKAN ORGANISASI	11
B. TUGAS DAN FUNGSI.....	13
1. <i>Tugas Pokok</i>	13
2. <i>Fungsi</i>	13
C. STRUKTUR ORGANISASI	13
1. <i>Direktur</i>	14
2. <i>Wakil Direktur Umum dan Keuangan</i>	14
3. <i>Wakil Direktur Pelayanan</i>	14
4. <i>Wakil Direktur Pendidikan, Penelitian dan Penunjang</i>	15
5. <i>Komite</i>	16
6. <i>Dewan Pengawas</i>	16
7. <i>Jabatan Fungsional</i>	16
D. SUMBER DAYA APARATUR.....	21
E. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI	24
F. PERMASALAHAN UTAMA (ISU STRATEGIS)	28
G. SARANA DAN PRASARANA.....	29
1. <i>Prasarana</i>	30
2. <i>Transportasi</i>	34
BAB II PERENCANAAN KINERJA	36
A. PERENCANAAN STRATEGIS	36
1. <i>Visi</i>	36
2. <i>Misi</i>	36
3. <i>Nilai RSUD. A.W. SJAHRANIE</i>	39
4. <i>Tujuan</i>	39
5. <i>Sasaran</i>	39
B. INDIKATOR KINERJA UTAMA.....	46
C. PERJANJIAN KINERJA.....	49
1. <i>Perjanjian Kinerja</i>	49
1. <i>Rencana Anggaran</i>	50
2. <i>Target Belanja Dana APBD dan BLUD</i>	50
3. <i>Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis</i>	52
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	54
A. LAPORAN HASIL EVALUASI ATAS IMPLEMENTASI SISTEM AKIP TAHUN SEBELUMNYA	54
1. <i>Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja</i>	54
2. <i>Tidak Lanjut Atas Hasil Evaluasi Inspektorat Provinsi Terhadap Laporan Hasil Evaluasi Atas Implementasi Sistem AKIP</i>	54
B. PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	56
C. ANALISIS CAPAIAN KINERJA	57
1. <i>Membandingkan Antara Target Dan Realisasi Kinerja Tahun Ini</i> :.....	57
2. <i>Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun Ini Dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir</i>	69

3.	<i>Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi</i>	72
4.	<i>Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)</i>	73
5.	<i>Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan Atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi Yang Telah Dan Akan Dilakukan</i>	74
6.	<i>Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya</i>	77
7.	<i>Analisis Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja</i>	78
D.	REALISASI ANGGARAN	81
1.	<i>Realisasi Anggaran Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja</i>	81
2.	<i>Realisasi Anggaran Per Program , Realisasi Anggaran APBD dan BLUD Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja</i>	83
BAB IV	PENUTUP	85
A.	KESIMPULAN.....	85
B.	REKOMENDASI.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1 LHE SAKIP Tahun 2021	4
Tabel 2 Capaian Kinerja sesuai dengan Perjanjian Kinerja dan Serapan Anggaran Tahun 2022	5
Tabel 3 Sumber Daya Manusia Menurut Golongan dan Pendidikan RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2021/2022 ..	22
Tabel 4 Sumber Daya Manusia Menurut Golongan dan Pendidikan RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2022 / 2023	23
Tabel 5 Strategis Organisasi	25
Tabel 6 Prasarana RSUD. A. Wahab Sjahranie	30
Tabel 7 Prasarana Gedung dan Bangunan RSUD A. W. Sjahranie.....	31
Tabel 8 Kendaraan RSUD A. W. Sjahranie	34
Tabel 9 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Rencana Strategis RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2021 – 2023	41
Tabel 10 Program dan Kegiatan Prioritas Renstra RSUD A. W. Sjahranie(APBD dan BLUD) Tahun 2019 – 2023	42
Tabel 11	47
Tabel 12 Perjanjian Kinerja	49
Tabel 13 Rencana Anggaran.....	50
Tabel 14 Target Belanja Dana APBD.....	50
Tabel 15 Target Belanja Dana BLUD.....	51
Tabel 16 Target Belanja APBD + BLUD RSUD A.W. Sjahranie SamarindaTahun 2022.....	51
Tabel 17 Anggaran Belanja Per Sasaran Strategis Dengan APBD	52
Tabel 18 Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2021.....	54
Tabel 19 Rekomendasi dan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja RSUD A. W. SjahranieTahun 2021	55
Tabel 20 Tabel Pengukuran Capaian Kinerja Organisasi RSUD A. W. SjahranieTahun 2022	56
Tabel 21 Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja RSUD A.W. SjahranieTahun 2022	57
Tabel 22 Komponen Penilaian Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) tahun 2022.....	58
Tabel 23 Indikator Penilaian Aspek BLUD tahun 2021.....	59
Tabel 24 Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2022	60
Tabel 25 Matrik Capaian SPM tahun 2019-2022.....	62
Tabel 26 Unsur Penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)	64
Tabel 27 Indikator Penilaian Indeks Persepsi Korupsi (IKP).....	65
Tabel 28 Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja RSUD A.W. SjahranieTahun 2022	69
Tabel 29 Pencapaian Karyawan yang Terlatih Tahun 2022.....	71
Tabel 30 Realisasi Kinerja dengan Target RPJMD Capaian Kinerja Organisasi RSUD A. W. SjahranieTahun 2022	72
Tabel 31 Realisasi Kinerja dengan Realisasi Nasional RSUD A. W. SjahranieTahun 2022	73
Tabel 32 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	77
Tabel 33 Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Perjanjian Kinerja.....	78
Tabel 34 Realisasi Anggaran Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja RSUD A.W. SjahranieTahun 2022	81
Tabel 35 Realisasi Anggaran Per Program dan Kegiatan sesuai program dan kegiatan APBD+BLUD 2022	83

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2021</i>	16
<i>Gambar 2 Diagram Kartesius RSUD A. W. Sjahranie</i>	25

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

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

Perubahan perkembangan masyarakat saat ini telah memberikan implikasi terhadap tuntutan kebutuhan pelayanan yang lebih baik dan prima. Dalam menjawab tuntutan tersebut, maka instansi pemerintah harus mampu meningkatkan kinerja dan profesionalisme. RSUD A. W. Sjahranie Samarindamemiliki 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. W. Sjahranie Samarinda merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah bidang pelayanan medis dan kesehatan rumah sakit, dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Tugas pokok dan fungsi RSUD AW. Sjahranie Samarinda mengacu pada Peraturan Gubernur Provinsi Kalimantan Timur Nomor 47 tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

1. Tugas 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 RSUD A.W. Sjahranie sesuai dengan peraturan pemerintah daerah propinsi Kalimantan Timur No. 8 Tahun 2012, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah

Sakit Daerah Propinsi Kalimantan Timur, pada saat definitif terdiri dari 1 Direktur, 3 Wakil Direktur, 9 Kepala Bidang/ Kepala Bagian, 19 Kepala seksi/Kepala Sub Bagian serta Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional dengan rincian sebagai berikut :

1. Direktur

2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

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

3. Wakil Direktur Pelayanan

- a. Bidang Pelayanan Medik
 - 1) Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan
 - 2) Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap
- b. Bidang Keperawatan
 - 1) Seksi Keperawatan Rawat Jalan
 - 2) Seksi Keperawatan Rawat Inap
- c. Bidang Rekam Medik dan Kemitraan
 - 1) Seksi Rekam Medik
 - 2) Seksi Kemitraan
- d. Instalasi Pelayanan, terdiri atas:
 - 1) Instalasi Rawat jalan
 - 2) Instalasi Gawat Darurat
 - 3) Instalasi Rawat Inap

- 4) Instalasi Perawatan Intensip
- 5) Instalasi Bedah Sentral
- 6) Instalasi Anestesi
- 7) Instalasi Sterilisasi dan Laundry

4. Wakil Direktur Pendidikan, Penelitian dan Penunjang

a. Bidang Penunjang

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

b. Bidang Pengembangan, Informatika dan Tehnologi

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

c. Bidang Pendidikan, Penelitian dan Mutu :

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

d. Instalasi Penunjang, terdiri atas:

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

5. Komite

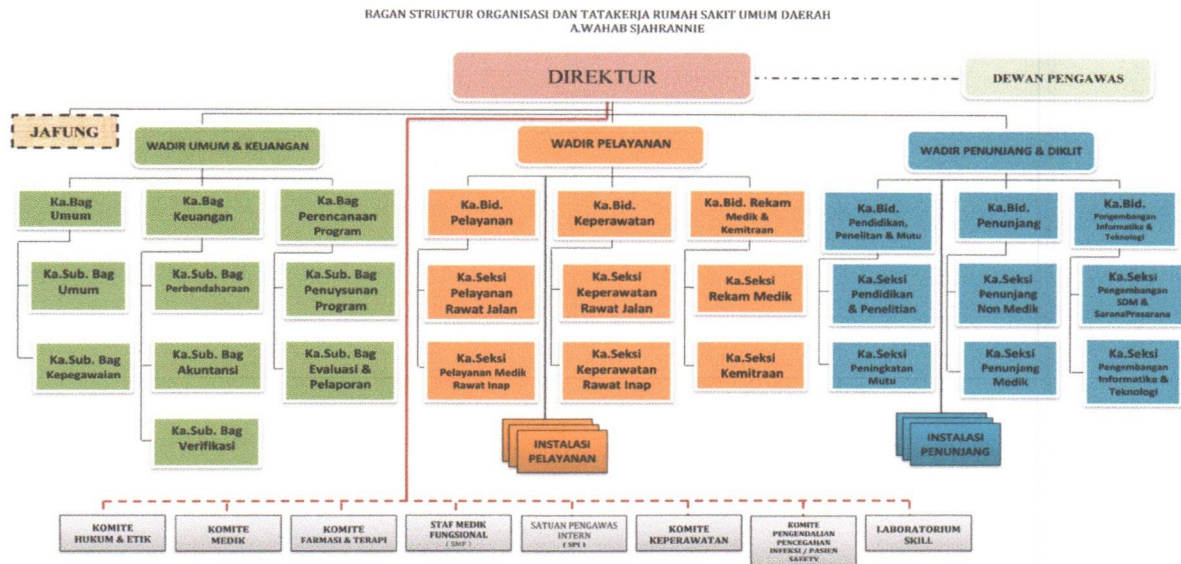
- a. Komite Medik
- b. Komite Keperawatan
- c. Komite Hukum dan Etik
- d. Komite Farmasi dan Terapi
- e. Komite Pengendalian Pencegahan Infeksi
- f. Komite Mutu
- g. Komite Koordinasi Pendidikan
- h. Komite Program Pengendalian Resistensi Anti Mikroba [PPRa]
- i. Komite Keselamatan Kerja RS
- j. Komite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

6. Dewan Pengawas

7. Jabatan Fungsional

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

Gambar 1
Struktur Organisasi RSUD A. W. Sjahrane Tahun 2021



Uraian Tugas Pokok dan fungsi :

1. Direktur RSUD A. W. Sjahranie

Direktur RSUD mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan kebijakan daerah bidang kesehatan dan Menetapkan kebijakan program kegiatan pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan Renstra dan Lakip Rumah Sakit

2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

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

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

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

3. Wakil Direktur Pelayanan

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

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

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

4. Wakil Direktur Diklit dan Penunjang

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

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

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

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

D. SUMBER DAYA APARATUR

Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranieper 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. W. Sjahranie Tahun 2021/2022

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

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

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. W. Sjahranie Tahun 2022 / 2023

URAIAN	JK		GOLONGAN				PENDIDIKAN						TOTAL
	L	P	IV	III	II	I	PASCA SARIANA/S2	SARIANA	DIPLONA	SLTA	SLTP	SD	
STRUKTURAL	11	15	18	8	0	0	17	9	0	0	0	0	26
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	313	589					108	554	118	98	24	-	902
Jumlah Honor/PTT	635	810	-	-	-	-	30	720	169	442	58	26	1445
Jmlh PNS + PTT	948	1399	0	0	0	0	138	1274	287	540	82	26	2347

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:

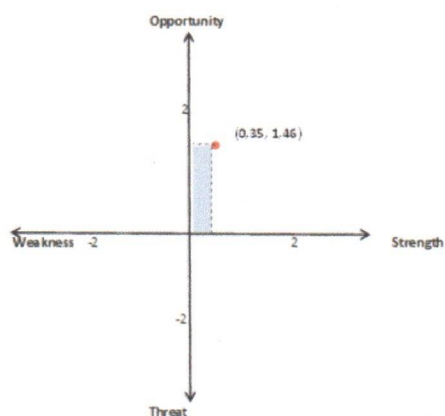
Tabel 5
Strategis Organisasi
Berdasarkan Analisis SWOT

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

Berdasarkan tabel 5 dapat dijelaskan bahwa dari hasil analisis SWOT, diperoleh posisi RSUD A. W. Sjahranie Samarindapada 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. W. SJAHRANIEkemudian dianalisis menggunakan pendekatan analisis SWOT untuk mendapatkan gambaran posisi rumah sakit serta strategi pengembangannya. Analisis lingkungan eksternal termasuk mengidentifikasi aspirasi *stakeholder* terkait pengembangan RSUD A. W. SJAHRANIEdalam kurun waktu lima tahun mendatang.

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

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

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

Dalam perkembangannya RSUD A. W. Sjahraniesenantiasa 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 Sjahranieselalu melakukan penambahan pelayanan dengan perencanaan strategi tahun 2019 – 2023 yaitu pengembangan layanan unggulan seperti :

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

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

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 ³ + 50 m ³
		Gedung Utama / Tu	1	150 m ³
		Paviliun Sakura	1	150 m ³
		I G D	1	150 m ³
		Teratai	1	400 m ³
		Belakang MAWAR	1	90 m ³
		Melati & Anggrek	1	90 m ³
		Flamboyan	1	60 m ³
		Kamar Mayat	1	600 m ³
	I B S	1	75 m ³	
4.	Pengolahan limbah padat Incenerator dengan kapasitas			5 m ³
5.	Instalasi Air tanah / Artesis		4 Titik	
		Belakang GEDUNG KOPERASI	1 Titik	
		Belakang TERATAI I & TERATAI II	2 Titik	
		Lokasi Pencucian Mobil Ambulan	1 Titik	
6.	Pengolahan Limbah cair / IPAL dengan sistem AEROB & UN-AEROB dengan debit output			200 m ³
7.	Sarana komunikasi Telephone / PABX		289 extension number	
		Sentral	1 Unit	
		Sub Sentral 1. Laboratorium 2. Instalasi Sakura 3. IBS 4. Teratai 5. Bougenville	5 Titik	
8.	Sistem pendingin ruangan / AC			
		1. AC Sentral 2. Dak Split / Kaset 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 Hydrant Tanam dan Box Hydrant dalam Tembok : 12 titik	1. 2 titik 2. 17 titik 3. 12 titik	
	Boiler CSSD, Laundry dan Kitchen			
10.		1. Boiler 2. Laundry 3. CSSD	1. 1 Unit 2. 4 Unit mesin cuci 40 Kg 3 Unit mesin pengering 50 Kg, 2 Unit Strika 3. 3 Unit CSSD	
11.	Pneumatic Tube		1 Unit dengan 16 Titik (Tube Spot)	
	Lift Pasien			
12.		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. Sjahranie

No.	Nama Unit	Nama Ruangan	Jumlah Lantai	Tahun Bangun	Luas Total Blok Gedung (M ²)
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

No.	Nama Unit	Nama Ruangan	Jumlah Lantai	Tahun Bangun	Luas Total Blok Gedung (M ²)
1	2	3	4	5	6
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
JUMLAH					72.535

2. Transportasi

Tabel 8
Kendaraan RSUD A. W. Sjahranie

No	Nama Kendaraan	Merk	Type	No Polisi	Kondisi
1	2	3	4	5	6
1	Jeep	LC/Ambulance	Jeep	KT 118 BX	Baik
2	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2970 B	Baik
3	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2888 B	Baik
4	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2889 B	Baik
5	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2189 BZ	Baik
6	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 2461 B	Baik
7	Mobil Dinas	Toyota	Kijang LGX	KT 1109 BZ	Baik
8	Mobil Dinas	Toyota	Avansa S	KT 1120 BZ	Baik
9	Mobil Dinas	Toyota	Kijang Innova	KT 1119 BZ	Baik
10	Mobil Dinas	Toyota	Kijang Innova	KT 1126 BZ	Baik
11	Mobil Dinas	Toyota	Kijang Innova	KT 1127 BZ	Baik
11	Mobil Dinas	Toyota	Innova Ventura	KT 1075 M	Baik
12	Mobil Dinas	Toyota	Rush Sportivo	KT 1843 M	Baik

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

Sumber: Bagian Umum dan Perlengkapan 2022

RSUD A. W. SJHRANI 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. W. SJAHRANIE sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kaltim Tahun 2019 – 2023.

1. Visi

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

Selanjutnya secara rinci perencanaan strategis RSUD A. W. Sjahranie dibuat berdasarkan Visi RSUD. A.W. SJAHRANIE

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

2. Misi

Misi Provinsi Kalimantan Timur:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pemerintahan yang baik adalah pemerintah yang jujur, bersih, profesional, 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 profesional dan berorientasi pelayanan publik”:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

3. Nilai RSUD. A.W. SJAHRANIE

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

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

4. Tujuan

Tujuan RSUD A.W. Sjahranie

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

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

1. 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. W. Sjahranie Samarinda dalam jangka waktu tahunan, sampai lima tahun mendatang. Perumusan sasaran harus memiliki kriteria "SMART". Analisis SMART digunakan untuk menjabarkan isu yang telah dipilih menjadi sasaran yang lebih jelas dan tegas. Analisis ini juga memberikan pembobotan kriteria, yaitu khusus (*spesific*), terukur (*measurable*), dapat dicapai (*attainable*), nyata (*realistic*) dan tepat waktu (*time bound*).

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

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

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 TARGET /Satuan	IV TARGET /Satuan	V TARGET /Satuan
[1] Terwujudnya birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas	[2] Indeks Kepuasan Masyarakat [IKM]	[3] Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	[4] Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	[5] Persentase	[6] 83%	[7] 85%	[8] 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%

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 Terwujudnya birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas	2 Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	3	4	5	6 Skor Kepuasan masyarakat terhadap urusan bidang kesehatan	7	8	9	10	11	12	13	14		
								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		

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 Sjahranietelah 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. W. 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"> Hasil Evaluasi Kinerja Berkala Pejabat Struktural Hasil Audit Kinerja BLUD BPKP Hasil Audit Kinerja Inspektorat 	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"> Hasil Evaluasi Kinerja Berkala Pejabat struktural Data Rekam Medik [BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR DAN GDR] Data Capaian SPM Data Capaian SPP Data Capaian Mutu Pelayanan dan tata kelola RS 	

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>6. Data Capaian Survey Kepuasan 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. W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021 dijadikan acuan untuk mengukur Kinerja RSUD A. W. Sjahranie Samarinda dan melaporkannya dalam Laporan Kinerja.

1. Perjanjian Kinerja

Tabel 12
Perjanjian Kinerja
RSUD A. W. Sjahranie Samarinda Tahun 2021

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN TARGET	TARGET		
				2021	2022	2023
1	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	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 : Perjanjian Kinerja 2022

1. Rencana Anggaran

Tabel 13
Rencana Anggaran
RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2022

Tahun 2021	Sumber Dana		TOTAL
	APBD	BLUD	
Murni	359.517.706.149	380.000.000.000	739.517.706.149
Bertambah / Berkurang	15.376.336.000	112.456.913.275	127.833.249.275
Pagu Akhir	374.894.042.149	492.456.913.275	867.350.955.424

Dari tabel 13, diatas dapat dijelaskan bahwa melaksanakan kegiatan untuk memenuhi Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2022, berdasarkan tahun anggaran 2022 RSUD. A. W. Sjahranie Samarindamelaksanakan kegiatan dengan anggaran APBD murni sebesar **Rp.359.517.706.149,-** dan Anggaran BLUD murni sebesar **Rp.380.000.000.000,-** sehingga total anggaran murni tahun 2022 sebesar **Rp. 739.517.706.149,-** Kemudian melalui mekanisme perubahan APBD 2022 RSUD A. W. Sjahranie mendapat tambahan APBD sebesar **Rp. 15.376.336.000,-** BLUD sebesar **Rp. 112.456.913.275,-** sehingga menjadi **Rp. 127.833.249.275,-** jadi total anggaran APBD perubahan dan BLUD perubahan adalah **Rp. 867.350.955.424,-**.

2. Target Belanja Dana APBD dan BLUD

a. Target Belanja Dana APBD

Tabel 14
Target Belanja Dana APBD
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2022

No	Uraian	Tahun Anggaran 2022		% APBD
		Anggaran Belanja	Realisasi Belanja	
1	Belanja Gaji	175.867.793.000	160.977.544.692	92%
2	Belanja Operasional	199.026.249.149	40.293.317.933	20%
Jumlah		374.894.042.149	201.270.862.625	54%

Dari tabel 14, diatas dapat dijelaskan bahwa realisasi anggaran adalah untuk Belanja Gaji APBD sebesar **Rp. 160.977.544.692,-** atau **92%** dan Belanja Operasional **Rp. 40.293.317.933,-** atau sebesar **20%**. Untuk Realisasi Belanja Dana APBD sebesar **Rp. 201.270.862.625,-** sebesar **54%**.

b. Target Belanja Dana BLUD

Tabel 15
Target Belanja Dana BLUD
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2022

No	Uraian	Tahun Anggaran 2021		% BLUD
		Anggaran Belanja	Realisasi Belanja	
1	Belanja Gaji	180.114.181.275	190.836.222.366	106%
2	Belanja Operasional	312.342.732.000	304.372.621.764	97%
Jumlah		492.456.913.275	495.208.844.130	100,6%

Dari tabel 15, dapat dijelaskan bahwa realisasi BLUD RSUD. Abdul Wahab Sjahranie tahun 2022 adalah sebesar **Rp 495.208.844.130,-** dari total anggaran BLUD **Rp. 492.456.913.275,-** atau sebesar **100,6%**.

c. Target Belanja Dana APBD dan BLUD

Tabel 16
Target Belanja APBD + BLUD
RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2022

No	Uraian	Anggaran P Tahun 2022		%
		Anggaran Belanja	Realisasi Belanja	
1	Belanja Gaji	355.981.974.275	351.813.767.058	99%
2	Belanja Operasional	511.368.981.149	344.665.939.697	67%
Jumlah		867.350.955.424	696.479.706.755	80,3%

Dari table 16, Total Realisasi anggaran APBD + BLUD RSUD A. W. Sjahranie Samarindatahun 2022 adalah **Rp. 696.479.706.755-** dari total anggaran **Rp. 867.350.955.424,-** atau sebesar **80,3%**.

3. Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis

Anggaran belanja langsung Tahun 2022 RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarindayang dialokasikan untuk pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut:

Tabel 17
Anggaran Belanja Per Sasaran Strategis Dengan APBD
RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Anggaran		Total	%
		APBD	BLUD		
1	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	180.646.493.247	492.456.913.275	673.103.406.522	77,60%
2	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	191.882.082.675		191.882.082.675	22,12%
3	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	2.365.466.227		2.365.466.227	0,27%
4	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	-	-	-	0%
TOTAL		374.894.042.149	492.456.913.275	867.350.955.424	100%

Dari table 17, diatas dapat dijelaskan bahwa pagu anggaran telah di alokasikan untuk mendukung tercapainya sasaran tujuan dan sasaran RS sakit . 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. 673.103.406.522,-** atau sebesar **77,60%** dari total anggaran RS dan sumber anggaran dari APBD dan BLUD

2. Anggaran untuk tercapainya upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang sesuai kelas RS sebesar **Rp. 191.882.082.675,-** atau sebesar **22,12%** dari total anggaran RS dan sumber anggaran dari APBD
3. Anggaran untuk tercapainya upaya peningkatan kapasitas sumber daya Rumah Sakit sebesar **Rp. 2.365.466.227 ,-** atau sebesar **0,27%** dari total anggaran RS dan sumber anggaran dari APBD
4. Anggaran untuk tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan menggunakan anggaran dari BLUD

Sjahanieberupaya menindaklanjuti rekomendasi tersebut dan tergambar dari tabel berikut dibawah ini

Tabel 19
Rekomendasi dan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja
RSUD A. W. SjahanieTahun 2021

No	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Rencana Aksi	Progres
1	Direktur Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahanieagar lebih meningkatkan lagi capaian output dan outcome supaya pencapaian sasaran/ kinerja organisasi tercapai secara optimal untuk akan datang.	Meningkatkan lagi kegiatan Evaluasi Internal dengan menilai kemampuan Unit layanan melakukan evaluasi mandiri terhadap manajemen kinerja Unitnya Evaluasi Rutin dilakukan adalah : 1. Evaluasi Kinerja Rencana Aksi Kegiatan [RAK] pertriwulan 2. Evaluasi Kinerja Capaian Standar Pelayanan Minimal 3. Evaluasi Kinerja Pelaksanaan Standar Pelanan Publik [SPP] dengan melakukan Survei Kepuasan Masyarakat 4. Evaluasi Indikator Kinerja Utama, 5. Evaluasi Kinerja Perjanjian Kinerja 6. Evaluasi capaian kinerja dari Rencana Strategi 7. Evaluasi Penyerapan Anggaran 8. Evaluasi PMPRB dan Zona Integritas 9. Evaluasi pelaksanaan Peta Proses Bisnis 10. Evaluasi IKI / SKP 11. DII	1. Membuat format evaluasi yang seragam dan membuat jadwal penyampaian laporan pertriwulan 2. Melakukan koordinasi dengan bagian/ bidang terkait untuk pelaksanaan monev program /kegiatan 3. Meningkatkan lagi komunikasi dan koordinasi yang intens dengan semua bidang/bagian/ instalasi terkait 4. Menyampaikan laporan kepada pimpinan dan meminta rekomendasi atas capaian kinerja 5. Menyampaikan kembali kepada kepala bidang/bagian jika ada rekomendasi dari pimpinan untuk ditindaklanjuti	Telah dilaksanakan (data dukung ada)

B. PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Tabel 20
Tabel Pengukuran Capaian Kinerja Organisasi
RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2022

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKAOTR 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	23	23
				TW II		43	43
				TW II		51	51
				TW IV		98	98
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	8	10
				TW II		13	16
				TW II		39	40
				TW IV		67	84
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	29	34
				TW II		34	40
				TW II		58	68
				TW IV		95	112
04	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan	Persentase	TW I	85	27	32
				TW II		38	44
				TW II		57	67
				TW IV		95	112

Sumber data : Laporan Monev RS 2022 *TW = Triwulan

C. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

1. Membandingkan Antara Target Dan Realisasi Kinerja Tahun Ini :

Tabel 21
Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2022

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%	99,9%	99,9%
02	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	80%	67%	84%
03	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase	85%	95%	112%
04	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan	Persentase	85%	95%	112%

Sumber data : Laporan Monev Kinerja RS 2022

Berdasarkan tabel 21 di atas dapat dijelaskan interpretasi data pada tahun 2022

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 99,9 % atau dengan nilai capaian 99,9 %, [mendekati target] dari target nilai 100%. Beberapa capaian yang masih belum optimal dilakukan pada program ini diantaranya berhubungan dengan :**

- 1) Kegiatan Perencanaan, Penganggaran Dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah dengan indikator Nilai Akuntabilitas Kinerja RS mendapat nilai 76,38 dengan target 77 atau dengan capaian 99,19%. Nilai akuntabilitas ini merupakan hasil dari penilaian yang dilakukan oleh pihak inspektorat pada tahun 2022 dengan rincian komponen SAKIP yang dinilai adalah sebagai berikut :

Tabel 22
Komponen Penilaian
Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) tahun 2022

NO	KOMPONEN SAKIP YANG DI NILAI	BOBOT (%)	TAHUN 2021
1	Perencanaan Kinerja	30,00	24,74
2	Pengukuran Kinerja	25,00	20,00
3	Pelaporan Kinerja	15,00	12,68
4	Evaluasi Kinerja	10,00	7,64
5	Capaian Kinerja	20,00	11,31
TOTAL		100	76,38
Predikat Penilaian			BB

Sumber data : Inspektorat Prov.Kaltim 2021

Dari tabel 22 diatas menerangkan bahwa Penilaian Implementasi SAKIP RSUD A.Wahab Syahrane memiliki kategori "BB" dengan interpretasi (**Sangat Baik**), artinya kinerja RSUDAWS akuntabel, berkinerja baik, memiliki sistem manajemen kinerja yang andal. Dari hasil penilaian tersebut diatas rekomendasi yang diberikan oleh pihak inspektorat adalah bahwa Direktur Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahraneagar lebih meningkatkan lagi capaian output dan outcome s u p a y a pencapaian sasaran/ kinerja organisasi tercapai secara optimal untuk akan dating, walaupun belum mencapai target yang ditetapkan adalah 77 nilai akuntabilitas kinerja RS dari tahun ke tahun mengalami peningkatan . Tahun 2020 nilai yang diperoleh 74,10 dengan kategori BB dan tahun 2021 nilai yang diperoleh 76,38 dengan kategori BB juga. Dan menerima penghargaan peringkat 5 nilai SAKIP terbaik dari 33 SKPD yang ada di pemerintah provinsi Kalimantan Timur

- 2) Kegiatan Adimintrasi Keuangan Perangkat Daerah dengan indikator Nilai Aspek Keuangan RS Baik /WTP mendapat nilai 72, 52 dengan target 80 atau dengan nilai capaian 90,65 % . Nilai Audit ini diperoleh dari kegiatan audit yang dilakukan oleh BPKP pada tahun 2022 dengan rincian komponen Audit sebagai berikut :

Tabel 23
Indikator Penilaian
Aspek BLUD tahun 2021

No	Sub Aspek/Indikator	Bobot	Skor	% Capaian
Aspek Keuangan				
I	Rasio Keuangan	19	8,00	42,11
II	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan	11	11,00	100,00
Total Capaian Kinerja Aspek Keuangan		30	19,00	63,33
Aspek Pelayanan				
I	Pertumbuhan Produktivitas	18	11,00	61,11
II	Efektifitas Pelayanan	14	9,50	67,86
III	Pertumbuhan dan Pembelajaran	4	2,75	68,75
Total Capaian Aspek Pelayanan		36	23,25	64,58
Aspek Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat				
I	Mutu Pelayanan	14	10,50	75,00
II	Mutu Klinik	12	12,00	100,00
III	Kepedulian terhadap Masyarakat/Pelanggan	4	3,77	94,25
IV	Kepedulian terhadap Lingkungan	2	2,00	100,00
V	Akreditasi Rumah Sakit	2	2,00	100,00
Total Capaian Aspek Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat		34	30,27	89,03
Total Capaian Kinerja Rumah Sakit		100	72,52	72,52

Dari tabel 23 diatas menerangkan bahwa penilaian implementasi pengelolaan BLUD RSUD AW. Syahrane memiliki kategori "A" dengan interpretasi (**Baik**), Tahun 2020 nilai yang diperoleh 64,58 dengan kategori B dan tahun 2021 nilai yang diperoleh 72.52 dengan kategori A . Dari hasil penilaian yang ada rekomendasi yang diberikan oleh pihak BPKP adalah bahwa untuk meningkatkan kualitas layanan, manajemen RSUD. A. Wahab Sjahraneperlumalkukan Langkah Langkah startegis untuk meningkatkan kinerja rumah sakit melalui :

- a) Peningkatan kinerja aspek keuangan dan aspek pelayanan dengan cara melakukan upaya yang lebih konkrit untuk meningkatkan unsur – unsur indicator yang masih rendah nilainya
- b) Perbaiki pelayanan rumah sakit sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan terutama terhadap SPM yang capaiannya masih dibawah standar

Dari hasil rekomendasi tersebut diatas RS mengambil langkah konkrit dengan cara terus melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala sehingga upaya memenuhi kebutuhan SPM yang belum tercapai dapat di optimalkan. Data capaian SPM yang ada di rumah sakit mencakup 42 SPM yang dibuat RS yaitu sebagaimana tersebut di table berikut :

Tabel 24
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2022

NO	PELAYANAN	INDIKATOR SPM	CAPAIAN
			TW IV
1	Pelayanan IGD	11	85,39%
2	Pelayanan Ambulans Gawat Darurat (AGD)	9	79,03%
3	Pelayanan Hemodialisa	8	81,36%
4	Pelayanan Rawat Jalan	10	91,96%
5	Pelayanan Rawat Jalan Executive Sakura	10	95,74%
6	Pelayanan Rawat Inap	16	75,71%
7	Pelayanan Rawat Inap Sakura	15	90,70%
8	Pelayanan Persalinan dan perinatologi	12	82,12%
9	Pelayanan Bedah Sentral	12	91,40%
10	Pelayanan Anestesi	7	98,60%
11	Pelayanan Intensif	7	83,94%
12	Pelayanan Radiologi	7	98,23%
13	Pelayanan Radioterapi	7	93,40%
14	Pelayanan Kedokteran Nuklir	5	99,06%
15	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	10	98,09%
16	Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	13	95,77%
17	Pelayanan Lab. Tranfusi darah	5	78,65%
18	Pelayanan Rehabilitasi Medik	5	78,65%
19	Pelayanan Farmasi	11	97,20%
20	Pelayanan Gizi	12	96,02%

21	Pelayanan Rekam Medik	6	60,44%
22	Pelayanan Kesling Pengelolaan Limbah	5	97,60%
23	Pelayanan Kesling Pengelolaan kebersihan Gedung dan Taman	5	87,24%
24	Pelayanan Ambulan Jenazah (Mobil Jenazah)	7	91,86%
25	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	7	93,92%
26	Pelayanan Laundry	9	100,00%
27	Pelayanan CSSD	11	89,05%
28	Pelayanan Pemeliharaan sarana RS & Elektromedik	6	81,34%
29	Pelayanan Humas	5	100,00%
30	Pelayanan Pengelolaan Air Bersih	4	83,33%
31	Pelayanan Pencegahan dan pengendalian Infeksi	6	98,33%
32	Pelayanan Keamanan	6	93,65%
33	Pelayanan Administrasi Manajemen	16	86,85%
34	Pelayanan Satuan Audit Internal	8	83,88%
35	Pelayanan PKRS	10	82,25%
36	Pelayanan Mutu profesionalisme (Komite Medik)	7	92,71%
37	Komite Keperawatan	7	98,43%
38	Komite Farmasi dan Terapi	3	0,00%
39	Komite PMKP(KOMITE MUTU)	5	44,38%
40	Pelayanan komite koordinasi pendidikan (komkordik)	13	88,08%
41	Pelayanan K3RS	16	74,88%
42	Pelayanan Komite etik & hukum	8	0,00%
43	Komite Etik dan Penelitian Kesehatan	5	0,00%
44	Komite PPRA	8	0,00%
45	Pelayanan Medical Check UP	8	99,85%
46	Bidang Keperawatan	6	81,33%
47	Pelayanan Medis	7	68,95%
		396	87,04%

Dari tabel 24, dapat dilihat bahwa capaian SPM tahun 2022 ini adalah 87,04% mencapai target yang ditentukan 85%. Berdasarkan Kepmenkes RI No.19/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS bahwa Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal . SPM bersifat sederhana,

konkrit, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian.

Sesuai dengan perkembangan pelayanan RSUD AW Sjahranie Samarindapada tahun 2019 RS mengembangkan SPM menjadi 47 jenis mutu pelayanan dari beberapa bidang/bidang, komite, dan unit pelayanan dengan jumlah sebanyak 396 indikator. Penetapan SPM dengan 47 jenis mutu pelayanan ini ditetapkan oleh keputusan Direktur RSUD AW. Sjahranie Samarindatahun 2019. Evaluasi pelaksanaan SPM dilakukan secara berkala yaitu setiap triwulan

Nilai SPM tahun 2022 dengan realisasi 87% atau nilai capaian 102%. Hasil capaian ini merupakan nilai rata rata dari nilai capaian 47 jenis mutu pelayanan yang ada di RS. Ada 25 unit pelayanan/bidang/bagian/komite yang sudah mencapai target capaian 90% - 100% , dan 16 unit pelayanan/bidang/bagian/komite dengan capaian 30%-90% dan 4 komite belum memberikan laporan capaian SPM yaitu komite PPRA, komite etik dan penelitian, komite etik dan hukum RS serta komite farmasi dan terapi dengan karena masih membahas dan mereview isi SPM menyesuaikan kebutuhan Komite. Indikator yang terdapat dalam SPM menggambarkan bahwa RS mampu dalam memberikan pelayanan yang memenuhi Standar Pelayanan Minimal , Jika RS telah melaksanakan semua indikator ini maka sasaran program untuk menyediakan layanan kesehatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative sesuai kelas rumah sakit pun dapat tercapai Peningkatan yang nilai dari tahun 2019-2022 sebagaimana tersebut pada tabel berikut :

Tabel 25
Matrik Capaian SPM tahun 2019-2022

No	Tahun Capaian	Capain
1	2019	61,00%
2	2020	82,88%
3	2021	85,93%
4	2022	87,04%

Dari tabel 24 diatas, dapat dijelaskan bahwan untuk tahun 2023 RS menetapkan capaian SPM ini 100 % dengan tujuan pelayanan yang sesuai standar dapat diberikan kepada masyarakat dan keselamatan pasien akan terjaga

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 67% atau dengan nilai capaian 84%, [belum mencapai target] dari target 80%. Beberapa capaian yang masih belum optimal dilakukan pada program ini diantaranya berhubungan dengan kegiatan :**

1) Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM, UKUM Rujukam Tingkat Daerah Provinsi, capaian kinerja untuk kegiatan ini adalah 73% dari target 100% ,

a) Sub kegiatan : Pembangunan Rumah Sakit beserta sarana dan prasarana pendukungnya , rencana aksinya adalah pembangunan RS beserta sarana dan prasarana pendukungnya diantaranya penyediaan Water Treatment Plant/WTP terpenuhi namun pembangunan gedung perawatan pandurata 8 lantai yang pelaksanaannya batal di realisasikan pada tahun 2022 ini dikarenakan adanya Sanggah dan Sanggah Banding pada proses Tender yang menyebabkan sisa waktu pelaksanaan sangat pendek dan tidak memungkinkan untuk melaksanakan proses pembangunan sehingga kemudian proses tender dinyatakan batal, namun untuk proses selanjutnya pada tahun 2023 setelah dilakukan koordinasi dan konsultasi dengan pihak yang terkait, rencana pembangunan Gedung perawatan pandurata ini dijadikan sebagai *major project* pemerintah provinsi yang mana sasaran kinerjanya akan di ampu oleh Dinas Kesehatan , RSUD AWS dan untuk pelaksanaannya akan dilakukan oleh Dinas PUPR dengan target pekerjaan pada tahun 2023-2024 akan focus pada pembangunan struktur bangunan, dan tahun 2025 akan selesai dan pada akhir tahun 2024 dan awal tahun 2025 pemenuhan sarana dan prasarana , alat kesehatan medik dan non medik untuk mengisi bangunan gedung pandurata dapat dilakukan

- b) Sub Kegiatan : Pengadaan alat Kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan Kesehatan, rencana aksinya adalah semua pengadaan unit alat Kesehatan terlaksana namun untuk pengadaan aksesories endoscopy vitom (urologi), batal dilaksanakan dikarenakan pengiriman alat dari Pabrikan di Germany mengalami keterlambatan.
- 2) Kegiatan : Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi dengan capaian kinerja 84.52 dengan target kinerja 84 %
- a) Sub Kegiatan : Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan capaian, terkait dengan pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat dan Indeks Persepsi Korupsi terlaksana dengan hasil indeks Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) adalah: 77,05⁷⁰ dengan mutu pelayanan B dan Kinerja Unit layanan Baik dan Indeks Persepsi Korupsi (IKP) dengan nilai 3,12 (Cukup bersih dari korupsi), serta kegiatan akreditasi RS , secara rinci untuk indikator penilaian SKP dan IKP terinci pada table berikut :

a.1) Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)

Tabel 26
Unsur Penilaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)
Tahun 2022

Unsur Penilaian	Rata Rata % Penilaian	Rata Rata Tertimbang
Kemudahan Pelayanan	3,09	0,181765
Kesesuaian persyaratan	3,09	0,181765
Penjelasan petugas	3,13	0,184118
Kedisiplinan	3,10	0,182353
Tanggung jawab	3,13	0,184118
Kemampuan	3,16	0,185882
Kecepatan	2,90	0,170588
Keadilan	3,10	0,182353
Kesopanan dan keramahan	3,23	0,19
Kewajaran besaran biaya	3,16	0,185882
Kesesuaian biaya	2,97	0,174959
Kenyamanan	3,02	0,177647

Keamanan	3,08	0,181176
Ketepatan waktu	2,96	0,174118
Ketersediaan	3,05	0,179412
Kesesuaian produk layanan	3,10	0,182353
Penanganan pengaduan	3,12	0,183529
Total		3.08
Nilai indeks kepuasan masyarakat (IKM) = 3.082018 x 25		77,05
Mutu pelayanan		B
Kinerja unit pelayanan		BAIK

Dari tabel 26, diatas dapat dijelaskan bahwa nilai survey kepuasan masyarakat (SKM) RSUDAWS masuk dalam ketegori baik namun masih ada beberapa saran dan rekomendasi yang diberikan yaitu :

1. Pihak Rumah Sakit memperhatikan Kembali kondisi sarana prasarana khususnya seperti kelayakan toilet yang digunakan pasien, seperti kran air, wastafel, penyediaan sabun yang layak, tisu dan tempat sampah yang tertutup
2. Meningkatkan kompetensi pelaksanan diseluruh unit pelayanan dengan pelatihan, workshop, seminar dan sejenisnya guna memberikan skor penilaian yang terbaik dimasa yang akan datang
3. Perlu perhatian dan tindak lanjut pada unsur penanganan pengaduan, saran danmasukan agar bisa mencapai skor maksimal pada survei IKM yang akan datang

a.2) Indeks Persepsi Korupsi (IKP)

Tabel 27
Indikator Penilaian Indeks Persepsi Korupsi (IKP)

Q1-Q10	Indikator	Nilai Rata-rata (NRR)	Kinerja
Q1	Manipulasi Peraturan	3,11	Cukup Bersih dari korupsi
Q2	Penyalahgunaan Jabatan	3,10	Cukup Bersih dari korupsi
Q3	Menjual Pengaruh	3,10	Cukup Bersih dari korupsi
Q4	Transparansi Biaya	3,11	Cukup Bersih dari korupsi
Q5	Transaksi Rahasia	3,12	Cukup Bersih dari korupsi
Q6	Biaya Tambahan	3,13	Cukup Bersih dari korupsi
Q7	Hadiah	3,12	Cukup Bersih dari korupsi
Q8	Transparansi Pembayaran	3,12	Cukup Bersih dari korupsi
Q9	Percaloan	3,12	Cukup Bersih dari korupsi
Q10	Perbuatan Curang	3,11	Cukup Bersih dari korupsi
IPK		3,12	Cukup Bersih dari korupsi

Berdasarkan tabel 27, bahwa hasil survei IPK terhadap pelayanan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dalam rangka upaya perbaikan dan peningkatan kualitas layanan, maka perlu dilakukan upaya tindak lanjut. Sistem pengendalian manajemen perlu terus menerus ditingkatkan berdasarkan umpan balik (feed back) dan dari hasil identifikasi terjadinya pelanggaran dalam pengelolaan pelayanan masyarakat.

Berikut beberapa upaya yang dapat dilakukan sebagai tindakan preventif terjadinya pelanggaran.

1. Seluruh komponen RSUD Abdoel Wahab Sjahranie harus menjunjung tinggi integritas sesuai dengan kode etik dan kode perilaku yang telah ditetapkan. Kode etik dan kode perilaku yang ada harus dipublikasikan agar masyarakat mengetahui dan segera melaporkan jika terjadi pelanggaran.
2. Pemberian reward bagi petugas yang memiliki kinerja paling bersih dari korupsi dan penegakan sanksi yang jelas dan tegas terhadap adanya pelanggaran yang dilakukan petugas pelayanan di RSUD AWS
3. Mengurangi tindak korupsi dan fraud dengan cara melakukan transparansi sistem pelayanan publik. Standar pelayanan publik tersebut dipasang di setiap tempat yang strategis dan mudah dilihat oleh pengguna layanan. Petugas dapat mengarahkan pengguna layanan untuk membaca dan memahami serta memberikan penjelasan terhadap standar pelayanan tersebut.

a.3) Akreditasi Rumah Sakit

Masa aktif sertifikat akreditasi Rumah Sakit dari 2019-2022, oleh karena pada tahun 2019-2022 masih terjadi pandemic covid . Kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan yang dituangkan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). harus segera memproses perizinan berusaha sesuai dengan

ketentuan peraturan perundang-undangan dalam jangka waktu sesuai dengan ketentuan Surat Edaran ini. Kegiatan persiapan dan survei akreditasi untuk fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara daring (*online*) dan/atau luring dengan memperhatikan zona risiko COVID-19 di provinsi/kabupaten/kota dan penerapan protokol Kesehatan. Sertifikat akreditasi dan pernyataan komitmen untuk menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu rumah sakit, puskesmas, klinik, dan laboratorium kesehatan . Surat Edaran ini masih bisa berlaku sampai 1 tahun SE di terbitkan.

Mengingat kondisi tersebut diatas RSUD AWS akan melakukan survei simulasi akreditasi pada bulan Pebruari tahun 2022 ini oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS-DHP). Untuk saat ini persiapan telah dilakukan baik dari segi pemenuhan dokumen sesuai standar akreditasi kemenkes maupun pemenuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan Kesehatan di RS

- 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 95% atau dengan nilai capaian 112 %, [melebihi target] dari target 85 %.** Untuk kegiatan kegiatan yang mendukung program tersebut sebagian besar telah mencapai target yang ditentukan namun masih ada capaian yang masih belum optimal dicapai seperti Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Tekhnis Sumber Daya Manusia . Capaian ini masih belum optimal berdasarkan data target jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan minimal 20 jam pertahun adalah 605 dengan realisasi capaian adalah 540 karyawan atau dengan nilai capaian 89%. Jumlah 605 ini adalah dari tenaga Profesional Pemberi Asuhan (PPA), Adminstrasi dan Penunjang.

d. **Capaian kinerja untuk Sasaran Strategis Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan indikator kinerja Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan, dengan realisasi 95% atau dengan nilai capaian 112%, [sesuai dengan target] dari target 85%.** Untuk kegiatan kegiatan yang mendukung program tersebut sebagian besar telah mencapai target yang ditentukan namun masih ada capaian yang masih belum optimal dicapai seperti jumlah mitra bisnis yang bekerja sama dibidang pelayanan kesehatan dengan rumah sakit adalah 60 kerjasama atau dengan nilai 67% dari target 90 kerjasama . Pada 30 Sepetember 2022 ini juga RS telah melakukan kerja sama denga 4 RS rujukan di Indonesia yaitu kerjasama sama pengampuan tentang :

1. Jejaring rujukan pelayanan, sumber daya manusia (SDM) serta penelitian di bidang Jantung dan pembuluh Darah dengan Rumah Sakit Harapan Kita Jakarta
2. Jejaring rujukan pelayanan, sumber daya manusia (SDM) serta penelitian di bidang Kanker dengan Rumah Sakit Dharmais Jakarta
3. Jejaring rujukan pelayanan, sumber daya manusia (SDM) serta penelitian di bidang Otak dan Persyarafan dengan RSP Otak Nasional Prof Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta
4. Jejaring rujukan pelayanan, sumber daya manusia (SDM) serta penelitian di bidang Uornefrologi dengan RSCM

Dengan harapan Kerjasama ini dapat meningkatkan layanan RS sebagai rujukan Nasional

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

Tabel 28
Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2022

No	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	REALISASI		% PENINGKATAN / PENURUNAN 6 = [5-4]/4*100
			2021	2022	
1	2	3	4	5	6
01	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	90%	99,9	11,00
02	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	81%	67	-17,28
03	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase	89%	95	6,74
04	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan	Persentase	85%	95	11,76

Sumber data : Laporan Monev RS 2021 dan 2022

Berdasarkan tabel 28 tersebut diatas data dijelaskan bahwa :

- a. Indikator Kinerja : Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik terjadi kenaikan capaian kinerja sebesar 11,00% . 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 :
 - 1) Kegiatan Perencanaan, Penganggaran Dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah dengan indikator Nilai Akuntabilitas Kinerja RS mendapat nilai 76,38 dengan target 77 atau dengan capaian 99,19% masuk kategori BB (sangat baik) dan meraih juara V nilai SAKIP terbaik dari 33 SKPD. Tahun 2020 nilai akuntabilita kinerja RS adalah 74,01 dengan kategori BB (Sangat Baik). Komponen yang

mengalami peningkatan nilai pada aspek perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, evaluasi kinerja dan capaian kinerja perangkat daerah

- 2) Kegiatan Adimintrasi Keuangan Perangkat Daerah dengan indikator Nilai Aspek Keuangan RS Baik /WTP mendapat nilai 72, 52 dengan target 80 atau dengan nilai capaian 90,65 % dengan kategori A (Baik) . Tahun 2020 capaian hasil audit kinerja BLUD adalah 61,28 dengan kategori BBB (Sedang). Terjadi kenaikan kinerja pada semua aspek penilaian yaitu aspek keuangan meliputi rasio keuangan dan kepatuhan dalam pengelolaan keuangan BLUD, aspek pelayanan meliputi : pertumbuhan produktivitas, efektivitas pelayanan, pertumbuhan pembelajaran , aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat meliputi : mutu pelayanan, mutu klinik, kepedualian dan kepuasan masyarakat/pelanggan, kepedulian trhadap lingkungan dan akreditasi Rumah Sakit.

- b. Indikator Kinerja : Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit terjadi penurunan capaian kinerja sebesar -17,28% . Kinerja yang menurun pada kegiatan : 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 Sub Kegiatan lainnya adalah Pengadaan alat Kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan Kesehatan, untuk pengadaan aksesories endoscopy vitom (urologi), batal dilaksanakan dikarenakan pengiriman alat dari Pabrik di Germany mengalami keterlambatan. Tahun 2022 semua kegiatan yang berhubungan dengan pengadaan barang, jasa dll serta pemeliharaan terealisasi 100 %

- c. Indikator Kinerja : Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS, terjadi kenaikan capaian sebesar 6,74 . Kenaikan 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 29
Pencapaian Karyawan yang Terlatih
Tahun 2022

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

Dari tabel 29 diatas Jadi dapat disimpulkan bahwa jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan tahun 2022 berjumlah 1.519 orang dan Untuk Pegawai PPA yang mengikuti pelatihan 20 jam/orang/tahun tahun 2022 berjumlah 540 orang . Untuk kegiatan kegiatan lain yang mendukung program ini telah tercapai 100%

- d. Indikator Kinerja : Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan, terjadi kenaikan capaian 11,76 dari tahun 2021 , kegiatan yang mendukung terutama pada sub kegiatan peningkatan upaya advokasi Kesehatan, pemberdayaan , penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat dan lintas sector tingkat daerah provinsi dan rata rata capaian 100% bahkan ada yang melebihi target terutama Kerjasama KSO dan kefarmasian

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

Tabel 30
Realisasi Kinerja dengan Target RPJMD Capaian Kinerja Organisasi
RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2022

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET AKHIR TAHUN (2023)	REALISASI TAHUN 2022	TINGKAT KEMAJUAN
1	2	3	4	5	6=5/4*100%
01	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	100	99,99	99,99
02	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	80	67	84
03	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase	85	95	112
04	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan	Persentase	85	95	112

Sumber : Data Monev Kinerja 2022

Dari tabel 30 dapat dijelaskan bahwa :

- a. Indikator Kinerja : Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik, persentase tingkat kemajuan indikator ini adalah sebesar 99,9%
- b. Indikator Kinerja : Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit , persentase tingkat kemajuan indikator ini adalah sebesar 84%

- c. Indikator Kinerja : Capaian Kebutuhan SDM baik secara kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS, persentase tingkat kemajuan indicator ini adalah sebesar 111,76%
- d. Indikator Kinerja : Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan, persentase tingkat kemajuan indikator ini adalah sebesar 111,76%

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

Tabel 31
Realisasi Kinerja dengan Realisasi Nasional
RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2022

NO	INDIKAOTR KINERJA	SATUAN	REALISASI 2022	REALISASI NASIONAL	KET (+/-)
1	2	3	4	5	6
01	Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik	Persentase	99,9%	-	
02	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	Persentase	67%	-	
03	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS	Persentase	95%	-	
04	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan	Persentase	95%	-	

Sumber : Data Laporan Monev 2021

Dari tabel 31 dapat dijelaskan bahwa

- a. Indikator Kinerja : Capaian Program Penunjang Kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik, untuk realisasi Nasional maka tidak ada
- b. Indikator Kinerja : Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit terukur baik , untuk realisasi Nasional tidak ada

- c. Indikator Kinerja : Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS terukur secara baik , untuk realisasi Nasional tidak ada
- d. Indikator Kinerja : Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik Kesehatan terukur secara baik , untuk realisasi Nasional tidak ada

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

- a. **Indikator kinerja adalah capaian program penunjang kegiatan Rumah Sakit yang terukur secara baik, dengan realisasi 99,9 % atau dengan nilai capaian 99,9 %, mendekati target dari nilai 100%.**

Faktor Pendukung / Penyebab Keberhasilan

1. Tersedianya anggaran untuk pengadaan sarana dan prasarana pendukung
2. Pada pertengahan tahun 2022 adanya tambahan anggaran APBD Perubahan untuk memenuhi urgensi pemenuhan sarana dan prasarana
3. Dukungan dan komitmen Pimpinan mensuport semua kegiatan dalam pencapaian target program RS.
4. Kegiatan lain terlaksana sesuai target

Faktor Penghambat : Beberapa kegiatan telah berjalan namun belum terlaksana secara terpadu dan terintegrasi. Capaian kinerja ada perbaikan secara signifikan tapi perlu upaya yang lebih optimal lagi . (Nilai akuntabilitas Kinerja mendapat nilai 76,38 dengan target 77 atau dengan capaian 99% dengan kategori kinerja "Sangat Baik (BB), Nilai aspek Keuangan RS mendapat nilai 72,52 dengan target 80 dengan nilai capaian 90,65%

Alternatif Solusi :

1. Membuat PAO untuk kegiatan pada koordinasi antar bidang/ bagian
 2. Mengusulkan Kembali anggaran kegiatan untuk tahun berikutnya
- b. **Indikator Kinerja : Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit, Pada tahun 2022 ini mencapai target dengan realisasi 49% atau dengan capaian 62% belum mencapai dari target 80%**

Faktor Pendukung / Penyebab Keberhasilan :

1. Komitmen Pimpinan Pihak terkait tinggi untuk melaksanakan program/kegiatan
2. Proses pergeseran terkait SSH
3. Adanya Pergeseran anggaran ke anggaran perubahan
4. Kegiatan lain terlaksana sesuai target
5. Adanya Perubahan jadwal survey Akreditasi ke tahun 2023, yang memungkinkan RSUD AWS untuk mengoptimalkan persiapan baik secara pemenuhan dokumen maupun persiapan sarana dan prasarananya

Faktor Penghambat :

1. Pembangunan Gedung Pandurata dengan anggaran APBD Tahun 2022 batal dilaksanakan dengan pagu Rp. 154.559.583.755,- dan dilaksanakan pada tahun 2023 oleh Dinas PUPR Prov Kaltim dengan Tender Dini.
2. MK/Pengawasan Pembangunan Gedung Pandurata tahun 2022 akan direalisasikan 10% dari nilai kontrak +- 131 juta, dikarenakan yang dibayarkan hanya untuk fungsi Review sedangkan Fungsi Pengawasan dibatalkan. Pagu MK/Pengawasan Rp. 1.748.637.000,- Nilai kontrak Rp. 1.313.602.860,-
3. Pengawasan Pembangunan WTP dengan pagu Rp. 299.138.000,- Pengawasan Pembuatan WTP dilaksanakan dengan proses PL(Penunjukan Langsung) dengan Pagu Rp. 45.000.000,-
4. Pengadaan Aksesories Endoscopy Vitom (Urologi), batal dilaksanakan dikarenakan pengiriman alat dari Pabrik di Germany mengalami keterlambatan.
5. Kegiatan Akreditasi batal dilaksanakan pada tahun ini karena jadwal dimundurkan hingga bulan february 2023 sehingga anggaran masih belum terserap senilai Rp., 153.747.000;
6. Nilai IKM tahun 2022 adalah 77,70 yang belum mencapai target nilai indeksnya 80

Alternatif Solusi :

1. Menjadikan program pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat dengan kegiatan pembangunan sarana dan prasarana Rumah Sakit sebagai Major Project tahun 2023 sampai 2025 dan upaya

pengabangunan ini melibatkan RSUD AWS dan Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab sasaran kegiatan dan Dinas PUPR sebagai pelaksana kegiatan

2. Melaksanakan kegiatan akreditasi sesuai jadwal yang ditentukan
3. Intensitas koordinasi dengan Kemenkes semakin ditingkatkan untuk rencana Pengembangan Layanan tahun 2023 (Pelayanan Kanker Terpadu, Pelayanan Nyeri, Pelayanan Paliatif, Pelayanan Kardiovaskuler, Pelayanan Stroke Center dan Pelayanan Urologi)

- a. **Indikator Kinerja : Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit RS. Pada tahun 2022 ini mencapai target dengan realisasi 95% atau dengan capaian 112% melebihi dari target 85%**

Faktor Pendukung / Penyebab Keberhasilan :

1. Komitmen Pimpinan Pihak terkait tinggi untuk melaksanakan program/kegiatan
2. Kegiatan lain terlaksana sesuai target

Faktor Penghambat :

Perjalanan dinas pelatihan luar daerah dan narasumber pelatihan yang seyogyanya dilaksanakan namun pelatihan yang dimaksudkan tidak ada dalam jadwal pihak penyelenggara

Alternatif Solusi :

1. Membuat POA untuk kegiatan bidang/bagiuan pada tahun berikutnya
2. Melaksanakan kegiatan akreditasi diklit dengan mengadakan pelatihan untuk kebutuhan pelatihan internal maupun dari eksternal RS
3. Melakukan Benchmarking ke RSUD lain

- a. **Indikator Kinerja : Indikator Kinerja : Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik kesehatan dengan capaian 95% atau dengan capaian 112% melebihi dari target 85%**

Faktor Pendukung / Penyebab Keberhasilan :

1. Komitmen Pimpinan pihak terkait tinggi untuk melaksanakan program/kegiatan
2. Kegiatan lain terlaksana sesuai target
3. Peluang yang terbuka untuk melakukan Kerjasama dengan jejaring RS untuk peningkatan pelayanan

4. Promosi Kesehatan kepada masyarakat terus di update melalui media social sehingga RS sebagai pusat rujukan dapat di ketahui secara luas

Faktor Penghambat : Masih kurangnya ketersediaan dan kesempatan dalam pengembangan ilmu bagi SDM terkait kemitraan

Alternatif Solusi :

1. Membuat POA untuk kegiatan bidang/bagiuan pada tahun berikutnya
2. Bimbingan tehnik atau inhouse training secara berkala

6. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Tabel 32
Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

NO	SASARAN STRATEGIS	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
1	2	3	4	5 =(3-4)
01	Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS	99,9	98	2
02	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	62	18	44
03	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	112	96	15
04	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	112	0	112

Dari tabel 32, diatas dapat dijelaskan bahwa tingkat efisiensi penyerapan anggaran digunakan secara efisien berarti bahwa setiap kegiatan yang dilakukan hampir semua sesuai dengan anggaran yang ada , untuk Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS tingkat dengan tingkat efisiensi 2 dan Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit tingkat efisiensi 15 , kecuali pada sasaran strategis terkait Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS tingkat efisiensinya rendah yaitu 44.

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

Tabel 33
Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Perjanjian Kinerja

PROGRAM KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN		SATUAN TARGET	CAPAIAN TAHUN 2021	CAPAIAN TAHUN 2022		
				TARGET	REALISASI	CAPAIAN
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	Persentase	77,05	100%	99,9%	99,9%
1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.	Nilai	74.10	77	76,38	99%
1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Nilai	64,58	75	72,52	97%
1.05	Administrasi kepegawaian Daerah	Nilai	68.25	77	97%	97%
1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase	88%	89%	100%	112%
1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase	66%	100%	100%	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	83%	100%	100%	100%
1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase	70%	80%	88%	109%
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase	81%	80%	67%	84%
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase	59%	100%	73%	73%
	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase	86.11%	87%	87%	100%

	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase		70%	39%	55%
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase	69%	83%	71%	85%
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		89%	85%	95%	112%
1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Persentase	80%	100%	100%	100%
1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase	59%	62%	89%	144%
	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN		85%	85%	95%	112%
1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase	85%	87%	95%	110%

Dari tabel 33, diatas dapat di gambarkan bahwa dalam pencapaian suatu program maka akan ada beberapa kegiatan yang menunjang pencapaian suatu kinerja , secara rinci dapat dijelaskan bahwa untuk :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

Kegiatan yang yang sangat mendukung adalah Administrasi Umum Perangkat Daerah Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah, Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah , Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah nilai yang dicapai 100% walaupun capaian 100% namun dalam pelaksanaannya masih ada beberapa kendala yang bisa di minimalisir dan di anulir sehingga operssional kegiaian teratasi dan berjalan baik serta lancar , Sebagian kendala ada pada kegiatan pengadaan obat – obatan seperti permintaan obat yang tidak direspon oleh penyedia, ada obat yang keluar dari E-katalog, Ada obat yang terlambat produksinya karena kesulitan bahan baku, Ada obat yang ditarik oleh BPOM sehingga tidak terlayani Kesulitan untuk mencari pengganti

dengan nominal dan kategori yang sesuai kurangnya informasi tentang Standar Satuan Harga (SSH) dan kesulitan dalam mencari Standar Satuan Harga (SSH)

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan yang mendukung adalah Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan capaian 100 %

3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi dan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi tercapai 100%

4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi tercapai 100%

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 34
Realisasi Anggaran Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja
RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2022

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN			
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET M	TERGET 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	98	99,9%	560.552.012.974	673.103.406.522	660.518.008.249	98%

2	Tercapainya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang sesuai kelas RS	Capaian pemenuhan Fasilitas dan Layanan Kesehatan RS sesuai standar kelas Rumah Sakit	80	67	84%	178.028.084.175	191.882.082.675	33.695.758.405	18%
3	Tercapainya Peningkatan kapasitas Sumber Daya Rumah Sakit	Capaian Kebutuhan SDM baik secara Kualitatif dan kuantitatif sesuai standar Kelas Rumah Sakit	85	95	112%	937.609.000	2.365.466.227	2.265.940.101	96%
4	Tercapainya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat dengan RS melalui kerjasama /kemitraan yang baik	85	95	112%	-	-	0	0%
Total						739.517.706.149	867.350.955.424	696.479.706.755	80,3%

Dari tabel 34 di atas dapat dijelaskan bahwa capaian anggaran sesuai dengan perjanjian kinerja yang telah di perjanjikan tahun 2022 dengan besarnya anggaran **Rp. 739.517.706.149,-** , pada bulan Oktober tahun 2022 ada penambahan anggaran sebesar **Rp.127.833.249.275,-** sehingga anggaran menjadi **Rp. 867.350.955.424,-** jadi total realisasi sebesar **Rp.696.479.706.755,-** dengan capaian **80,3%** .

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

Tabel 35
Realisasi Anggaran Per Program dan Kegiatan
sesuai program dan kegiatan APBD+BLUD 2022

PROGRAM KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	TAHUN 2022												
	ANGGARAN APBD + BLUD					ANGGARAN APBD					ANGGARAN BLUD		
	ANGGARAN PERUBAHAN TA 2022 DITAMBAH SILPA TA 2021 + APBN 2022	REALISASI	CAPAIAN	PAGU PERUBAHAN	REALISASI	CAPAIAN	ANGGARAN PERUBAHAN TA 2022 DITAMBAH SILPA TA 2021 + APBN 2022	REALISASI	CAPAIAN	ANGGARAN PERUBAHAN TA 2022 DITAMBAH SILPA TA 2021 + APBN 2022	REALISASI	CAPAIAN	
1 Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	673.103.406.522	660.518.008.249	98%	180.646.493.247	165.309.164.119	92%	492.456.913.275	495.208.844.130	100,6%				
2 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	191.882.082.675	33.695.758.405	18%	191.882.082.675	33.695.758.405	18%	-	-	0%				

3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.365.466.227	2.265.940.101	96%	2.365.466.227	2.265.940.101	96%	-	-	0%
4	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL PAGU		867.350.955.424	696.479.706.755	80,3%	374.894.042.149	201.270.862.625	54%	492.456.913.275	495.208.844.130	100,6%

Dari tabel 35 diatas dapat diterangkan bahwa realisasi untuk tahun 2022 sebesar Rp 696.479.706.755 atau capaian 80,3%

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 Sjahranietahun 2022 per sasaran masing-masing.

5. Sasaran strategis **Pertama** : Terlaksananya Program Penunjang RS yang efektif dan efisien dalam peningkatan mutu pelayanan RS , indikator kinerja capaian program penunjang kegiatan rumah sakit yang terukur secara baik dengan target kinerja 100% dan realisasi saat ini 99,9 % atau capaian 99,9 % . Untuk capaian anggaran 98%
6. Sasaran Strategis **Kedua** : 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 49% atau dengan nilai capaian 62%, [belum mencapai target] dari target 80%. Dengan realisasi anggaran 18%
3. Sasaran Strategis **Ketiga** : 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 95% atau dengan nilai capaian 112 % , [melebihi target] dari target 85 % . Dengan realisasi anggaran 96%
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 95% atau dengan nilai capaian 112%, [sesuai dengan target] dari target 85%.

B. REKOMENDASI

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka disusun rekomendasi sebagai berikut :

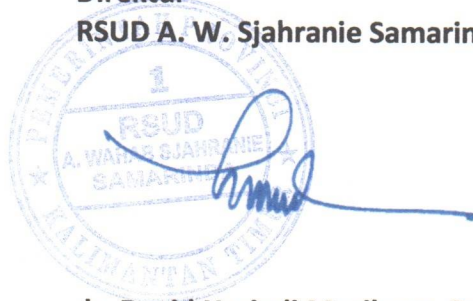
1. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis **pertama** :
 - a. Perlu peningkatan komponen kinerja mulai dari proses perencanaan, pengukuran, pelaporan, evaluasi dan capaian kinerja untuk semua bidang/ bagian serta lingkup jajarannya
 - b. Peningkatan akuntabilitas dan tanggung jawab yang sungguh sungguh atas pekerjaan sesuai dengan tupoksi untuk semua bidang/ bagian dan lingkup jajarannya
 - c. Untuk semua unit terkait agar melanjutkan upaya implementasi remunerasi berbasis kinerja
 - d. Upayakan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) mulai dari pemenuhan standar input, proses, output dan outcome untuk semua bagian/bidang/instalasi/unit terkait dengan cara melakukan evaluasi dan membuat laporan capaian secara berkala
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 2024-2026 beserta pemenuhan fasilitas layanan medis dan non medisnya
 - b. Laksanakan survei simulasi bulan Pebruari 2023 dan penilai survei akreditasi pada bulan Maret
 - 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 *safety*

Demikian Laporan Kinerja RSUD A. W. Sjahranie tahun 2022 ini kami buat dengan harapan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang pelaksanaan Rencana Strategis RS, perjanjian kinerja beserta serapan anggarannya

Samarinda, 08 Pebruari 2023

**Direktur
RSUD A. W. Sjahranie Samarinda**



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