



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA

RSUP dr Wahidin Sudirohusodo Makassar

TAHUN 2014

JL PERINTIS KEMERDEKAAN KM 11, TAMALANREA, MAKASSAR
TELP. 0411 584675, FAX 0411 586 767

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGAWAS	v
SUMMARY EXECUTIVE	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 MAKSUD DAN TUJUAN	2
1.3 TUGAS POKOK DAN FUNGSI	3
1.4 SISTEMATIKA PENULISAN	4
BAB II PERENCANAAN DAN PENETAPAN KINERJA	8
2.1 RENCANA KINERJA TAHUNAN	10
2.2 PENETAPAN KINERJA	11
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	12
3.1 PENGUKURAN DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA	12
3.2 SUMBER DAYA	27
BAB IV KESIMPULAN	30
4.1 KESIMPULAN	30
4.2 SARAN	30
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya lah sehingga Tahun Anggaran 2014 dapat kami lalui dengan melaksanakan program dan kegiatan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan di tahun sebelumnya.

Program dan kegiatan dapat terlaksana atas kerja keras dan kerjasama yang baik di dalam organisasi RS Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar yang kemudian tertuang dalam Laporan Tahunan Periode Tahun 2014 dan Laporan Akuntabilitas Kinerja ini.

Laporan Akuntabilitas Kinerja dibuat sebagai perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijaksanaan yang dipercayakan kepada instansi pemerintah, berdasarkan suatu system akuntabilitas yang memadai sesuai dengan Instruksi Presiden No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP), serta mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.

Kami menyadari bahwa Laporan Akuntabilitas Kinerja ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan feed back atas LAK kami untuk perbaikan di periode yang akan datang.

Makassar, Februari 2015
Direktur Utama,



Prof. dr. Abdul Kadir, Ph. D, Sp. THT-KL(K), MARS
NIP. 19620523 19803 1 001

**MENGESAHKAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2014**

Disusun dan Disetujui Oleh Direksi :



Direktur Utama



Prof. dr. Abdul Kadir Ph. D, Sp. THT-KL(K), MARS



Direktur Medik dan Keperawatan



Dr. dr. Khalid Saleh, Sp. PD, KKV-FINASIM

Direktur SDM dan Pendidikan



dr. Chandrawaty Husain, Sp. B

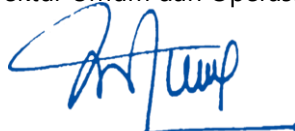


Direktur Keuangan



Suripto, SE, MARS

Direktur Umum dan Operasional



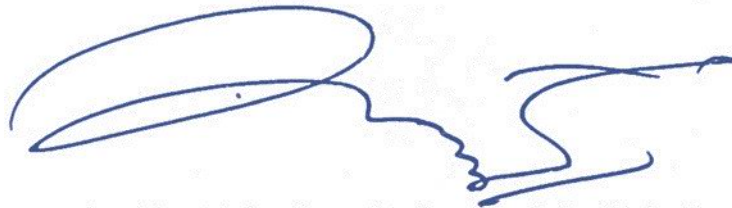
Dra. Andi Kalsum Patonangi, Apt, M. Kes



MENYETUJUI
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2014

DEWAN PENGAWAS
RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

KETUA



Dr. H. Syahrul Yasin Limpo, SH, M. Si, MH

ANGGOTA



Dra. Sri Indrawaty, Apt, M. Kes

ANGGOTA



Dr. dr. De Is M Rizal CH, Sp. OT (K), FICS, M. Kes

ANGGOTA



Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph. D

ANGGOTA



Drs. Mustafa H. A. W, SE, Ak, M.P

SUMMARY EXECUTIVE

Laporan ini dibuat sebagai wujud pertanggungjawaban atas kinerja pada Tahun 2014 yang telah ditetapkan ditahun sebelumnya dan sebagai acuan dan bahan penyusunan Laporan Tahunan Ditjen Bina Upaya Kesehatan yang selanjutnya akan menjadi bahan penyusunan Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan.

Laporan ini menggambarkan uraian menyeluruh tentang kondisi sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana dan dana), hasil kegiatan program, pencapaian kinerja dan masalah, hambatan serta terobosan sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Pencapaian kinerja untuk tahun 2014 diukur dengan beberapa indikator secara keseluruhan lebih baik dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pertama, Indikator Kinerja Utama atau Key Performance Indicator yang merupakan kinerja yang sudah ditetapkan dalam Rencana Strategis tahun 2011 – 2015 dan setiap tahun dituangkan dalam kontrak kinerja antara Direktur Utama dan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan dalam Penetapan Kinerja (TAPJA). Pencapaian Key Performance Indicator pada tahun 2014 adalah 88,4% dari nilai 100% yang ditargetkan, meningkat jika dibandingkan dengan pencapaian tahun lalu yang hanya mencapai 86,5%. Pencapaian ini di dukung anggaran Rp.548.529.378.000,- yang terealisasi 96,1%.

Kedua, pencapaian indikator kinerja BLU diperoleh nilai 82,05 dengan kategori "Sehat AA" yang dapat diuraikan sebagai berikut : aspek keuangan 27,60 aspek layanan 24,75, dan aspek mutu dan manfaat bagi masyarakat 29,70. Visi RS dr Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu Menjadi RS dengan layanan berstandar Internasional yang ditargetkan akan tercapai di tahun 2015 dapat di capai di tahun 2014 dan merupakan RS Pendidikan pertama yang terakreditasi sebagai Academic Medical Center dengan menggunakan JCI Edisi 5

Hal-hal yang perlu dilakukan untuk menghadapi tahun 2015 adalah mengoptimalkan program promosi layanan RS dan program kerjasama pemeriksaan kesehatan dengan institusi-institusi yang belum bekerja sama. Pengusulan penambahan alokasi anggaran pemeliharaan peralatan, serta mengoptimalkan koordinasi antar unit dalam peningkatan mutu dan produktivitas layanan RS

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Konsep dasar akuntabilitas didasarkan pada klasifikasi tanggung jawab manajerial pada tiap lingkungan dalam organisasi yang bertujuan untuk pelaksanaan kegiatan pada tiap bagian. Kegiatan yang terkendali merupakan kegiatan yang secara nyata dapat dikendalikan oleh seseorang atau suatu pihak. Yang berarti bahwa kegiatan tersebut benar-benar direncanakan, dilaksanakan dan dinilai hasilnya oleh pihak berwenang dan tidak sebaliknya.

Akuntabilitas didefinisikan sebagai suatu perwujudan kewajiban untuk dipertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui media birokrasi. Hal tersebut telah ditetapkan TAP MPR No. XI/MPR/1998 tentang penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas korupsi, Kolusi dan Nepotisme dan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 dengan judul yang sama sebagai tindak lanjut TAP MPR tersebut. Dan selanjutnya diterbitkan Inpres No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) sebagai tindak lanjut produk hukum tersebut.

LAK disusun dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijaksanaan yang dipercayakan kepada setiap Instansi Pemerintah berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai.

LAK juga berperan sebagai alat kendali, alat penilaian kinerja dan alat pendorong terwujudnya Good Governance. Dalam perspektif yang lebih luas, maka LAK berfungsi sebagai media pertanggungjawaban kepada publik. Semua itu merupakan dukungan dan peran aktif seluruh unit kerja RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Bertitik tolak dari Renstra menjadi salah satu aspek dasar dalam penyusunan Keterangan Pertanggungjawaban Tahun 2009 dan Inpres No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi di Pemerintah, penyusunan berdasarkan pada Indikator (Input, Output, Outcome dan Benefit) juga diatur mengenai metode, mekanisme dan tata cara pelaporannya. Oleh karena itu laporan pertanggungjawaban

akhir tahun yang menjadi laporan kemajuan penyelenggaraan kesehatan pada RSUP dr Wahidin Sudirohusodo Makassar yang disusun dan dikembangkan sesuai peraturan yang berlaku. Pelaksanaan penyusunan LAK RSUP dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2014 dengan memperhatikan kepada peraturan perundang-undangan yang melandasi pelaksanaan LAK yaitu :

1. TAP MPR No. XI/MPR/1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
2. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
3. Peraturan Pemerintah No.8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2006 Tentang Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
5. Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 2006 Tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
6. Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan Tata Cara, Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 24 Tahun 2010 Tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi Eselon I Kementerian;
8. Instruksi Presiden RI No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Instruksi Presiden Republik Indonesia No. 5 Tahun 2004 Tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 09/M.PAN/05/2007 tentang Penyusunan Indikator Kinerja Utama di lingkungan Instansi Pemerintah;
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 09/M.PAN/11/2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama;
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 29 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 35

tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2011;

14. Peraturan Menteri Kesehatan No 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

Akuntabilitas Kinerja sebagaimana dimaksud dalam Inpres No 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dibangun dan dikembangkan dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya pelaksanaan kebijakan dan program kegiatan yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah, termasuk RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Dalam hal ini, RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo secara periodik wajib mengkomunikasikan pencapaian tujuan dan sasaran strategis organisasi kepada stakeholder yang dituangkan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja.

Laporan Akuntabilitas Kinerja dalam kerangka sistem akuntabilitas kinerja adalah perwujudan salah satu kewajiban untuk menjawab apa yang sudah diamanahkan kepada setiap instansi di lingkup Kementerian Kesehatan.

Laporan Akuntabilitas Kinerja disusun dengan mengacu pada Renstra, RBA, Penetapan Kinerja dan Hasil Pengukuran Kinerja. Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja merupakan rangkuman dari suatu proses evaluasi kinerja yang memuat keberhasilan maupun kegagalan dalam mencapai kinerja selama melaksanakan kegiatan tahun anggaran 2014 yang wajib dipertanggungjawabkan.

1.3 TUGAS POKOK DAN FUNGSI

RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Indonesia Timur, merupakan Rumah Sakit Vertikal Kelas A dengan kapasitas 842 tempat tidur, yang sekaligus berfungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan mengemban tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya pelayanan

yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta melaksanakan upaya rujukan.

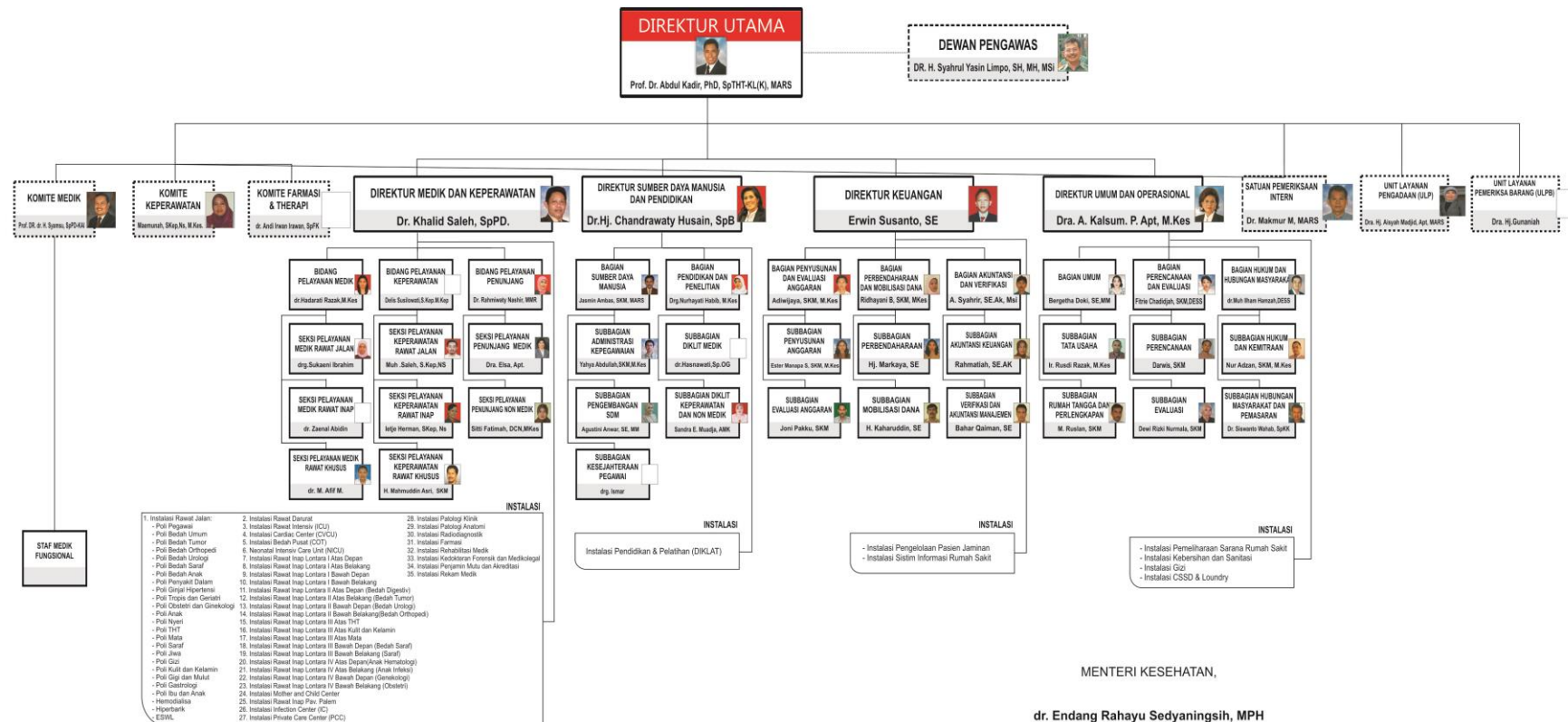
Dalam menjalankan tugasnya, RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo menyelenggarakan fungsi

- a. Pelayanan Medik
- b. Pelayanan dan Asuhan keperawatan
- c. Penunjang medik dan non medik
- d. Pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit
- e. Pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan
- f. Penelitian dan pengembangan
- g. Pelayanan Rujukan
- h. Administrasi umum dan keuangan

Susunan organisasi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan PERMENKES RI Nomor : 1677/MENKES/PER/2005 dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN
 NOMOR : 1677/Menkes/Per/XII/2005
 TANGGAL : 27 Desember 2005

STRUKTUR ORGANISASI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR



1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 29 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, kemudian Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 35 tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2011, dan Peraturan Menteri Kesehatan No 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan, maka minimal Sistematika Laporan Akuntabilitas Kinerja di lingkup Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Ikhtisar Eksekutif

Summary (rangkuman) dari seluruh isi LAK. Minimal disajikan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam renstra/rencana lima tahun serta sejauh mana pencapaian tujuan dan sasaran tersebut. Disajikan pula keberhasilan dan kegagalan, permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator kinerja dan usul pemecahan masalah.

2. Bab I Pendahuluan

Menguraikan gambaran umum RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar serta tugas pokok dan fungsi sebagai mandat yang harus dilaksanakan. Di bagi dalam beberapa bagian yaitu :

- A. Latar Belakang
- B. Maksud dan Tujuan
- C. Tugas Pokok dan Fungsi
- D. Sistematika Penulisan

3. Bab II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

Diuraikan beberapa hal penting dalam perencanaan dan perjanjian kinerja (dokumen penetapan kinerja) meliputi gambaran singkat sasaran strategis dan sasaran program/kegiatan yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun dan sasaran pada tahun yang bersangkutan, indikator dan targetnya serta kebijakan dan strategi untuk mencapai visi, misi dan sasaran.

Bab II meliputi :

- A. Perencanaan Kinerja
- B. Penetapan Kinerja
- 4. Bab III Akuntabilitas Kinerja

Di bab III diuraikan pencapaian sasaran dengan pengungkapan dan penyajian dari hasil pengukuran kinerja dengan membandingkan capaian kinerja nyata (realisasi) dengan target, dilakukan analisis per indikator dengan mengungkapkan kegiatan-kegiatan yang terkait langsung dengan indikator maupun yang bersifat pendukung, serta sumber daya yang mendukung pencapaian kinerja yang dijabarkan dalam dua bagian yaitu :

- A. Pengukuran dan Analisis Pencapaian
 - B. Sumber Daya
 - 5. Bab IV Kesimpulan
- Mengurai kesimpulan dari Laporan Akuntabilitas Kinerja

Lampiran – Lampiran

- ✓ Pernyataan Penetapan Kinerja
- ✓ Form Penetapan Kinerja
- ✓ Form RKT (Rencana Kinerja Tahunan)
- ✓ Form Pengukuran Kinerja

2.1 RENCANA KINERJA TAHUNAN

Rencana kinerja tahunan merupakan penjabaran dari Rencana Strategis tahun 2011 – 2015 adalah dasar dalam melaksanakan program dan kegiatan untuk mewujudkan tujuan yang ingin dicapai. Rencana Kinerja tahun 2014 RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo adalah sebagai berikut :

Sasaran Strategis	KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET
		2014
Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	% staf dengan kompetensi yang sesuai	80%
Terwujudnya budaya kerja dan kinerja	% staf dengan kinerja excellent	5%
	Jumlah komponen budaya yang dimiliki >80% staf	3 (empati, ramah, kerjasama)
Terwujudnya pengembangan SIM-RS	Waktu tunggu ketersediaan data siap di sistem	5 hari
	Jumlah penambahan unit penunjang yang terintegrasi dalam SIM-RS	2
Terwujudnya perbaikan proses bisnis	Persentase unit layanan yang memenuhi standar waktu tunggu	80%
Terwujudnya penyempurnaan sistem manajemen	Jumlah penyempurnaan prosedur pada level korporat yang terimplementasikan	3
Terwujudnya peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Rata-rata OEE (overall equipment effectiveness) prasarana utama	0,97
	Rata-rata OEE (overall equipment effectiveness) alat medik utama	>85%
	Tahapan pengembangan sarana pelayanan	PJT Thp II
Terimplementasinya Clinical Pathway dan DPJP	% Unit yang melaksanakan Clinical pathway	90%
	% Unit yang melaksanakan DPJP	90%
Terwujudnya perbaikan kualitas layanan	Total NDR (Net Death Rate)	45‰
	Total infeksi nosokomial	2%
	Rata-rata KNC	50
Terwujudnya fokus pelayanan unggulan yang prospektif	Jumlah unit unggulan yang berkinerja baik	3
Terwujudnya paket layanan variatif	Pertumbuhan home care	2%
Terwujudnya sertifikasi internasional	Tahapan Capaian Sertifikasi	Akreditasi JCI
Terwujudnya Kepuasan pasien dan Staf	% Pasien yang tidak puas	7,5%
	% staf dengan kepuasan 4 atau lebih	85%
Terwujudnya peningkatan jumlah pasien	Tingkat Pertumbuhan pasien umum rawat jalan	5%
Terwujudnya Peningkatan Pendapatan	Tingkat pertumbuhan pendapatan	10%
Terwujudnya Efisiensi Anggaran	% Cost Reduction	3%

2.2 PENETAPAN KINERJA

Rencana Kinerja Tahunan kemudian dituangkan dalam Penetapan Kinerja yang disetujui dan ditandatangani oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan RI di awal tahun berjalan. Penetapan kinerja tersebut termasuk dengan alokasi anggaran yang akan digunakan selama tahun anggaran 2014. Berikut Penetapan Kinerja yang dimaksud :

Sasaran Strategis	KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET
PELAYANAN		
Terwujudnya perbaikan proses bisnis	Persentase unit layanan yang memenuhi standar waktu tunggu	80%
Terimplementasinya Clinical Pathway dan DPJP	% Unit yang melaksanakan Clinical pathway	90%
	% Unit yang melaksanakan DPJP	90%
Terwujudnya perbaikan kualitas layanan	Total NDR (Net Death Rate)	45%
	Total infeksi nosokomial	2%
	Rata-rata KNC	50
Terwujudnya fokus pelayanan unggulan yang prospektif	Jumlah unit unggulan yang berkinerja baik	3
Terwujudnya paket layanan variatif	Pertumbuhan home care	2%
Terwujudnya peningkatan jumlah pasien	Tingkat Pertumbuhan pasien umum rawat jalan	5%
SDM DAN ORGANISASI		
Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	% staf dengan kompetensi yang sesuai	80%
Terwujudnya budaya kerja dan kinerja	% staf dengan kinerja excellent	5%
	Jumlah komponen budaya yang dimiliki >80% staf	3 (empati, ramah dan kerja sama)
Terwujudnya pengembangan SIM-RS	Waktu tunggu ketersediaan data siap di sistem	5 hari
	Jumlah penambahan unit penunjang yang terintegrasi dalam SIM-RS	2
Terwujudnya penyempurnaan sistem manajemen	Jumlah penyempurnaan prosedur pada level korporat yang terimplementasikan	3
Terwujudnya sertifikasi internasional	Tahapan Capaian sertifikasi	Akreditasi JCI
Terwujudnya Kepuasan pasien dan Staf	% Pasien yang tidak puas	7,5%
	% staf dengan kepuasan 4 atau lebih	85%
SARANA DAN PRASARANA		
Terwujudnya peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Rata-rata OEE (overall equipment effectiveness) prasarana utama	0,97
	Rata-rata OEE (overall equipment effectiveness) alat medik utama	>85%
	Tahapan pengembangan sarana pelayanan	PJT Thp II
KEUANGAN		
Terwujudnya Peningkatan Pendapatan	Tingkat pertumbuhan pendapatan	10%
Terwujudnya Efisiensi Anggaran	% Cost Reduction	3%

Jumlah Anggaran Kegiatan setelah revisi : Rp. 548.529.378.000,-

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 PENGUKURAN DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA

Tahun 2014 merupakan tahun keempat pelaksanaan dari Rencana Strategis RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2011 – 2015. Pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan target yang sudah ditetapkan pada setiap indikator kinerja kegiatan dengan realisasi yang dicapai ditahun berjalan untuk memperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator kinerja. Hasil pengukuran kinerja tersebut selanjutnya dievaluasi dan ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di tahun selanjutnya, agar diperoleh hasil yang lebih baik dibandingkan dengan tahun ini.

Selain itu, pengukuran kinerja yang dilakukan adalah bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan program dan kegiatan kepada stakeholder baik internal maupun eksternal dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Tahun 2011 – 2015 dan Penetapan Kinerja tahun berjalan.

Pengukuran kinerja yang dilakukan terbagi atas 2 yaitu Pertama, Indikator Kinerja Utama (IKU) atau *Key Performance Indicator* dan juga merupakan indikator outcome untuk mengukur keberhasilan dalam pencapaian tujuan dan sasaran. Kedua, Indikator Kinerja Kegiatan terdiri atas Indikator Kinerja BLU untuk mengukur tingkat kesehatan RS. Indikator ini merupakan indikator output yang mendukung pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU).

Realisasi pencapaian target kinerja didukung dengan penambahan alokasi anggaran dari penambahan saldo awal dan ambang batas sehingga total realisasi anggaran untuk tahun 2014 adalah 96,1% dari total anggaran Rp. 548.529.378.000,-

3.1.1 Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicator*)

Indikator kinerja Utama (*Key Performance Indicator*) yang dimaksud adalah indikator yang terdapat dalam Penetapan Kinerja (TAPJA) yang diperjanjikan antara Direktur Utama dan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan dalam upaya pencapaian tujuan dan sasaran yang terdapat dalam Rencana Strategis Tahun 2011 – 2015. Indikator kinerja Utama (*Key Performance Indicator*) juga merupakan indikator outcome yang dibagi dalam 4 aspek yaitu : Aspek Pelayanan, Aspek SDM dan Organisasi, Aspek Keuangan dan Aspek Sarana dan Sarana.

Pencapaian pada tahun 2014 secara keseluruhan mencapai 88,4%, meningkat jika dibandingkan dengan pencapaian untuk tahun 2013 yang hanya mencapai 85,4%. Akreditasi Internasional JCI tercapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis 2011-2015, hal ini menunjukkan bahwa RSUP dr Wahidin Sudirohusodo telah mencapai visinya sebagai RS dengan layanan berstandar internasional.

Seiring dengan dikeluarkannya Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No. HK.03.03/I/1032/2014 tanggal 28 Mei 2014 tentang Rencana Strategis Bisnis UPT Vertikal Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, maka RSUP dr Wahidin Sudirohusodo telah menyusun Rencana Strategis Bisnis Periode 2015 – 2019 dengan tetap mengacu pada hasil capaian kinerja di tahun 2014 ini. Berikut pemaparan capaian untuk tahun 2014 :

3.1.1.1 Pelayanan

Indikator kinerja Utama (*Key Performance Indicator*) yang termasuk aspek Pelayanan dibagi dalam 6 sasaran strategis dengan 9 indikator yang akan diuraikan sebagai berikut :



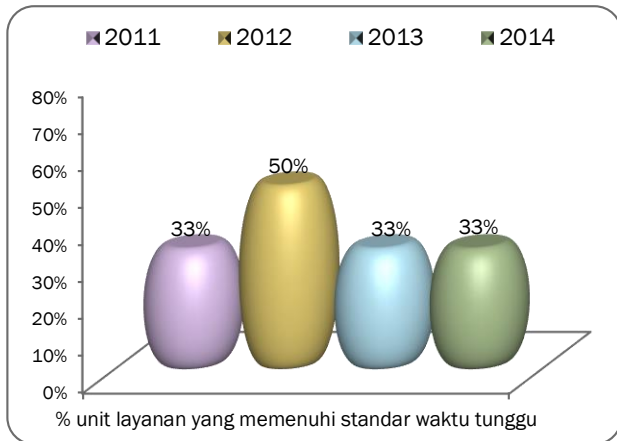
Terwujudnya Perbaikan Proses Bisnis

Pada sasaran strategis Terwujudnya Perbaikan Proses Bisnis terdapat 1 *Key Performance Indicator* yaitu :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
% unit layanan yang memenuhi standar waktu tunggu	80%	33,3%	42%

Capaian indikator persentase unit layanan yang memenuhi standar waktu tunggu dari 6 unit layanan yang termasuk dalam pengukuran yaitu rawat jalan, laboratorium, radiologi, gawat darurat, farmasi dan bedah sentral, hanya ada 2 unit layanan yang memenuhi standar yaitu Emergency Respon Time I untuk Gawat Darurat dan waktu tunggu pemeriksaan radiologi yang memenuhi standar waktu tunggu sesuai dengan Perdirjen No. 54/PB/2013 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

Untuk indikator % layanan yang memenuhi standar waktu tunggu karena capaiannya masih jauh dari target maka indikator ini tetap dimasukkan dalam Rencana Strategis Bisnis Periode 2015 – 2019 dengan menambah layanan yang belum terukur di Renstra sebelumnya.

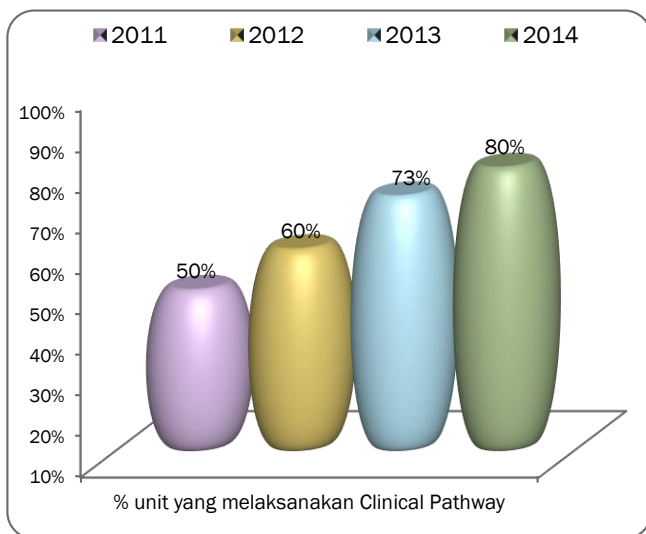


Terimplementasinya *Clinical Pathway* dan DPJP

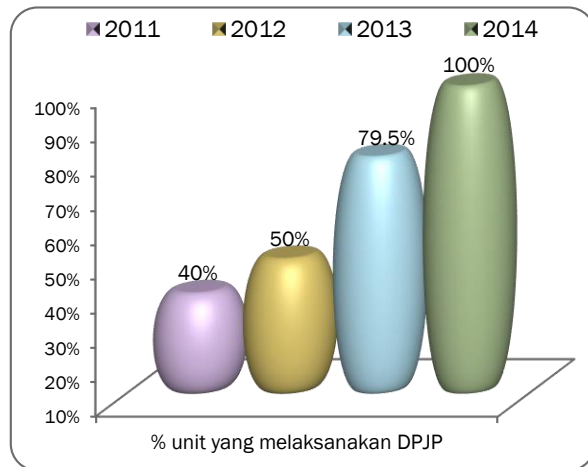
Sasaran strategis Terimplementasinya *Clinical Pathway* dan DPJP terdiri atas 2 *Key Performance Indicator* yaitu :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
% Unit yang melaksanakan Clinical pathway	90%	80%	89%
% Unit yang melaksanakan DPJP	90%	100%	111%

► Capaian persentase unit yang melaksanakan *Clinical Pathway* untuk tahun 2014 adalah 80%. Hal ini berarti mencapai 89% dari target yang ditentukan yaitu 90%. Capaian ini meningkat dibandingkan dengan capaian di tahun 2013 yang hanya mencapai 73,3%.



- ▶ Capaian persentase unit yang melaksanakan DPJP ditahun 2014 adalah 100% dari 90% unit yang melaksanakan DPJP yang ditargetkan.
- ▶ Capaian ini dipengaruhi oleh proses peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang sesuai dengan standar internasional

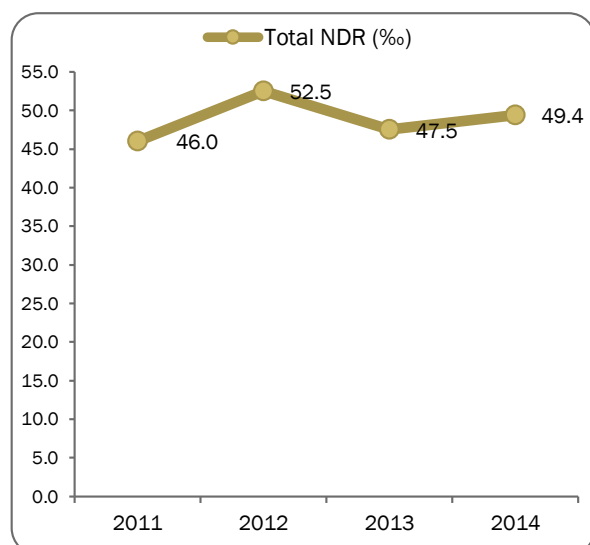


Terwujudnya perbaikan kualitas layanan

Pada sasaran strategis terwujudnya perbaikan kualitas layanan terdapat 3 *Key Performance Indicator* yaitu :

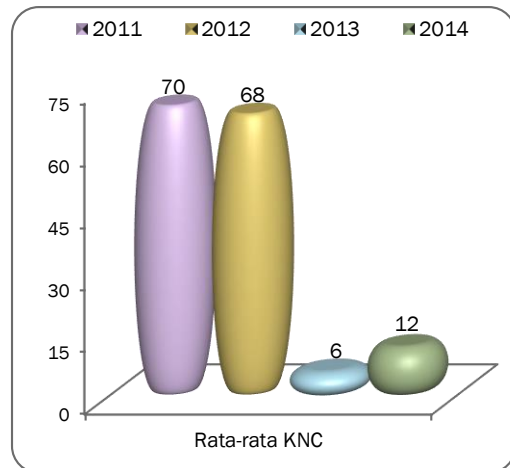
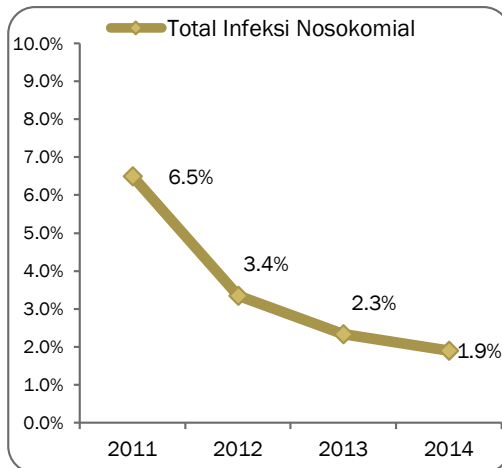
KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
Total NDR (Net Death Rate)	45‰	49,4‰	91,1%
Total infeksi nosokomial	2%	1,99%	100%
Rata-rata KNC	50	12	416%

- ▶ Total Net Death Rate (NDR) pada tahun 2014 adalah 49,4‰, Tingginya NDR disebabkan karena sebagai RS Rujukan Tertinggi untuk Kawasan Indonesia Timur, kasus-kasus yang dirujuk sudah merupakan kasus yang kompleks dan tidak dapat ditangani lagi di RS perujuk.
- ▶ Total infeksi nosokomial untuk tahun 2014 adalah 1,99% sehingga untuk tahun 2014 capaian untuk angka



Infeksi Nosokomial adalah 100% dari target 3%. Kejadian infeksi nosokomial cenderung berkurang, dimana pada tahun 2013, capaian infeksi nosokomial sebesar 2,3%

- ▶ Angka KNC yang dilaporkan untuk tahun 2014 adalah 12 kejadian, sangat melampaui target yang ditetapkan, walaupun angkanya meningkat dari tahun lalu.



Terwujudnya Fokus Pelayanan Unggulan yang Prospektif

Key Performance Indicator yang termasuk dalam sasaran strategis terwujudnya fokus pelayanan unggulan yang prospektif adalah sebagai berikut :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
Jumlah unit unggulan yang berkinerja baik	3 unit	3 unit	100%

Capaian indikator jumlah unit unggulan yang berkinerja baik untuk tahun 2014 adalah 100% dari 3 unit unggulan berkinerja baik yang ditargetkan. 3 unit unggulan yang berkinerja baik adalah Instalasi Private Care Center dan Instalasi Mother and Child Center dan Gastroenterohepatologi Center dengan dengan kriteria pencapaian target kegiatan dan keuangan. Untuk indikator unit unggulan yang berkinerja baik masih merupakan salah satu *Key Performance Indicator* dengan penambahan kriteria penilaian.



Terwujudnya paket layanan variatif

Dalam sasaran strategis terwujudnya paket layanan variatif terdapat 1 (satu) *Key Performance Indicator* yaitu :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
Pertumbuhan Home Care	2%	(28%)	0%

Capaian indikator pertumbuhan home care untuk tahun 2014 adalah 0% dari target yang diharapkan, capaian yang diperoleh sangat rendah dibandingkan dengan tahun 2013 yang bertumbuh 2,79%. Pelayanan Home care merupakan pengembangan layanan perawatan di rumah pasien. Dengan adanya pengembangan layanan baru di poliklinik rawat luka, cenderung pasien lebih memilih untuk berobat ke poliklinik dengan menggunakan asuransi kesehatan yang dimiliki dibandingkan dengan layanan home care yang tidak ditanggung oleh asuransi kesehatan.



Terwujudnya peningkatan jumlah pasien

Key Performance Indicator yang terdapat pada sasaran startegis terwujudnya peningkatan jumlah pasien adalah :

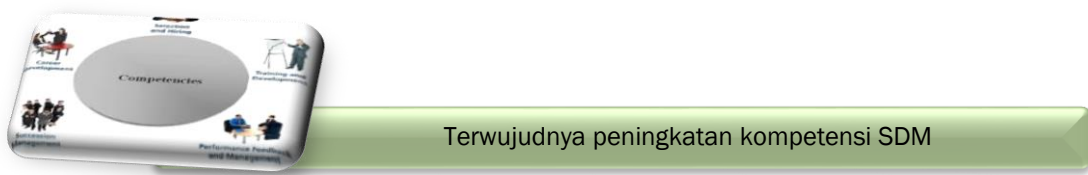
KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
Tingkat pertumbuhan jumlah pasien umum rawat jalan	5%	133%	2653%

Indikator tingkat pertumbuhan jumlah pasien umum rawat jalan pada tahun 2014 mencapai target yaitu 133%, hal ini berarti 2653% pencapaiannya dari 5% target yang ditentukan. Pertumbuhan jumlah pasien umum rawat jalan berfluktuatif dari tahun ke tahun, ada yang mengalami penurunan dan kadang melonjak dengan sangat tinggi, hal ini dipengaruhi dengan karakteristik pasien di tahun berjalan, peningkatan medical check up yang insidental serta pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional yang sangat terjangkau

oleh seluruh lapisan masyarakat. Di tahun 2014, animo masyarakat yang awalnya out of pocket sangat antusias untuk mendaftar sebagai peserta JKN mandiri.

3.1.1.2 SDM dan Organisasi

Dalam aspek SDM dan Organisasi terdapat 6 sasaran strategis dan 8 (delapan) *Key Performance Indicator*. Pencapaian sasaran strategis dan *Key Performance Indicator* diuraikan sebagai berikut :

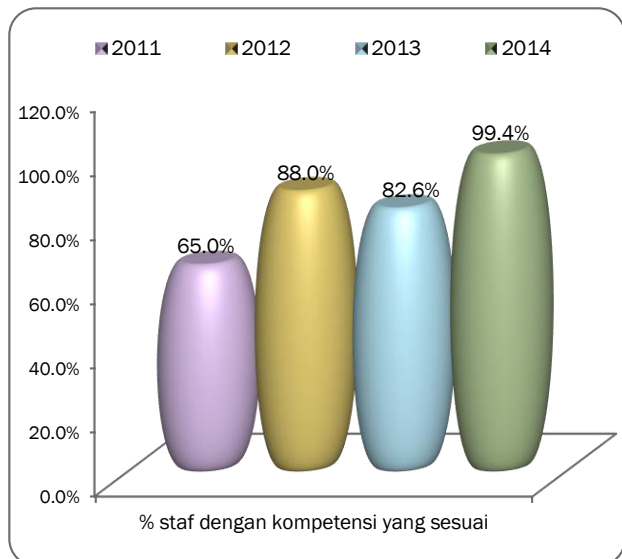


Key Performance Indicator yang mengukur sasaran strategis terwujudnya peningkatan kompetensi SDM adalah :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
% staf dengan kompetensi yang sesuai	80%	99,4%	124%

Realisasi persentase staf dengan kompetensi yang sesuai tahun 2014 adalah 99,4%. Hal ini berarti 124% dari target 80% yang telah ditetapkan.

Capaian ini meningkat dari tahun 2013 yang hanya mencapai 82,6%. Pencapaian yang melampaui target dari yang telah ditetapkan disebabkan oleh penerapan standar pelayanan internasional dimana pada Bagian Kualifikasi dan Pendidikan Staf terdapat standar yang mensyaratkan penempatan staf sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.





Terwujudnya budaya kerja dan kinerja

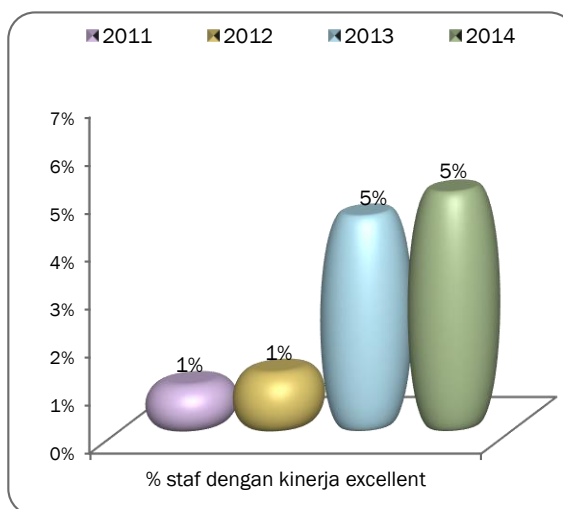
Sasaran strategis terwujudnya budaya kerja dan kinerja diukur dengan 2 *Key Performance Indicator* dengan uraian sebagai berikut :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
% staf dengan kinerja excellent	5%	5%	100%
Jumlah komponen budaya yang dimiliki >80% staf	80% (3 budaya)	75%	93,8%

► Realisasi persentase staf dengan kinerja excellent untuk tahun 2014 adalah 5% atau 100% dari 5% staf dengan kinerja excellent yang ditargetkan.

► Jumlah komponen budaya yang dimiliki >80% staf yang ditargetkan untuk tahun 2014 adalah budaya empati, ramah dan kerja sama dengan realisasi 75% staf yang

memiliki budaya empati, ramah dan kerja sama sehingga capaiannya 93,8%. Indikator ini masih tetap diukur dengan penilaian seluruh budaya yang ada dalam bentuk Indeks Budaya Korporat.



Terwujudnya pengembangan SIM RS

Pada sasaran strategis terwujudnya pengembangan SIM RS terdapat 2 (dua) *Key Performance Indicator* dengan masing-masing capaian sebagai berikut :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
Waktu tunggu ketersediaan data siap di sistem	5 hari	5 hari	100%
Jumlah penambahan unit penunjang yang terintegrasi dalam SIM RS	2 unit	2 unit	100%

- ▶ Target waktu tunggu ketersediaan data siap di sistem pada tahun 2014 yaitu 5 hari dan realisasinya yaitu 5 hari atau 100% dari target yang ditentukan.
- ▶ Indikator jumlah penambahan unit penunjang yang terintegrasi dalam SIM RS pada tahun 2014 adalah 2 unit dan realisasinya adalah 2 unit layanan pengadaan barang dan jasa dan unit layanan penerima dalam modul SKA



Terwujudnya Penyempurnaan Sistem Manajemen

Sasaran strategis terwujudnya penyempurnaan sistem manajemen terdiri atas 1 *Key Performance Indicator* yang akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
Jumlah penyempurnaan prosedur pada level korporat yang terimplementasikan	3	3	100%

Untuk jumlah penyempurnaan prosedur pada level korporat yang terimplementasikan Panduan Pengelolaan Dokumen, SOP Tata Kelola Data dan Informasi, dan SOP Perbaikan Alat. Di tahun 2014 banyak prosedur yang disempurnakan karena penyempurnaan prosedur dilakukan dalam rangka pemenuhan standar akreditasi internasional.



Terwujudnya Kepuasan Pasien dan Staf

Sasaran strategis terwujudnya kepuasan pasien dan staf terdiri atas 2 *Key Performance Indicator* yang akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
% pasien yang tidak puas	7,5%	12,6%	60,5%
% staf dengan nilai kepuasan 4 atau lebih	85%	81,5%	95,9%

- ▶ Realisasi tahun 2014 yaitu 12,6%, jadi hanya capaiannya 60,5% dari target 7,5% yang ditargetkan. Capaian tahun 2014 lebih baik dari tahun sebelumnya yaitu 15%
- ▶ Capaian untuk tahun 2014 adalah 95,9% dari target 85% atau 81,5% staf dengan nilai kepuasan 4 atau lebih, tetapi meningkat dibandingkan dengan tahun 2013



Terwujudnya Sertifikasi Internasional

Key Performance Indicator untuk mewujudkan sasaran strategis terwujudnya sertifikasi internasional adalah :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
Tahapan capaian sertifikasi	Akreditasi JCI	Akreditasi JCI-AMC	100%

Tahapan capaian sertifikasi disesuaikan dengan realisasi tahun 2013 yaitu Akreditasi KARS sehingga untuk tahun 2014 ditargetkan untuk Akreditasi JCI. Capaian tahapan sertifikasi yang diperoleh di tahun 2014 adalah Akreditasi JCI Academic Medical Center. Capaian ini merupakan prestasi yang sangat membanggakan dimana RS dr Wahidin Sudirohusodo Makassar merupakan RS Pendidikan pertama di Indonesia yang terakreditasi Internasional dengan menggunakan standar Academic Medical Center (JCI Edisi 5). Dengan tercapainya KPI ini, maka visi RSUP dr Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu Menjadi RS dengan Layanan Berstandar Internasional telah terwujud, oleh karena itu di tahun 2014 ini, telah disusun Rencana Strategis Bisnis untuk periode 2015 – 2019 dengan mempertimbangkan hal-hal yang masih kurang atau belum tercapai di Rencana Strategis sebelumnya.



3.1.1.3 Sarana dan Prasarana

Dalam aspek Sarana dan Prasarana terdapat 1 (satu) sasaran strategis dan 3 *Key Performance Indicator* (KPI), berikut uraian pencapaiannya :



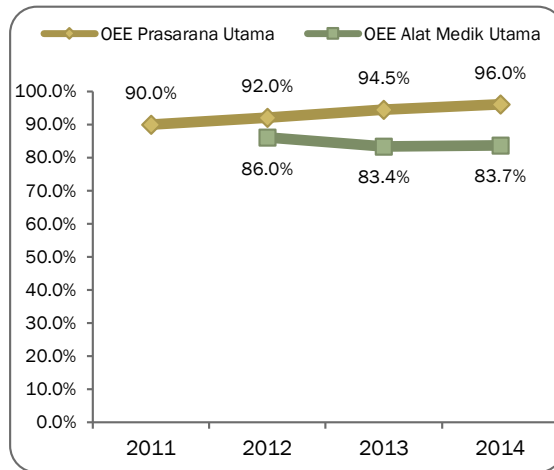
Terwujudnya Keandalan Sarana dan Prasarana

Pada sasaran strategis terwujudnya keandalan sarana dan prasarana terdapat 3 (tiga) *Key Performance Indicator* dengan uraian sebagai berikut :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
Rata-rata OEE prasarana utama	0,97	0,96	99%
Rata-rata OEE alat medik utama	>85%	83,7%	98,4%
Tahapan pengembangan sarana pelayanan	PJT Tahap 2	PJT Tahap 2	100,0

► Indikator rata-rata OEE prasarana utama ditargetkan 0,97 dengan realisasi 0,96 atau 99% capaiannya terhadap target.

► Target untuk indikator rata-rata OEE alat medik utama adalah >85%, tetapi realisasi untuk tahun 2014 hanya 83,7% atau 98% dari target. OEE untuk alat medik



menurun di 2 tahun terakhir disebabkan karena adanya alat medik yang tidak berfungsi karena usia alat yang sudah melampaui usia ekonomis

► Untuk indikator tahapan pengembangan sarana pelayanan ditahun 2014 terealisasi pembangunan PJT Tahap II dan pencapaiannya yaitu 100% dari target.

3.1.1.4 Keuangan

Dalam aspek keuangan terdapat 2 (dua) sasaran strategis dan 2 (dua) *Key Performance Indicator*. Selanjutnya akan diuraikan masing-masing sasaran strategis dan *Key Performance Indicator* sebagai berikut :



Terwujudnya Peningkatan Pendapatan

Sasaran strategis terwujudnya peningkatan pendapatan diukur dengan 1 (satu) *Key Performance Indicator* yaitu :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
Tingkat pertumbuhan pendapatan	10%	130%	1297%

Pada tahun 2014 ini target 10% dengan realisasi 130% atau capaian sebesar 1297% dari target.

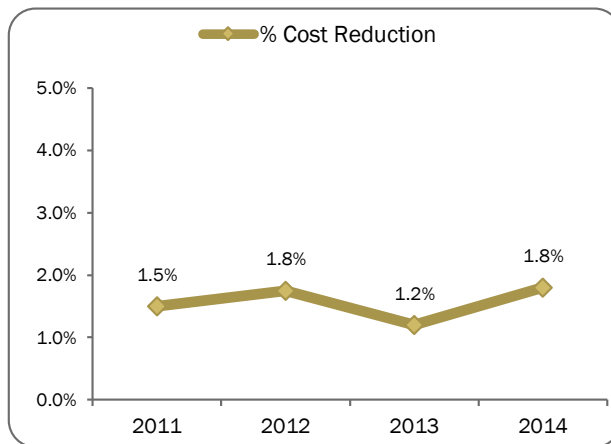


Terwujudnya Efisiensi Anggaran

Pada sasaran strategis terwujudnya efisiensi anggaran terdapat 1 (satu) *Key Performance Indicator* yaitu :

KEY PERFORMANCE INDICATOR	TARGET	REALISASI	%
% cost reduction	3%	1,8%	60%

Realisasi untuk tahun 2014 mencapai 1,8% atau 60% dari target yang ditentukan yaitu 3%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2013 yang hanya diperoleh 1,2%.



3.1.2 Indikator Kinerja Kegiatan (Output)

Selain Indikator Kinerja Utama (IKU) atau dalam Rencana Strategis disebut sebagai *Key Performance Indicator*, terdapat beberapa indikator yang juga digunakan untuk mengukur pencapaian target kinerja. Indikator Kinerja yang dimaksud adalah Indikator Kinerja BLU untuk mengukur tingkat kesehatan RS. Pencapaian Indikator Kinerja BLU pada Tahun 2014 disesuaikan dengan Indikator Kinerja BLU yang baru sehingga target hanya mengacu pada bobot yang ada dengan total pencapaian sebagai berikut:

NO	INDIKATOR KINERJA	BOBOT	CAPAIAN
1	Aspek Keuangan	30,00	27,60
2	Aspek Layanan	35,00	24,75
3	Aspek Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat	35,00	29,70
Total		100,00	82,05
KATEGORI "BAIK AA"			

3.2 SUMBER DAYA

Dalam pelaksanaan program dan kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran didukung dengan sumber daya yaitu : sumber daya manusia, sumber daya keuangan dan sumber daya sarana dan prasarana.

3.2.1 Sumber Daya Manusia

NO	URAIAN	JANUARI 2014		TAMBAH		KURANG		DESEMBER 14	
		PNS	Non PNS	PNS	Non PNS	PNS	Non PNS	PNS	Non PNS
1	Menurut Jabatan								
	A. Struktural								
	- Eselon I								
	- Eselon II	5						5	
	- Eselon III	11						11	
	- Eselon IV	25						25	
	B. Fungsional	959		31		6		984	
	- Staf	239	696	8	41	4	49	243	688
	Jumlah	1239	696	39	41	10	49	1268	688
2	Menurut Golongan								
	- Golongan IV	210		28		2		236	
	- Golongan III	665		33		30		668	
	- Golongan II	360		35		35		360	
	- Golongan I	4						4	
	- Non Golongan		696		41		49		688
	JUMLAH	1239	696	96	41	67	49	1268	688
3	Menurut Pendidikan								
	- S3	7		2				9	
	- S2	58	3	8	3	2	1	64	5
	- Spesialis	96	3	1	1	6	1	91	3
	- S1	387	184	56	22	1	18	442	188
	- D4	61	1	3	1		1	64	1
	- D3	433	308	21	33	41	17	413	324
	- D2	1						1	
	- D1	6	2			2		4	2
	- SLTA	185	186		11	10	39	175	158
	- SLTP	3	5				1	3	4
	- SD	2	4				1	2	3
	JUMLAH	1239	696	91	71	62	79	1268	688

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa di akhir tahun 2014, jumlah PNS bertambah dari awal tahun 2014, hal ini disebabkan penambahan jumlah CPNS dan PNS masuk ditahun 2014 lebih banyak dibandingkan jumlah PNS yang memasuki purnabakti ataupun pindah ke tempat lain.

3.2.2 Sumber Daya Keuangan

Pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran untuk mewujudkan visi dan misi RS Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar didukung dengan anggaran baik yang bersumber dari APBN maupun pendapatan fungsional (PNBP). Berikut diuraikan realisasi anggaran berdasarkan sasaran strategis yang telah ada :

NO	SASARAN STRATEGIS	ANGGARAN SETELAH REVISI	REALISASI ANGGARAN	% CAPAIAN
1	Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	8.573.342.000	8.154.462.055	95,1%
2	Terwujudnya Budaya kerja dan kinerja	844.492.000	833.276.460	98,7%
3	Terwujudnya Pengembangan SIMRS	100.000.000	81.400.000	81,4%
4	Terwujudnya Perbaikan Proses Bisnis	12.656.468.000	11.800.330.093	93,2%
5	Terwujudnya Penyempurnaan Sistem Manajemen	657.549.000	617.572.705	93,9%
6	Terwujudnya Peningkatan Keandalan Sarana dan Prasarana	83.290.713.000	78.717.900.577	94,5%
7	Terimplementasinya Clinical Pathway dan DPJP	682.347.000	630.607.090	92,4%
8	Terwujudnya Perbaikan Kualitas Layanan	12.969.839.000	12.599.477.160	97,1%
9	Terwujudnya Fokus Layanan unggulan yang prospektif	180.838.094.000	180.397.366.130	99,8%
10	Terwujudnya paket layanan variatif	34.236.000	24.012.000	70,1%
11	Terwujudnya Kepuasan Pasien dan Staf	81.475.723.000	72.450.532.545	88,9%
12	Terwujudnya Sertifikasi Internasional	6.251.493.000	5.868.543.949	93,9%
13	Terwujudnya peningkatan jumlah pasien	82.910.853.000	81.584.249.038	98,4%
14	Terwujudnya peningkatan pendapatan	76.947.161.000	72.861.458.231	94,7%
15	Terwujudnya Efisiensi Anggaran	297.068.000	264.037.810	88,9%
TOTAL		548.529.378.000	526.885.225.843	96,1%

BAB IV KESIMPULAN

4.1 KESIMPULAN

Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari uraian bab-bab sebelumnya adalah :

1. Indikator Kinerja Utama atau *Key Performance Indicator* merupakan kinerja yang sudah ditetapkan dalam Rencana Strategis tahun 2011 – 2015 yang setiap tahun dituangkan dalam kontrak kinerja antara Direktur Utama dan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan dalam Penetapan Kinerja (TAPJA). Pencapaian *Key Performance Indicator* tahun 2014 adalah 88,4% dari nilai 100% yang ditargetkan dan meningkat dibandingkan dengan pencapaian tahun 2013 yang hanya mencapai 86,5% dengan dukungan anggaran 548.529.378.000,- dengan realisasi 96,1%.
2. Untuk pencapaian indikator kinerja BLU yang telah ditetapkan sebagai indikator kinerja kegiatan diperoleh nilai 82,05 yang berarti termasuk dalam kategori “BAIK AA” dengan uraian sebagai berikut : aspek keuangan 27,60, aspek layanan 24,75, dan aspek mutu dan manfaat bagi masyarakat 29,70.
3. Visi RS dr Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu Menjadi RS dengan layanan berstandar Internasional yang ditargetkan akan tercapai di tahun 2015 dapat di capai di tahun 2014 dan merupakan RS Pendidikan pertama yang terakreditasi sebagai Academic Medical Center dengan menggunakan JCI Edisi 5

4.2 SARAN

Dari kesimpulan diatas, beberapa saran-saran yang direkomendasikan adalah sebagai berikut :

1. Optimalisasi program promosi layanan RS dan program kerjasama pemeriksaan kesehatan dengan institusi-institusi yang belum bekerja sama.
2. Peningkatan Mutu dan Kualitas Pelayanan yang berkesinambungan sebagai upaya mempertahankan akreditasi internasional.
3. Pengusulan penambahan alokasi anggaran pemeliharaan peralatan
4. Optimalisasi koordinasi antar unit dalam peningkatan mutu dan produktivitas layanan RS



LAMPIRAN 1 INDIKATOR KINERJA UTAMA

NO	SASARAN STRATEGIS	KPI	Bobot (%)	KINERJA		% CAPAIAN	NILAI
				TARGET	REALISASI		
PELAYANAN							
1.	Terwujudnya perbaikan proses bisnis	Persentase unit layanan yang memenuhi standar waktu tunggu	4	80%	33,30%	42%	1,67
2.	Terimplementasinya Clinical Pathway dan DPJP	% Unit yang melaksanakan clinical pathway	5	90%	80%	89%	4,44
		% Unit yang melaksanakan DPJP	4	90%	100%	111%	4,00
3.	Terwujudnya perbaikan kualitas layanan	Total NDR (Net Death Rate)	3	45‰	49,4‰	91,10%	2,73
		Total infeksi nosokomial	4	2%	1,99%	100%	4,00
		Rata-rata KNC	3	50	12	416%	3,00
4.	Terwujudnya fokus pelayanan unggulan yang prospektif	Jumlah unit unggulan yang berkinerja baik	3	3 unit	3 unit	100%	3,00
5.	Terwujudnya paket layanan variatif	Pertumbuhan home care	3	2%	-28%	0%	0,00
6.	Terwujudnya peningkatan jumlah pasien	Tingkat pertumbuhan jumlah pasien umum rawat jalan	3	5%	133%	2653%	3,00
SDM DAN ORGANISASI							
1.	Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	% staf dengan kompetensi yang sesuai	7	80%	99,40%	124%	7,00
2.	Terwujudnya budaya kerja dan kinerja	% staf dengan kinerja excellent	6	5%	5%	100%	6,00
		Jumlah komponen budaya yang dimiliki >80% staf	6	80% (3 budaya)	75%	93,8%	5,63

NO	SASARAN STRATEGIS	KPI	Bobot (%)	KINERJA		% CAPAIAN	NILAI
				TARGET	REALISASI		
SDM DAN ORGANISASI							
3.	Terwujudnya pengembangan SIM-RS	Waktu tunggu ketersediaan data siap di sistem	5	5 hari	5 hari	100%	5,00
		Jumlah penambahan unit penunjang yang terintegrasi dalam SIM-RS	4	2 unit	2 unit	100%	4,00
4.	Terwujudnya penyempurnaan sistem manajemen	Jumlah penyempurnaan prosedur pada level korporat yang terimplementasikan	4	3	3	100%	4,00
5.	Terwujudnya kepuasan pasien dan staf	% pasien dengan yang tidak puas	6	7,50%	12,60%	60,5%	3,63
		% staf dengan nilai kepuasan 4 atau lebih	6	85%	81%	95,90%	5,75
6.	Terwujudnya sertifikasi internasional	Tahapan capaian sertifikasi	5	Akreditasi JCI	Akreditasi JCI-AMC	100%	5,00
SARANA DAN PRASARANA							
1.	Terwujudnya peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Rata-rata OEE (overall equipment effectiveness) prasarana utama	3	0,97	0,96	99%	2,97
		Rata-rata OEE (overall equipment effectiveness) alat medik utama	3	>85%	83,7%	98,4%	2,95
		Tahapan pengembangan sarana pelayanan	3	PJT Thp 2	PJT Thp 2	100%	3,00
KEUANGAN							
1.	Terwujudnya peningkatan pendapatan	Tingkat pertumbuhan pendapatan	4	10%	130%	1297%	4,00
2.	Terwujudnya efisiensi anggaran	% cost reduction (bahan pakai habis dan obat)	6	3%	1,8%	60%	3,60
TOTAL CAPAIAN KEY PERFORMANCE INDICATOR			100				88,4

PERNYATAAN PENETAPAN KINERJA
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KEMENTERIAN KESEHATAN RI



PENETAPAN KINERJA TAHUN 2014

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph. D, Sp. THT-KL(K), MARS

Jabatan : Direktur Utama RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar

Selanjutnya disebut ***pihak pertama***

Nama : Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp.U(K)

Jabatan : Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan

Selaku atasan langsung ***pihak pertama***

Selanjutnya disebut ***pihak kedua***

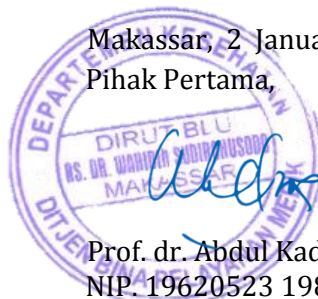
Pihak Pertama pada tahun 2014 ini berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan memberikan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi akuntabilitas kinerja terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.



Pihak Kedua,

Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp. U(K)
NIP. 19550727 198010 1 001



Makassar, 2 Januari 2014

Pihak Pertama,

Prof. dr. Abdul Kadir Ph. D, Sp. THT-KL (K), MARS
NIP. 19620523 198903 1001

PENETAPAN KINERJA

Unit Eselon II : RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Tahun Anggaran : 2014

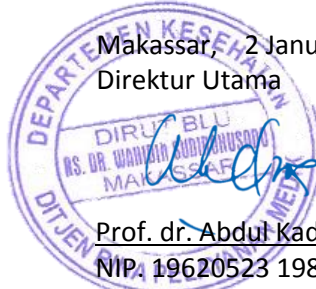
NO	SASARAN STRATEGIS		Key Performance Indicator (KPI)	Bobot	Target
I PELAYANAN					
1	Terwujudnya perbaikan proses bisnis	1	Persentase unit layanan yang memenuhi standar waktu tunggu	4	80%
2	Terimplementasinya <i>Clinical Pathway</i> dan DPJP	2	% unit yang melaksanakan <i>Clinical Pathway</i>	5	90%
		3	% unit yang melaksanakan DPJP	4	90%
3	Terwujudnya perbaikan kualitas layanan	4	Total NDR (Net Death Rate)	3	45%
		5	Total infeksi nosokomial	4	2%
		6	Rata-rata Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	3	50
4	Terwujudnya fokus pelayanan unggulan yang prospektif	7	Jumlah unit unggulan yang berkinerja baik	3	3
5	Terwujudnya paket layanan variatif	8	Pertumbuhan home care	3	2%
6	Terwujudnya peningkatan jumlah pasien	9	Tingkat pertumbuhan jumlah pasien umum rawat jalan	3	5%
II SDM DAN ORGANISASI					
1	Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	1	% staf dengan kompetensi yang sesuai	7	80%
2	Terwujudnya budaya kerja dan kinerja	2	% staf dengan kinerja excellent	6	5%
		3	Jumlah komponen budaya yang dimiliki staff (empati, ramah & kerjasama)	6	>80%
3	Terwujudnya penyempurnaan sistem manajemen	4	Jumlah penyempurnaan prosedur pada level korporat yang terimplementasikan	4	3
4	Terwujudnya kepuasan pasien dan staf	5	% pasien yang tidak puas	6	7,5%
		6	% staf dengan nilai kepuasan 4 atau lebih	6	85%
5	Terwujudnya sertifikasi internasional	7	Tahapan capaian sertifikasi	5	Akreditasi JCI
III KEUANGAN					
1	Terwujudnya pengembangan SIM-RS	1	Waktu tunggu ketersediaan data siap di sistem	5	5 hari
		2	Jumlah penambahan unit penunjang yang terintegrasi dalam SIM-RS	4	2 unit
2	Terwujudnya peningkatan pendapatan	3	Tingkat pertumbuhan pendapatan	4	10%
3	Terwujudnya efisiensi anggaran	4	% cost reduction (bahan pakai habis dan obat)	6	3%
IV SARANA DAN PRASARANA					
1	Terwujudnya peningkatan keandalan sarana dan prasarana	1	Rata-rata OEE prasarana utama	3	0.97
		2	Rata-rata OEE alat medik utama	3	>85%
		3	Tahapan pengembangan sarana pelayanan	3	Tahap II PJT

Jumlah anggaran kegiatan Tahun 2014 : Rp. 375.375.932.000,-



Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan

Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp.U (K)
NIP. 19550727 198010 1 001



Makassar, 2 Januari 2014

Direktur Utama

Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp. THT-KL (K), MARS
NIP. 19620523 198903 1001