

LAPORAN
AKUNTABILITAS KINERJA
PERIODE TAHUN 2016



RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO

JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM 11, TAMALANREA, MAKASSAR

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nyalah sehingga Tahun Anggaran 2016 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 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang kemudian tertuang dalam Laporan Tahunan Periode Tahun 2016 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, Januari 2017
Direktur Utama,



Dr. dr. Khalid Saleh, Sp. PD-KKV, FINASIM, MARS
NIP. 19610404 198612 1 001

SUMMARY EXECUTIVE

Laporan ini dibuat sebagai wujud pertanggungjawaban atas kinerja pada Tahun 2016 yang telah ditetapkan ditahun sebelumnya dan sebagai acuan dalam penyusunan Laporan Tahunan Ditjen Pelayanan 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 hambatan serta terobosan sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Pencapaian kinerja untuk tahun 2016 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 Bisnis tahun 2015 - 2019 dan setiap tahun dituangkan dalam kontrak kinerja antara Direktur Utama dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dalam Perjanjian Kinerja. Pencapaian *Key Performance Indicator* pada tahun 2016 adalah 95,11% dari nilai 100% yang ditargetkan, meningkat jika dibandingkan dengan pencapaian tahun lalu yang hanya mencapai 94,43%. Pencapaian ini di dukung anggaran Rp. 714.546.996.000,- yang terealisasi 94,53%.

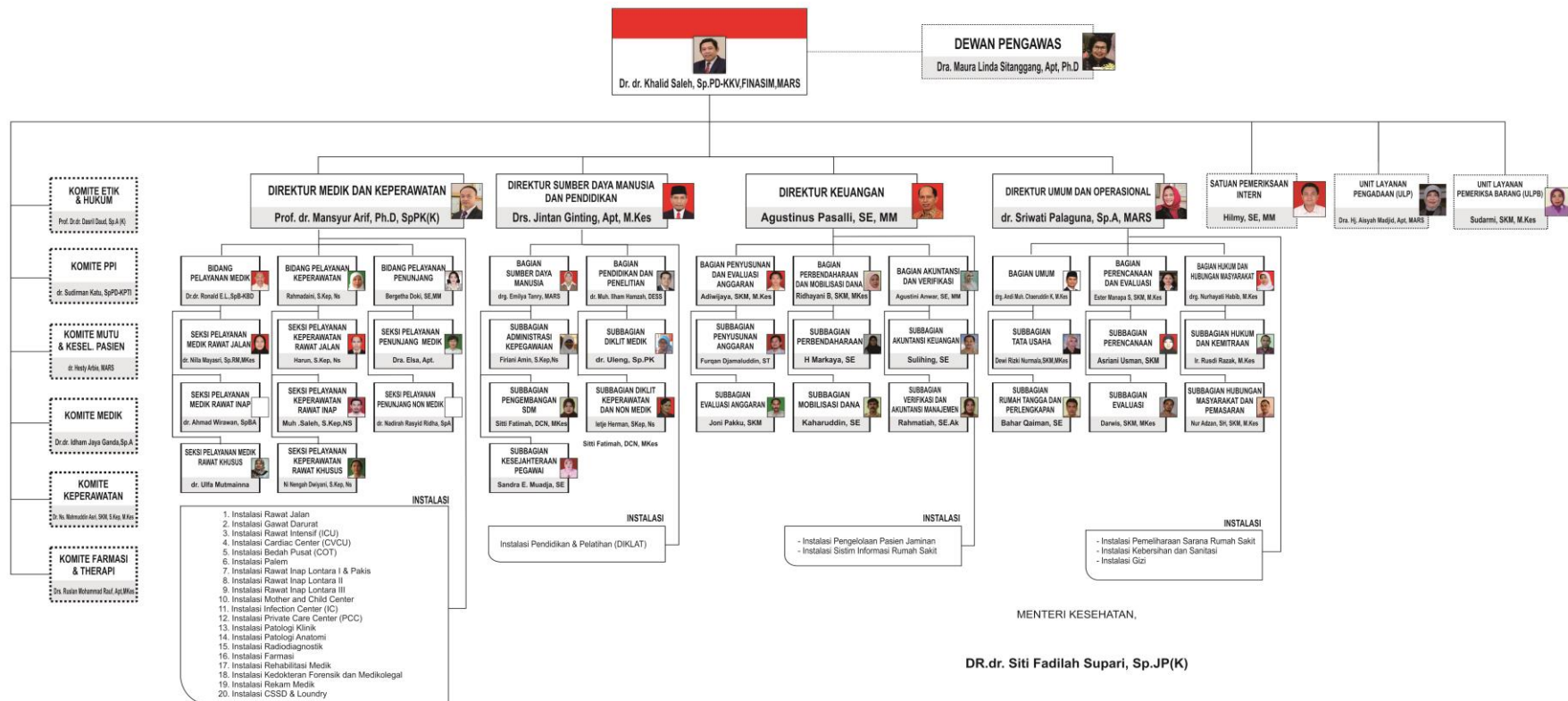
Kedua, pencapaian indikator kinerja BLU diperoleh nilai 80,16 dengan kategori "Sehat AA" yang dapat diuraikan sebagai berikut : aspek keuangan 20,75 aspek layanan 27,50, dan aspek mutu dan manfaat bagi masyarakat 31,91.

Hal-hal yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian di tahun selanjutnya adalah meningkatkan standar kompetensi dan kemampuan staf agar pelayanan dapat ditingkatkan dimasa yang akan datang. Pengusulan penambahan alokasi anggaran pemeliharaan peralatan, bangunan dan pendidikan serta mengoptimalkan kerjasama dengan pihak lain dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

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



STRUKTUR ORGANISASI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR



RENCANA KINERJA TAHUNAN

Rencana kinerja tahunan merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Bisnis tahun 2015 – 2019 adalah dasar dalam melaksanakan program dan kegiatan untuk mewujudkan tujuan yang ingin dicapai. Rencana Kinerja tahun 2016 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah sebagai berikut :

| SASARAN STRATEGIS | KEY PERFORMANCE INDICATOR | TARGET |
|--|--|------------------|
| Terwujudnya Kepuasan Stakeholder | % Kepuasan Pasien | 82,5% |
| | % Kepuasan Peserta Didik | 77% |
| | % Kepuasan Staf | 82,5% |
| | Tingkat Kesehatan BLU | AA |
| Terwujudnya Peningkatan Kualitas Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang Berkelanjutan | Kepatuhan Implemntasi Clinical Pathway (LOS) | 75% |
| | Lulusan dengan IPK rata-rata diatas 3 | 18% |
| | Jumlah Penelitian yang di Publikasikan | 55 |
| | Reakreditasi | KARS |
| Terwujudnya Integrasi dengan FK-UH dan RS UNHAS menuju AHC | Modul Layanan dan Pendidikan yang Terintegrasi | 1 Modul |
| | Tahapan Fungsi yang Terintegrasi | Board Management |
| Terwujudnya Peningkatan Kinerja Layanan Unggulan | Unit Layanan Unggulan dengan Kinerja Baik | 4 |
| Terwujudnya Sistem Pemasaran yang Terintegrasi | Pertumbuhan rujukan dari RS Pemerintah/Swasta yang bekerjasama | 10% |
| Terwujudnya Sistem Rujukan yang Efektif | % Kasus Severity Level III | 31% |
| | Jumlah RS Region yang dibina | 3 |
| Terwujudnya Penyempurnaan Sistem Manajemen | % ketepatan waktu pelayanan | 55% |
| Terwujudnya Peningkatan Kompetensi dan Kinerja SDM | % Staf diarea kritis yang tersertifikasi | 55% |
| | % dodiknis yang tersertifikasi | 70% |
| | % Staf dengan Kinerja Excellent | 7% |
| | Indeks Budaya Korporat | 3,15 |
| Terwujudnya Peningkatan Keandalan Sarana & Prasarana | OEE Alat Medik Utama | 85,5% |
| | OEE prasarana utama | 95,5% |
| Terwujudnya Peningkatan Layanan SIM-RS | Jumlah Modul SIM-RS yang Terintegrasi | 55% |
| Terwujudnya Efisiensi Anggaran | Persentase Pembiayaan yang Sesuai Kebutuhan | 78% |

Jumlah Anggaran Kegiatan setelah revisi

: Rp. 714.546.996.000,-



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2016

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

Nama : Dr. dr. Khalid Saleh, Sp. PD-KKV, FINASIM, MARS
Jabatan : Direktur Utama RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar
Selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Selaku atasan **Pihak Pertama**, Selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya 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 kami.

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

Pihak Kedua, 

dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS
NIP. 196108201988121001



Jakarta, Februari 2016

Pihak Pertama,

DIREKTUR UTAMA

RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO

MAKASSAR

DITUS PELAYANAN KESEHATAN

MAKASSAR

MAKASSAR

Dr. dr. Khalid Saleh, Sp. PD-KKV, FINASIM, MARS
NIP. 196104041986121001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2016
RSUP DR WAHIDIN SUDIRUHUSODO MAKASSAR**

| NO | SASARAN STRATEGIS | KEY PERFORMANCE INDICATOR | Target |
|-----|--|---|------------------|
| 1. | Terwujudnya Kepuasan Stakeholder | % Kepuasan Pasien | 82.5% |
| | | % Kepuasan Peserta Didik | 77% |
| | | % Kepuasan Staf | 82.5% |
| | | Tingkat Kesehatan BLU | AA |
| 2. | Terwujudnya Peningkatan Integrasi dan Kualitas Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang Berkelanjutan | Kepatuhan Implementasi Clinical Pathway (LOS) | 75% |
| | | Lulusan dengan predikat yang sangat memuaskan | 18% |
| | | Jumlah Penelitian yang dipublikasikan | 55 |
| | | Reakreditasi | KARS |
| 3. | Terwujudnya Integrasi dengan FKUH dan RS UNHAS menuju AHC | Modul layanan dan pendidikan yang terintegrasi | 1 Modul |
| | | Tahapan Fungsi yang Terintegrasi | Board Management |
| 4. | Terwujudnya Peningkatan Kinerja Layanan Unggulan | Unit layanan unggulan dengan kinerja baik | 4 |
| 5. | Terwujudnya Sistem Pemasaran yang Terintegrasi | Pertumbuhan rujukan dari RS Pemerintah/ Swasta yang bekerjasama | 10% |
| 6. | Terwujudnya Sistem Rujukan yang Efektif | % Kasus Severity Level 3 | 31% |
| | | Jumlah RS Region yang dibina | 3 |
| 7. | Terwujudnya Penyempurnaan Sistem Manajemen | % ketepatan waktu layanan | 55% |
| 8. | Terwujudnya Peningkatan Kompetensi dan Kinerja SDM | % staf di area kritis yang tersertifikasi | 55% |
| | | % dodiknis yang tersertifikasi | 70% |
| | | % Staf dengan kinerja excellent | 7% |
| | | Indeks Budaya Korporat | 3.15 |
| 9. | Terwujudnya peningkatan Keandalan Sarana dan Prasarana | OEE alat medik utama | 85.5% |
| | | OEE prasarana utama | 95.5% |
| 10. | Terwujudnya Peningkatan Layanan SIM-RS | Jumlah modul SIM RS yang terintegrasi | 55% |
| 11. | Terwujudnya Efisiensi Anggaran | Persentase pembiayaan yang sesuai kebutuhan | 78% |

Jumlah Anggaran Kegiatan : Rp. 600.928.909.000,-

PIHAK KEDUA, ✍



dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS
NIP. 196108201988121001

Jakarta, Februari 2016

PIHAK PERTAMA



Dr. dr. Khalid Saleh, Sp.PD-KKV, FINASIM, MARS
NIP. 196104041986121001

CAPAIAN KINERJA TAHUN 2016

| NO | KEY PERFORMANCE INDICATOR | TARGET | CAPAIAN | % | Bobot (B) | % x B |
|--|--|------------------|------------------|--------|-----------|--------------|
| Terwujudnya Kepuasan Stakeholder | | | | | | |
| 1 | % Kepuasan Pasien | 82,5% | 81,46% | 98,74 | 6 | 5,92 |
| 2 | % Kepuasan Peserta Didik | 77% | 82,71 | 107,42 | 6 | 6,00 |
| 3 | % Kepuasan Staf | 82,5% | 81,44% | 98,72 | 6 | 5,92 |
| 4 | Tingkat Kesehatan BLU | AA | AA | 100 | 5 | 5,00 |
| Terwujudnya Peningkatan Kualitas Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang Berkelanjutan | | | | | | |
| 5 | Kepatuhan Implementasi Clinical Pathway (LOS) | 75% | 53% | 70,67 | 3 | 2,12 |
| 6 | Lulusan dengan predikat memuaskan | 18% | 22,06% | 122,56 | 2 | 2,00 |
| 7 | Jumlah Penelitian yang dipublikasikan | 55 | 61 | 110,91 | 3 | 3,00 |
| 8 | Reakreditasi | KARS | KARS | 100 | 6 | 6,00 |
| Terwujudnya Integrasi dengan FK-UH dan RS UNHAS menuju AHC | | | | | | |
| 9 | Modul layanan dan pendidikan yang terintegrasi | 1 Modul | 1 Modul | 100 | 3 | 3,00 |
| 10 | Tahapan Fungsi yang Terintegrasi | Board Management | Board Management | 100 | 5 | 5,00 |
| Terwujudnya Peningkatan Kinerja Layanan Unggulan | | | | | | |
| 11 | Unit layanan unggulan dengan kinerja baik | 4 | 2 | 50,00 | 3 | 1,50 |
| Terwujudnya Sistem Pemasaran yang Terintegrasi | | | | | | |
| 12 | Pertumbuhan rujukan dari RS Pemerintah/Swasta yang bekerjasama | 10% | 20,51% | 205,10 | 3 | 3,00 |
| Terwujudnya Sistem Rujukan yang Efektif | | | | | | |
| 13 | % kasus severity level III | 31% | 19,40% | 62,58 | 3 | 1,88 |
| 14 | Jumlah RS Region yang dibina | 3 | 4 | 133,33 | 3 | 3,00 |
| Terwujudnya Penyempurnaan Sistem Manajemen | | | | | | |
| 15 | % ketepatan waktu pelayanan | 55% | 55% | 100,00 | 5 | 5,00 |
| Terwujudnya Peningkatan Kompetensi dan Kinerja Karyawan | | | | | | |
| 16 | % staf area kritis yang tersertifikasi | 55% | 53% | 96,36 | 6 | 5,78 |
| 17 | % dokdiknis yang tersertifikasi | 70% | 61,40% | 87,71 | 6 | 5,26 |
| 18 | % Staf dengan kinerja excellent | 7% | 8% | 114,28 | 6 | 6 |
| 19 | Indeks Budaya Korporat | 3,15 | 3,01 | 95,56 | 6 | 5,73 |
| Terwujudnya Peningkatan Keandalan Sarana & Prasarana | | | | | | |
| 20 | OEE alat medik utama | 85,5% | 87% | 102,02 | 3 | 3,00 |
| 21 | OEE prasarana utama | 95,5% | 96,27% | 100,81 | 3 | 3,00 |
| Terwujudnya Peningkatan Layanan SIM-RS | | | | | | |
| 22 | Jumlah modul SIM RS yang terintegrasi | 55% | 55% | 100 | 5 | 5,00 |
| Terwujudnya Efisiensi Anggaran | | | | | | |
| 23 | Persentase pembiayaan yang sesuai kebutuhan | 78% | 98,79% | 126,65 | 3 | 3,00 |
| Jumlah | | | | | | 95,11 |

PENUTUP

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 2015 – 2019 yang setiap tahun dituangkan dalam kontrak kinerja antara Direktur Utama dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Penetapan Kinerja (TAPJA). Pencapaian *Key Performance Indicator* tahun 2016 adalah **95,11%** dari nilai 100% yang ditargetkan dengan dukungan anggaran Rp. **714.546.996.000,-** dengan realisasi Rp. **675.450.850.250** (94,53%).
2. Untuk pencapaian indikator kinerja BLU yang telah ditetapkan sebagai indikator kinerja kegiatan diperoleh nilai **80,16** yang berarti termasuk dalam kategori “BAIK AA” dengan uraian sebagai berikut : aspek keuangan **20,75**, aspek layanan **27,50** dan aspek mutu dan manfaat bagi masyarakat **31,91**.

SARAN

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

1. Meningkatkan standar kompetensi dan kemampuan staf di pelayanan agar pelayanan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kompetesinya.
2. Peningkatan Mutu dan Kualitas Pelayanan yang berkesinambungan sebagai upaya mempertahankan akreditasi internasional.
3. Pengusulan penambahan alokasi anggaran untuk kebutuhan pengadaan dan pemeliharaan peralatan, bangunan serta pengembangan SDM



Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) Tahun 2014