



REVISI TAHUN 2024



## PEDOMAN PENGORGANISASIAN

## BAGIAN PERENCANAAN DAN EVALUASI KINERJA

## RSUD ABDOEL WAHAB SJHRANIE SAMARINDA

**BerAKHLAK**  
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten  
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga  
melayani  
bangsa**

#rsudaws

We Serve You

*Safely*



RSUD AW Sjahranie



rsudaws



rsudaws.co.id

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	1
DAFTAR ISI .....	2
DAFTAR TABEL .....	4
KATA PENGANTAR .....	5
BAB I PENDAHULUAN .....	6
BAB II GAMBARAN UMUM RSUD. A. WAHAB SJAHRANIE .....	8
A. PERJALANAN KEPEMIMPINAN RSUD. A. WAHAB SJAHRANIE .....	8
B. PERKEMBANGAN RSUD. A. WAHAB SJAHRANIE .....	9
C. PENGHARGAAN .....	10
BAB III VISI, MISI & NILAI .....	14
A. VISI .....	14
B. MISI .....	14
C. NILAI .....	14
D. TUJUAN .....	14
E. SASARAN STRATEGIS .....	14
BAB IV STRUKTUR ORGANISASI .....	15
BAB V STRUKTUR ORGANISASI .....	16
BAGIAN PERENCANAAN DAN EVALUASI KINERJA .....	16
BAB VI URAIAN JABATAN .....	17
A. KEPALA BAGIAN PERENCANAAN .....	17
B. JABATAN FUNGSIONAL TERTENTU ( PERENCANA AHLI MUDA ) .....	18
C. STAF PENGADMINSTRASIAN PERENCANAAN (PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI KINERJA ) .....	18
BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA .....	24
BAB VIII POLA KETENAGAAN DAN KUALITAS PERSONIL .....	25
BAB IX KEGIATAN ORIENTASI .....	26
A. PENGERTIAN ORIENTASI .....	26
B. TUJUAN ORIENTASI PEGAWAI ATAU KARYAWAN .....	26
C. KEGIATAN ORIENTASI DI BAGIAN PERENCANAAN .....	26
D. SASARAN/TOPIK ORIENTASI .....	27
BAB X RAPAT .....	29

A.	DEFINISI RAPAT .....	29
B.	TUJUAN RAPAT .....	29
C.	JENIS-JENIS RAPAT INFORMAL DAN NON FORMAL.....	29
D.	PROSES DAN STRUKTUR RAPAT .....	30
E.	RAPAT BAGAIN PERENCANAAN PROGRAM DAN EVALUASI KINERJA RS.....	30
<b>BAB XI PENCATATAN DAN PELAPORAN.....</b>		<b>32</b>
A.	LAPORAN BULANAN DAN TRIWULAN .....	32
B.	LAPORAN BULANAN DAN TRIWULAN .....	32
C.	LAPORAN TAHUNAN .....	32
D.	DOKUMEN PERENCANAAN .....	33
<b>BAB XII PENUTUP.....</b>		<b>34</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Perjalanan Kepemimpinan RSUD Abdoel Wahab Sjahrane .....	8
Tabel 2 Perkembangan Organisasi .....	9
Tabel 3 Penghargaan .....	10
Tabel 4 Kualifikasi Sumber Daya Manusia .....	25

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucap syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, kami menyusun pedoman pengorganisasian Bidang Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Pedoman ini disusun sebagai acuan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab di bidang perencanaan dan evaluasi kinerja, guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda senantiasa berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan berorientasi pada kepuasan pasien. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut, perencanaan yang baik dan evaluasi kinerja yang sistematis menjadi kunci utama untuk memastikan setiap aspek operasional rumah sakit berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Pedoman ini juga dirancang untuk memenuhi standar akreditasi rumah sakit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan lembaga akreditasi lainnya. Dengan adanya pedoman ini, diharapkan setiap proses perencanaan dan evaluasi kinerja dapat dilakukan secara terstruktur, terdokumentasi, dan berkelanjutan, sehingga mendukung upaya rumah sakit dalam meraih dan mempertahankan status akreditasi yang diakui secara nasional maupun internasional.

Selain itu, pedoman ini bertujuan untuk mendukung visi dan misi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat. Kami percaya bahwa dengan panduan yang jelas dan terarah, seluruh staf dan manajemen rumah sakit akan dapat bekerja dengan lebih efektif dan efisien, serta mampu beradaptasi dengan perkembangan dan tantangan di bidang kesehatan.

Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan pedoman ini meliputi, Standarisasi Proses Perencanaan dan Evaluasi Kinerja, Peningkatan Kualitas Pelayanan, Pemenuhan Standar Akreditasi, Pengembangan Sumber Daya Manusia, Transparansi dan Akuntabilitas serta Menciptakan sistem kerja yang transparan dan akuntabel, di mana setiap langkah dan keputusan yang diambil dapat dipertanggungjawabkan.

Kami berharap pedoman ini dapat dijadikan panduan bagi seluruh staf dan manajemen rumah sakit untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini. Semoga pedoman ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie



Samarinda, 18 Juli 2024

Direktur

Dr. David Hariadi Masjhoer, Sp,OT., M.K.M (MARS)

NIP. 19650314 1998031001

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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, sesuai dengan tugas dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa bertujuan meningkatkan kesejahteraan umum dan /atau 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 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).

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie adalah rumah sakit pendidikan berdasarkan ketetapan menteri kesehatan RI No. 001/MENKES/SK/1/2015 tanggal 06 Januari 2015, dan peraturan daerah Provinsi Kalimantan Timur tentang perubahan kedua atas peraturan daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 10 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur serta peraturan daerah No. 12 tahun 2012 tentang struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

Sebagai sebuah Organisasi Rumah Sakit berkewajiban untuk memiliki pedoman dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi yang diamanatkan di setiap Bidang, Bagian, Instalasi hingga unit terkecilnya termasuk Bagian Perencanaan. Semua itu dijabarkan dengan membuat Pedoman Pengorganisasian yang memuat kegiatan yang dilakukan oleh Bagian Perencanaan dimana Bagian Perencanaan adalah suatu bagian unit yang akan melakukan proses menentukan hal-hal yang ingin dicapai untuk di tahun mendatang serta membuat berbagai tahapan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan Rumah Sakit. Berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 22 Tahun 2023 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas Dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Pada Dinas Kesehatan dan berdasarkan ketentuan Pasal 21 Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah mengamanatkan bahwa pada urusan pemerintah dibidang kesehatan, selain unit pelaksana teknis daerah provinsi, terdapat rumah sakit

daerah provinsi sebagai unit organisasi bersifat khusus dan yang memberikan layanan secara professional dan memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah, serta bidang kepegawaian, bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja layanan rumah sakit daerah sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks, perlu didukung dengan kebijakan daerah.

**BAB II**  
**GAMBARAN UMUM RSUD. A. WAHAB SJAHRANIE**

**GUBERNUR PENGGAGAS**  
**RSUD. ABDOEL WAHAB SJAHRANIE**  
**SAMARINDA**



Nama : Abdoel Wahab Sjahrnie  
Lahir : Rantau, Kalsel 28 November 1923  
Agama : Islam  
Pendidikan : HIS, Bestuurs Opleiding  
Militer : Kai gun Ei Rensei, S.S.K.A.D (Tarf 1)  
Defence Staff College Welington (India)

**Catatan kedinasan hingga akhir hayat,**

- ❖ Pegawai Kepala Distrik di Banjarmasin (1 Agustus 1944)
- ❖ Pegawai Kantor Bupati Hulu Sungai Kandangan
- ❖ Gerakan ALRI IV Pertahanan Kalimantan (3 Sep 1949)
- ❖ Gubernur Kepala Daerah Kalimantan Timur (11 Juli 1967)
- ❖ Meresmikan RSUD A.Wahab Sjahrnie 12 November 1977
- ❖ Wafat 1 April 1980, dimakamkan di TMP Banjarmasin, meninggalkan seorang Istri dan Delapan Orang Anak

**A. PERJALANAN KEPEMIMPINAN RSUD. A. WAHAB SJAHRANIE**

Tabel 1  
Perjalanan Kepemimpinan RSUD Abdoel Wahab Sjahrnie

PERIODE	NAMA	DIREKTUR
1933 – 1935	Dr.Gobler	I
1935 – 1938	Dr.Hoffan	II
1938 – 1945	Dr. R Soewardji Prawirohardjo	III
1948 – 1951	Dr. Abdul Rivai	IV
1951 - 1954	Dr. Avellia Lemand	V
1954 – 1957	Dr. L. Indoff	VI

1957 – 1960	Dr.Soemantoro	VII
1960 – 1966	Dr. Chan Bun Liang	VIII
1966 – 1971	Dr. Waluyanto Hadi Susilo	IX
1971 – 1979	Dr. H.Thamrinsyam, Sp.RM	X
1979 – 1985	Dr. H, Sofyan Agus	XI
1985 – 1989	Dr. H.Rawindra Soekardi, Sp.THT	XII
1989 – 1995	Dr.T.M. Sinaga, MPH	XIII
1995 – 1998	Dr.H.Jusuf , SK	XIV
1998 – 1999	Dr.H.Jusuf Enany, Sp.JP	XV
1999 – 2006	Dr.H.Awang Joenai	XVI
2006 – 2012	Dr.H.Ajie Syirafuddin, MMR	XVII
2012 – 2018	dr. Rachim Dinata Marsidi.,Sp.B, M.Kes	XVIII
2019 - Sekarang	dr. David Hariadi Masjhoer, Sp.OT	XIX

## B. PERKEMBANGAN RSUD. A. WAHAB SJHRANIE

Tabel 2  
Perkembangan Organisasi

TAHUN	PENGEMBANGAN ORGANISASI
1974	Didirikan Rumah Sakit Umum di Segiri Kecamatan Samarinda Hulu disebut sebagai RSU Segiri.
1977	Pada tanggal 12 Nopember di resmikan oleh Gubernur KDH Tk. I Provinsi Kalimantan Timur Bapak H.a.Wahab Sjahranie untuk Pelayanan Rawat Jalan.
1984	Pada tanggal 21 Juli 1984, seluruh Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan dipindahkan dari rumah sakit lama (Selili) kelokasi rumah sakit umum baru yang terletak di Jln.Palang Merah Indonesia.
1987	Nama Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie diresmikan pada tahun 1987, untuk mengenang jasa beliau.
1993	Sebagai rumah sakit Kelas B dengan SK Menkes No: 1161/Menkes/SK/XII/1993, ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993.
1999	RSUD A.wahab Sjahranie ditetapkan dengan status sebagai unit Swadana.
2008	RSUD A Wahab Sjahranie ditetapkan dengan status sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
2010	RSUD A Wahab Sjahranie ditetapkan dengan status Terakreditasi 16 Pelayanan.
2010	RSUD A Wahab Sjahranie ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan.

2012	Certificate Of Registration Quality Management S
2014	RSUD A Wahab Sjahranie ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas A Pendidikan
2014	RSUD A Wahab Sjahranie ditetapkan dengan status Akreditasi Nasional Versi 2012 " PRATAMA "
2015	RSUD A Wahab Sjahranie ditetapkan dengan status Akreditasi Nasional Versi 2012 " MADYA "
2016	RSUD A Wahab Sjahranie ditetapkan dengan status Akreditasi Nasional Versi 2012 " PARIPURNA "
2017	RSUD A Wahab Sjahranie ditetapkan sebagai PUSAT RUJUKAN OPERASI JANTUNG
2018	Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
2019	RSUD Abdoel Wahab Sjahranie ditetapkan dengan status Akreditasi Nasional Versi SNARS "PARIPURNA"
2023	RSUD Abdoel Wahab Sjahranie ditetapkan status Akreditasi Nasional oleh Kementerian Kesehatan di survei oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna

### C. PENGHARGAAN

Tabel 3  
Penghargaan

TAHUN	PENGHARGAAN	DARI
1991	Rumah Sakit Sayang Bayi	Departemen RI
1992	Rumah Sakit Sayang Bayi	UNICEF
1992	Pemenang Lomba Rumah Sakit & Puskesmas Dengan tempat Tidur Sayang Bayi & Puskesmas.	Menkes, Menteri Negara Urusan Peranan Wanita, BKKBN.
1996	Penilaian & Penampilan kerja Rumah Sakit Dalam Rangka HKN.	Gubernur KDH Tk.I
1997	Peresmian Rumah Sakit Sayang Ibu & Bayi.	Gubernur KDH Tk.I
1997	Abdi Satya Bhakti	Menpan
1997	Abdi Satya Bhakti	Kamar Dagang & Industri Indonesia.
1997	Penampilan Terbaik I Kelas B Kerja Rumah Sakit Dalam Rangka HKN.	Gubernur KDH Tk.I
2001	Citra Pelayanan Prima	Menteri PAN

2001	Sertifikat Akreditasi Penuh Rumah Sakit	Menteri Kesehatan
2006	Koperasi Konsumen Berprestasi Tingkat Nasional.	Menteri Negara Koperasi & Usahan Kecil Menengah RI.
2008	Sertifikat Biru Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan Industri & Jasa Dalam pengelolaan Lingkungan Hidup.	Gubernur Provinsi Kalimantan Timur
2010	Koperasi Berprestasi Kelompok Konsumen	Menteri Negara Koperasi & Usahan Kecil Menengah RI.
2010	Penghargaan Sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Terbaik II Tahun 2010	Gubernur Provinsi Kalimantan Timur
2010	Harapan I Satuan Kerja Perangkat Daerah Inovatif.	Gubernur Provinsi Kalimantan Timur
2010	Sertifikat Berstandar Internasional (ISO) 2001: 2008	MS CERT, JAS-ANZ, IAF
2012	Sertifikat Hijau Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan Industri & Jasa Dalam pengelolaan Lingkungan Hidup.	Gubernur Provinsi Kalimantan Timur
2012	Terbaik III SKPD Inovatif	Gubernur Kaltim
2012	Sertifikasi ISO 2001:2008	MS CERT, JAS-ANZ, IAF
2013	Terbaik I SKPD Inovatif	Gubernur Kaltim
2014	Sertifikat Penetapan Kelas RSUD A.W. Sjahranie Menjadi Kelas A	Kemenkes
2014	Predikat Kepatuhan	OMBUDSMAN
2014	Certifikat Of Registration Quality Management System	MS CERT
2014	Peringkat Biru Penilaian Kinerja Perusahaan Dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup Th 2013- 2014	Gubernur Kaltim
2014	Koperasi Berprestasi Th 2014, Jenis Konsumen	Menteri Koperasi & Usaha Kecil dan Menengah RI
2014	Koperasi Berprestasi Th 2014, Jenis Jasa	Pemprov Kaltim
2014	Juara 1 Stand Terbaik Kategori Pemberi Pelayanan & Informasi	Pemprov Kaltim

2014	Penghargaan Terbaik II Pengelolaan Kepegawaian Thn 2014 Dalam Rangka HUT Ke – 58 Provinsi Kaltim Thn 2015	Pemprov Kaltim
2014	Penghargaan Terbaik I SKPD Terbaik Tahun 2014, Dalam Rangka HUT Ke – 58 Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2015.	Pemprov Kaltim
2014	Piagam Penghargaan SKPD Inovatif 2014	Pemprov Kaltim
2014	Predikat Kepatuhan Standar Pelayanan Publik UU No. 25 Thn 2009, Tentang Pelayanan Publik. Tgl 18 Juli 2014.	Ketua Om Budsman
2014	Piagam Penghargaan Terbaik VI Pengelolaan Barang Milik Daerah 2014	Pemprov Kaltim
2017	Piagam Penghargaan Juara Harapan III Standar Pelayanan Publik	Pemprov Kaltim
2017	Piagam Penghargaan Juara IVocal Group Antar Pegawai OPD Pemprov Kaltim	Pemprov Kaltim
2017	Piagam Penghargaan Juara Harapan III Standar Pelayanan Publik	Pemprov Kaltim
2020	Piagam Penghargaan Pemenang Pertama Pengelolaan Kepegawaian	Pemprov Kaltim
2020	Penghargaan Pemenang Kelima Penjaringan Peserta Inovasi dan Kreativitas Pelayanan Perangkat Daerah	Pemprov Kaltim
2020	Penghargaan sebagai Badan Publik Informatif pada Monitoring dan Evaluasi Keterbukaan Informasi Publik	Pemprov Kaltim & Diskominfo Kaltim
2020	Penghargaan atas kontribusi sebagai garda terdepan dalam menanggulangi penanganan Covid-19	DJP
2021	Penghargaan atas prestasi dalam "Akuntabilitas Kinerja Tahun 2020" dengan predikat Sangat Baik	Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur
2021	Penghargaan Pemenang Keempat Penjaringan Peserta Inovasi dan Kreativitas Pelayanan Perangkat Daerah	Pemprov Kaltim
2021	Piagam Penghargaan Anugerah Keterbukaan Informasi Publik Se Kalimantan Timur Tahun 2021	Pemprov Kaltim

2022	Penghargaan RSUD A. W. Sjahranie Samarinda Prov. Kaltim Sebagai Rumah Sakit Yang Telah Memenuhi Persyaratan Kesehatan Lingkungan Dengan Predikat "Baik"	Kementerian Kesehatan
2022	Penghargaan RSUD A. W. Sjahranie samarinda prov. Kaltim sebagai peraih juara 1 lomba implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) tingkat prov. Kaltim tahun 2022	BPJS Ketenagakerjaan
2022	Penghargaan RSUD A. W. Sjahranie samarinda prov. Kaltim sebagai pusat layanan kecelakaan kerja terbaik tahun 2022	Gubernur Kalimantan Timur
2022	Penghargaan RSUD A. W. Sjahranie samarinda prov. Kaltim sebagai penjangkaran peserta inovasi dan kreatifitas pelayanan perangkat daerah (pepes ikan peda) provinsi dan kabupaten/kota di kaltim tahun 2022	Komisi Informasi Provinsi Kaltim
2022	Penghargaan RSUD A. W. Sjahranie samarinda prov. Kaltim sebagai terbaik I (satu) kategori BLUD provinsi/kabupaten/kota se- kaltim pada e-monitoring kepatuhan badan publik terhadap keterbukaan informasi publik kaltim 2022	Kementerian Kesehatan RI
	Sertifikat RSUD A. W. Sjahranie telah memenuhi kualifikasi yang ditentukan sebagai institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan dan dinyatakan terakreditasi a	Gubernur Kalimantan Timur
2023	Penghargaan RSUD A. W. Sjahranie samarinda prov. Kaltim atas prestasinya dalam Akuntabilitas Kinerja tahun 2022, memperoleh nilai 76,38 dengan predikat "Sangat Baik"	Gubernur Kalimantan Timur
2023	Penghargaan RSUD A. W. Sjahranie samarinda prov. Kaltim sebagai perangkat daerah terbaik ke 2(dua) atas penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) tahun 2022 dengan nilai 31,38	Gubernur Kalimantan Timur

## **BAB III**

### **VISI, MISI & NILAI**

#### **A. VISI**

**“ Rumah Sakit Aws Berdaulat Dalam Pelayanan Yang Berstandar Internasional ”**

#### **B. MISI**

1. Mewujudkan pelayanan paripurna, bermutu, mudah diakses dan berorientasi pada budaya keselamatan pasien.
2. Mengembangkan layanan unggulan dengan teknologi terkini.
3. Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan yang terintegrasi antara proses pendidikan dan pelayanan
4. Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, akuntabel, dan transparan.
5. Tersedianya sumber daya dan lingkungan yang berkualitas serta berdaya saing.

#### **C. NILAI**

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

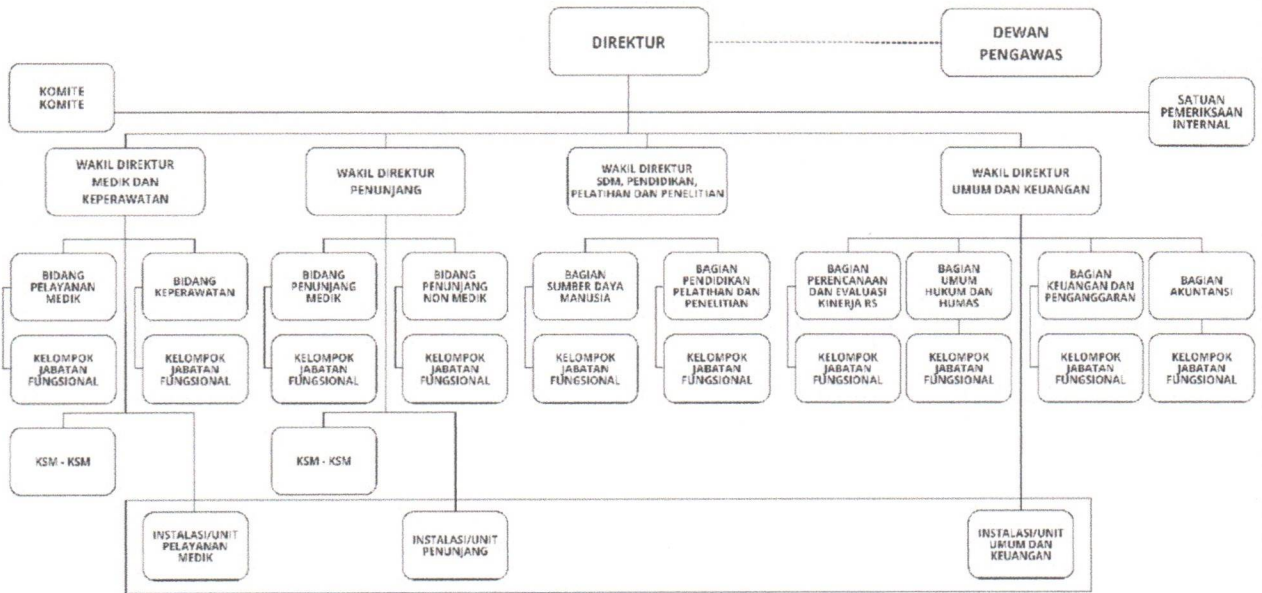
#### **D. TUJUAN**

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
2. Mewujudkan Birokrasi yang Profesional, Akuntabel serta Berorientasi Pelayanan Publik yang di Dukung ASN BerAKHLAK

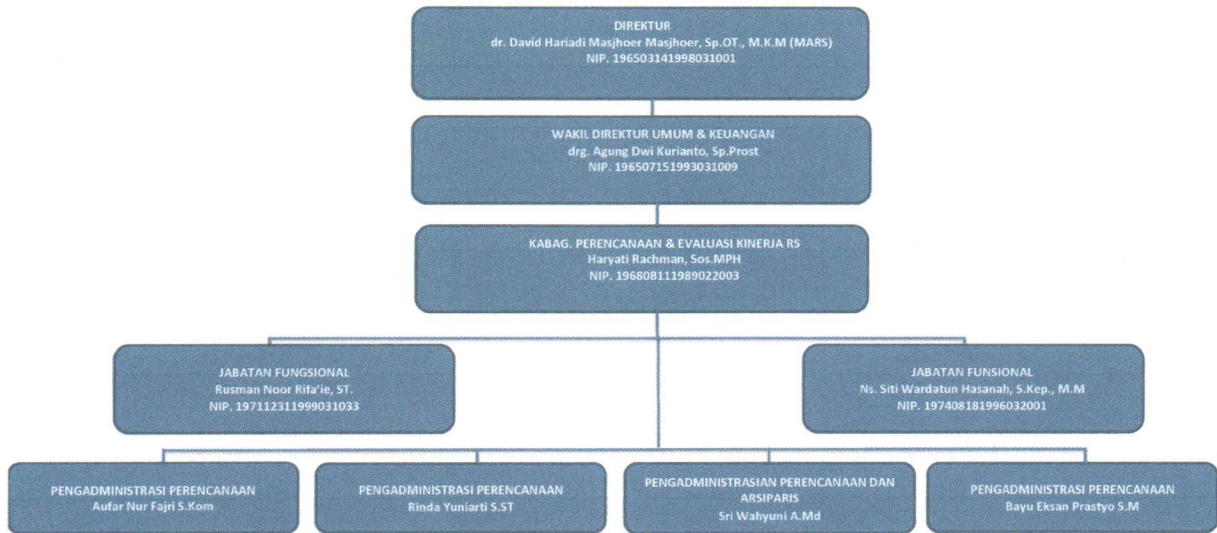
#### **E. SASARAN STRATEGIS**

1. Meningkatnya Standarisasi Dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit
2. Meningkatnya Mutu Pendidikan, Pelatihan Dan Penelitian Kesehatan
3. Meningkatnya Kualitas Layanan Publik Rumah Sakit
4. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

**BAB IV**  
**STRUKTUR ORGANISASI**  
**RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE**



**BAB V**  
**STRUKTUR ORGANISASI**  
**BAGIAN PERENCANAAN DAN EVALUASI KINERJA**  
**RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE**



## **BAB VI**

### **URAIAN JABATAN**

#### **A. KEPALA BAGIAN PERENCANAAN**

1. Mengarahkan penyusunan program Bagian Perencanaan Program berdasarkan usulan Sub.Bagian Penyusunan Program dan Sub Bagian Evaluasi Dan Pelaporan untuk bahan perumusan rencana kerja unit.
2. Menyusun rencana pelaksanaan program Bagian Perencanaan Program berdasarkan rencana kerja dan kebijakan yang ada agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan dengan efektif.
3. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Sub Bagian Penyusunan Program dan Sub Bagian Evaluasi Dan Pelaporan untuk sinkronisasi tugas.
4. Mendistribusikan tugas kepada Kepala Sub Bagian Penyusunan Program dan Kepala Sub Bagian Evaluasi Dan Pelaporan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar pekerjaan dapat terlaksana.
5. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan Sub Bagian Penyusunan Program dan Sub Bagian Evaluasi Dan Pelaporan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar sesuai rencana.
6. Mengkoordinasikan bahan peningkatan mutu kegiatan Bagian Perencanaan Program berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja
7. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas.
8. Mengkoordinasikan bahan kerjasama dengan Instansi terkait, Kabupaten/Kota, Departemen, serta Pihak Ketiga berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kepentingan rumah sakit.
9. Mengevaluasi dan merumuskan kegiatan pelaksanaan program Bagian Perencanaan Program untuk mengetahui tingkat pencapaian program, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya.
10. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan usulan sanksi dan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.
11. Mendisposisi naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi.
12. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

## **B. JABATAN FUNGSIONAL TERTENTU ( PERENCANA AHLI MUDA )**

1. Menyiapkan bahan rencana kegiatan Penyusunan Program berdasarkan kebijakan dan skala prioritas untuk penyusunan program perencanaan program.
2. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Penyusunan Program berdasarkan program Bagian Perencanaan Program agar tugas dapat dilaksanakan dengan efektif.
3. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar pekerjaan dapat terlaksana.
4. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan Penyusunan Program berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar pekerjaan dapat terlaksana.
5. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja di lingkungan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi tugas.
6. Menyiapkan bahan peningkatan mutu kegiatan administrasi penyusunan program berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal untuk peningkatan kinerja
7. Mengevaluasi pelaksanaan tugas Sub Bagian Penyusunan Program untuk mengetahui tingkat pencapaian program, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya.
8. Menyiapkan bahan perumusan peningkatan dan pengembangan kegiatan berdasarkan pencapaian realisasi kerja agar dapat ditentukan program kegiatan yang akan datang.
9. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan usulan sanksi dan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.
10. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.
11. Melakukan telaahan lingkup sektoral/regional terhadap proses dan hasil pembahasan anggaran dengan mitra legislative.
12. Mengendalikan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan
13. Membina pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan usulan sanksi dan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai.
14. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

## **C. STAF PENGADMINISTRASIAN PERENCANAAN (PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI KINERJA )**

### **a. Perencanaan dan Penganggaran APBD**

1. Melaksanakan tugas administrasi kantor
  - 1.1. Membuat surat keluar
  - 1.2. Mencatat dan mengarsip surat yang masuk

2. Mengumpulkan dan menetik, mencatat dan mengolah data Laporan Pelaksanaan Pembangunan Daerah (LPPD)
  - 2.1 Mengumpulkan data yang diperlukan untuk membuat dokumen LPPD
  - 2.2 Membuat dokumen LPPD sesuai dengan format yang telah diberikan
  - 2.3 Mengirim dokumen LPPD yang telah dibuat beserta lampirannya ke Biro Pemerintahan
3. Membuat Laporan Realisasi Anggaran
  - 3.1 Mengumpulkan data realisasi anggaran APBD/DAK dari SIMDA dan BLUD dari Bagian Keuangan.
  - 3.2 Merekap data realisasi anggaran setiap awal bulan.
  - 3.3 Menginput hasil realisasi ke dalam Aplikasi Web TEPR Bappeda setiap bulan
  - 3.4 Mengirim hasil rekapan realisasi setiap triwulan ke Biro Administrasi Pembangunan
4. Membuat Usulan Perencanaan Rumah Sakit.
  - 4.1 Menghimpun data usulan program, kegiatan serta anggaran dari setiap Bagian/Bidang/Instalasi.
  - 4.2 Merekap data usulan perencanaan yang akan dilaksanakan
  - 4.3 Membuat usulan untuk rencana Pergeseran anggaran di APBD
  - 4.4 Membuat usulan untuk rencana Perubahan anggaran di APBD
5. Menyusun Dokumen-dokumen Perencanaan.
  - 5.1 Menyiapkan data dokumen Rencana Strategis (RENSTRA)
  - 5.2 Membuat dokumen Rencana Kerja (RENJA) Awal dan Akhir
  - 5.3 Membuat Rencana Kerja Anggaran (RKA) Murni dan Perubahan
  - 5.4 Membuat Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Murni dan Perubahan
6. Menyusun Dokumen Profil Rumah Sakit.
  - 6.1 Mengumpulkan Data-data Program dan Kegiatan Rumah Sakit yang berjalan di tahun sebelumnya
  - 6.2 Melakukan update data kinerja pelayanan pada profil.
  - 6.3 Berkoordinasi dengan Seluruh Bidang/Bagian terkait untuk melakukan updating data pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.
7. Mengisi, mengupdate dan mengolah Aplikasi-Aplikasi Perencanaan.
  - 7.1 Menginput, mengolah dan mengupdate aplikasi web Tim Evaluasi & Pengawasan Realisasi Anggaran (TEPRA)
  - 7.2 Menginput, mengolah dan mengupdate aplikasi web Sistem Informasi Perencanaan Pembangunan Daerah (SIPPD)
  - 7.3 Menginput, mengolah dan mengupdate aplikasi web Sistem Informasi Rencana Umum Pengadaan (SIRUP)
8. Mengumpulkan dan menetik, mencatat dan mengolah data laporan Anggaran DAK
  - 8.1 Membuat Usulan Perencanaan dana DAK yang akan diajukan
  - 8.2 Mengumpulkan data dukung terkait usulan

9. Melaksanakan tugas kedinasan lain berdasarkan perintah pimpinan baik lisan maupun tertulis untuk kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas.
  - 9.1 Mempelajari penugasan yang diberikan pimpinan;
  - 9.2 Menyiapkan bahan-bahan pelaksanaan tugas;
  - 9.3 Menjalankan tugas sesuai dengan arahan dan aturan yang ada;
  - 9.4 Melaporkan hasil pelaksanaan tugas

**b. Perencanaan dan Penganggaran BLUD**

1. Melaksanakan tugas administrasi kantor
  - 1.1. Meneliti Disposisi dari atasan untuk konsep surat menyurat
  - 1.2. Mengetik konsep surat
  - 1.3. Menyampaikan konsep surat kepada atasan untuk dikoreksi dan di tandatangi
  - 1.4. Menyampaikan surat kepada bagian terkait sesuai tujuan surat
  - 1.5. Mengarsipkan surat sesuai aturan yang berlaku.
2. Mengumpulkan dan menyetik, mencatat dan mengolah data Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Murni dan Rencana Bisnis dan Anggaran Perubahan
  - 2.1. Mengumpulkan data yang diperlukan untuk membuat dokumen RBA
  - 2.2. Membuat dokumen RBA sesuai dengan format yang telah diberikan
  - 2.3. Mengirim dokumen RBA yang telah dibuat beserta lampirannya ke BPKAD
3. Membuat Laporan Realisasi Anggaran
  - 3.1. Mengumpulkan data realisasi anggaran APBD/DAK dari SIMDA dan BLUD dari Bagian Keuangan.
  - 3.2. Merekap data realisasi anggaran setiap awal bulan.
4. Membuat Usulan Perencanaan Rumah Sakit.
  - 4.1. Menghimpun data usulan program, kegiatan serta anggaran dari setiap Bagian/Bidang/Instalasi.
  - 4.2. Merekap data usulan perencanaan yang akan dilaksanakan
  - 4.3. Membuat usulan untuk rencana Pergeseran anggaran di APBD
  - 4.4. Membuat usulan untuk rencana Perubahan anggaran di APB
5. Mengumpulkan dan menyetik, mencatat dan mengolah data laporan Anggaran DAK
  - 5.1. Membuat Usulan Perencanaan dana DAK yang akan diajukan
  - 5.2. Mengumpulkan data dukung terkait usulan
6. Mengelola data laporan Asistensi SAKIP
  - 6.1 Ikut menghadiri Asistensi SAKIP dengan Biro Organisasi
  - 6.2 Mencatat perubahan-perubahan data ketika Asistensi
7. Melaksanakan tugas kedinasan lain berdasarkan perintah pimpinan baik lisan maupun tertulis untuk kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas.
  - 7.1. Mempelajari penugasan yang diberikan pimpinan;
  - 7.2. Menyiapkan bahan-bahan pelaksanaan tugas;
  - 7.3. Menjalankan tugas sesuai dengan arahan dan aturan yang ada;

- 7.4. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas
- 8. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan
  - 8.1. Menghadiri rapat Tim
  - 8.2. Menghadiri rapat akreditasi
  - 8.3. Menghadiri rapat Reformasi Birokrasi
  - 8.4. Menghadiri rapat Zona Integritas
  - 8.5. Menghadiri rapat lainnya yang ditugaskan pimpinan / atasan
  - 8.6. Masuk dalam Tim kegiatan yang mendukung kerja Rumah Sakit

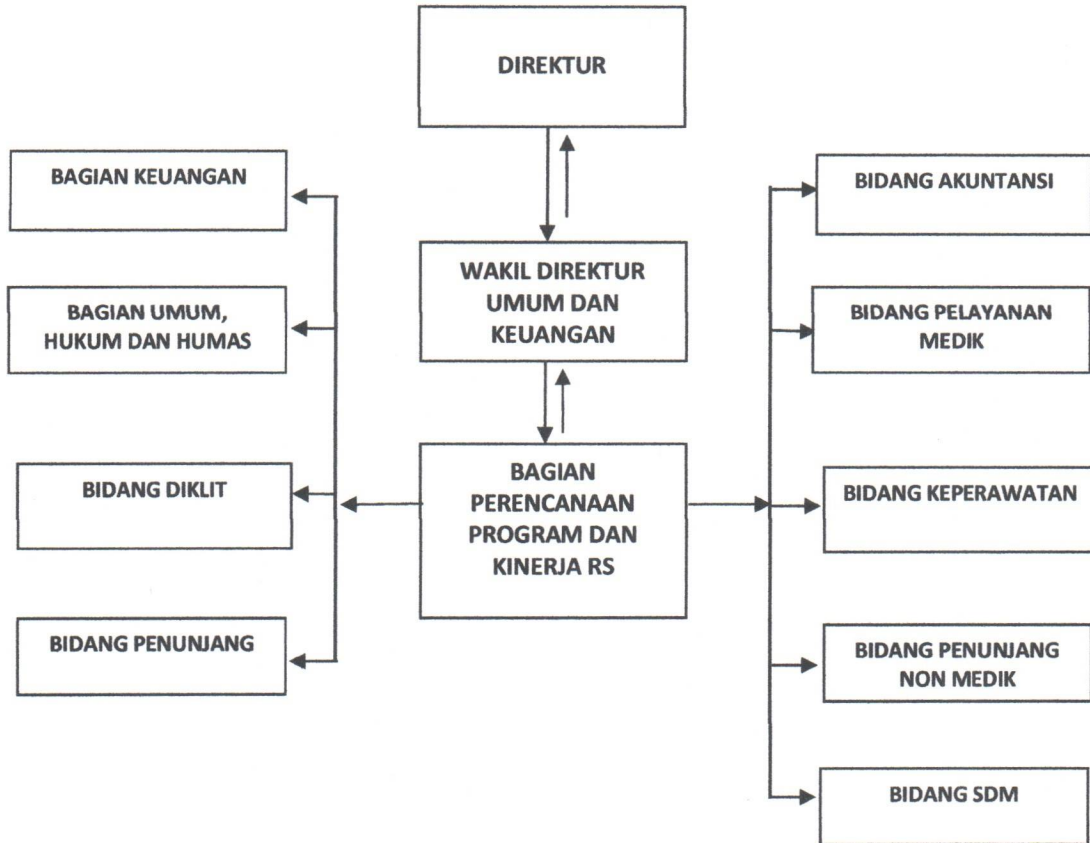
**c. Evaluasi Kinerja**

- 1. Melaksanakan tugas administrasi kantor(surat menyurat,dokumentasi kearsipan)
  - 1.1 Menerima dan mencatat surat masuk dan keluar
  - 1.2 Meneliti Disposisi dari atasan untuk konsep surat menyurat
  - 1.3 Mengetik konsep surat
  - 1.4 Menyampaikan konsep surat kepada atasan untuk dikoreksi dan di tandatangani
  - 1.5 Menyampaikan surat kepada bagian terkait sesuai tujuan surat
  - 1.6 Mengarsipkan surat sesuai aturan yang berlaku.
- 2. Mengelola data Pelaporan Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
  - 2.1 Menghimpun data dari beberapa bidang / instalasi/ komite dan unit lainnya
  - 2.2 Meneliti kembali data data yang dihimpun
  - 2.3 Melakukan komunikasi dan koordinasi untuk keabsahan data data yang dihimpun
  - 2.4 Mengkompilasi data untuk bahan evaluasi dan pelaporan
  - 2.5 Menyiapkan bahan pembuatan buku laporan dan Evaluasi Standar pelayanan Minimal RS
  - 2.6 Menyampaikan buku laporan SPM kepada atasan untuk dilakukan koreksi
  - 2.7 Menjilid ,menggandakan buku laporan & Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS
- 3. Mengelola data pelaporan Capaian Renstra
  - 3.1 Menghimpun data dari Seluruh Bidang / Bagian
  - 3.2 Meneliti kembali data data yang dihimpun
  - 3.3 Melakukan komunikasi dan koordinasi untuk keabsahan data data yang dihimpun
  - 3.4 Mengkompilasi data untuk bahan evaluasi dan pelaporan
  - 3.5 Menyiapkan bahan pembuatan buku laporan dan Evaluasi Capaian target Renstra
  - 3.6 Menyampaikan buku laporan Capaian target Renstra kepada atasan untuk dilakukan koreksi
  - 3.7 Menjilid ,menggandakan dan mengarsip buku laporan & Evaluasi Capaian Target Renstra

4. Mengelola data Dokumen Perjanjian Kinerja dan Rencana Aksi Kegiatan berdasarkan Eselon II,III, Jabatan Fungsional Tertentu dan Pelaksana
  - 4.1. Menghimpun data dari Seluruh Bidang / Bagian & Seluruh Kasubbag/ kasi
  - 4.2. Memverifikasi dan meneliti kembali data data yang dihimpun
  - 4.3. Melakukan komunikasi dan koordinasi untuk keselarasan dan keabsahan data data yang dihimpun
  - 4.4. Menyiapkan bahan pembuatan buku dokumen Perjanjian Kinerja dan Rencana Aksi Kegiatan Eselon II,III & IV
  - 4.5. Menyampaikan buku dokumen Perjanjian Kinerja kepada atasan untuk dilakukan koreksi
  - 4.6. Menjilid ,menggandakan dan mengarsipkan dokumen Perjanjian Kinerja
  - 4.7. Mengantarkan dokumen Perjanjian Kinerja ke Biro Organisasi dan Inspektorat
5. Mengelola Laporan & Evaluasi Pengukuran Perjanjian kinerja dan Aksi Kegiatan
  - 5.1. Menghimpun data dari Seluruh Bidang / Bagian & Seluruh Kasubbag/ kasi
  - 5.2. Memverifikasi dan meneliti kembali data data yang dihimpun
  - 5.3. Melakukan komunikasi dan koordinasi untuk keselarasan dan keabsahan data data yang dihimpun
  - 5.4. Mengkompilasi nilai capaian dari Eselon IV untuk pelaporan eselon III, dari eselon III untuk pelaporan eselon II (wakil direktur), dari Wakil direktur untuk pelaporan Direktur.
  - 5.5. Menyiapkan bahan pembuatan dokumen Laporan pengukuran capaian Perjanjian Kinerja dan Rencana Aksi Kegiatan Eselon II,III & IV
  - 5.6. Menyampaikan buku dokumen Perjanjian Kinerja kepada atasan untuk dilakukan koreksi
  - 5.7. Menjilid ,menggandakan dan mengarsipkan dokumen Perjanjian Kinerja
  - 5.8. Menyampaikan laporan ke Biro Organisasi
6. Mengelola Laporan SAKIP ( Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah).
  - 6.1. Menyiapkan data laporan capaian Renstra,laporan pengukuran perjanjian kinerja dan aksi kegiatan, laporan evaluasi penyerapan anggaran APBD & BLUD berdasarkan Program kegiatan, dan Laporan indikator kinerja Rekam Medik
  - 6.2. Menyampaikan bahan pelaporan SAKIP kepada atasan untuk dilakukan koreksi dan Evaluasi
  - 6.3. Menyiapkan pembuatan buku dokumen laporan SAKIP
  - 6.4. Menjilid ,menggandakan dan mengarsipkan dokumen laporan SAKIP
  - 6.5. Menyampaikan laporan SAKIP ke Biro Organisasi
7. Mengelola data laporan Asistensi SAKIP
  - 7.1. Ikut menghadiri Asistensi SAKIP dengan Biro Organisasi
  - 7.2. Mencatat perubahan-perubahan data ketika Asistensi
8. Mengelola data laporan Indikator Kinerja Utama RS
  - 8.1. Menghimpun data dari Seluruh Bidang / Bagian
  - 8.2. Memverifikasi dan meneliti kembali data data yang dihimpun

- 8.3. Melakukan komunikasi dan koordinasi untuk keselarasan dan keabsahan data data yang dihimpun
- 8.4. Mengkompilasi nilai capaian pelaporan eselon III, untuk pelaporan eselon II (wakil direktur), dari Wakil direktur untuk pelaporan Direktur.
- 8.5. Menyiapkan bahan pembuatan dokumen Laporan capaian target IKU
- 8.6. Menyampaikan buku dokumen laporan capaian IKU kepada atasan untuk dilakukan koreksi dan evaluasi
- 8.7. Menjilid ,menggandakan dan mengarsipkan dokumen laporan IKU
- 8.8. Menyampaikan laporan capaian IKU ke Biro Organisasi
9. Mengelola data laporan LAKIP ( Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah).
  - 9.1. Menyiapkan data bahan LAKIP meliputi laporan capaian Renstra, laporan Capaian IKU, Laporan capaian Perjanjian Kinerja dan Aksi Kegiatan, Laporan penyerapan anggaran APBD & BLUD sesuai dengan program kegiatan, Laporan Indikator kinerja RS dari Rekam Medis
  - 9.2. Mempelajari form pelaporan LAKIP dari Biro Organisasi
  - 9.3. Menghitung dan menginput data sesuai Form pelaporan LAKIP
  - 9.4. Melakukan komunikasi dan koordinasi untuk keselarasan data data yang diinput dengan atasan
  - 9.5. Menyiapkan bahan pembuatan buku dokumen LAKIP
  - 9.6. Mengeprint Buku LAKIP
  - 9.7. Menyampaikan buku dokumen LAKIP kepada atasan untuk dilakukan koreksi dan evaluasi
  - 9.8. Menjilid ,menggandakan dan mengarsipkan dokumen LAKIP
  - 9.9. Menyampaikan dokumen LAKIP ke Biro Organisasi
10. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan
  - 10.1. Menghadiri rapat Tim
  - 10.2. Menghadiri rapat akreditasi
  - 10.3. Menghadiri rapat Reformasi Birokrasi
  - 10.4. Menghadiri rapat Zona Integritas
  - 10.5. Menghadiri rapat lainnya yang ditugaskan pimpinan / atasan
  - 10.6. Masuk dalam Tim kegiatan yang mendukung kerja RS

**BAB VII  
TATA HUBUNGAN KERJA**



**BAB VIII**  
**POLA KETENAGAAN DAN KUALITAS PERSONIL**

Tabel 4  
Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Nama Jabatan	Kualifikasi		Standar	Keter sediaan	Ket
	Formal	Non formal			
I. Kepala Bagian Perencanaan Program	Magister/S2	DiklatPIM Tk III, Manajemen RS, Manajemen Kepemimpinan	1	1	Cukup
II. Jabatan Fungsional (Perencana Ahli Muda)	S2,S1 Kesehatan,Hukum dan Ekonomi, S1 Akuntansi,Tekhnik Kesehatan	DiklatPIM Tk IV, Manajemen RS, Manajemen Kepemimpinan	2	2	Cukup
a. Pengadministrasi Evaluasi Kinerja dan Arsiparis	DIII,S1 Ekonomi,Akuntansi, Kesehatan	Administrasi Rencana Kerja,Akuntansi,Aplikasi Komputer,Dasar-dasar Perencanaan, Arsiparis	1	1	Cukup
b. Pengelola Data Penyusunan Program APBD	S1 Ekonomi,Akuntansi, Kesehatan, Sarjana Komputer	Administrasi Rencana Kerja,Akuntansi,Aplikasi Komputer,Dasar-dasar Perencanaan	2	2	Cukup
c. Pengelola Data Penyusunan Program BLUD	S1 Ekonomi,Akuntansi, Kesehatan	Administrasi Rencana Kerja,Akuntansi,Aplikasi Komputer,Dasar-dasar Perencanaan	1	1	Cukup

## **BAB IX**

### **KEGIATAN ORIENTASI**

#### **A. PENGERTIAN ORIENTASI**

Orientasi tenaga baru di bagian perencanaan program dan evaluasi kinerja di rumah sakit adalah proses pengenalan dan pelatihan yang diberikan kepada karyawan baru yang akan bekerja di bagian tersebut. Tujuan utama dari orientasi ini adalah untuk memastikan bahwa tenaga baru memahami peran, tanggung jawab, prosedur, dan budaya kerja yang berlaku di rumah sakit, khususnya dalam konteks perencanaan program dan evaluasi kinerja.

Berdasarkan yang ada, orientasi biasanya diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

1. Orientasi organisasi, adalah memberitahu karyawan mengenai tujuan, riwayat, filosofi, prosedur dan pengaturan organisasi tersebut. Itu harus mencakup tunjangan kebijakan dan tunjangan SDM yang relevan seperti jam kerja, prosedur penggajian tuntutan lembur dan tunjangan.
2. Orientasi unit kerja, adalah mengakrabkan karyawan itu dengan sasaran unit kerja tersebut, memperjelas bagaimana pekerjaannya menyumbang pada sasaran unit itu dan mencakup perkenalan dengan rekan-rekan kerja barunya.

#### **B. TUJUAN ORIENTASI PEGAWAI ATAU KARYAWAN**

1. Mempercepat Adaptasi: Membantu tenaga baru menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja, peraturan, dan prosedur yang ada di rumah sakit.
2. Peningkatan Produktivitas: Membekali tenaga baru dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan tugasnya secara efektif dan efisien.
3. Pemahaman Peran dan Tanggung Jawab: Memastikan tenaga baru memahami peran dan tanggung jawab mereka dalam perencanaan program dan evaluasi kinerja.
4. Kepatuhan terhadap Prosedur: Menjamin bahwa tenaga baru memahami dan mematuhi standar operasional prosedur yang berlaku di rumah sakit.
5. Peningkatan Motivasi dan Kepuasan Kerja: Meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja melalui pemahaman yang jelas tentang pekerjaan dan kontribusi mereka terhadap tujuan rumah sakit.

#### **C. KEGIATAN ORIENTASI DI BAGIAN PERENCANAAN**

##### **1. Orientasi Umum**

Orientasi umum mencakup pengenalan tenaga baru terhadap rumah sakit secara keseluruhan. Ini termasuk:

- a. Sejarah dan Profil Rumah Sakit: Informasi tentang sejarah pendirian, visi, misi, dan nilai-nilai rumah sakit.

- b. Struktur Organisasi: Penjelasan tentang struktur organisasi rumah sakit, termasuk berbagai departemen dan fungsi mereka.
- c. Kebijakan dan Prosedur Umum: Pengenalan terhadap kebijakan dan prosedur umum yang berlaku di seluruh rumah sakit, seperti peraturan keselamatan kerja, kebijakan kehadiran, dan kode etik.
- d. Fasilitas dan Layanan: Tur keliling rumah sakit untuk mengenalkan fasilitas dan layanan yang tersedia.

## **2. Orientasi Khusus**

Orientasi khusus mencakup penjelasan mendetail tentang tugas dan tanggung jawab di bagian perencanaan program dan evaluasi kinerja. Ini termasuk:

- a. Peran dan Tanggung Jawab: Penjelasan tentang peran dan tanggung jawab spesifik dari tenaga baru di bagian perencanaan.
- b. Proses Perencanaan Program: Penjelasan tentang metode dan alat yang digunakan dalam perencanaan program, termasuk analisis kebutuhan, penetapan tujuan, dan pengembangan strategi.
- c. Evaluasi Kinerja: Proses dan indikator yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja rumah sakit, serta pelaporan hasil evaluasi.
- d. Sistem dan Alat yang Digunakan: Pengenalan terhadap sistem informasi manajemen yang digunakan dalam perencanaan dan evaluasi, seperti perangkat lunak perencanaan dan basis data evaluasi kinerja.
- e. Proyek dan Tugas Khusus: Pengenalan terhadap tugas khusus yang sedang berjalan di bagian perencanaan, serta bagaimana tenaga baru dapat berkontribusi.

## **D. SASARAN/TOPIK ORIENTASI**

- 1. Pengenalan Umum tentang Rumah Sakit:
  - a. Sejarah dan Profil
  - b. Visi, Misi, dan Nilai-nilai
  - c. Struktur Organisasi
- 2. Pengenalan Departemen:
  - a. Struktur dan Fungsi Departemen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja
  - b. Peran dan Tanggung Jawab Tenaga Baru
- 3. Kebijakan dan Prosedur:
  - a. Kebijakan Perencanaan Program
  - b. Prosedur Evaluasi Kinerja
  - c. Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- 4. Proses Perencanaan dan Evaluasi:
  - a. Tahapan dalam Perencanaan Program
  - b. Alat dan Metode Evaluasi Kinerja
  - c. Analisis Data dan Pelaporan

5. Sistem dan Teknologi:
  - a. Penggunaan Perangkat Lunak Perencanaan
  - b. Sistem Informasi Manajemen Kinerja
  - c. Alat Analisis Data
6. Kegiatan dan Inisiatif Khusus:
  - a. Kegiatan Strategis yang Sedang Berjalan
  - b. Tugas dan Tanggung Jawab dalam Kegiatan
  - c. Peluang untuk Inovasi dan Peningkatan Proses
7. Hubungan Antar Departemen:
  - a. Koordinasi dengan bagian/bidang/instalasi dll
  - b. Tata Cara Komunikasi dan Laporan
  - c. Kerjasama Tim dalam Pelaksanaan Program
8. Pengembangan Profesional:
  - a. Peluang Pelatihan dan Pengembangan
  - b. Rencana Karir dan Promosi
  - c. Evaluasi Kinerja Individu

Dengan orientasi yang terstruktur dan komprehensif, tenaga baru di bagian perencanaan program dan evaluasi kinerja dapat dengan cepat memahami dan menyesuaikan diri dengan tugas dan tanggung jawab mereka, serta berkontribusi secara efektif terhadap pencapaian tujuan rumah sakit.

## **BAB X RAPAT**

### **A. DEFINISI RAPAT**

Rapat adalah suatu kegiatan di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas dan mendiskusikan berbagai topik atau isu tertentu. Dalam konteks organisasi, pertemuan atau rapat biasanya diadakan untuk mencapai tujuan tertentu seperti menyelesaikan masalah, membuat keputusan, mengkoordinasikan kegiatan, atau berbagi informasi. Rapat bisa bersifat formal atau informal tergantung pada tujuan dan kebutuhannya.

### **B. TUJUAN RAPAT**

1. Menyelesaikan Masalah: Mengidentifikasi dan menemukan solusi untuk masalah yang dihadapi oleh organisasi atau departemen.
2. Pengambilan Keputusan: Membahas berbagai opsi dan membuat keputusan strategis yang penting untuk kemajuan organisasi.
3. Koordinasi Kegiatan: Mengkoordinasikan tugas dan tanggung jawab antar anggota tim atau departemen untuk memastikan semua kegiatan berjalan lancar.
4. Berbagi Informasi: Menyampaikan informasi penting, update, atau perkembangan terbaru kepada anggota tim atau departemen.
5. Evaluasi Kinerja: Menilai kinerja individu atau tim dan menetapkan rencana perbaikan atau pengembangan.
6. Perencanaan: Merencanakan kegiatan, program, atau proyek yang akan datang untuk mencapai tujuan organisasi.

### **C. JENIS-JENIS RAPAT INFORMAL DAN NON FORMAL**

1. Rapat Rutin: Diadakan secara berkala (misalnya mingguan atau bulanan) untuk memantau perkembangan dan memastikan koordinasi yang baik di antara anggota tim atau departemen.
2. Rapat Strategis: Rapat yang fokus pada perencanaan jangka panjang dan pengambilan keputusan strategis untuk organisasi.
3. Rapat Evaluasi: Rapat yang diadakan untuk mengevaluasi kinerja individu, tim, atau program tertentu, serta menetapkan langkah-langkah perbaikan.
4. Rapat Ad-Hoc/ Insidental: Rapat yang diadakan secara mendadak untuk menangani isu-isu mendesak atau situasi darurat.
5. Rapat Kegiatan: Rapat yang diadakan untuk membahas progres, hambatan, dan langkah-langkah selanjutnya dalam proyek tertentu.
6. Rapat Koordinasi: Rapat yang melibatkan beberapa departemen atau tim untuk memastikan semua kegiatan terkoordinasi dengan baik.

#### **D. PROSES DAN STRUKTUR RAPAT**

1. **Persiapan:**
  - a. **Agenda:** Menyusun agenda rapat yang jelas, mencakup topik-topik yang akan dibahas, tujuan rapat, dan waktu yang dialokasikan untuk setiap topik.
  - b. **Undangan:** Mengundang peserta rapat yang relevan dan memberikan informasi tentang waktu, tempat, dan agenda rapat.
2. **Pelaksanaan:**
  - a. **Pembukaan:** Memulai rapat dengan pengenalan tujuan dan agenda rapat.
  - b. **Pembahasan:** Membahas topik-topik yang telah ditetapkan dalam agenda, mendengarkan pandangan dan masukan dari peserta rapat.
  - c. **Pengambilan Keputusan:** Jika diperlukan, melakukan pengambilan keputusan berdasarkan diskusi yang telah dilakukan.
3. **Penutup:**
  - a. **Ringkasan:** Menyimpulkan hasil rapat, termasuk keputusan yang diambil, tugas yang diberikan, dan langkah-langkah selanjutnya.
  - b. **Tindak Lanjut:** Menetapkan siapa yang bertanggung jawab untuk menindaklanjuti hasil rapat dan menetapkan waktu untuk rapat berikutnya.
4. **Dokumentasi:**
  - a. **Notulen Rapat:** Mencatat hasil rapat secara lengkap dan mendistribusikan notulen kepada semua peserta rapat dan pihak terkait.
  - b. **Dokumentasi Foto :** Mengambil foto kegiatan rapat dan memasukan dalam laporan kegiatan

#### **E. RAPAT BAGAIN PERENCANAAN PROGRAM DAN EVALUASI KINERJA RS**

1. **Rapat Rutin Mingguan:**
  - a. **Tujuan:** Memantau perkembangan mingguan, menyelesaikan masalah operasional, dan menyelaraskan tugas-tugas harian.
  - b. **Pembahasan:** Review progres tugas, identifikasi masalah, penugasan tugas baru, dan koordinasi kegiatan.
2. **Rapat Perencanaan Bulanan:**
  - a. **Tujuan:** Menyusun dan mengkaji rencana kerja bulanan, memastikan kesesuaian dengan tujuan strategis rumah sakit.
  - b. **Pembahasan:** Evaluasi pencapaian target bulan sebelumnya, rencana kerja bulan berikutnya, dan distribusi sumber daya.
3. **Pertemuan Evaluasi Triwulanan:**
  - a. **Tujuan:** Mengevaluasi kinerja triwulanan dan melakukan penyesuaian yang diperlukan pada rencana kerja.
  - b. **Pembahasan:** Analisis data kinerja, review pencapaian target, dan identifikasi area yang memerlukan perbaikan.

**4. Rapat Strategis Tahunan:**

- a. Tujuan: Menyusun rencana strategis tahunan dan menetapkan tujuan jangka panjang rumah sakit.
- b. Pembahasan: Evaluasi kinerja tahun sebelumnya, analisis SWOT, penetapan tujuan tahunan, dan penyusunan rencana aksi strategis.

Dengan demikian, pertemuan atau rapat merupakan alat penting dalam manajemen organisasi yang digunakan untuk memastikan koordinasi, komunikasi, dan pengambilan keputusan yang efektif.

## **BAB XI**

### **PENCATATAN DAN PELAPORAN**

Pelaporan merupakan bagian dari sebuah evaluasi dalam organisasi. Evaluasi dilakukan untuk menentukan nilai atau besarnya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Pelaporan dibuat oleh kepala sub bagian evaluasi dan pelaporan beserta staffnya. Adapun jenis laporan yang dikerjakan terdiri dari :

#### **A. LAPORAN BULANAN DAN TRIWULAN**

Laporan yang dibuat secara rutin setiap minggu awal setiap bulannya meliputi:

1. Laporan Realisasi Keuangan APBD / BLUD
2. Laporan Evaluasi SIRA
3. Laporan Pengukuran Kinerja (e-SAKIP)
4. Laporan Capaian Indikator Mutu Bagian Perencanaan dan Kinerja RS

#### **B. LAPORAN BULANAN DAN TRIWULAN**

Laporan yang dibuat secara rutin setiap awal triwulan, meliputi:

1. Laporan Evaluasi Renja (Per triwulan)
2. Laporan Evdoren
3. Laporan Capaian Rencana Aksi Kegiatan (RAK) berdasarkan Perjanjian Kinerja (PK)
4. Laporan Capaian Indikator Kinerja Utama ( IKU)
5. Laporan Capaian Perjanjian Kinerja
6. Laporan Capaian Renstra
7. Laporan Capaian SPM

#### **C. LAPORAN TAHUNAN**

Laporan ini di buat di sekitar akhir tahun berjalan sampai awal tahun berikutnya dan mencakup pencapaian Rumah Sakit selama 1 tahun. Laporan ini diserahkan ke Instansi Pemerintah yang terkait. Adapun Laporan yang dibuat dan disampaikan sebagai berikut:

1. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP)
2. Audit Kinerja BLUD
3. Asistensi SAKIP
4. Laporan Forum Konsultasi Publik
5. Laporan Kegiatan Zona Integritas
6. Laporan Kegiatan Reformasi Birokrasi
7. Laporan Maturitas SPIP
8. Laporan Kematangan Organisasi
9. Laporan Implementasi Standar Pelayanan
10. Laporan Review Renstra

#### **D. DOKUMEN PERENCANAAN**

Dokumen yang ada dan selalu rutin dibuat di Bagian Perencanaan Program. Dokumen biasanya terkait dengan perencanaan dan penganggaran untuk Rumah Sakit dan juga terkait monitoring dan evaluasi Rumah Sakit. Dokumen – dokumen tersebut antara lain:

1. Dokumen Rencana Strategis
2. Dokumen Rencana Strategi Bisnis (RSB)
3. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)
4. Rencana Kerja Anggaran (RKA)
5. Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA)
6. Profil Rumah Sakit
7. Dokumen Perjanjian Kinerja (PK)
8. Dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK)
9. Dokumen Indikator Kinerja Utama (IKU)
10. Dokumen Rencana Kerja (RENJA)
11. Cascading Kinerja
12. Pohon Kinerja

## BAB XII PENUTUP

Pedoman Organisasi ini disusun sebagai landasan dan acuan tata kelola bagian Perencanaan dan Evaluasi Kinerja RS di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie guna mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan kelola klinis yang baik.

Pedoman Perorganisasian bagian Perencanaan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie akan mempermudah dan memperlancar proses perencanaan, pelaksanaan administrasi dan pelayanan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Pedoman ini akan semakin sempurna bila dalam pelaksanaannya dapat direalisasikan dengan baik oleh pihak- pihak terkait dan apabila dalam pelaksanaannya terdapat beberapa hambatan dapat disampaikan kepada Direktur untuk ditindaklanjuti.

Ditetapkan di : Samarinda  
Pada tanggal : 18 Juli 2024  
Direktur



dr. David Hariadi Masjhoer, Sp,OT., M.K.M (MARS)  
NIP. 19650314 1998031001