



PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR : 69/UN4.24.0/2023

TENTANG
PEDOMAN KERJA SEKSI PERENCANAAN DAN EVALUASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka fungsi manajemen pada Rumah Sakit Unhas maka perlu mengatur Pedoman Kerja Seksi Perencanaan dan Evaluasi Rumah Sakit;
 - b. bahwa berdasarkan huruf a di atas maka perlu disusun Peraturan Direktur Utama Tentang Pedoman Kerja Seksi Perencanaan dan Evaluasi di Rumah Sakit Unhas.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 158);
 3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014, Tanggal 15 Januari 2014, tentang Aparatur Sipil Negara, Lembaran Negara R.I. Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara R.I. Nomor 5494;
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2010 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5202);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2015 tentang Statuta Universitas Hasanuddin (Tambahan LN.Tahun 2015 Nomor 5722);
 7. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;

8. Peraturan Presiden Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1069 Tahun 2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2017 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018;
14. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 206/PMK.02/2018 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2019;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
16. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 5441/UN4/OT.04/2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pengelola Universitas Hasanuddin;
17. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 6/UN4.1/2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;
18. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 12/UN4.1/2022 tanggal 1 juli 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pengelola Universitas Hasanuddin;
19. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 24/UN4.1/OT.4/2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;
20. Keputusan Rektor Unhas Nomor 7071/UN4.1/KEP/2022 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT
UNHAS TENTANG PEDOMAN KERJA SEKSI
PERENCANAAN DAN EVALUASI

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Rektor ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang selanjutnya disingkat dengan RSUH, merupakan unit kerja didalam lingkungan Universitas Hasanuddin yang berfungsi sebagai unit penunjang akademik yang bertugas untuk mengkoordinasikan dan/atau menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelayanan dan penelitian dalam sejumlah disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kedokteran dan kesehatan atau yang terkait yang mengedepankan efisiensi dan produktivitas.
2. Dewan Pengawas adalah organ non struktural rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahasakitan yang melibatkan unsur masyarakat.
3. Direktur Utama adalah organ RSUH yang memimpin penyelenggaran dan pengelolaan Rumah Sakit.
4. Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum adalah seorang Manajer yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Umum, Pemasaran dan Keuangan atas pencapaian kinerja dengan mengkoordinasikan penyusunan perencanaan dan evaluasi program seluruh unit terhadap anggaran Rumah Sakit.
5. Manajer Seksi Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan adalah seseorang yang diangkat oleh Direktur Utama yang bertanggungjawab kepada Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum atas seluruh proses kegiatan administrasi dan operasional perencanaan, evaluasi dan pelaporan Rumah Sakit Unhas.
6. Manajer Seksi Perencanaan dan Anggaran adalah seseorang yang diangkat oleh Direktur Utama yang bertanggungjawab kepada Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum atas seluruh proses kegiatan administrasi dan operasional perencanaan dan anggaran Rumah Sakit Unhas
7. Pegawai RSUH terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
8. Tenaga non Kesehatan adalah sumber daya manusia yang bekerja di RSUH untuk menunjang pengordinasian, penyelenggaraan dan/atau pengelolaan kegiatan pendidikan, pelayanan dan penelitian di RSUH dengan menggunakan disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi non kesehatan.
9. Perencanaan adalah proses mendefenisikan tujuan dari organisasi, membuat strategi digunakan untuk mencapai tujuan organisasi, serta mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Perencanaan merupakan awal dari semua fungsi manajemen sebab tanpa perencanaan fungsi pengorganisasian, pengontrolan maupun pengarahan tidak dapat berjalan.
10. Rencana Strategis rumah sakit adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang akan datang dan merupakan upaya yang terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas dan potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan.
11. Penganggaran adalah suatu rencana yang disusun secara sistematis untuk mengalokasikan sumber daya dan dijabarkan dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam unit moneter yang meliputi seluruh kegiatan satuan kerja untuk jangka waktu tertentu di masa yang akan datang.

12. Rencana Kerja Anggaran Tahunan (RKAT) adalah kesatuan rincian rencana kerja terukur yang memuat Pagu satuan kerja, agenda, sasaran kerja, sasaran strategi dan program kegiatan yang akan dilaksanakan dalam jangka waktu 1 (satu) tahun.
13. Evaluasi adalah suatu proses identifikasi untuk mengukur/ menilai apakah suatu kegiatan atau program yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Evaluasi bertujuan untuk merangkum hasil pengukuran capaian kinerja selama tahun berjalan yang berkontribusi terhadap capaian outcome yang ditetapkan dalam Rencana Strategi (Renstra), capaian kinerja output dan outcome diukur dengan menggunakan berbagai indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra.
14. Pelaporan adalah bentuk penyampaian data, informasi, atau berita baik secara lisan maupun tertulis yang mencakup kegiatan pencatatan, pengumpulan, pemeriksaan, pengetikan dan pengolahan data. Secara umum laporan merupakan bentuk penyampaian berita, keterangan, pemberitahuan ataupun pertanggungjawaban baik secara lisan maupun secara tertulis dari bawahan kepada atasan sesuai dengan hubungan wewenang dan tanggung jawab yang ada didalam organisasi.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Pedoman Kerja Seksi Perencanaan dan Evaluasi di Rumah Sakit Unhas ini dimaksudkan guna memberikan petunjuk dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan penyelenggaraan capaian kinerja program kerja seluruh unit di Rumah Sakit Unhas terhadap anggaran rumah sakit.

BAB III PENYELENGGARAAN

Pasal 3

Penyelenggaraan perencanaan dan evaluasi di Rumah Sakit Unhas dengan melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis dibidang perencanaan dan evaluasi. Kegiatan tersebut meliputi penyusunan renstra, penyusunan RKAT, Laporan Kinerja, Laporan SPM, Laporan Tahunan serta kegiatan administrasi dan operasional harian.

Pasal 4

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan/penyelenggaraan Perencanaan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

BAB IV RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang lingkup pelayanan yang diberikan di Seksi Perencanaan dan Evaluasi Rumah Sakit Unhas adalah sebagai berikut:

- a. Penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit
- b. Penyusunan Rencana Kegiatan Anggaran Tahunan
- c. Pelaksanaan Analisis Program Kerja dan Kebutuhan berdasarkan Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) dan Renstra
- d. Penyusunan Laporan Kinerja
- e. Penyusunan Laporan SPM
- f. Penyusunan Laporan Tahunan

BAB V ORGANISASI

Pasal 6

- (1) Seksi Perencanaan dan Evaluasi dibawah langsung oleh Direktur Umum, Pemasaran dan Keuangan.
- (2) Manajer bertanggung jawab langsung kepada Direktur Keuangan, SDM, dan Administrasi Umum.
- (3) Seksi Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan bertanggung jawab langsung kepada Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum.
- (4) Seksi Perencanaan dan Anggaran bertanggung jawab langsung kepada Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 7

- (1) Direktur Utama dan Direktur Umum, Pemasaran dan Keuangan, melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk:
 - a. Mencegah terjadinya ketidaksesuaian permintaan kebutuhan unit dengan RKAT;
 - b. Memonitoring dan mengevaluasi pelaporan;

BAB VII PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 8

- (1) Pelaporan merupakan bentuk penyampaian data, informasi, atau berita baik secara lisan maupun tertulis yang mencakup kegiatan pencatatan, pengumpulan, pemeriksaan, pengetikan dan pengolahan data.
- (2) Secara umum laporan merupakan bentuk penyampaian berita, keterangan, pemberitahuan ataupun pertanggungjawaban baik secara lisan maupun secara tertulis dari bawahan kepada atasan sesuai dengan hubungan wewenang dan tanggung jawab yang ada didalam organisasi.
- (3) Jenis pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. Laporan yang dibuat secara periodik atau rutin dalam jangka waktu tertentu (laporan triwulan dan laporan tahunan). Contoh : laporan SPM, laporan realisasi perencanaan, laporan capaian kinerja dan laporan tahunan rumah sakit.
 - b. laporan insidental adalah laporan yang dibuat apabila diperlukan.
- (4) Tujuan penyusunan laporan terdiri atas:
 - a. Sebagai bahan pertanggungjawaban
 - b. Alat menyampaikan informasi
 - c. Alat pengawasan
 - d. Bahan penilaian
 - e. Bahan pengambilan keputusan

BAB VIII PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Makassar,
Pada tanggal 5 Januari 2023
DIREKTUR UTAMA



LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR :
TANGGAL 5 JANUARI 2023
TENTANG PEDOMAN KERJA SEKSI
PERENCANAAN DAN EVALUASI
RUMAH SAKIT UNHAS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terwujudnya organisasi dan manajemen Rumah Sakit yang mendukung Pelayanan Kesehatan Bermutu bertujuan untuk memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada pasien. Dengan adanya perubahan paradigma pelayanan kesehatan yang harus memenuhi kepuasan pasien/keluarga, maka rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan dituntut mau tidak mau harus semakin meningkatkan pelayanan yang optimal dan memenuhi kebutuhan dan demand masyarakat. Kebutuhan masyarakat yang semakin tinggi sehingga makin kritis dalam menilai pelayanan kesehatan yang diterimanya. Oleh karena itu, Rumah Sakit Universitas Hasanuddin diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pasien/keluarga agar dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi dan professional dalam pemberian pelayanan. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka diperlukan pembuatan pedoman kerja perencanaan dan evaluasi rumah sakit.

Perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan dari organisasi, membuat strategi digunakan untuk mencapai tujuan organisasi, serta mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Perencanaan merupakan proses-proses yang penting dari semua fungsi manajemen sebab tanpa perencanaan fungsi pengorganisasian, pengontrolan maupun pengarahan tidak dapat berjalan. Perencanaan terdiri dari rencana jangka panjang (*long term planning*) yang berlaku antara 10-25 tahun, rencana jangka menengah (*medium range planning*) yang berlaku antara 5-7 tahun dan rencana jangka pendek (*short range planning*) yang berlaku 1 tahun.

Untuk menyusun perencanaan dan penganggaran yang baik maka perencana harus memahami siklus dan jadwal serta kegiatan umum perencanaan, penganggaran dan monitoring dan evaluasi. Hal ini untuk memudahkan dalam penyusunan rencana kerja anggaran tahunan (RKAT) dan rencana strategi di rumah sakit. Rencana Strategi adalah alat manajemen yang digunakan untuk mengelola kondisi saat ini dan melakukan proyeksi kondisi pada masa depan, sehingga rencana strategis adalah sebuah petunjuk yang dapat digunakan organisasi dari kondisi saat ini untuk menuju tahun-tahun tertentu di masa mendatang. Untuk mencapai strategi ini. Berbagai teknik analisis bisnis dapat digunakan, termasuk analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*).

Renstra Rumah Sakit adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang akan datang dan merupakan upaya yang terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas dan potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan. Upaya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan

tersebut dilakukan melalui serangkaian pelaksanaan program dan kegiatan yang mengarah kepada kepuasan pelanggan. Sedangkan penyusunan RKAT ini dilakukan dengan menggunakan beberapa asumsi makro (laju inflasi, nilai tukar rupiah serta suku bunga) dan asumsi mikro yang digunakan bahwa RS Unhas membutuhkan subsidi yang tinggi, mengingat tingginya biaya investasi gedung, alat dan sumber daya manusia. Dibutuhkan dana yang cukup besar untuk memfasilitasi pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang terintegrasi dengan pemeliharaan kesehatan, mengingat semakin banyak peserta didik yang difasilitasi di RS Unhas serta meningkatnya volume pelayanan akibat semakin baiknya respon masyarakat.

Setelah dilakukan perencanaan dan penganggaran maka fungsi evaluasi sangat penting dilakukan untuk merangkum hasil pengukuran capaian kinerja selama tahun berjalan yang berkontribusi terhadap capaian outcome yang ditetapkan dalam Rencana Strategi (Renstra), capaian kinerja output dan outcome diukur dengan menggunakan berbagai indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra tersebut. Keseluruhan capaian kinerja merupakan ukuran keberhasilan manajemen program dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya.

B. Tujuan Pedoman

Pedoman perencanaan dan evaluasi di rumah sakit ini dimaksudkan guna memberikan panduan dalam melaksanakan fungsi manajemen di rumah sakit.

1. Tujuan Umum

Terwujudnya Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit yang Mendukung Pelayanan Kesehatan Bermutu di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin secara berkelanjutan dan berkesinambungan.

2. Tujuan Khusus:

- a) Efisiensi Pengelolaan RS
- b) Efektifitas Pengelolaan RS
- c) Mengidentifikasi Kebutuhan atau Program Berdasarkan Perencanaan
- d) Memproses Kebutuhan Unit atau Program Kerja Unit sesuai dengan RKAT dan Renstra
- e) Menyusun laporan evaluasi capaian kinerja rumah sakit, capaian standar pelayanan minimal dan laporan tahunan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Seksi Perencanaan dan Evaluasi meliputi :

1. Penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit
2. Penyusunan Rencana Kegiatan Anggaran Tahunan
3. Pelaksanaan Analisis Program Kerja dan Kebutuhan berdasarkan RKAT dan Renstra
4. Laporan Kinerja
5. Laporan SPM
6. Laporan Tahunan

D. Batasan Operasional

1. Rencana Strategis rumah sakit adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang akan datang dan merupakan upaya yang terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas dan

potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan.

2. Penganggaran adalah suatu rencana yang disusun secara sistematis untuk mengalokasikan sumber daya dan dijabarkan dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam unit moneter yang meliputi seluruh kegiatan satuan kerja untuk jangka waktu tertentu di masa yang akan datang.
3. Rencana Kerja Anggaran Tahunan (RKAT) adalah kesatuan rincian rencana kerja terukur yang memuat Pagu satuan kerja, agenda, sasaran kerja, sasaran strategi dan program kegiatan yang akan dilaksanakan dalam jangka waktu 1 (satu) tahun.
4. Evaluasi adalah suatu proses identifikasi untuk mengukur/ menilai apakah suatu kegiatan atau program yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Evaluasi bertujuan untuk merangkum hasil pengukuran capaian kinerja selama tahun berjalan yang berkontribusi terhadap capaian outcome yang ditetapkan dalam Rencana Strategi (Renstra), capaian kinerja output dan outcome diukur dengan menggunakan berbagai indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra.
5. Pelaporan adalah bentuk penyampaian data, informasi, atau berita baik secara lisan maupun tertulis yang mencakup kegiatan pencatatan, pengumpulan, pemeriksaan, pengetikan dan pengolahan data. Secara umum laporan merupakan bentuk penyampaian berita, keterangan, pemberitahuan ataupun pertanggungjawaban baik secara lisan maupun secara tertulis dari bawahan kepada atasan sesuai dengan hubungan wewenang dan tanggung jawab yang ada didalam organisasi.
6. Revisi geser anggaran adalah perubahan rincian anggaran yang disebabkan oleh penambahan atau pengurangan anggaran belanja yang telah ditetapkan dan disahkan berdasarkan RKAT tahun berlaku.

E. Landasan Hukum

Penyelenggaraan Seksi Perencanaan dan Evaluasi Rumah Sakit Unhas sesuai dengan:

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 158);
3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014, Tanggal 15 Januari 2014, tentang Aparatur Sipil Negara, Lembaran Negara R.I. Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara R.I. Nomor 5494;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2010 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5202);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2015 tentang Statuta Universitas Hasanuddin (Tambahan LN.Tahun 2015 Nomor 5722);
7. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
8. Peraturan Presiden Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen

Kesehatan;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1069 Tahun 2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2017 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018.
14. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 206/PMK.02/2018 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2019
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
16. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 5441/UN4/OT.04/2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pengelola Universitas Hasanuddin;
17. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 38/UN4.1/2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
18. Keputusan Rektor Unhas Nomor 2817/UN4.1/KEP/2018 tanggal 18 Juli 2018 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013

F. Kebijakan Unit

Dalam rangka mencapai efektivitas kerja di Seksi Perencanaan dan Evaluasi maka perlu ditunjang dengan suatu kebijakan :

1. Kebijakan Direktur
2. Pedoman
3. Standar Operasional Prosedur

BAB II
STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya

Kualifikasi tenaga kesehatan yang bekerja di Seksi Perencanaan dan Evaluasi Rumah Sakit Unhas harus mempunyai pengetahuan yang memadai, mempunyai keterampilan yang sesuai dan mempunyai komitmen terhadap waktu. Berikut Ini merupakan pola ketenagaan dan kualifikasi personil di Seksi Perencanaan dan Evaluasi di Rumah Sakit Unhas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan dan kualifikasi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Tabel 1. Kualifikasi Sumber Daya Manusia Seksi Perencanaan dan Evaluasi Rumah Sakit Unhas

Nama Jabatan	Standar Pendidikan	Pendidikan Saat Ini	Standar Pelatihan	Pelatihan yang pernah diikuti	Jumlah personil saat ini	Kebutuhan	Kekurangan
Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum	S2 Bidang Kesehatan	S3 Kesehatan Masyarakat	1. Pelatihan Penyusunan <i>KPI</i> 2. Pelatihan <i>Business Plan</i> RS 3. Pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan 4. Pelatihan Rencana Aksi Strategis 5. Pelatihan Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan	1. Pelatihan Patient Safety dan Clinical Governance 2. Pelatihan Unit Cost dan Tarif RS 3. Pelatihan Budgeting	1		
Manajer Seksi Perencanaan dan Evaluasi	Minimal S1 (Strata-Satu)/D4 (Diploma-Empat) bidang Ekonomi/Sosial/Administrasi Negara/Pemerintahan/ Kebijakan Publik atau bidang lain yang relevan dengan tugas jabatan	-	1. Pelatihan Penyusunan <i>KPI</i> 2. Pelatihan <i>Business Plan</i> RS 3. Pelatihan Rencana Aksi Strategis 4. Pelatihan Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan	-	1	0	0
Analisis Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan	Minimal S1 (Strata-Satu)/D4 (Diploma-Empat) bidang Ekonomi/Sosial/Administrasi Negara/Pemerintahan/ Kebijakan Publik atau bidang lain	S2 Teknik Elektro	1. Pelatihan Penyusunan <i>KPI</i> 2. Pelatihan <i>Business Plan</i> RS 3. Pelatihan Rencana Aksi Strategis 4. Pelatihan Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan	-	0	1	1

Nama Jabatan	Standar Pendidikan	Pendidikan Saat Ini	Standar Pelatihan	Pelatihan yang pernah diikuti	Jumlah personil saat ini	Kebutuhan	Kekurangan
	yang relevan dengan tugas jabatan						
Analisis Perencanaan Anggaran	Minimal S-1 (Strata-Satu)/ D-4 (Diploma-Empat) bidang Ekonomi/Sosial/Administrasi Negara/Pemerintahan/ Kebijakan Publik atau bidang lain yang relevan dengan tugas jabatan	S1 Kesehatan Masyarakat	1. Pelatihan Penyusunan KPI 2. Pelatihan Business Plan RS 3. Pelatihan Rencana Aksi Strategis 4. Pelatihan Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan	1. Pelatihan <i>Budgeting</i> 2. Pelatihan <i>Dashboard Ms. Excel</i>	1	1	0

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Unhas, 2023

B. Distribusi Ketenagaan

Dalam menjalankan fungsinya, Seksi Perencanaan dan Evaluasi dipimpin oleh 1 orang Manajer yang membawahi 3 Seksi yaitu Seksi Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan yang dipimpin oleh 1 orang Manajer Seksi dan dibantu oleh seorang analis, Seksi Perencanaan Anggaran yang juga dipimpin oleh 1 orang Manajer Seksi dan dibantu oleh seorang analis.

C. Pengaturan Jam Kerja

Sumber daya manusia di Seksi Perencanaan dan Evaluasi memiliki Jam Kerja Reguler yaitu :

Hari Senin – Kamis = 07.30 – 16.00 WITA

Hari Jumat = 07.30 – 16.30 WITA

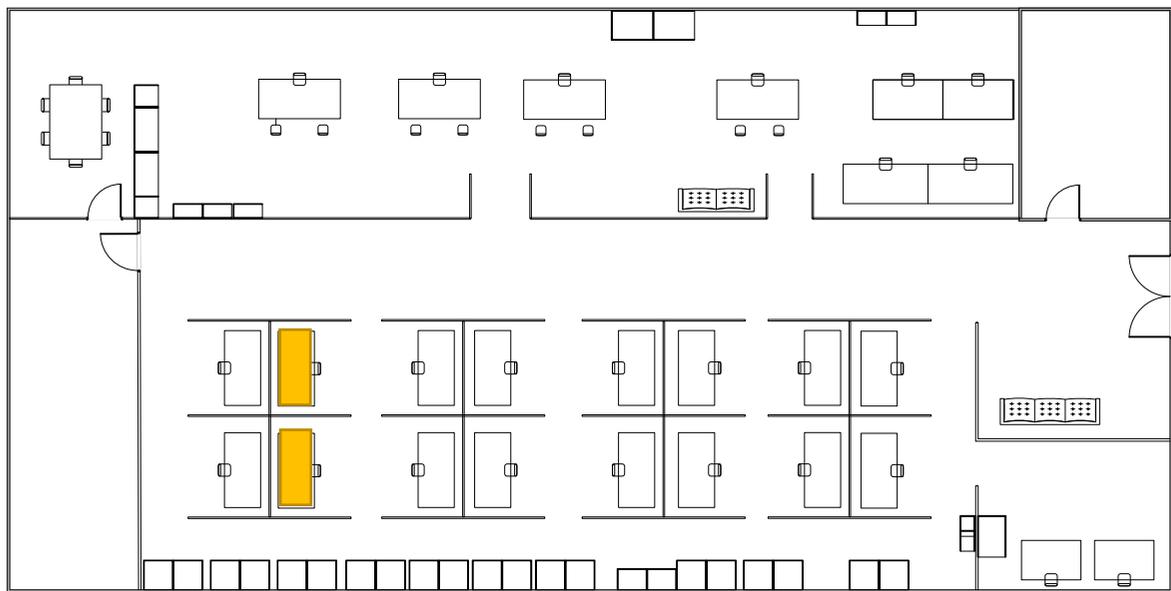
BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruangan dan Standar Ruangan

1. Denah Ruangan

Seksi Perencanaan dan Evaluasi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin merupakan suatu pelayanan penunjang non medik yang berada di lantai dasar gedung E-F Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Lokasi ruangan berada di sudut kanan belakang lobi utama rumah sakit. Seksi Perencanaan dan Evaluasi berada dalam satu ruangan dengan manajemen rumah sakit yang lain, seperti Bagian SDM, Bagian Keuangan, Bagian Pelayanan Medik, dan sebagainya. Ruang kerja lapang dan pencahayaan terang dilengkapi dengan bilik diantara pegawai namun tetap dapat berkomunikasi dengan mudah antara yang satu dengan lainnya.

Untuk ruang SIMRS, saat ini berada di lantai basement Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, di sebelah pintu barat, depan ruang Instalasi CSSD & Laundry. Ruang kerja cukup lapang dan pencahayaan baik.



Keterangan:

- : Meja Kerja
- : Lemari Arsip
- : Sofa
- : Kursi

Tabel 2. Denah Ruangan Manajemen Rumah Sakit Unhas Tahun 2023

2. Standar Fasilitas

Berikut ini merupakan standar fasilitas di ruang manajemen berdasarkan pedoman teknis bangunan rumah sakit tahun 2012.

Tabel 3. Kebutuhan Ruang, Fungsi, dan Luasan Ruang serta Kebutuhan Fasilitas Pada Area Penunjang Umum dan Administrasi Rumah Sakit

No	Nama Ruangan	Fungsi Ruangan	Besaran Ruangan/Luas	Kebutuhan Fasilitas
1	Ruang bagian Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum	Ruang kerja Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum	Sesuai kebutuhan	Meja, kursi, lemari berkas/arsip, komputer, printer, intercom/telepon

No	Nama Ruangan	Fungsi Ruangan	Besaran Ruangan/Luas	Kebutuhan Fasilitas
2	Bagian perencanaan dan evaluasi	Ruang kerja staf bagian perencanaan dan evaluasi	Sesuai kebutuhan	Meja, kursi, lemari berkas/arsip, komputer, printer, intercom/telepon.

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Unhas, 2023

Berdasarkan tabel di atas bahwa kebutuhan fasilitas pada Seksi Perencanaan dan Evaluasi sebagian besar sudah sesuai dengan kebutuhan yang ada di bidang tersebut.

BAB IV

TATA LAKSANA SEKSI PERENCANAAN DAN EVALUASI

Ruang lingkup Seksi Perencanaan dan Evaluasi yaitu Penyusunan Rencana Strategis, Penyusunan Rencana Kerja Anggaran Tahunan, Analisis perencanaan sesuai RKAT dan renstra, Penyusunan Laporan Kinerja, Penyusunan Laporan SPM, dan Penyusunan Laporan Tahunan.

Adapun tata laksana di Seksi Perencanaan dan Evaluasi di Rumah Sakit Unhas yaitu sebagai berikut.

A. Penyusunan Rencana Strategis (Renstra)

Rencana Strategis yang kemudian disingkat Renstra adalah rencana komprehensif dan terintegrasi untuk periode 5 (lima) tahun kedepan yang melibatkan keputusan lintas fungsional di dalam rumah sakit untuk mewujudkan visi dan misi RS Unhas dengan mengacu pada arah pengembangan Unhas dan kebijakan pemerintah khususnya pada bidang pendidikan. Penyusunan renstra ini tercantum dalam Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Nomor : 8126/UN.26/AKR/01.PK.11.1/2016 tentang Kebijakan Penetapan Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tahun 2015-2019

Adapun prosedur penyusunan dokumen rencana strategi adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Penyusunan Renstra
 - a) Pembentukan Tim Penyusun Renstra
 - 1) Bidang Perencanaan membuat usulan Surat Keputusan Direktur Utama tentang pembentukan Tim Penyusun Renstra
 - 2) Tim Penyusun Renstra sekurang-kurangnya terdiri atas Ketua Tim, Sekretaris Tim dan Kelompok Kerja (Komisi).
 - b) Orientasi renstra kepada seluruh anggota tim untuk menyamakan persepsi dan pemahaman mengenai peraturan perundang-undangan terkait, panduan teknis penyusunan renstra dan penyusunan anggaran serta literature lain tentang perencanaan dan penganggaran.
 - c) Penyusunan agenda kerja Tim Renstra sebagai panduan kerja mulai dari persiapan pembuatan surat sampai dengan sosialisasi renstra.
 - d) Pengumpulan data dan informasi yang akurat dan relevan serta dapat dipertanggungjawabkan mengenai peraturan perundang-undangan yang terkait, kebijakan pemerintah terkait, dokumen-dokumen terkait seperti renstra Unhas dan hasil evaluasi renstra periode sebelumnya dan data-data statistik sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terakhir.
2. Penyusunan Rancangan Renstra oleh Tim Penyusun Renstra
 - a) Tahap Perumusan Rancangan Renstra
 - 1) Pengolahan data dan informasi serta analisis gambaran terkait potensi dan permasalahan yang ada serta aspek anggaran. Data dan informasi ini berupa struktur organisasi dan tupoksinya, pencapaian kinerja dalam renstra periode sebelumnya dan aspirasi kebutuhan publik dan regulasi terkait.
 - 2) Perumusan isu-isu strategis
 - 3) Perumusan visi dan misi rumah sakit
 - 4) Perumusan tujuan strategis
 - 5) Perumusan sasaran strategis dan kebijakan berdasarkan masing-masing tujuan strategis
 - 6) Perumusan indikator kinerja

- b) Penyajian Dokumen Rancangan Renstra RS Unhas yang disusun secara sistematis yang terdiri atas :

BAB I PENDAHULUAN :

- 1.1 Latar Belakang,
- 1.2 Landasan Hukum,
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN KONDISI INTERNAL:

- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi,
- 2.2 Sumber Daya
- 2.3 Pencapaian Kinerja

BAB III ISU-ISU STRATEGIS:

- 3.1 Identifikasi Permasalahan,
- 3.2 Telaah Visi, Misi, dan Program Kerja,
- 3.3 Telaah Renstra,
- 3.4 Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN:

- 4.1 Visi dan Misi,
- 4.2 Tujuan dan Sasaran ,
- 4.3 Strategi dan Kebijakan

BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF

BAB VI INDIKATOR KINERJA RS UNHAS YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN UNHAS

(yang tertuang dalam Rencana Pengembangan Jangka Panjang Unhas 2030)

- c) Penyusunan Rancangan Akhir Renstra RS Unhas
- 1) Tahap perumusan rancangan akhir Renstra RS Unhas yakni penajaman visi dan misi dan penyelarasan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan oleh Tim Penyusun Renstra
 - 2) Penyajian Dokumen Rancangan Akhir Renstra RS Unhas yang disusun secara sistematis (sama dengan sistematika Rancangan Renstra RS Unhas)
 - 3) Pengajuan Renstra oleh Direktur Utama kepada Dewan Pengawas untuk persetujuan
 - 4) Persetujuan Renstra oleh Dewan Pengawas

B. Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT)

RKAT disusun setahun sekali pada akhir tahun anggaran yang tertuang dalam Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Nomor: 8126/UN.26/AKR/01.PK.11.1/2016 tentang Kebijakan Penetapan Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tahun 2015-2019.

1. Staf Bidang Perencanaan membuat surat permintaan usulan RKAT dari masing-masing Direktorat/SPI/SPM/Komite yang ditandatangani oleh Direktur Utama.
2. Staf Bidang Perencanaan mendistribusikan surat tersebut ke seluruh Direktorat/SPI/SPM/Komite.
3. Direktorat/SPI/SPM/Komite mengumpulkan usulan RKAT ke Seksi Perencanaan dan Evaluasi paling lambat satu bulan per tanggal surat permintaan.
4. Staf Bidang Perencanaan membuat rekapitan usulan RKAT dari seluruh unit/ instalasi.
5. Manajer Perencanaan mengkompilasi rekapitan usulan RKAT

6. Mengadakan rapat penentuan pagu indikatif dan penentuan prioritas RKAT berdasarkan SK Rektor tentang Alokasi Pagu Rumah Sakit
7. Draft RKAT dikembalikan ke unit masing-masing untuk direvisi dan disusun kembali berdasarkan prioritas dan pagu indikatif.
8. Staf bidang merekap dan mengkompilasi kembali RKAT Prioritas RS.
9. Dokumen kompilasi RKAT diserahkan ke Rektorat untuk dikompilasi dengan RKAT unit kerja Unhas lainnya
10. Staf bidang membuat dokumen RKAT RS Unhas untuk disetujui dan ditandatangani oleh Direktur Utama
11. Dokumen RKAT Unhas diserahkan kepada Dewan Pengawas untuk disahkan
12. RKAT yang telah disahkan dikembalikan ke unit masing-masing.

Format Usulan Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan sebagai berikut :

Tabel 4. Format Usulan Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan Rumah Sakit Unhas

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Program Kerja	Kegiatan	Biaya	Ket
1.						
2.						
Dst.						

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Unhas, 2022

C. Pelaksanaan Analisis Program Kerja dan Kebutuhan Unit berdasarkan RKAT dan Renstra

Pelaksanaan analisis program kerja dan kebutuhan unit berdasarkan RKAT dan Renstra terbagi atas :

1. Pengajuan Pengadaan Kebutuhan Unit

Setiap unit mengajukan surat permintaan pengadaan kebutuhan sesuai dengan RKAT yang telah disahkan pada tahun anggaran berjalan.

- a. Unit mengajukan permintaan kebutuhan sesuai dengan RKAT yang dilengkapi dengan TOR ke Direktorat masing-masing.
- b. Direktorat/Komite/SPI/SPM membuat surat permintaan pengadaan kebutuhan kepada Direktur Keuangan, SDM dan Adm. Umum.
- c. Surat pengusulan diverifikasi dan didisposisi oleh Direktur Umum, Pemasaran dan Keuangan ke bidang perencanaan.
- d. Staf bidang perencanaan memeriksa kesesuaian permintaan kebutuhan dengan RKAT.
- e. Kesesuaian permintaan :
 - 1) Apabila permintaan kebutuhan sesuai dengan RKAT, maka akan langsung diverifikasi dan didisposisi oleh Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum
 - 2) Apabila permintaan kebutuhan tidak sesuai dengan RKAT :
 - i. Dilakukan review kembali dengan melihat tingkat urgensi dan ketersediaan anggaran
 - ii. Meminta persetujuan direktur utama
 - iii. Surat permintaan dikembalikan ke unit untuk direvisi sesuai dengan anggaran yang tersedia

- iv. Unit mengisi form revisi RKAT dan mengajukan kembali ke Direktur Umum, Pemasaran dan Keuangan
- 3) Apabila surat permintaan tidak disetujui, maka bidang perencanaan mengirimkan surat pemberitahuan.
- f. Surat permintaan diverifikasi dan didisposisi oleh Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum
- g. Surat permintaan diserahkan ke bidang keuangan.
- h. Lama waktu proses surat permintaan paling lambat 3 x 24 jam
- i. Pengajuan permintaan cito:
 - 1) Staf bidang perencanaan menerima lembar permintaan cito dari Direktorat/Komite/SPI/SPM
 - 2) Staf bidang perencanaan memeriksa dan menyesuaikan dengan ketersediaan anggaran
 - 3) Meminta persetujuan Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum
 - 4) Meminta persetujuan Manajer keuangan
 - 5) Meminta persetujuan Direktur Umum, Pemasaran dan Keuangan.
 - 6) Lembar permintaan cito yang telah disetujui diserahkan kembali ke unit masing-masing
 - 7) Lama waktu proses permintaan cito paling lambat 1 x 24 jam
- j. Format usulan pengadaan kebutuhan unit diatur di dokumen tata naskah Rumah Sakit Unhas

Tabel 5. Format Permintaan Cito: Unhas

KOP RUMAH SAKIT UNHAS						
<hr style="border: 1px solid black;"/>						
Judul Permintaan Cito						
No	Nama Barang	Jumlah	Satuan	Estimasi Harga	Total	Ket
1						
2						
dst						
Jumlah						
PPN 11%						
TOTAL						

Catatan :

Direktur Umum, Pemasaran dan Keuangan (.....) NIP.	Makassar, tgl/bln/tahun Pimpinan Unit, (.....) NIP.
--	--

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Unhas, 2023

2. Pelaksanaan Revisi Geser Anggaran RS Unhas

Revisi geser anggaran adalah perubahan rincian anggaran yang disebabkan oleh penambahan atau pengurangan anggaran belanja yang telah ditetapkan dan disahkan berdasarkan RKAT tahun berlaku.

Revisi geser anggaran terdiri dari :

- a. Revisi geser anggaran dalam hal Pagu MAK berubah;
 - 1) Seksi Perencanaan dan Evaluasi melakukan evaluasi realisasi anggaran RS Unhas
 - 2) Apabila hasil evaluasi diperoleh MAK anggaran yang tidak mencukupi untuk program/kegiatan/kebutuhan prioritas yang belum berjalan, maka diajukan usulan revisi geser anggaran.
 - 3) Usulan revisi geser anggaran kemudian diajukan ke Direktur Umum, Pemasaran dan Keuangan dan Direktur Utama sebagai bahan pertimbangan untuk menyetujui revisi geser.
 - 4) Usulan revisi geser anggaran kemudian diajukan ke Rektor Universitas Hasanuddin untuk disetujui.
 - 5) Setelah mendapat persetujuan dari Rektor Unhas dan izin akses aplikasi dari Direktur Perencanaan Unhas, staf perencanaan kemudian menginput hasil revisi geser anggaran di aplikasi perencanaan Universitas Hasanuddin
 - 6) Revisi anggaran Rumah Sakit Unhas dilakukan apabila :
 - a) Ada program/kegiatan/kebutuhan yang diprioritaskan untuk dijalankan/diadakan berdasarkan hasil rapat
 - b) Alokasi anggaran MAK tidak mencukupi untuk pelaksanaan program kerja
 - c) Revisi anggaran Rumah Sakit Unhas dilakukan berdasarkan kebijakan Direktur Utama
- b. Revisi geser anggaran dalam hal Pagu MAK tetap
 - 1) Staf bidang perencanaan menerima usulan unit untuk merevisi anggaran program/kegiatan/kebutuhan melalui form revisi RKAT;
 - 2) Staf bidang perencanaan melakukan analisis RKAT untuk revisi geser anggaran;
 - 3) Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum melakukan verifikasi revisi geser anggaran;
 - 4) Revisi geser anggaran kemudian diajukan ke Direktur Umum, Pemasaran dan Keuangan untuk disetujui
 - 5) Revisi geser anggaran dalam hal PAGU MAK tetap dilakukan jika :
 - a) Ada Program/Kegiatan/Kebutuhan yang mendesak yang harus dilakukan/diadakan oleh unit dan tidak terdapat di dalam RKAT
 - b) Anggaran ProgramKegiatan/Kebutuhan yang diajukan dalam TOR permintaan melebihi anggaran RKAT
 - c) Anggaran hanya dapat digeser antar MAK belanja dalam satu unit Apabila Anggaran Unit tidak mencukupi, pergeseran dilakukan dengan meminta persetujuan pimpinan unit dalam forum rapat dan diketahui oleh Direktur Utama.

Gambar 1. Format Usulan Revisi Geser Anggaran

D. Penyusunan Laporan Kinerja

1. Persiapan Pelaporan Kinerja

- a. Seksi Perencanaan dan Evaluasi membuat surat penyampaian penginputan laporan kinerja unit RS Unhas pada aplikasi SiMonev untuk periode bulan dan/ atau triwulan dan/ atau tahun berjalan.
- b. Seksi Perencanaan dan Evaluasi mengirimkan surat tersebut ke seluruh unit/ instalasi melalui Direktorat/ Komite masing-masing untuk menginput laporan kinerja periode bulan dan/ atau triwulan dan/ atau tahun berjalan.

2. Pelaksanaan

- a. Laporan kinerja akan diinput melalui aplikasi SiMonev yang dilakukan oleh admin masing-masing direktorat/SPM/SPI/Komite.
- b. Laporan yang telah diinput akan diverifikasi pada Seksi Perencanaan dan Evaluasi kemudian dianalisis sesuai kebutuhannya.
- c. Hasil revisi laporan kinerja dari Seksi Perencanaan dan Evaluasi disampaikan kepada masing-masing direktorat/SPM/SPI/Komite.
- d. Masing-masing direktorat/SPM/SPI/Komite melakukan perbaikan dan menginput kembali laporan ke dalam aplikasi SiMonev
- e. Laporan Kinerja dari setiap unit/ instalasi dilaporkan ke tingkat direksi sebagai bahan evaluasi selanjutnya.
- f. Staf Seksi Perencanaan dan Evaluasi membuat laporan kinerja untuk disetujui oleh Direktur Utama.

Tabel 6. Format Laporan Pencapaian Kinerja

No	Program Kerja	Indikator Sasaran Strategis	Target	Realisasi	Pencapaian	Ket
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	$f = (e/d) \times 100\%$	
1.						
2.						
Dst.						

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Unhas, 2023

E. Penyusunan Laporan Standar Pelayanan Minimum (SPM)

1. Persiapan Pelaporan SPM
 - a. Seksi Perencanaan dan Evaluasi membuat surat penyampaian penginputan laporan SPM unit RS Unhas pada aplikasi SiMonev untuk periode bulan dan/ atau triwulan dan/ atau tahun berjalan.
 - b. Seksi Perencanaan dan Evaluasi mengirimkan surat tersebut ke seluruh unit/ instalasi melalui Direktorat/ Komite masing-masing untuk menginput laporan SPM periode bulan dan/ atau triwulan dan/ atau tahun berjalan.
2. Pelaksanaan
 - a. Laporan kinerja akan diinput melalui aplikasi SiMonev yang dilakukan oleh admin masing-masing direktorat/SPM/SPI/Komite.
 - b. Laporan yang telah diinput akan diverifikasi pada Seksi Perencanaan dan Evaluasi kemudian dianalisis sesuai kebutuhannya.
 - c. Hasil revisi laporan SPM dari Seksi Perencanaan dan Evaluasi disampaikan kepada masing-masing direktorat/SPM/SPI/Komite.
 - d. Masing-masing direktorat/SPM/SPI/Komite melakukan perbaikan dan menginput kembali laporan ke dalam aplikasi SiMonev
 - e. Laporan SPM dari setiap unit/ instalasi dilaporkan ke tingkat direksi sebagai bahan evaluasi selanjutnya.
 - f. Staf Seksi Perencanaan dan Evaluasi membuat laporan kinerja untuk disetujui oleh Direktur Utama.

Tabel 7. Format Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

No	Indikator		Standar	Pencapaian		Kesimpulan
	Jenis	Uraian		Capaian	Keterangan	
1	Input					
2	Proses					
3	Output					
4	Outcome					

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Unhas, 2023

F. Penyusunan Laporan Tahunan

1. Persiapan Pelaporan Tahunan
 - a. Seksi Perencanaan dan Evaluasi membuat surat penyampaian penginputan laporan Tahunan unit RS Unhas pada aplikasi SiMonev untuk periode bulan dan/ atau triwulan dan/ atau tahun berjalan.
 - b. Seksi Perencanaan dan Evaluasi mengirimkan surat tersebut ke seluruh unit/ instalasi melalui Direktorat/ Komite masing-masing untuk menginput laporan Tahunan periode bulan dan/ atau triwulan dan/ atau tahun berjalan.
2. Pelaksanaan
 - a. Laporan Tahunan akan diinput melalui aplikasi SiMonev yang dilakukan oleh admin masing-masing direktorat/SPM/SPI/Komite.
 - b. Laporan yang telah diinput akan diverifikasi pada Seksi Perencanaan

dan Evaluasi kemudian dianalisis sesuai kebutuhannya.

- c. Hasil revisi laporan Tahunan dari Seksi Perencanaan dan Evaluasi disampaikan kepada masing-masing direktorat/SPM/SPI/Komite.
- d. Masing-masing direktorat/SPM/SPI/Komite melakukan perbaikan dan menginput kembali laporan ke dalam aplikasi SiMonev
- e. Laporan Tahunan dari setiap unit/ instalasi dilaporkan ke tingkat direksi sebagai bahan evaluasi selanjutnya.
- f. Staf Seksi Perencanaan dan Evaluasi membuat Laporan Tahunan untuk disetujui oleh Direktur Utama.

BAB V

LOGISTIK

Penyediaan alat-alat logistik Seksi Perencanaan dan Evaluasi seperti alat tulis kantor dilakukan dengan meminta/mengamprah di Gudang Logistik dengan

BAB V

PENGENDALIAN MUTU

Mutu di Seksi Perencanaan dan Evaluasi dilakukan melalui upaya-upaya pengendalian mutu meliputi tingkat kesesuaian permintaan dengan perencanaan, kesesuaian realisasi dengan perencanaan, waktu yang dibutuhkan untuk memproses permintaan kebutuhan unit.

Tabel 8. Profil Indikator Mutu Seksi Perencanaan dan Anggaran

Judul Indikator	Realisasi tingkat pemenuhan perencanaan unit sesuai anggaran yang diterima
Dasar Pemikiran	sesuaikan
Dimensi Mutu	Ketepatan, Efektifitas dan Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya tingkat pemenuhan perencanaan unit sesuai anggaran yang diterima
Definisi Operasional	Realisasi anggaran berdasarkan perencanaan yang sesuai dengan dana yang tersedia melalui pendapatan anggaran pada bulan berjalan. Pencatatan kebutuhan anggaran dan realisasi anggaran berdasarkan tingkat direktorat dan tingkat komite
Jenis Indikator	Proses
Numerator	Jumlah realisasi anggaran yang terbayarkan pada bulan berjalan
Denominator	Total penerimaan anggaran yang dapat digunakan untuk kebutuhan unit pada bulan berjalan
Target Capaian	95%
Kriteria Inklusi dan Eksklusi	Inklusi: Ketersediaan anggaran untuk perencanaan prioritas pada bulan berjalan (termasuk hasil piutang dari bulan sebelumnya) dan saldo dari tahun atau bulan sebelumnya Eksklusi: Anggaran diluar perencanaan, anggaran yang tidak diterima, dan biaya pengeluaran rutin
Formula	$N/D \times 100\%$
Sumber data	Rekapitulasi realisasi anggaran pada bulan berjalan, penerimaan anggaran dan pemetaan kebutuhan permintaan per unit
Frekuensi	Bulanan

Pengumpulan Data	
Periode Analisis	Triwulan
Cara Pengumpulan Data	Retrospektif
Sampel	Total sampling
Rencana Analisis	Analisis persentasi
Instrument Pengambilan Data	Excel, SISMADAK, SIMKEU (Aplikasi Belanja)
Penanggung Jawab	Seksi Perencanaan dan Anggaran
Verifikator	Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Unhas, 2023

BAB IX

PENUTUP

Pedoman Kerja Perencanaan dan Evaluasi di Rumah Sakit Unhas ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi menyelenggarakan fungsi manajemen di Rumah Sakit Unhas. Kegiatan penyelenggaraan perencanaan dan evaluasi ini telah disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit meliputi sumber daya, sarana, prasarana dan peralatan.

Oleh karena itu, setiap rumah sakit hendaknya dapat dijadikan acuan dan menjadi tolak ukur evaluasi pengembangan pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit.

Ditetapkan di Makassar,
Pada tanggal 5 Januari
DIREKTUR UTAMA



Handwritten signature in blue ink.

ANDI MUHAMMAD ICHSAN