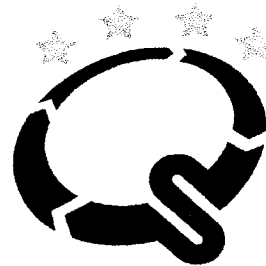




**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH  
(LKj-IP)  
RSUD dr. Abdul Rivai  
Tahun 2017**



**TERAKREDITASI UTAMA  
KARS**

**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDUL RIVAI**  
Jl. Pulau Panjang No.276 Kode Pos 77311 Telp. ( 0554 ) 21359 Fax. ( 0554 ) 21098  
E-mail: [rsuberau@gmail.com](mailto:rsuberau@gmail.com)  
Website : [www.rsudabdulrivai.com](http://www.rsudabdulrivai.com)  
**TANJUNG REDEB**

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Pada tahun 2017 RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau melaksanakan 9 program dan 24 kegiatan dengan alokasi anggaran belanja langsung dan tidak langsung sebesar Rp. 63.356.253.000,00. Realisasi keuangan untuk belanja langsung sampai dengan akhir tahun anggaran yaitu realisasi keuangan sebesar 91,29%. Realisasi keuangan untuk belanja tidak langsung sampai dengan akhir tahun anggaran sebesar 93,37%. Realisasi anggaran yang tidak mencapai seratus persen tersebut disebabkan oleh faktor efisiensi/rasionalisasi penggunaan anggaran tanpa mengurangi efektifitas pencapaian sasaran strategis dan adanya kegiatan yang tidak dapat direalisasikan karena faktor teknis.

Dari hasil pengukuran kinerja, secara umum kinerja RSUD dr Abdul Rivai Kabupaten Berau Tahun 2017 sudah tercapai sesuai dengan visi dan misi RSUD dr. Abdul Rivai, namun dalam penyerapan anggaran masih perlu ditingkatkan.

Dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) ini juga kami sampaikan evaluasi kerja SKPD tahun 2017.

Laporan kinerja ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai salah satu bahan evaluasi dan analisis dalam peningkatan mutu pelayanan dan perbaikan kinerja RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau pada tahun-tahun berikutnya, serta menjadi bahan masukan dalam penentuan kebijakan dalam pengembangan RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau .

Tanjung Redeb, 28 Februari 2018

Direktur,



dr. Hj. Nurmin Basa Madandan, Sp.Rad. M.Kes

NIP. 19670114 199803 2 005

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan ridho Nya lah RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau dapat menyelesaikan pertanggung jawaban yang tersusun dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau Tahun 2017 sesuai amanat dari Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, serta Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Laporan Kinerja Instansi Pemerintah yang tata cara penyusunannya diatur dalam Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Pedoman Penyusunan LAKIP RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau yang secara *substantive* merupakan wadah bagi pelaporan kinerja dalam rangka meningkatkan akuntabilitas dan pencapaian kinerja.

Isi dari LKj-IP pada intinya merupakan uraian pertanggungjawaban pelaksanaan yang telah digariskan dan kebijaksanaan operasional instansi pencapaian visi dan misi RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau serta penjelasan tentang pengukuran kinerja, capaian kinerja dan analisis capaian kinerja yang tertuang dalam bentuk analisa efisiensi dan efektifitas kinerja kegiatan tahun berjalan .

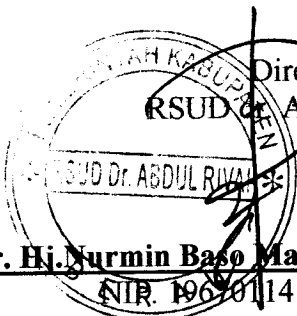
Laporan LKj-IP tahun 2017 merupakan media pertanggungjawaban yang dikaitkan Rencana Strategis Bisnis RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun 2016-2021, hal ini merupakan wujud dari RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau untuk dapat menyajikan pertanggungjawaban yang transparan dan akuntabel, dalam memenuhi harapan masyarakat yaitu terwujudnya , *Good Governance* dan dapat mencerminkan aparat pemerintah yang *Clean Governance*.

Namun demikian kami menyadari masih terdapat kekurangan yang perlu diperbaiki kearah yang lebih baik menuju kesempurnaan dalam upaya peningkatan kinerja rumah sakit yang dapat dipertanggungjawabkan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Akhir kata, semoga laporan kinerja ini dapat diterima dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengelolaan dan penataan serta peningkatan kinerja rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Berau khususnya dan masyarakat sekitar pada umumnya untuk masa yang akan datang.

Tanjung Redeb, 28 Februari 2018

Direktur,  
RSUD dr. Abdul Rivai



**dr. Hj. Nurmin Baso Madandan, Sp.Rad.M.Kes**  
NIR. 19670114 199805 2 001

## DAFTAR ISI

Ikhtisar Eksekutif .....	i
Kata Pengantar .....	ii
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Dasar Pembentukan Organisasi .....	1
B. Aspek Strategis RSUD dr. Abdul Rivai .....	4
C. Tugas Pokok dan Fungsi .....	4
D. Struktur Organisasi.....	5
E. Sumber Daya Manusia .....	7
F. Sarana dan Prasarana.....	9
<b>BAB II PERENCANAAN DAN PENETAPAN KINERJA</b>	
A. Rencana Strategis .....	12
B. Visi dan Misi RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.....	13
C. Arah Kebijakan dan Strategi .....	14
D. Tujuan dan Sasaran .....	15
E. Rencana Kinerja.....	20
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
A. Capaian Kinerja RSUD dr Abdul Rivai .....	23
B. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya RSUD dr. Abdul Rivai	24
C. Analisis Pencapaian Indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) RSUD dr Abdul Rivai .....	40
D. Evaluasi dan Analisa Pencapaian Kinerja Pelayanan.....	42
E. Realisasi Anggaran.....	44
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran.....	53
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	
1. Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2017	
2. Laporan Realisasi Fisik Dan Keuangan Program / Kegiatan Tahun 2017	

## DAFTAR TABEL

	Hal
1.1 Data Kepegawaian di RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2017 berdasarkan Jenis Pendidikan	12
2.1 Penetapan Kinerja RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2017	17
3.1 Perbandingan Capaian Indikator Pelayanan Tahun 2016 dengan Tahun 2017	22
4.0 Standar Pelayanan Minimal	
4.1 Indikator Pelayanan Medik Rawat Darurat	24
4.2 Pelayanan Rawat Jalan	25
4.3 Pelayanan Rawat Inap	26
4.4 Pelayanan Bedah Sentral	27
4.5 Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	27
4.6 Pelayanan Intensif (ICU)	28
4.7 Pelayanan Radiologi	29
4.8 Pelayanan Patologi Klinik	29
4.9 Pelayanan Rehabilitasi Medik	30
4.10 Pelayanan Farmasi	31
4.11 Pelayanan Gizi	31
4.12 Pelayanan Transfusi Darah	32
4.13 Pelayanan Keluarga Miskin	32
4.14 Pelayanan Rekam Medis	33
4.15 Pengelolaan Limbah	33
4.16 Pelayanan Administrasi Manajemen	34
4.17 Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah	35
4.18 Perawatan Jenazah	36
4.19 Pelayanan Laundry	36
4.20 Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	37
4.21 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	37
4.22 Pelayanan Keamanan	37
5.1 Analisis Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Abdul Rivai	38
6.1 Evaluasi dan Analisa Pencapaian Kinerja Pelayanan	41
7.1 Realisasi Anggaran Belanja RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2017	42

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Dasar Pembentukan Organisasi

Terselenggaranya pemerintahan yang baik (*good governance*) merupakan prasyarat bagi setiap instansi untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan tuntutan masyarakat dalam rangka mencapai tujuan serta cita-cita berbangsa dan bernegara. Dalam rangka itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur, dan *Legitimate* sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat berlangsung secara berdayaguna, berhasilguna, bersih dan bertanggungjawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.

*Good Governance* yang dimaksud adalah merupakan proses penyelenggaraan kekuasaan negara dalam melaksanakan penyediaan *Public Good and Service* disebut *Governance* (pemerintahan dan pemerintahan), sedangkan praktek terbaik disebut "*Good Governance*" (Kepemerintahan yang baik). Agar "*Good Governance*" dapat menjadi kenyataan dan berjalan dengan baik maka dibutuhkan komitmen dan keterlibatan semua pihak yaitu antara RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau dan pelanggan. *Good Governance* yang efektif menuntut adanya "*Alignment*" (koordinasi) yang baik dan integritas, profesional dan etos kerja serta moral yang tinggi. Dengan demikian penerimaan konsep *good governance* penyelenggaraan kekuasaan pemerintah negara merupakan tantangan tersendiri.

Terselenggaranya *good governance* merupakan prasyarat utama untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan dan cita-cita bangsa dan negara. Untuk penyelenggaraannya diperlukan pengembangan dan penerapan system pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan nyata sehingga pengguna pelayanan kesehatan dapat menerima pelayanan yang komprehensif dengan sumber daya dapat berdayaguna, berhasil guna dan dapat memberikan kepuasan dengan bersih dan bertanggungjawab serta bebas KKN.

Konsep dasar akuntabilitas didasarkan pada klasifikasi tanggungjawab managerial pada tiap lingkungan dalam organisasi yang bertujuan untuk pelaksanaan kegiatan pada tiap bagian. Masing-masing individu pada setiap jajaran aparat bertanggungjawab atas kegiatan yang dilaksanakan.

Konsep inilah yang membedakan adanya kegiatan terkendali (*controllable activities*) dan kegiatan yang tak terkendali (*uncontrollable activities*). Kegiatan yang terkendali merupakan kegiatan yang secara nyata dapat dikendalikan oleh seseorang atau suatu pihak. yang berarti bahwa kegiatan tersebut benar-benar direncanakan, dilaksanakan dan dinilai hasilnya oleh pihak yang berwenang dan tidak sebaliknya.

Akuntabilitas didefinisikan sebagai sesuatu perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui media birokrasi. Akuntabilitas instansi pemerintah merupakan perwujudan kewajiban instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi instansi yang bersangkutan. Sejalan dengan hal tersebut, telah ditetapkan TAP MPR Nomor XI/MPR/1998 tentang penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme kemudian Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 dengan judul yang sama sebagai tindak lanjut TAP MPR tersebut. Dan sebagai kelanjutan produk hukum tersebut diterbitkan Inpres Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).

Sesuai dengan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang AKIP setiap Pemerintah Daerah (Pejabat Eselon II) diminta untuk menyampaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) kepada Presiden. Sebagai perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi agar instansi dalam mencapai tujuan-tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik setiap akhir anggaran.

LKj-IP dibuat dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijaksanaan yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah, berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai.

LKj-IP juga berperan sebagai alat kendali, alat penilaian kinerja dan alat pendorong terwujudnya *good governance*. Dalam perspektif yang lebih luas, LKj-IP berfungsi sebagai media pertanggungjawaban kepada publik. Semua itu merupakan dukungan dan peran aktif seluruh unit kerja RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau serta partisipasi masyarakat sekitar.

Bertitik tolak dari Renstra (RSB) menjadi salah satu aspek dasar dalam penyusunan Keterangan Pertanggungjawaban Tahun 2017 dan Inpres Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi di Pemerintah, penyusunan berdasarkan pada indikator (*Inputs, Outputs, Outcomes dan Benefits*), juga diatur mengenai metode, mekanisme dan tatacara pelaporannya. Oleh karena itu laporan keterangan pertanggungjawaban akhir tahun yang menjadi laporan kemajuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau yang disusun dan dikembangkan sesuai peraturan yang berlaku. Realisasi yang dilaporkan dalam LKj-IP ini merupakan hasil kegiatan tahun 2017.

Pelaksanaan penyusunan LKj-IP RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun 2017 dengan memperhatikan kepada peraturan perundang-undangan yang melandasi pelaksanaan LKj-IP, yaitu:

1. TAP MPR No. XI/MPR/1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Pertimbangan Keuangan;
4. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 108 Tahun 2000 tentang Tata Cara Pertanggungjawaban Kepala Daerah yang dinilai berdasarkan tolok ukur Renstra;
6. Intruksi Presiden RI Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 34 Tahun 2011 Tentang Pedoman Evaluasi; Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri;
10. Permenpan dan reformasi birokrasi nomor 29 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
12. Permendagri No.54 tahun 2010, tentang pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang tahapan, tatacara penyusunan, pengendalian, dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah;

## B. Aspek Strategis RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau

Program dan indikasi kegiatan dalam pembangunan tahun 2017 ditujukan dalam upaya pencapaian visi dan misi RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau yang dapat memberikan kontribusi kepada pencapaian visi Kabupaten Berau.

Program dan kegiatan prioritas yang terakomodir di setiap lini pelayanan diharapkan mampu mencerminkan pelayanan kesehatan secara komprehensif, efektif, efisien dapat diakses dengan mudah dan terjangkau masyarakat Kabupaten Berau khususnya, sehingga dapat memberikan kepuasan terhadap para pengguna jasa rumah sakit. Adapun prioritas pelayanan kesehatan sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun 2016-2021 adalah peningkatan pelayanan medik dan keperawatan, peningkatan pelayanan penunjang medik dan non medik melalui program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Program Peningkatan Sarana dan Prasarana RS dan Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana RS dari berbagai sumber dana.

## C. Tugas Pokok dan Fungsi

Rumah Sakit Umum merupakan unsur pendukung penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Berdasarkan Peraturan Bupati nomor 26 Tahun 2009 tentang tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau, adalah:

### 1. Tugas Pokok

Tugas pokok RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengupayakan penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan rujukan.

### 2. Fungsi

RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau dalam melaksanakan tugasnya, adalah menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan medis dan non medis
- b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan asuhan keperawatan
- d. Pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan
- e. Pelayanan administrasi umum dan keuangan

- f. Pembinaan kelompok jabatan fungsional
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 14 Ayat 1 terdapat 16 urusan wajib yang menjadi kewenangan kabupaten/kota, salah satunya adalah Penanganan Bidang Kesehatan dan berdasarkan Keputusan Bupati Berau Nomor 13 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM). Sebelas rincian Kewenangan Bidang Kesehatan yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar
- b. Penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat
- c. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang
- d. Penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular
- e. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar
- f. Penyelenggaraan upaya promosi kesehatan masyarakat
- g. Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya yang berbasis masyarakat
- h. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian
- i. Penyediaan pembiayaan dan jaminan kesehatan
- j. Pelayanan dan pemberian perizinan pada Dinas Kesehatan
- k. Pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas

Dalam upaya mencapai Standar Pelayanan Minimum dan sekaligus ikut mewujudkan Visi dan Misi Kabupaten Berau, RSUD dr. Abdul Rivai telah mengupayakan dan melaksanakan kewenangan Bidang Kesehatan tersebut diantaranya Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang lainnya melalui berbagai program dan kegiatan yang telah dibiayai melalui sumber dana APBD II, maupun pendapatan fungsional Rumah Sakit (BLUD).

#### **D. Struktur Organisasi**

RSUD dr. Abdul Rivai adalah Lembaga Teknis Daerah sesuai Peraturan Pemerintah Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Berau, RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau, sebagai unsur pendukung kepala Daerah dibidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Dalam hal ini dipimpin oleh seorang direktur yang bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah dengan susunan organisasi sebagai berikut:

1. Direktur.
2. Tata Usaha, membawahi
  - a. Sub Bagian Perencanaan
  - b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
  - c. Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Pengembangan Baku Mutu dan Informasi, membawahi
  - a. Seksi Pengembangan Baku Mutu
  - b. Seksi Pengembangan Informasi dan Pemasaran
4. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik membawahi
  - a. Seksi Ketenagaan, Mutu Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
  - b. Seksi Prasarana, Sarana Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
5. Bidang Pelayanan Keperawatan
  - a. Seksi Mutu Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
  - b. Seksi Ketenagaan dan Logistik Keperawatan.
6. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional untuk sementara ini berjumlah 15 (lima belas) instalasi yang bertanggungjawab langsung kepada Direktur.

Adapun Instalasi tersebut terdiri dari :

1. Instalasi Rawat Jalan
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Rawat Darurat
4. Instalasi PONEK
5. Instalasi Intensif/ICU
6. Instalasi Bedah/OK
7. Instalasi Rekam Medik/CM
8. Instalasi Laboratorium
9. Instalasi Radiologi
10. Instalasi Gizi
11. Instalasi Farmasi
12. Instalasi Rehabilitasi Medik
13. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
14. Instalasi Kamar Jenazah dan Forensik
15. Instalasi Medical Cek Up

### **E. Sumber Daya Manusia**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang perubahan atas Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian, secara umum menyampaikan bahwa dalam rangka usaha mencapai tujuan nasional untuk mewujudkan masyarakat madani yang taat hukum berperadaban modern, demokratis, makmur, adil dan bermoral tinggi diperlukan Pegawai Negeri yang merupakan unsur aparatur Negara yang bertugas sebagai abdi masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan secara adil dan merata. Untuk melaksanakan tugas tersebut diperlukan Pegawai Negeri yang profesional dan bertanggung jawab dalam menyelenggarakan tugas pemerintahan dan pembangunan, serta bersih KKN. Kelancaran penyelenggaraan tugas pemerintahan dan pembangunan nasional sangat tergantung pada kesempurnaan aparatur negara khususnya pegawai negeri. Sumber daya manusia adalah merupakan unsur yang paling menentukan dalam proses pembangunan khususnya sumber daya aparatur yang merupakan mesin penggerak berjalannya roda pemerintahan, pembangunan dan pelayanan masyarakat.

Berikut ini data mengenai pegawai tahun 2017 yang berada dilingkungan RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau :

No	Jenis Tenaga	Status Kepegawaian			Jumlah
		PNS	PTT	Residen Magang	
	<b>Tenaga Medis</b>				
1	Dokter Spesilais	18	0	1	19
2	Dokter Umum	11	8	2	23
3	Dokter Gigi	3	0	0	3
4	Apoteker	6	2	2	10
5	D3 Farmasi	3	5	0	8
6	SMF (Sekolah Menengah Farmasi)	3	0	0	3
7	S1 Perawat	10	4	0	14
8	D4 Perawat	5	0	0	5
9	D3 Perawat	137	59	0	196
10	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	4	0	9
11	S1 Gizi	2	0	0	2
12	D3 Gizi	4	0	0	4
13	D3/D4 Kebidanan	28	11	0	39
14	D1 Kebidanan	3	0	0	3
15	D4 Analis	2	0	0	2
16	D3 Analis	7	4	0	11
17	D4 Radiografer	1	0	0	1
18	D3 Radiografer	5	0	0	5
19	D3 Kesehatan Lingkungan	2	0	0	2
20	D3 Elektromedik	3	0	0	3
21	D3 Perekam Medis	2	2	0	4
22	D4 Fisioterapi	1	1	0	2
23	D3 Fisioterapi	1	2	0	3
24	D3 Okupasi Therapy	1	1	0	2
25	D3 Teknik Gigi	1	0	0	1
26	D3 Anestesi	2	0	0	2
27	D1 Transfusi Darah	2	0	0	2
28	SPK (Sekolah Perawat Kesehatan)	3	0	0	3
	<b>Sub Total</b>	<b>273</b>	<b>103</b>	<b>5</b>	<b>381</b>

NO.	Tenaga Non Medis	PNS	PTT	Residen	Jumlah
				Magang	
1	Pasca Sarjana	4	0	0	4
2	Sarjana	23	2	0	25
3	Sarjana Muda	4	0	0	4
4	SLTA	63	63	0	126
5	SLTP	11	22	0	33
6	SD	16	11	0	27
<b>Sub Total</b>		<b>121</b>	<b>98</b>	<b>0</b>	<b>215</b>
<b>JUMLAH TOTAL</b>		<b>394</b>	<b>201</b>	<b>5</b>	<b>600</b>

Sebagai upaya pemberdayaan pegawai dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya selalu diupayakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan, sesuai **Standar Pelayanan Minimal** dimana setiap orang harus melaksanakan pengembangan/peningkatan pengetahuan selama 20 jam dalam setiap tahun.

#### F. Sarana Dan Prasarana

Kemajuan teknologi membuka konsekuensi dengan tuntutan perubahan untuk mengikuti perkembangan teknologi tersebut, bilamana sarana dan prasarana tidak dipersiapkan untuk menghadapi perkembangan dan kemajuan teknologi tersebut berakibat mengalami ketertinggalan atau keterbelakangan di segala bidang. Untuk menjamin terlaksananya Pemerintahan, Pembangunan dan Pelayanan Masyarakat dan sekaligus untuk dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau diperlukan sarana dan prasarana yang memadai.

Berdasarkan data dari Bagian Umum dan Perlengkapan RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau sampai dengan 31 Desember 2017, RSUD dr. Abdul Rivai memiliki sarana dan prasarana sebagai berikut :

##### 1. Prasarana

- a. Luas Tanah : 25.289,50 M<sup>2</sup>
- b. Luas Bangunan : 19.094,90 M<sup>2</sup>

2. Sarana yang ada di RSUD dr. Abdul Rivai adalah:

a. Sarana bangunan terdiri dari:

(1) Gedung Poliklinik:

- Lantai bawah : 8 Poliklinik, 1 Ruang Bank, 1 Ruang Kelas Bumil, 1 Humas
- Lantai atas : 7 Poliklinik, 2 Ruang CM, R. Direktur, 4 Ruang Manajemen

(2) Gedung IGD

- Lantai bawah : Ruang IGD, Ruang PONEK, , Ruang Rehabilitasi Medik, Ruang Administrasi, Ruang Apotek IGD, Ruang CT-Scan
- Lantai atas : 7 Ruang Manajemen ( Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, Bidang Baku Mutu, Perencanaan, Ruang Dewas) , Ruang IT dan 3 Ruang Rapat

(3). Gedung Apotik

(4). Gedung Laboratorium

(5). Gedung Gudang Material

(6). Gedung ICU terdiri dari Ruang ICU dan Ruang Operasi

(7). Gedung Rawat Inap terdiri dari 8 gedung

(8). Gedung IPSRS dan Laundry

(9). Gedung Pemulasaran Jenazah

(10). Gedung Gizi dan Dapur

(11) Gedung Incenerator

(12) Gedung IPAL

(13) Gedung/Ruang Radiologi

(14) Gedung Oxygen Central

(15) Gedung Perawatan Gangguan Jiwa

(16) Gedung CSSD

b. Sarana kendaraan terdiri dari:

- |   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
| 1) Kendaraan Roda Empat Ambulance         | : | 2 unit baik, 1 unit rusak  |
| 2) Kendaraan Roda Empat ( Non Ambulance ) | : | 19 unit baik, 1 unit rusak |
| 3) Mobil Jenazah                          | : | 1 unit rusak               |
| 4) Kendaraan Roda Dua                     | : | 16 unit baik               |

## c. Sarana Peralatan terdiri dari:

- 1) Peralatan Kedokteran Umum
- 2) Peralatan Kedokteran Penyakit Dalam
- 3) Peralatan Kedokteran Bedah
- 4) Peralatan Kedokteran THT
- 5) Peralatan Kedokteran Mata
- 6) Peralatan IGD dan PONEK
- 7) Peralatan Radiologi (Rontgen, USG)
- 8) Peralatan CT Scan
- 9) Peralatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- 10) Peralatan Rehabilitasi Medik
- 11) Peralatan Gigi dan Mulut
- 12) Peralatan Laboratorium
- 13) Peralatan Perinatologi
- 14) Peralatan ICU
- 15) Peralatan Neurologi
- 16) Peralatan Dapur/Gizi
- 17) Peralatan dan Meubeler kantor yang berada pada masing-masing unit / ruang / poli  
Rumah Sakit
- 18) Peralatan Kedokteran Penyakit Paru
- 19) Peralatan Kedokteran Kesehatan Jiwa
- 20) Peralatan Kedokteran Orthopedi

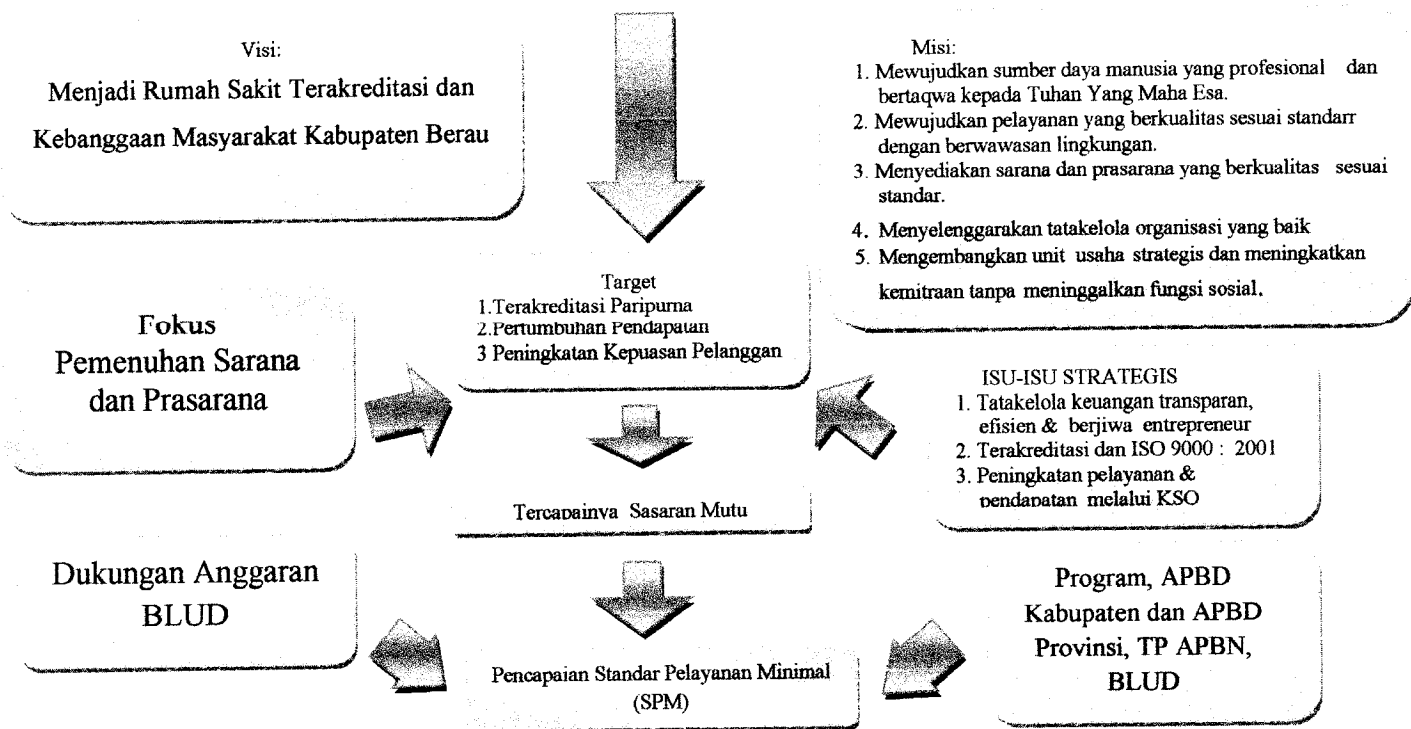
## BAB II PERENCANAAN DAN PENETAPAN KINERJA

### A. Rencana Strategis

Dalam sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP), perencanaan merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh instansi pemerintah. Dengan pendekatan perencanaan strategis yang jelas dan sinergis, instansi pemerintah lebih dapat menyelaraskan visi dan misinya dengan potensi, peluang dan kendala yang dihadapi dalam upaya peningkatan akuntabilitas kerjanya. RSB RSUD dr. Abdul Rivai. tahun 2016-2021 menggambarkan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Program dengan strategi kebijakan dan rencana pengembangan yang terarah dan dapat diimplementasikan secara bertahap dengan skala prioritas dan kemampuan anggaran pembiayaan. Adapaun tujuan penyusunan Renstra/RSB RSUD dr. Abdul Rivai. tahun 2016-2021 adalah untuk menetapkan prioritas program dan kegiatan pembangunan yang strategis selama lima tahun melalui sumber pembiayaan melalui APBD Kabupaten, APBD Provinsi, DAK, TP APBN dan Pendapatan fungsional rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dengan demikian kerangka pikir penyusunan RSB RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

#### Kerangka Pikir LKj-IP 2017

#### RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau Tahun 2016-2021



## B. Visi dan Misi RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau

### 1. Visi

Visi adalah cara pandang jauh ke depan kemana instansi pemerintah harus dibawa agar dapat eksis ,antisipatif dan inovatif. Visi adalah suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang diinginkan oleh instansi pemerintah .Dengan memperhatikan situasi dan kondisi pada saat ini dan mengantisipasi perubahan di masa yang akan datang. Visi Pemerintah Kabupaten Berau lima tahun kedepan yakni **“Mewujudkan Berau Sejahtera, Unggul dan Berdaya saing berbasis Sumber Daya Manusia dan Pemanfaatan Sumber Daya Alam Secara Berkelanjutan”**. sedangkan Visi RSUD dr. Abdul Rivai Berau adalah sebagai berikut: **“Menjadi Rumah Sakit Terakreditasi dan Kebanggaan Masyarakat Kabupaten Berau”** . *“Bakambuasan Dangkita Attu Kadampa Kami” (Kepuasan Anda Keinginan Kami)* merupakan Budaya atau Moto RSUD dr. Abdul Rivai Berau dalam mewujudkan visi sebagai rumah sakit unggulan di kelasnya yang mewarnai setiap gerak, tindak perbuatan dan sikap mental karyawan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

RSUD dr. Abdul Rivai Berau menyadari bahwa ke depan dengan pernyataan visi tersebut, diperlukan langkah dan strategi antisipatif dan inovatif untuk mewujudkannya. Visi tersebut juga menunjukkan suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang diinginkan oleh RSUD dr. Abdul Rivai Berau. Penetapan visi tersebut juga merupakan motivasi utama bagi RSUD dr. Abdul Rivai Berau bersama-sama dengan pihak berkepentingan lainnya untuk merefleksikan tujuan yang akan dicapai dalam jangka panjang.

Berdasarkan penjelasan di atas, jelas terlihat keinginan yang kuat dari RSUD dr. Abdul Rivai Berau untuk **“Menjadi Rumah Sakit Terakreditasi dan Kebanggaan Masyarakat Kabupaten Berau”** dengan tetap mengedepankan pelayanan yang prima kepada masyarakat.

RSUD dr. Abdul Rivai yang berkedudukan sebagai rumah sakit umum daerah di Kabupaten Berau merupakan unsur pelaksana di bidang pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Berau tentunya bersama-sama dengan instansi lain berupaya mendukung keberhasilan visi Pemerintah Kabupaten Berau sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

### 3. Misi

Misi adalah merupakan suatu yang harus dilaksanakan agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik sesuai dengan visi yang telah ditetapkan. Dengan pernyataan misi tersebut diharapkan seluruh jajaran organisasi dan pihak lain yang berkepentingan dapat mengenal dan mengetahui keberadaan dan peran dari RSUD dr. Abdul Rivai Berau. Misi menjelaskan mengapa organisasi itu ada, apa yang dilakukan, kapan dilakukan dan bagaimana cara melakukannya.

Perumusan misi organisasi harus memperhatikan dan menampung masukan dari pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) dan memberikan peluang untuk perubahan sesuai dengan tuntutan perubahan lingkungan.

**Misi RSUD dr. Abdul Rivai Berau adalah :**

1. Mewujudkan sumberdaya manusia yang profesional dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
2. Mewujudkan pelayanan yang berkualitas sesuai stándar dengan berwawasan lingkungan
3. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai dan berkualitas
4. Menyelenggarakan tatakelola organisasi dan administrasi yang baik
5. Mengembangkan unit usaha strategis dan meningkatkan kemitraan tanpa meninggalkan fungsi sosial

## C. Arah Kebijakan dan Strategi

### 1. Kebijakan

Dengan memperhatikan kelemahan, kekuatan dan peluang serta hambatan yang dihadapi, maka kebijakan yang merupakan strategi implementasi RSUD dr. Abdul Rivai untuk melaksanakan kebijakan Pemerintah Kabupaten Berau, bidang Kesehatan yaitu :

- a. Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM yang profesional sesuai dengan standar mutu pelayanan yang berorientasi pada pelayanan prima
- b. Meningkatkan kecukupan dan kelayakan alat medis sesuai standar mutu pelayanan dan sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran
- c. Meningkatkan penerimaan rumah sakit dengan cara meningkatkan program pemasaran rumah sakit yang lebih intensif dan tepat sasaran disertai dengan sistem pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien
- d. Meningkatkan kesejahteraan pegawai

- e. Mengoptimalkan unit bisnis strategis yang ada dan mengembangkan unit bisnis baru sesuai dengan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- f. Menjadi *provider* pelayanan kesehatan kepesertaan asuransi

## 2. Strategi

Melaksanakan kebijakan menyeluruh tentang segala upaya yang meliputi penetapan kebijaksanaan, program dan kegiatan dengan memperhatikan sumber daya organisasi serta keadaan lingkungan yang dihadapi. Strategi dimaksud akan memberikan kesatuan pandang dan gerak langkah dalam melaksanakan kegiatan guna mencapai tujuan dan sasaran.

## D. Tujuan Dan Sasaran

### 1. Tujuan

#### Tujuan Umum :

Tercapainya kesembuhan dan pemulihan kesehatan yang optimal melalui pelayanan kesehatan rumah sakit yang paripurna.

#### Tujuan Khusus :

- a. Berfungsinya organisasi rumah sakit yang didukung tata laksana satuan kerja perangkat daerah yang mantap
- b. Terlaksananya proses manajemen rumah sakit yang berdaya guna dan berhasil guna
- c. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang memenuhi standar
- d. Tercukupinya sumber daya manusia yang profesional dan berkomitmen tinggi
- e. Terwujudnya sistem informasi manajemen rumah sakit
- f. Adanya peningkatan kesejahteraan pegawai

### 2. Sasaran

Untuk mencapai misi rumah sakit, dirumuskan formulasi strategis yang lebih konkrit, tajam dan terukur berupa sasaran strategis yang ingin dicapai.

Sasaran strategis tersebut disusun berdasarkan 4 (empat) perspektif, yaitu sebagai berikut:

- a. Perspektif Pelanggan
- b. Perspektif Proses Bisnis Internal
- c. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran, dan
- d. Perspektif Keuangan

### 3. Indikator Kinerja

#### a. Perspektif Pelanggan (P)

- a. Indek Kepuasan Pelanggan  $> 80 \%$
- b. Angka Pasien Pulang Paksa  $\leq 5 \%$
- c. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) disetiap jenis layanan 100%
- d. Penanganan Pengaduan  $>90\%$
- e. BOR (*Bed Occupancy Rate*) 70 s.d 80%
- f. TOI (*Turn Over Interval*) s.d 3 hari
- g. ALoS (*Average Length of Stay*) 6 s.d 9 hari
- h. BTO (*Bed Turn Over*) 40 s.d 50 kali
- i. Peningkatan Kunungan Rawat Jalan  $\geq 15 \%$
- j. Peningkatan Kunjungan Rawat Inap  $\geq 15 \%$
- k. Peningkatan Kunjungan Rawat IGD  $\geq 15 \%$
- l. Peningkatan Pelayanan Laboratorium  $\geq 15 \%$
- m. Peningkatan Pelayanan Radiologi  $\geq 15 \%$
- n. Peningkatan Kunjungan Rehabilitasi Medik  $\geq 15 \%$
- o. Resep Obat sesuai formularium  $>90\%$

#### b. Perspektif Proses Bisnis Internal (PBI)

- a. Bangunan rumah sakit sesuai dengan tipe rumah sakit 100%
- b. Jumlah peralatan kesehatan sesuai dengan tipe rumah sakit 100%
- c. Jumlah peralatan kantor sesuai dengan tipe rumah sakit  $>90 \%$
- d. Peralatan kesehatan terkalibrasi tepat waktu  $>90\%$
- e. Bangunan Rumah Sakit dalam kondisi baik  $>90\%$
- f. Proper Lingkungan Hijau
- g. Nilai Kebersihan Lingkungan sesuai program RS Berseri  $\leq 5.000$
- h. Laporan Keuangan Tepat Waktu
- i. Opini Laporan Keuangan WTP
- j. SIM-RS Berjalan Baik
- k. Pelaporan Kinerja Tepat Waktu
- l. Dokumen Perencanaan sesuai ketentuan
- m. Ketepatan Pembayaran Gaji dan Tunjangan Pegawai 12 Bulan
- n. Ketepatan Kenaikan Pangkat
- o. Ketepatan Kenaikan Gaji Berkala

**c. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran (PP)**

- a. Tenaga medis dan non pegawai yang memiliki sertifikasi mengelola keuangan 85%
- b. Tercapainya tenaga medis dan paramedis yang memiliki sertifikasi 100%
- c. Tercapainya pegawai penunjang medis yang memiliki sertifikasi
- d. Pegawai yang terkena sanksi disiplin 0%

**d. Perspektif Keuangan (K)**

- a. Cost Recovery Ratio  $\geq$  50 %
- b. Tingkat Kemandirian  $\geq$  50 %
- c. Efisiensi Biaya Rutin 15%
- d. Unit Cost Layanan tersusun
- e. Rasio Likuiditas Baik
- f. Tersedianya ruangan VVIP 2 Ruangan
- g. Poliklinik Eksekutif 1 Unit
- h. Pendapatan Parkir Rp 100 Juta
- i. Pendapatan Kemitraan Rp 500 Juta
- j. Pendapatan Oksigen Rp 400 Juta

**A. Penetapan Kinerja**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi kepada hasil, bersama ini kami sampaikan Penetapan Kinerja RSUD dr. Abdul Rivai yang merupakan ikhtisar rencana kinerja yang akan dicapai pada tahun 2017. Rencana kinerja yang telah ditetapkan ini merupakan tolok ukur keberhasilan organisasi dan menjadi dasar penilaian dalam evaluasi akuntabilitas kinerja pada akhir tahun anggaran 2017.

Penetapan Kinerja RSUD dr. Abdul Rivai tahun 2017 anggaran APBD.

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan	Anggaran
			(%)		
<b>I. PERSPEKTIF PELANGGAN</b>					
1		Perentase Peningkatan Pelayanan Kesehatan	100	A Peningkatan Pelayanan Kesehatan RS BLUD	56.397.250.000
1	Terlaksananya peningkatan kepuasan pelanggan dan penyelenggara	Indek Kepuasan Masyarakat	> 80	B Program Upaya Kesehatan Masyarakat	7.242.902.625
		Akreditasi RS	100	C Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	820.307.261
<b>II. PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>					
1	Tercapainya kelancaran administrasi perkantoran yang baik dan akuntabel	Persentase unit kerja internal yang terlayani dengan baik	100	D Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	4.507.367.750

Persentase sarana dan prasarana rumah sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar		E	Peningkatan Sarana dan Prasarana RS / RS Jiwa / RS Paru / RS Mata	
Persentase sarana dan prasarana rumah sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar	100	F	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS / RS Jiwa / RS Paru / RS Mata	1.076.702.368
Jumlah Dokumen Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan	100 5 Dok	G	Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan	129.797.850
Pegawai Mendapat Pelatihan minimal 20 Jam per tahun	100	1	Penyediaan jasa administrasi keuangan	525.825.000
Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan keuangan	100	2	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	33.000.000
Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	100	3	Penyediaan alat tulis kantor	222.420.000
Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu 1	100	4	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan.	518.000.000
Tidak ada keharusan membayar uang muka di pelayanan gawat darurat	100	5	Penyediaan Peralatan Dan Perlengkapan Kantor	378.276.750
Ketepatan buka pelayanan sesuai ketentuan	100	6	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	96.000.000
		7	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang - undangan	16.500.000
		8	Penyediaan makanan dan minuman	33.000.000
		9	Rapat - rapat Koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	275.000.000
		10	Rapat - rapat Koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah	33.000.000
Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	100	1	Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	220.000.000
Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu	100	2	Pemeliharaan Rutin/Berkala Instalasi Pengolahan Limbah RS	220.000.000
		3	Pemeliharaan Rutin /Berkala Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	243.669.360

		4	4	Pemeliharaan Rutin /Berkala Perlengkapan Rumah Sakit	230.904.080
<b>III.</b>	<b>PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN</b>				
1		Nilai LKj-IP	100	<b>H</b> <b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja SKPD</b>	
				Pendidikan dan pelatihan formal	1.879.187.450
2	Terciptanya Rumah Sakit sebagai pusat rujukan medis	Komitmen Memanfaatkan Fasilitas Rumah Sakit - Instalasi rawat Inap - Instalasi Rawat jalan - Instalasi Laboratorium - Instalasi Radiologi - Instalasi Farmasi - Instalasi Rehab Medik - ICU	100	<b>I</b> 1. Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	-
				2. Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	-
				3. Pengembangan Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit	-
				4. Pengembangan Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit (DAK Non Fisik – 2016)	-
		Meningkatnya Cakupan pelayanan Instalasi Rawat Darurat sebesar 25 %	25	1. Pembangunan Rumah Sakit	-
		Meningkatnya Cakupan pelayanan Instalasi Rawat Jalan	25	2. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	4.043.876.633
		Meningkatnya pendapatan Rumah sakit	50	3. Pengadaan Meubeler Rumah Sakit	340.000.000
				5. Pengadaan Mesin dan Penambahan Instalasi Jaringan Limbah Cair Dr. Abdul Rivai	-
				6. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK – 2017)	2.459.617.000
4.	Terpenuhinya layanan spesialistik rumah sakit	Terjalannya kerjasama dengan Universitas untuk pemenuhan dokter spesialis	2 jenis	<b>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>	
				Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	801.340.750

IV. PERSPEKTIF KEUANGAN						
				J	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan	
1	Meningkatnya akuntabilitas publik kepada Stakeholder	Terwujudnya System Informasi Rumah Sakit : akuntansi, Logistik & inventori serta Kepegawaian.	1 lap	1	Penyusunan Pelaporan Capaian Keuangan Akhir Tahun	10.432.950
				2	Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Capaian Kinerja SKPD	66.000.000
				3	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	58.874.478
				K	<b>Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan</b>	
				1	Penyusunan Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan	129.797.850

#### b. Rencana Kinerja

Rencana Kinerja merupakan proses sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategi yang akan dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan yang disebut Rencana Kinerja Tahunan.

Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan dilaksanakan seiring dengan agenda penyusunan dari kebijakan anggaran serta merupakan komitmen bagi instansi untuk mencapai kinerjanya dalam tahun tertentu. Di dalam Rencana Kinerja ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan.

Rencana Kinerja RSUD dr. Abdul Rivai tahun 2017 telah disusun dalam rencana kerja dan anggaran (RKA) yang memuat program, kegiatan, sasaran dan tujuan yang merupakan pedoman rencana biaya dan tolok ukur kinerja pelaksanaan kegiatan baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif, yaitu sebagai berikut :

##### 1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, terdiri dari kegiatan :

- a. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air & Listrik
- b. Penyediaan Jasa Pemeliharaan & Perizinan Kendaraan Dinas/ Operasional
- c. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
- d. Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja

- e. Penyediaan Alat Tulis Kantor
  - f. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
  - g. Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah
  - h. Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah
- 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur, terdiri dari kegiatan :**
- a. Pendidikan dan Pelatihan Formal
- 3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan, terdiri dari kegiatan:**
- a. Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Capaian Kinerja SKPD
- 4. Program Upaya Kesehatan Masyarakat, terdiri dari kegiatan :**
- a. Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan
  - b. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
  - c. Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Terlantar, Pasien Tidak Mampu dan Pasien Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)
  - d. Pemeliharaan Kesehatan Pimpinan dan Anggota DPRD
- 5. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, terdiri dari kegiatan :**
- a. Pengembangan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
- 6. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata, terdiri dari kegiatan :**
- a. Pembangunan Ruang Isolasi
  - b. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit ( DAK – 2017
- 7. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata, terdiri dari kegiatan :**
- a. Pemeliharaan Rutin /Berkala Rumah Sakit
  - b. Pemeliharaan Rutin/Berkala Ruang Gawat Darurat
  - c. Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit
  - d. Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Dinas Rumah Sakit
- 8. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan, terdiri dari kegiatan :**
- a. Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis
- 9. Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan**
- a. Penyusunan Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan

### BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

#### A. Capaian Indikator Kinerja

Dalam pencapaian kinerja melalui kegiatannya RSUD dr. Abdul Rivai diharapkan dapat meningkatkan penerimaan rumah sakit. Sebagai salah satu kinerja keuangan yang dapat dilihat dari indikator-indikator seperti tercapainya *cost recovery*, *effectiveness*, *efisiensi*, *efisien*, *liquiditas*, *solvabilitas*, menurunnya *bed debt*. Sedangkan untuk kinerja pelayanan diharapkan dapat tercapainya volume kegiatan serta bertambahnya diberbagai unit layanan termasuk. Untuk kepuasan terhadap pasien RSUD dr. Abdul Rivai disamping menyediakan fasilitas sarana dan prasarana juga dapat memberikan pelayanan prima serta dapat memberikan jaminan keamanan seperti semakin berkurangnya kehilangan barang dan kenyamanan seperti semakin berkurangnya tingkat komplain serta kecelakaan pasien.

Tercapainya kinerja RSUD dr. Abdul Rivai tidak terlepas dari disiplinnya SDM yang semakin meningkat dalam hal ini kepatuhan terhadap SOP semakin meningkat meski persentase retensi karyawan diharapkan terus menurun setiap tahunnya. Hal ini dapat dilihat pada lampiran Output Pelayanan sebagai berikut :

#### PERBANDINGAN REALISASI OUTPUT INDIKATOR PELAYANAN RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau TAHUN 2016 - TAHUN 2017

NO.	INDIKATOR	Satuan	Standar Rasio	Tahun		Keterangan	
				2016	2017	Kinerja	Prosentase
a	b	c	d	e	f	$g=(e-f)$	$h=(g/ex100\%)$
1	Kunjungan Pasien R. Jalan	Orang		37,995	44,837	6,842	18,01 %
2	Kunjungan IGD	Orang		9,563	10,931	1,368	14,31 %
3	Rawat Inap			10,905	12,289	1,384	12,72 %
4	BOR	%	60-85	71,30	85,16	13,86	19,44 %
5	BOR Kelas III	%	60-85	151,90	82,95	68,95	45,40 %
6	ALOS	Hari	6-9 hari	4,04	3,72	0,32	7,92 %
7	TOI	Hari	1-3 hari	1,70	0,79	0,91	52,95 %
8	BTO	Kali	40-50	60,60	68,27	7,67	12,66 %
9	NDR	%	< 25	17,00	14,08	2,92	17,18 %
10	GDR	%	≤ 45	34,00	29,62	4,38	12,89 %

Berdasarkan tabel diatas bahwa **Capaian Indikator Pelayanan** pada:

1. Kunjungan Rawat Jalan pada tahun 2017 naik sebesar 6.842 (18,0%) artinya diperkirakan angka kejadian penyakit mengalami peningkatan.
2. Kunjungan IGD pada tahun 2017 naik 1.368 pasien (14,3%) dari tahun sebelumnya.
3. Kunjungan Rawat Inap pada tahun 2017 naik 1.384 pasien ( 8,00%) dari tahun sebelumnya.
4. BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau Tingkat Hunian RS pada tahun 2017 sebesar 85,16% atau naik sebesar 13,9,00% , BOR Kelas III dari 151,9 % menjadi 82,95% atau turun sebesar 72,9%, ini terjadi walaupun pada BOR RS mengalami kenaikan 13,9% hal ini dikarenakan pada tahun 2017 terjadi peningkatan jumlah pasien dengan kriteria penyakit ringan. Sementara pada BOR Kelas III terjadi penurunan dari kondisi BOR tahun sebelumnya dikarenakan kondisi kembali normal dan tidak ada pelonjakan kasus yang menyebabkan penambahan bed seperti tahun 2016.
5. ALOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lama dirawat dalam satu periode) pada tahun 2017 sebesar 3,72 artinya rata-rata lama pasien di rawat adalah 4 hari.
6. TOI (*Turn Over Interval* yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya) turun pada tahun 2017 dengan angka 0,79 hari artinya interval penggunaan tempat tidur tahun 2017 di bawah parameter 1 -3 hari.
7. BTO (*Bed Turn Over*) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode atau berapa kali tempat tidur yang dipakai dalam satu satuan waktu/periode pada tahun 2017 naik menjadi 68,27 dari tahun 2016 (60,6 kali) artinya frekuensi penggunaan tempat tidur meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 dikhawatirkan sterilisasi tempat tidur kurang terjamin yang menyebabkan pasien infeksi dan cedera karena masih diatas parameter standar ratio (40-50 kali).
8. NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar RS) pada tahun 2017 turun 14,08‰ artinya rumah sakit mampu meningkatkan kinerja dengan fasilitas yang tersedia hingga mampu mempertahankan angka kematian > 48 jam tetap dibawah angka standar rasio sebesar < 25‰.
9. GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar (RS) pada tahun 2017 turun dari angka kematian tahun sebelumnya menjadi 29,62 % artinya responsivitas pelayanan rumah sakit semakin meningkat karena mampu mempertahankan angka kematian umum tetap dibawah angka standar rasio  $\leq 45\%$ .

Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas pemberi amanah.

RSUD dr. Abdul Rivai selaku pengemban amanah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melaksanakan kewajiban memberikan laporan melalui penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD dr. Abdul Rivai yang dibuat sesuai ketentuan yang terkandung dalam Inpres Nomor 7 tahun 1999 mengenai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Keputusan Kepala LAN Nomor 239/IX/618/2003 tanggal 25 Maret tahun 2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Kinerja rumah sakit dapat juga diukur dengan menggunakan beberapa indikator yang dapat mewakili penilaian pada masing-masing perspektif *Balance Score Card* ( BSC) berikut hasil pengukuran tahun 2017 berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.

Setiap indikator ditetapkan standar minimum pencapaiannya. Standar Minimum adalah suatu kondisi minimum yang mampu dicapai RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau dalam kurun waktu tertentu. Kelompok-kelompok pelayanan berdasarkan proses bisnis akan dijabarkan dengan model input output pada setiap unit pelayanan. Adapun hasil pencapaian target kerja berdasarkan SPM (**Standar Pelayanan Minimal**) diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 1. Pelayanan Medik dan Non Medik**

**Tabel 1.2.1 Pelayanan Rawat Darurat**

Indikator Kinerja		Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Jenis	uraian			
Input	1. Kemampuan menangani life saving	100%	PP	100%
	2. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	PP	1 Tim
	3. Pemberian Pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	PP	100%
Proses	4. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	PBI	24 Jam
	5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat $\leq$ 5 menit	$\leq$ 5 Menit	PBI	4 menit
	6. Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100%	PBI	100%
Output	7. Kematian pasien di IGD $\leq$ 8 jam	$\leq$ 2 perseribu	Pelanggan	0.0006
Outcme	8. Kepuasan pelanggan gawat darurat	$\geq$ 70%	Pelanggan	

Dari unit gawat darurat terdapat 8 indikator kinerja yang diukur dan diperoleh capaian sebesar 87,5% dengan jumlah tujuh indikator kinerja yang sesuai standar dan satu indikator dapat diukur,

karena data tak tersedia, capaian ini mengalami peningkatan dari tahun 2016 dimana angka persentase yang diperoleh sebesar 75%, sehingga jumlah kenaikan pada tahun 2017 sebesar 12,5%.

Hal ini dapat dicapai dengan telah terbentuknya Tim Penanggulangan Bencana dan petugas IGD yang telah bersertifikat meskipun satu indikator kinerja yang tidak terdapat data, yaitu pada pelanggan gawat darurat.

**Tabel 1.2.2 Pelayanan Rawat Jalan**

Indikator Kinerja		Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Jenis	uraian			
Input	1. Ketersediaan pelayanan Rawat Jalan	Klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, klinik bedah	PP	Ketersediaan pelayanan Rawat Jalan
	2. Dokter Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% dokter spesialis	PP	89%
Proses	3. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	Jam 08 s/d 13 setiap hari kerja Jum'at: 08.00 – 11.00	PBI	Jam buka pelayanan dengan ketentuan
	4. Waktu tunggu dirawat jalan	≤ 60 menit	PBI	1 Jam
	5. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	PBI	100%
	6. Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	PP	38%
	7. Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih	PP	Tersedia dengan tenaga terlatih
Output	8. Peresepan obat sesuai formularium	100%	PBI	80%
	9. Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	PBI	100%
Outcome	10. Kepuasan pasien	≥ 90%	Pelanggan	71%

Dari pengukuran data SPM untuk unit rawat jalan diperoleh capaian sebesar 60% atau sebanyak 6 indikator dari 10 indikator yang harus ada, dan 4 indikator yang tidak mencapai standar, yaitu pada indikator dokter pemberi pelayanan di klinik rawat jalan tidak 100% dilakukan oleh dokter spesialis, kemudian pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS, peresepan sesuai formularium yang masih dibawah standar serta indikator kepuasan yang belum tercapai standar,

namun perolehan data ini telah mengalami peningkatan dari tahun 2016 yang hanya mencapai 40% atau 4 indikator saja yang mencapai nilai seharusnya dengan jumlah peningkatan sebesar 20% dari tahun sebelumnya.

**Tabel 1.2.3 Pelayanan Rawat Inap**

Indikator Kinerja		Standar Minimal	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Jenis	uraian			
Input	1. Ketersediaan pelayanan rawat inap	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah	PP	Lengkap
	2. Pemberi pelayanan rawat inap	Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS	PP	Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS Sesuai
	3. Tempat tidur dengan pengamanan	100%	Pelanggan	100%
	4. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	PP	0%
Proses	5. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	PP	100%
	6. Jam visite dokter spesialis	08.00 s/d 14.00	PBI	08.00 s/d 14.00
	7. Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5\%$	PBI	0%
	8. Angka kejadian infeksi nosokomial	$\leq 9\%$	PBI	2,3%
	9. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	PBI	0%
	10. Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	PBI	10,4%
	11. Pencatatan dan pelaporan TB di RS	$\geq 60\%$	PBI	100%
Output	12. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	$\leq 5\%$	Pelanggan	1,1%
	13. Kematian pasien $\geq 48$ jam	$\leq 0,24\%$	PBI	0,29%
Outcome	14. Kepuasan pasien	$\geq 90\%$	Pelanggan	76,7%

Data dari unit rawat inap terdapat 14 indikator yang diukur, dan diperoleh nilai capaian sebesar 71,4% atau sebanyak 10 indikator yang telah memenuhi standar minimal, adapun indikator yang belum terpenuhi yaitu pada kamar mandi tanpa pengaman, kepuasan yang belum memenuhi target nilai, pasien TB yang di tangani dengan strategi DOTS, dan angka kematian lebih 48 jam masih diatas standar, meskipun angka kematian ini jauh mengalami penurunan dari tahun sebelumnya dari 4,2 % menjadi

0.29 % dengan selisih 0.05 % dari standar yang harus dicapai, tentunya hal ini menunjukkan peningkatan kinerja yang sangat signifikan dalam upaya menurunkan angka tersebut.

Sedangkan secara keseluruhan capaian yang telah diperoleh di tahun 2017 pun mengalami peningkatan dari tahun 2016 sebesar 6.9 %.

**Tabel 1.2.4 Pelayanan Bedah Sentral**

Indikator Kinerja		Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Jenis	Uraian			
Input	1. Ketersediaan tim bedah	Sesuai dengan kelas RS	PP	Sesuai dengan kelas RS
	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan kelas RS	PP	Sesuai dengan kelas RS
	3. Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai dengan kelas RS	PP	Sesuai dengan kelas RS
Proses	4. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	PBI	1 hr
	5. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	PBI	100%
	6. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	PBI	100%
	7. Tidak ada kejadian salah tindakan pada operasi	100%	PBI	100%
	8. Tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	PBI	100%
	9. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube(ET)	≤ 6%	PBI	0%
Out put	10. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	PBI	0%
Outcome	11. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	Pelanggan	

Perolehan data untuk unit bedah sentral dengan 11 indikator kinerja diperoleh nilai capaian sebesar 91% dan nilai ini tidak mengalami perubahan dari tahun sebelumnya, dengan satu indikator kinerja yang belum dapat diukur pada unit ini yaitu tingkat kepuasan pelanggan di kamar operasi.

**Tabel 1.2.5 Pelayanan Persalinan dan Perinatologi**

Indikator Kinerja		Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Jenis	uraian			
Input	1. Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter SPOG/ dokter umum/bidan	PP	Dokter Sp.OG, Dokter Umum dan Bidan
	2. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih	PP	Tim Ponek terlatih

	3. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter SpOG,dokter SPA,dokter Sp.An	PP	Dokter Sp.OG, Dokter Sp. An
	4. Kemampuan menangani BBLR (1500 gr - 2500 gr)	100%	PP	86,1%
	5. Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	PP	84,4%
<b>Proses</b>	6. Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria non rujukan	≤ 20%	PBI	29%
	7. Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh SpOG atau SpB, atau SpU, Keluarga Berencana Mantap	100%	PBI	100%
	8. Konseling KB Mantap (Keluarga Berencana Mantap)	100%	PBI	100%
<b>Output</b>	9. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a.perdarahan ≤1% b.pre-eklampsia ≤ 30% c. Sepsis ≤ 0,2%	PBI	a. Perdarahan ≤0.09% b. Pre –eklamsia ≤ 0,19% c. Sepsis ≤
<b>Outcome</b>	10. Kepuasan pasien	≥ 80%	P	70%

Pada unit persalinan dan perinatologi terdapat 10 indikator kinerja yang harus dicapai untuk peroleh nilai standar pelayanan minimal, di tahun 2017 terdapat 6 indikator kinerja yang dicapai atau sebesar 60% , nilai ini terjadi penurunan dari tahun 2016 yang telah mencapai persentasi sebesar 80%, adapun 4 indikator yang tidak mencapai nilai standar yaitu , pada tingkat kepuasan pasien , Pertolongan Persalinan melalui *secsio cesaria* non rujukan, kemampuan menangani BBLR (1500 gr - 2500 gr) dan kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia, sedangkan angka persalinan dengan *secsio cesaria* cenderung berfluktuatif, adanya penurunan angka capaian ini hendaknya dapat menjadi perhatian bersama tidak hanya unit pemberi layanan tetapi juga pihak yang terkait.

**Tabel 3.2.6 Pelayanan Intensif**

Indikator Kinerja		Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Jenis	uraian			
Input	1. Pemberi pelayanan	Sesuai kelas RS dan standar ICU	PP	Sesuai kelas RS dan standar ICU
	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	Sesuai kelas RS dan standar ICU	PP	Sesuai kelas RS dan standar ICU
	3. Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai kelas RS dan standar ICU	PP	Sesuai kelas RS dan standar ICU
	4. Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>	100%	PBI	65,5%

	5. Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	PBI	0.5%
	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	P	%

Pada unit pelayanan intensif diperoleh data 2017 sebesar 66.7 % atau 4 indikator kinerja yang memenuhi standar atau ada 2 indikator yang terpenuhi yaitu pada indikator kepatuhan terhadap *hand hygiene* dan kepuasan pelanggan yang tidak terukur.

**Tabel 1.2.7 Pelayanan Radiologi**

Indikator Kinerja		Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Jenis	uraian			
Input	Pemberi pelayanan radiologi	Dokter spesialis radiologi, radiografer	PP	Dokter spesialis radiologi, radiographer
	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi	Sesuai kelas RS	PP	Sesuai kelas RS
Proses	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3 jam	PBI	2 Jam
	Kerusakan foto	≤ 2%	PBI	0%
	Tidak terjadi kesalahan pemberian label	100%	PBI	100
Output	Pelaksana ekspektasi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter spesialis radiologi	PBI	Dokter spesialis radiologi
Outcome	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	P	78%

Pada unit Pelayanan Radiologi 2017 di peroleh data sebesar 85.7% atau sebanyak 6 indikator yang telah mencapai dan 1 standar yang belum memenuhi standar yaitu pada kepuasan pelanggan.

**Tabel 1.2.8 Pelayanan Patologi Klinik**

Indikator Kinerja		Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Jenis	uraian			
Input	1. Pemberi pelayanan patologi klinik	Sesuai kelas RS	PP	Sesuai kelas RS
	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	pp	Sesuai kelas RS
Proses	3. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 menit	PBI	180 Menit
	4. Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%	PBI	100%
	5. Kemampuan memeriksa HIV - AIDS	Tersedia tenaga,	pp	Tersedia tenaga, peralatan dan

	6. Kemampuan Mikroskopis TB - Paru	peralatan dan reagen	PP	reagen
	7. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	PBI	12%
	8. Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	PBI	100%
	9. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	PBI	0%
<b>Outcome</b>	10. Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80%	P	Tidak terukur

Pada pengukuran data untuk unit laboratorium tahun 2017 diperoleh data sebesar 60% atau terdapat 6 indikator dari 10 indikator kinerja, 4 indikator yang tidak terpenuhi yaitu pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak mencapai nilai 100%, kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal dan ketidakterukurannya kepuasan pelanggan dipelayanan laboratorium.

**Tabel 1.2.9. Pelayanan Rehabilitasi Medik**

Indikator Kinerja		Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Jenis	uraian			
<b>Input</b>	1. Pemberi pelayanan rehabilitasi medik	Sesuai kelas RS	PP	Belum sesuai
<b>Proses</b>	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan rehabilitasi medik	Sesuai kelas RS	PP	Sesuai
	3. Tidak ada kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	PBI	95%
<b>Output</b>	4. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50%	PBI	1,005%
<b>Outcome</b>	5. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	P	78%

Perolehan data Unit Rehabilitasi Medik pada tahun 2017 mencapai 40% atau hanya 2 indikator yang mencapai nilai standar, capaian data ini juga mengalami penurunan dari tahun 2016 yang mencapai 60%, adapun indikator yang belum terpenuhi yaitu belum tersedianya dokter Rehab Medik dan masih ada kejadian kesalahan tindakan rehab medik serta kepuasan yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.

Tabel 1.2.10. Pelayanan Farmasi

Indikator Kinerja		Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Jenis	Uraian			
Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	PP	Sesuai Standar
	2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	PP	Sesuai Standar
	3. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	PP	Tersedia
Proses	4. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	PBI	10 menit
	5. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	PBI	26 menit
Output	6. Tidak ada kesalahan pemberian obat	100%	PBI	100%
Outcome	7. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	P	85,5%

Perolehan data yang di capai pada Unit Farmasi di tahun 2017 mencapai 100% dari 7 indikator kinerja semua indikator terpenuhi, di bandingkan tahun 2016 di peroleh data sebesar 71.4 % hal ini mengalami peningkatan sebesar 28.6 %, sehingga unit ini dapat dijadikan rekomendasi rujukan bagi unit pelayanan lain.

Tabel 1.2.11 Pelayanan Gizi

No	Indikator Kinerja	Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Input	1. Pemberi pelayanan gizi	Sesuai pola ketenagaan tersedia	PP	Tersedia
	2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi			
Proses	3. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	PBI	93%
	4. Tidak adanya kesalahan pemberian diet	100%	PBI	100%
Output	5. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	PBI	9%
Outcome	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	P	75,1%

Perolehan data pada unit gizi diperoleh presentasi sebesar 83.3 % atau dari 6 indikator kinerja 5 indikator yang telah mencapai standar dan satu indikator yang tidak memenuhi yaitu pada indikator

kepuasan pelanggan, perolehan data sama dengan capaian tahun 2016 dari hasil pengukuran indeks kepuasan pada unit gizi yang perlu menjadi perhatian ada pada unsur terkecil yaitu kesesuaian menu dengan terapi dan penyakit, rasa makanan, bentuk penyajian makanan.

**Tabel 1.2.12 Pelayanan Transfusi Darah**

No	Indikator Kinerja	Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Input	Tenaga penyedia pelayanan bank darah RS	Sesuai standar BDRS	PP	Tidak Ada
	Fasilitas dan peralatan bank darah RS	Sesuai standar BDRS	PP	Tidak ada
Proses	Kejadian reaksi transfusi	$\leq 0,01\%$	PBI	0,9%
Output	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100%	PBI	100%
Outcome	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	P	Tidak terukur

Pada perolehan data pelayanan transfusi diperoleh persentase sebesar 20 % dari 5 indikator kinerja atau hanya 1 indikator unit yang terpenuhi, dan ada 4 indikator yang tidak terpenuhi, capaian ini tidak mengalami perubahan dari tahun 2016, hal ini di karenakan unit bank darah belum tersedia di RS.

**Tabel 1.2.13 Pelayanan Keluarga Miskin**

No	Indikator Kinerja	Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Input	Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	Tersedia	PP	Tersedia
	Adanya kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin	ada	PP	Ada
Proses	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan keluarga miskin	$\leq 15$ menit	PBI	10 menit
	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan kepada keluarga miskin	100%	PBI	100%
Output	Semua pasien miskin yang dilayani	100%	PBI	100%
Outcome	Kepuasan pelanggan pasien miskin yang dilayani	$\geq 80\%$	P	79%

Perolehan data untuk pelayanan keluarga miskin pada tahun 2017 mencapai 83 %, dari 6 indikator kinerja satu indikator yang tidak terpenuhi yaitu pada kepuasan pelanggan.

Tabel 1.2.14 Pelayanan Rekam Medis

No	Indikator Kinerja	Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Input	Ketersediaan pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	PP	Sesuai
Proses	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	≤ 10 menit	PBI	9 menit
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤ 15 menit	PBI	7 menit
	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	PBI	81,3%
Output	Kelengkapan <i>informed consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	PBI	87%
Outcome	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	P	67,5%

Pada unit pelayanan rekam medik terdapat 6 indikator kinerja, di peroleh persentase sebesar 50% indikator yang tercapai, atau ada 3 indikator yang tidak terpenuhi yaitu pada indikator ketidaklengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan, ketidaklengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas serta kepuasan pelanggan masih di bawah standar, meskipun indikator ini belum mencapai standar yang ditetapkan, namun perolehan pada indikator ini telah mengalami peningkatan capaian, untuk indikator kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan mengalami peningkatan sebesar 81.3 % dibandingkan tahun 2016 yang hanya 0% dan Indikator Kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas pun mengalami peningkatan sebesar 87 % dibandingkan tahun 2016 yang hanya 0%.

Tabel 3.2.15 Pengelolaan Limbah

No	Indikator Kinerja	Standar Minimal	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Input	Adanya penanggung jawab pengelola limbah RS	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (permenkes no.1204 thn 2004)	PP	Sesuai
Proses	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit: padat dan cair	Sesuai peraturan perundangan	PP	Sesuai
	Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan	PBI	Sesuai
	Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan	PBI	Belum Sesuai

<b>Output</b>	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6 - 9	PBI	a. BOD = 12.91 mg/l b. COD=42.06mg/l c. TSS= 5g/l d. PH = 7.26
---------------	-----------------------	---	-----	--

Dari 5 indikator kinerja pada pengelolaan limbah diperoleh presentasi sebesar 80 % atau 4 indikator yang tercapai, satu indikator yang tidak terpenuhi yaitu belum sesuai pengelolaan limbah padat, meskipun telah dikelola dengan benar namun terkendala pada proses perijinan.

**Tabel 1.2.16 Pelayanan Administrasi Manajemen**

No	Indikator Kinerja	Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
<b>Input</b>	1. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam organisasi	≥ 90%	PP	100%
	2. Adanya peraturan internal rumah sakit	ada	PP	Ada
	3. Adanya peraturan karyawan rumah sakit	ada	PP	Ada
	4. Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	ada	PP	Ada
	5. Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	ada	PP	Ada
	6. Adanya perencanaan pengembangan SDM	ada	PP	Ada
<b>Proses</b>	7. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	PBI	80%
	8. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	PBI	100%
	9. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	PBI	100%
	10. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90%	PBI	100%
	11. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	PBI	100%
	12. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	PBI	1 jam 30 menit
<b>Output</b>	13. Cost recovery	≥ 60%	KEUANGAN	77.98%
	14. Kelengkapan pelaporan Akuntabilitas kinerja	100%	PBI	100%
	15. Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60%	PBI	50,8%
	16. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	PBI	100%

Pada pelayanan manajemen terdapat 16 indikator kinerja yang harus memenuhi standar . Adapun jumlah indikator yang telah memenuhi standar pada tahun 2017 sebesar 87.5 % atau sebanyak 14 indikator dan 2 indikator yang tidak memenuhi standar yaitu pada Indikator Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun dan tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi masih mencapai 80%.

**Tabel 1.2.17 Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah**

No	Indikator Kinerja	Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Input	Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam	PP	24 Jam
	Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Sopir ambulans terlatih	PP	Sesuai
	Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	PP	Sesuai Standar
Proses	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RSUD	≤ 30 menit	PBI	10 menit
	Waktu tanggap pelayan pemulasaran jenazah	≤ 30 menit	PBI	21 Menit
Output	Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100%	PBI	100%
	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	P	Tidak diukur

**Tabel 1.2.18 Perawatan Jenazah**

No	Indikator Kinerja	Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Input	Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah	24 jam	PP	24 Jam
	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas rumah sakit	PP	Sesuai
	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK direktur	PP	Ada
	Waktu tanggap pelayan pemulasaran jenazah	≤ 15 menit setelah di kamar jenazah	PBI	21 menit
Proses	Perawatan jenazah sesuai <i>standar universal precaution</i>	100%	PBI	100%
Output	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%	PBI	100%
Outcome	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	p	Tidak diukur

Pada unit pelayanan ambulan diperoleh capaian sebesar 85.7 %, atau sebanyak 6 dari 7 indikator yang telah terpenuhi, secara umum angka kepuasan sebagai perspektif pelanggan yang masih dibawah standar, bahkan capaian tidak diperoleh disebabkan data yang perlukan tidak terukur.

**Tabel 3.2.19 Pelayanan Laundry**

No	Indikator Kinerja	Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Input	1. Ketersediaan pelayanan laundry	tersedia	PP	Tersedia
	2. Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ada SK direktur	PP	Ada SK direktur
	3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	tersedia	PP	Tersedia
Proses	4. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	PBI	100%
	5. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	PBI	100%
Output	6. Ketersediaan linen	2,5 – 3 set X jumlah tempat tidur	PBI	2 Set
	7. Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	PBI	100%

Perolehan data unit laundry telah mencapai 100% indikator terpenuhi, meskipun perolehan data adalah standar minimal yang dicapai, namun yang perlu menjadi perhatian bahwa ketepatan pengelolaan laundry yang benar belum memenuhi standar akreditasi.

**Tabel 1.2.20 Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS**

No.	Indikator Kinerja	Standar Minimal	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Input	1. Adanya penanggung Jawab IPSRS	SK direktur	PP	Ada
	2. Ketersediaan bengkel kerja	tersedia	PP	Tersedia
Proses	3. Waktu tanggap kerusakan alat $\leq$ 15 menit	$\geq$ 80%	PBI	100%
	4. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	PBI	30%
	5. Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	PBI	47,1%
Output	6. Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	PBI	100%

Data untuk pelayanan Pemeliharaan Sarana RS pada tahun 2017 diperoleh persentase sebesar 67 % atau sebanyak 4 indikator dari 6 indikator yang harus memenuhi standar, 2 indikator yang belum mencapai standar yaitu ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan dan ketepatan waktu kalibrasi alat.

**Tabel 1.2.21 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

No.	Indikator Kinerja	Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Input	1. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	anggota tim PPI yang terlatih 70%	PP	100%
	2. Ketersediaan APD di setiap instalasi/departemen	≥ 60%	PP	80%
	3. Rencana program PPI	Ada	PP	Ada
Proses	4. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	PBI	100%
	5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	PBI	100%
Output	6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ health care associated infection (HAI) di rumah sakit	≥ 75%	PBI	100%

Pada Unit Pelayanan PPI diperoleh persentase sebesar 100%, atau sebanyak indikator kinerja untuk unit PPI telah mencapai target standar yang ditentukan, perolehan data ini bila dibandingkan capaian 2016 sebesar 66.7% mengalami peningkatan sebesar 33.3%, ketersediaan beberapa data pada unit PPI ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, karena dokumentasi dan pencatatan (surveilen) telah berjalan oleh Tim PPI.

**Tabel 1.2.22 Pelayanan Keamanan**

No.	Indikator Kinerja	Standar	Balanced Score Card (BSC)	Pencapaian Tahun 2017
Input	1. Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	PP	46%
	2. Sistem pengamanan	Ada	PP	Ada
Proses	3. Petugas keamanan melakukan keliling rumah sakit	Setiap jam	PP	Setiap Shift Jaga
	4. Evaluasi terhadap system pengamanan	Setiap 3 bulan	PBI	Tidak Ada

<b>Output</b>	5. Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%	PBI	80%
<b>Outcome</b>	6. Kepuasan pasien	≥ 90%	P	68,5%

Sumber data : Data primer ( diolah)

Perolehan data standar pelayanan keamanan yang terdiri dari 6 indikator kinerja diperoleh cakupan persentase hanya sebesar 16.7%, atau 1 indikator kinerja saja, perolehan data ini merupakan data cakupan terendah dari unit-unit pelayanan lain, sehingga beberapa indikator yang tidak tercapai hendaknya menjadi perhatian penting bagi unit dan manajemen terkait.

### Analisis Pencapaian Indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal ) RSUD dr. Abdul Rivai

NO	UNIT	JML. INDIKAT OR	JML. INDIKATOR		KETERANGAN
			Tercapai	%	
1	IGD	8	7	87,5	Indikator yang tidak tercapai yaitu pada kepuasan pelanggan gawat
2	Rawat Jalan	10	6	60	Terdapat 4 Indikator yang belum tercapai pada indikator dokter pemberi pelayanan di poliklinik, spesialis pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS. Peresapan sesuai formularium yang masih di bawah standar dan kepuasan pelanggan belum mencapai standar yang diharapkan
3	Rawat Inap	14	10	71,4	Kamar mandi tanpa pengamanan dan kepuasan pasien masih di bawah standar, pasien RI TB yang ditangani dengan strategi DOT dan kematian pasien lebih dari 48 jam masih di bawah standar minimal yang ditentukan
4	Bedah Sentral	11	10	91	Kepuasan pasien belum diukur
5	Persalinan & Perinatologi	10	6	60	Penurunan persentase capaian jumlah indikator dari tahun sebelumnya dari 80% menjadi 60%, ada 4 indikator yang tidak tercapai
6	Intensif	6	5	83.3	Angka kepuasan yang terukur di unit perawatan intensif

7	Radiologi	7	6	<b>85,7</b>	Kepuasan pelanggan pada unit yang tidak terukur
8	Laboratorium Patologi Klinik	10	6	<b>60</b>	Pemberi pelayanan Patologi Klinik , <i>ekspertisi</i> hasil laboratorium, waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kepuasan pelanggan masih di bawah standar
9	Rehabilitasi Medik	5	2	<b>40</b>	Belum tersedianya Dokter Rehab Medik dan masih ada kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik dan kepuasan pelanggan yang belum sesuai standar
10	Farmasi	7	7	<b>100</b>	Semua indikator tercapai
11	Gizi	6	5	<b>83,3</b>	Kepuasan pelanggan masih di bawah standar
12	Tranfusi Darah	5	1	<b>20</b>	Belum tersedianya bank darah secara khusus di RSUD
13	Gakin	6	5	<b>83</b>	Kepuasan pelanggan kurang
14	Rekam Medik	6	3	<b>50</b>	Ketidaklengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas, masih kurang, serta kepuasan pelanggan masih di bawah standar
15	Pengelolaan Limbah	5	4	<b>80</b>	Masih belum sesuainya pengelolaan limbah padat
16	Administrasi Manajemen	16	14	<b>87,5</b>	Belum tercapainya tindak lanjut hasil rapat dan karyawan mendapatkan pelatihan minimal 20 jam per tahun belum mencapai standar
17	Ambulance	7	6	<b>85,7</b>	Kepuasan pelanggan yang tidak terukur
18	Pemulasaraan Jenasah	7	6	<b>85,7</b>	Kepuasan pelanggan belum terukur
19	Pemeliharaan sarana RS	6	4	<b>67</b>	Ketepatan waktu pemeliharaan alat belum sesuai jadwal pemeliharaan, Ketepatan Waktu kalibrasi belum tepat waktu

20	Pelayanan Laundry	7	7	100	
21	Pencegahan & Pengendalian Infeksi	6	6	100	
22	Pelayanan Keamanan	6	1	16,7	Hanya 1 (satu) indikator yang telah mencapai
	<b>Pencapaian SPM UMUM</b>	<b>171</b>	<b>127</b>	<b>74,3%</b>	

### Hasil Pengukuran Capaian Pelayanan

Dari hasil pengukuran **Standar Mutu Pelayanan Rumah Sakit**, yang terdiri dari **171 indikator** kinerja yang semuanya melibatkan seluruh komponen tenaga baik medis maupun non medis yang ada di rumah sakit, di dapat beberapa data pencapaian sebesar **11,1 % untuk capaian Perspektif Pelanggan, Perspektif Proses Bisnis Internal sebesar 47,59 % dan Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran mencapai 33,3%** dengan total indikator yang tercapai sebesar **74,3%** atau **127 indikator kinerja**, hal ini menandakan ada **25,7% indikator kinerja belum mencapai target standar minimal** termasuk indikator kinerja tidak terukur ( tidak ada data), pencapaian ini terjadi penurunan sebesar **6,4%** dari evaluasi pencapaian tahun 2016, dari hasil prosentase ketidak tercapainya dan ketidak terukurnya data indikator kinerja tidak terlepas dari keterlibatan pihak-pihak yang terkait, tidak hanya sumber daya manusia yang menjadi peran utama namun keterlibatan seluruh *stakeholders* yang ada di rumah sakit.

Beberapa indikator yang belum mencapai standar pada masing-masing unit kerja menjadikan evaluasi kinerja bagi masing-masing instalasi, meskipun kepuasan pelanggan menjadi unsur yang esensial untuk merealisasikan tujuan pelayanan rumah sakit , akan tetapi hal itu bukan merupakan langkah pamungkas bagi rumah sakit, dan disebutkan langkah yang sesungguhnya bagi rumah sakit adalah berpijak atas keutuhan penyelenggaraan pelayanan dengan mengutamakan tugas kemasyarakatan, sehingga makna kepuasan pelanggan dalam hal ini lebih menekankan pada proses pencapaiannya, beberapa data primer yang di dapat menjadi data kajian yang perlu dianalisa berdasarkan analisa situasi saat ini dan menjadi isu-isu strategis dalam rencana tahunan peningkatan mutu pada masing-masing bidang pelayanan di tahun - tahun selanjutnya.

20	Pelayanan Laundry	7	7	100	
21	Pencegahan & Pengendalian Infeksi	6	6	100	
22	Pelayanan Keamanan	6	1	16,7	Hanya 1 (satu) indikator yang telah mencapai
	<b>Pencapaian SPM UMUM</b>	<b>171</b>	<b>127</b>	<b>74,3%</b>	

### Hasil Pengukuran Capaian Pelayanan

Dari hasil pengukuran **Standar Mutu Pelayanan Rumah Sakit**, yang terdiri dari **171 indikator** kinerja yang semuanya melibatkan seluruh komponen tenaga baik medis maupun non medis yang ada di rumah sakit, di dapat beberapa data pencapaian sebesar **11,1 % untuk capaian Perspektif Pelanggan, Perspektif Proses Bisnis Internal sebesar 47,59 % dan Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran mencapai 33,3%** dengan total indikator yang tercapai sebesar **74,3%** atau **127 indikator kinerja**, hal ini menandakan ada **25,7% indikator kinerja belum mencapai target standar minimal** termasuk indikator kinerja tidak terukur ( tidak ada data), pencapaian ini terjadi penurunan sebesar **6,4%** dari evaluasi pencapaian tahun 2016, dari hasil prosentase ketidak tercapainya dan ketidak terukurnya data indikator kinerja tidak terlepas dari keterlibatan pihak-pihak yang terkait, tidak hanya sumber daya manusia yang menjadi peran utama namun keterlibatan seluruh *stakeholders* yang ada di rumah sakit.

Beberapa indikator yang belum mencapai standar pada masing-masing unit kerja menjadikan evaluasi kinerja bagi masing-masing instalasi, meskipun kepuasan pelanggan menjadi unsur yang esensial untuk merealisasikan tujuan pelayanan rumah sakit , akan tetapi hal itu bukan merupakan langkah pamungkas bagi rumah sakit, dan disebutkan langkah yang sesungguhnya bagi rumah sakit adalah berpijak atas keutuhan penyelenggaraan pelayanan dengan mengutamakan tugas kemasyarakatan, sehingga makna kepuasan pelanggan dalam hal ini lebih menekankan pada proses pencapaiannya, beberapa data primer yang di dapat menjadi data kajian yang perlu dianalisa berdasarkan analisa situasi saat ini dan menjadi isu-isu strategis dalam rencana tahunan peningkatan mutu pada masing-masing bidang pelayanan di tahun - tahun selanjutnya.

## B. Evaluasi dan Analisa Pencapaian Kinerja Pelayanan

RSUD dr. Abdul Rivai telah melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam **Renstra/RSB RSUD dr. Abdul Rivai tahun 2016-2021**.

Evaluasi dan Analisa Pencapaian sasaran dapat dilihat dari tabel Kinerja Pelayanan Rumah Sakit dr. Abdul Rivai sebagai berikut:

NO	INDIKATOR	Satuan	Target	Realisasi	Prosentase Capaian	Keterangan
1	Kunjungan Pasien Rawat Jalan	Orang	37,995	44,837	<b>18,01 %</b>	Naik
2	Kunjungan IGD	Orang	9,563	10,931	<b>14,31 %</b>	Naik
3	Rawat Inap	Orang	10,905	12,289	<b>12,72 %</b>	Naik
4	BOR	%	71,30	85,16	<b>19,44 %</b>	Naik
5	BOR Kelas III	%	151,90	82,95	<b>45,40 %</b>	Turun
6	ALOS	Hari	4,04	3,72	<b>7,92 %</b>	Turun
7	TOI	Hari	1,70	0,79	<b>52,95 %</b>	Turun
8	BTO	Kali	60,60	68,27	<b>12,66 %</b>	Naik
9	NDR	‰	17,00	14,08	<b>17,18 ‰</b>	Turun
10	GDR	‰	34,00	29,62	<b>12,89 ‰</b>	Turun

Dalam pencapaian sasaran pelayanan yang dijadikan dasar ukuran adalah indikator kunjungan Rawat Jalan, Kunjungan IGD, Rawat Inap melalui perhitungan BOR, ALOS, TOI BTO, NDR dan GDR dengan menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai dasar rasio kelayakan.

Jumlah kunjungan pasien baik kunjungan ke rawat jalan maupun IGD sangat berpengaruh terhadap kredibilitas rumah sakit dalam optimalisasi dan responsivitas pelayanan, sedangkan indikator BOR sangat menentukan tingkat kepadatan penggunaan tempat tidur, ALOS menggambarkan rata-rata lamanya perawatan, TOI menggambarkan interval pemakaian tempat tidur dengan kekosongannya, BTO menunjukan frekuensi pemakaian tempat tidur dalam setahun, NDR merupakan gambaran angka kematian >48 jam artinya kinerja pelayanan rumah sakit setelah pasien dirawat diharapkan dapat menurunkan angka tersebut, demikian pula halnya dengan GDR dengan menggambarkan angka kematian umum diharapkan setiap tahunnya menurun.

## B. Realisasi Anggaran

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan	Anggaran	Realisasi	%	
			(%)					
<b>I. PERSPEKTIF PELANGGAN</b>								
				<b>A</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>			
1	Terlaksananya peningkatan kepuasan pelanggan dan penyelenggara	Customer Aquitation VIP dan Klas I	75	1.	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	1.100.000.000,00	1.095.603.2655,00	99,60
		Indeks Kepuasan Pelanggan	90	2.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi pasien Terlantar	1.032.000.000,00	571.052.598,00	55,33
		Angka Pasien Pulang Paksa	≤ 5	3.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi PNS Gol I dan II	-	-	-
			100	4.	Pemeliharaan Kesehatan Pimpinan dan Anggota DPRD	170.000.000,00	-	0%
		Terpenuhinya obat-obatan dan perbekalan kesehatan sebesar	100	<b>B</b>	<b>Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit</b>			
2	Mengoptimalkan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan spesialistik	Cakupan Kunjungan Pasien Naik 10 % setiap tahun	10	1 <b>C</b>	Pengadaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan (BLUD)	24.432.140.000,00	19.654.811.587,00	81,98
					<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>			
					Peningkatan Pemanfaatan Sarana Kesehatan			
<b>II. PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>								
1	Tercapainya kelancaran administrasi perkantoran yang baik dan akuntabel			<b>D</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>			
		Tindaklanjut Hasil Rapat Manajemen	100	1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	-	-	-
		Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat 100%	100	2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air & Listrik	1.312.500.000,00	1.180.661.050,00	89,96

	Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala 100%	100	2	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/	395.000.000,00	376.382.563 ,00	95,29
	Pegawai Mendapat Pelatihan minimal 20 Jam pertahun	100	3	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	219.096.000,00	213.336.000,00	97,37
	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan keuangan	100		Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	35.000.000,00	33.775.000,00	96,50
	Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	100	4	Penyediaan Alat Tulis Kantor	100.000.000,00	97.506.500,00	97,51
	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu 1	100	5	Penyediaan Barang Cetak dan Penggunaan	125.000.000,00	121.769.000,00	97,42
	Tidak ada keharusan membayar uang muka di pelayanan gawat darurat	100	6	Penyediaan Makanan dan Minuman	-	-	-
	Ketepatan buka pelayanan sesuai ketentuan		7	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	100.000.000,00	77.960.130,00	77,96
			8	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah	18.111.000,00	5.050.000,00	27,88
2	Terpeliharanya sarana dan prasarana rumah sakit untuk mencapai tingkat kepuasan pelanggan		E	<b>Program pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata</b>			
	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	100		Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	305.000.000,00	299.675.000,00	98,25
	Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu	100		Pemeliharaan Rutin /Berkala Instalasi Pengolahan Limbah RS	540.800.000,00	-	0%
				Pemeliharaan Rutin /Berkala Alat-Alat Kesehatan RS	749.515.000,00	653.246.050,00	87,16

					Pemeliharaan Rutin /Berkala Perengkapan RS	-	-	-	
<b>III. PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN</b>									
1	Meningkatnya mutu SDM dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit	Meningkatnya kualitas SDM di semua strata secara merata sebesar 20 persen.	100	F	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>				
					Pendidikan dan pelatihan formal	455.000.000,00	452.621.626,00	99,48	
				G	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>				
2	Terciptanya Rumah Sakit sebagai pusat rujukan medis	Komitmen Memanfaatkan Fasilitas Rumah Sakit	100	1.	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	-	-	-	
		- Intalasi rawat Inap		2.	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	-	-	-	
		- Instalasi Rawat jalan		3	Pengembangan Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit	75.000.000,00	63.546.800,00	84,73	
		- Instalasi Laboratorium		4	Pengembangan Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit (DAK NON FISIK – 2017)	-	-	-	
		- Instalasi Radiologi							
		- Instalasi Farmasi							
		- Instalasi Rehab Medik							
		- ICU							
3	Terpenuhinya kelengkapan sarana dan prasarana dalam rangka pencapaian Standar Pelayanan Minimal		3	H	<b>Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/RS jiwa/ RS paru - paru/RS Mata</b>				
		Meningkatnya Cakupan pelayanan Instalasi Rawat Darurat sebesar 25 %	25	1	Pengembangan Ruang Isolasi	125.000.000,00	124.423.000,00	99,54	
		Meningkatnya Cakupan pelayanan Instalasi Rawat Jalan	25	2	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK-2017)	13.948.125.000,00	13.018.888.229,00	93,34	
		Meningkatnya pendapatan rumah sakit	50	3	Pengadaan Meubeler Rumah Sakit	-	-	-	
		Meningkatnya jasa pelayanan karyawan	50	4	Pengembangan SIM RS	-	-	-	
				5	Pengadaan Mesin dan Penambahan Instalasi Jaringan Limbah Cair RS	-	-	-	
4.	Terpenuhinya layanan	Terjalannya kerjasama dengan	2 jenis	I	<b>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>				

	spesialistik rumah sakit	universitas untuk pemenuhan dokter spesialis			Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	386.102.000,00	275.128.000,00	75,26	
<b>IV.</b>	<b>PERSPEKTIF KEUANGAN</b>								
				<b>J</b>	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan</b>				
1	Meningkatnya akuntabilitas publik kepada Stakeholder	Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit : Akuntansi, Logistik & Inventori serta Kepegawaian.	1 lap	1	Penyusunan Pelaporan Capaian Keuangan Akhir Tahun	-	-	-	
2				Sosialisasi Kinerja Program SKPD	-	-	-		
3				Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Capaian Kinerja SKPD	5.000.000,00	4.650.000,00	93,00		
			<b>K</b>	<b>Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan</b>					
100%			1	Penyusunan Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan	15.500.000,00	10.182.500,00	65,69		

**Realisasi Anggaran Belanja RSUD dr. Abdul Rivai berdasarkan DPA Perubahan tahun 2017 :**

Keterangan:

**1. Perspektif Pelanggan:**

**a. Kepuasan pelanggan**

Secara umum realisasi pencapaian sasaran terhadap indikator kinerja sudah mencapai sasaran, hal tersebut tercemin dari indikator keberhasilan yaitu tersedianya dana dan sumber daya manusia, terlaksananya pelayanan makan pasien, meskipun banyak indikator kepuasan pelanggan yang belum terukur.

**b. Terlayannya pasien dengan obat dan perbekalan obat yang berkualitas dan harga yang terjangkau**

Untuk realisasi pencapaian sasaran kedua terhadap indikator kinerja telah mencapai 100% hal tersebut terindikasi dari indikator keberhasilan yaitu tersedianya anggaran dana sebesar

Rp. 24.432.140.000,00 melalui anggaran BLUD program pengadaan obat beserta perbekalannya dengan realisasi anggaran sebesar Rp 19.654.811.587 (80,45 %) yang dapat disimpulkan bahwa sasaran ini telah tercapai.

## 2. Perspektif Proses Bisnis Internal

### a. Tercapainya kelancaran administrasi perkantoran yang baik dan akuntabel

Pencapaian sasaran yang pertama pada perspektif ini di capai dengan Program Pelayanan Administrasi Perkantoran dengan indikator kinerja yang mencapai 100 % hal tersebut dapat terjamin dari input tersedianya dana dan SDM dengan *output* terlaksananya administrasi perkantoran dan hasil terciptanya pelayanan administrasi perkantoran dengan dukungan dana Rp. 2.304.707.000,00, yang bersumber dari APBD dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 2.106.440.243.00 (91,39 %).

### b. Terpeliharanya sarana dan prasarana rumah sakit

Untuk mencapai tingkat kepuasan pelanggan pencapaian sasaran pada perspektif ini dapat di lihat dari beberapa indikator diantaranya kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat 100%, ketepatan waktu pemeliharaan alat (non medik) 100%, Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu 100% dengan dukungan dana dari BLUD sehingga dapat disimpulkan bahwa sasaran ini tercapai.

## 3. Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran

### a. Meningkatnya mutu SDM dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit

Untuk melihat pencapaian sasaran ini dapat kita lihat dari dukungan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur dengan kegiatan Pendidikan dan pelatihan formal sebesar Rp. 455.000.000,00 cakupan realisasi sebesar Rp 452.621.626,00 (99,48%) hal ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan pelatihan formal yang dapat menambah pengetahuan bagi karyawan untuk mendukung perubahan pelayanan yang lebih bermutu sehingga berdampak pada kualitas pelayanan, walaupun belum semua lini dapat tercapai namun dapat diprioritaskan pada bagian yang berdampak langsung bagi pelayanan rumah sakit.

### b. Terpenuhinya kelengkapan sarana dan prasarana dalam rangka pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Dengan indikator terpenuhinya cakupan pelayanan Instalasi Rawat Darurat sebesar 10.931 dan BOR (pemanfaatan tempat tidur) 85,16% kunjungan rawat jalan sebesar

44.837, meningkatnya pendapatan dan jasa pelayanan kesehatan, memberikan gambaran sasaran ini tepat karena dengan dukungan sarana dan prasarana pelayanan dapat dilakukan untuk tahun ini anggaran yang telah disiapkan sebesar Rp 14.073.125.000,00 terealisasi Rp. 13.143.311.229,98 (93,39%).

#### **b. Perspektif Keuangan**

Meningkatnya akuntabilitas publik kepada *stakeholder*, untuk mencapai sasaran ini diperlukan indikator terbuatnya laporan keuangan yang transparan, terbuatnya laporan kinerja terinventarisirnya aset dan SDM masuknya akuntan publik, sasaran ini tercapai dengan Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan Yang Terjabarkan Menjadi Dua Kegiatan yaitu Penyusunan Pelaporan Capaian Keuangan Akhir Tahun, Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Capaian Kinerja SKPD.

### **D. Akuntabilitas Keuangan**

Dalam rangka penyelenggaraan Badan Layanan Umum Daerah secara berkesinambungan RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau pada awal tahun 2011, dituntut harus lebih mandiri dalam melaksanakan fungsinya sebagai Badan Layanan Umum Daerah yang bergerak di Bidang Pelayanan Kesehatan. Hal ini tentunya sangat terkait dengan kemampuan keuangan/pendapatan fungsional yang diperoleh dalam Tahun Anggaran 2017 maupun dalam pengalokasian anggaran perbelanjaan untuk kontinuitas penyelenggaraan fungsinya dalam memberikan layanan terhadap masyarakat.

Pada tahun anggaran 2017 merupakan lanjutan kebijakan dalam tahun 2016 yang secara bertahap harus mampu menjawab tuntutan masyarakat melalui Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dalam Kegiatan Peningkatan, Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang dapat diimplementasikan melalui berbagai jenis pelayanan dalam upaya peningkatan pendapatan dan mempertahankan kualitas/ kuantitas pelayanannya melalui pengalokasian belanja yang efektif dan efisien dan berhasil guna untuk masyarakat secara optimal.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang Undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, Undang Undang Nomor 15 tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara dan Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah serta Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah keuangan negara/daerah.

Paradigma perubahan yang sangat menonjol dalam pola penyusunan anggaran dari pendekatan tradisional ke penganggaran berbasis kinerja. Dimana dalam anggaran berbasis kinerja lebih berorientasi kepada proses apa yang akan dihasilkan dalam suatu kegiatan (output) sesuai Undang Undang Nomor 17 tahun 2003, dan bukan hanya sekedar membiayai /masukan (input).

Kebijakan anggaran tahun 2017 yang telah disusun dan digali dengan *top down* secara manajemen dan *bottom up* dari setiap unit yang ada di RSUD dr. Abdul Rivai yang dikoordinir oleh bidang/bagian akan menjadi pedoman dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, karena telah diselaraskan dengan Renstra dan RPJMD untuk jangka menengah maupun RKT dan RKPD untuk satu tahun anggaran.

## (2) Pendapatan dan Belanja RSUD dr. Abdul Rivai.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Murni RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau merupakan penjabaran Rencana Strategis Bisnis (RSB) yang diimplementasikan kedalam RKA & RBA SKPD tahun 2017 dan merupakan Rencana Kerja Tahunan. Seperti kita ketahui bersama bahwa Anggaran Pendapatan merupakan kinerja *revenue center* dalam upaya mendapatkan penghasilan unit dimana realisasi *empiris riil* pada Bagian Keuangan sebagai berikut:

- a. **Sumber dana APBD untuk Belanja Langsung mencapai Rp. 24.279.553.000,00 realisasi anggaran** dari APBD Kabupaten Berau mencapai **Rp. 21.354.047.871,98 (87,95%)** sehingga adanya efisiensi perbelanjaan sebesar Rp 2.273.731.128,02 (9,37%) .Sumber Dana APBD untuk **Belanja Tidak Langsung** mencapai **Rp. 39.076.700.000,00**, sedangkan anggaran belanja ini merupakan jumlah kebutuhan setiap unit yang harus dipenuhi, realisasi mencapai **Rp. 36.486.767.224,00 (93,37%)** sehingga adanya efisiensi pembayaran sebesar **Rp. 2.589.932.776,00 ( 6,63%)**.
- b. **Target Pendapatan Sumber dana BLUD tahun 2017 adalah Rp.54.780.000.000,00** terdiri dari jasa layanan **Rp. 54.416.865.204,28** Hasil kerjasama dengan pihak ketiga **Rp. 0,00,-** Lain-lain yang sah **Rp. 363.134.795,72**. Dari jumlah pendapatan tersebut adalah progres pendapatan tahun 2017 dari tarif layanan rumah sakit.
- c. **Realisasi Pendapatan tahun 2017 adalah sebesar : Rp. 47.781.793.456,72,-** Yang terdiri dari jasa layanan **Rp.47.406.958.661,00** pendapatan hasil kerjasama **Rp. 11.700.000,00**, Lain-lain pendapatan BLUD yang sah **Rp.363.134.795,72**.

- d. **Dari Target Pendapatan Sumber dana BLUD tahun 2017** sebesar **Rp.54.780.000.000,-** terealisasi sebesar **Rp. 47.781.793.456,72**, **Belanja Opersional** **Rp. 54.926.498.465,12** maka terdapat SiLPA sebesar **(Rp. 7.144.705.008,40)**.

Untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit, langkah kedepannya ada beberapa strategi yang berupa arah kebijakan umum antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan sumber-sumber pendapatan BLUD (jasa parkir, sewa lahan untuk kantin, foto copy, dan lain-lain)
- b. Mempertahankan dan meningkatkan pola kerja sama dan kemitraan bersama pihak ketiga baik pemerintah ( lintas sektoral ), swasta (perusahaan), organisasi maupun masyarakat secara perorangan.
- c. Penetapan target penerimaan berdasarkan perhitungan berbagai tarif kelas pelayanan sesuai Perda (Kelas II dan III) dan atau Surat Keputusan Bupati (Kelas I dan VIP).
- d. Memberdayakan dan meningkatkan peran sumber daya manusia dengan memberikan pelayanan professional dengan melaksanakan pelatihan, *inhouse training dan workshop*.
- e. Melakukan upaya integrasi yang lebih intensif kepada Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah Provinsi untuk mendapatkan bantuan baik berupa bantuan keuangan maupun fisik sebagai sarana dan prasarana rumah sakit.
- f. Melakukan upaya kreatifitas dengan pihak kedua (bank swasta atau bank pemerintah untuk melakukan kerjasama dengan meningkatkan jasa penyewaan sarana berupa gedung/bangunan.

### (3) **Belanja RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau**

Pada tahun 2017 RSUD dr.Abdul Rivai mengelola **anggaran dana Rp. 63.356.253.000,00** sumber APBD anggaran ini terdiri dari belanja langsung sebesar **Rp. 24.279.553.000,00**, **belanja tidak langsungnya sebesar Rp. 39.076.700.000,00**.

**Penyerapan anggaran** RSUD dr,Abdul Rivai untuk tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Dana yang bersumber dari **APBD realisasi belanja langsung sebesar Rp.21.354.047.871,00 (87,95%)** dan **realisasi belanja tidak langsung Rp. 36.486.767.224,00 (93,37%)**.

## BAB IV PENUTUP

Sebagai bagian penutup LKj-IP RSUD dr. Abdul Rivai tahun 2017 disimpulkan bahwa secara umum RSUD dr. Abdul Rivai telah memperlihatkan pencapaian kinerja yang lebih baik atas sasaran-sasaran strategisnya. Delapan sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Kinerja Tahunan RSUD dr. Abdul Rivai tahun 2017 sebagian besar telah dapat direalisasikan 100%. Hal ini sekaligus menunjukkan adanya komitmen RSUD dr. Abdul Rivai untuk mewujudkan Visi RSUD dr. Abdul Rivai. Pada tahun 2017 menjadi Rumah Sakit Terakreditasi dan Kebanggaan Masyarakat Kabupaten Barau serta penelitian seluruh capaian kinerja tersebut, telah memberi pelajaran yang sangat berharga untuk meningkatkan kinerja dimasa-masa mendatang. Oleh sebab itu, sesuai dengan hasil analisa atas capaian kinerja 2017, kami merumuskan beberapa langkah penting sebagai strategi pemecahan masalah yang akan dijadikan bahan pertimbangan dimasa mendatang, yaitu sebagai berikut:

1. Lebih mendorong pengembangan kebijakan RSUD dr. Abdul Rivai berfokus pada perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi.
2. Penyusunan rencana kerja yang lebih baik dengan merumuskan sasaran yang tidak terlalu banyak namun dapat menggambarkan rencana kerja tahunan yang merupakan faktor penunjang dalam mencapai Visi dan Misi RSUD dr. Abdul Rivai secara lebih baik dan mudah dipahami dan tidak semata-mata merupakan kumpulan dari sasaran yang ditetapkan RSUD dr. Abdul Rivai. Kegiatan akan dilaksanakan lebih akurat dan cermat sehingga benar-benar mengarah kepada pencapaian sasaran melalui penetapan rencana kerja dengan indikator kinerja yang telah ditetapkan terlebih dahulu dan disepakati secara bersama-sama sehingga pelaksanaan pelayanan nantinya dapat dievaluasi dan diukur kinerjanya secara lebih akurat sehingga dapat mengurangi terjadinya perbedaan persepsi dengan *stakeholders* menyangkut pencapaian kinerja. Selain itu, pengawasan akan lebih optimal sehingga rencana kegiatan yang dibuat berdayaguna dan berhasilguna secara maksimal.
3. Mekanisme pengumpulan data kinerja akan diperbaiki secara bertahap dan akurat. Selain itu, agar perencanaan pelayanan disusun dapat dievaluasi dan diperbandingkan kinerjanya. Maka perencanaan Pelayanan RSUD dr. Abdul Rivai lebih didasarkan kepada informasi yang terukur, sehingga pencapaian hasil potensi RSUD dr. Abdul Rivai yang ada dapat lebih dimanfaatkan oleh masyarakat.
4. Lebih meningkatkan disiplin anggaran yang mencakup pada ketaatan terhadap ketentuan/peraturan perundang-undangan yang berlaku serta ketepatan waktu pelaksanaan.

5. Tetap konsisten untuk melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja yang berada dalam lingkungan RSUD dr. Abdul Rivai, Pemerintah Kabupaten, Propinsi dan Pemerintah Pusat, maupun pihak-pihak terkait lainnya dalam merumuskan kebijakan dan pelaksanaan pelayanan di RSUD dr. Abdul Rivai.
6. Mekanisme untuk pengadaan barang/jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektif, transparan, bersaing, adil / tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat serta fleksibilitas bila terdapat alasan efektivitas atau efisiensi.

Sebagai akhir kata, RSUD dr. Abdul Rivai mengharapkan agar LKj-IP tahun 2017 ini dapat memenuhi kewajiban akuntabilitas kepada para *stakeholder* khususnya dan sebagai sumber informasi penting dalam mengambil keputusan guna peningkatan kinerja Kabupaten Berau pada umumnya sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam bantuan dana bagi pemerintah Propinsi maupun Pemerintah Pusat.

7. Untuk meningkatkan pendapatan BLUD, perlu adanya upaya-upaya diantaranya:
  - a. Usaha pemasaran pelayanan yang *inovatif* untuk peningkatan pendapatan fungsional BLUD
  - b. Pendapatan BLUD RSUD juga bisa ditingkatkan melalui retribusi parkir kendaraan pengunjung rumah sakit, pemanfaatan lahan untuk sewa kantin/cafeteria, dan foto copy.
  - c. KSO (Kerjasama Operasional) dengan pihak ketiga, seperti instalasi haemodialisa yang selama ini belum ada, jasa laundry, incenerator dan sebagainya.

# LAMPIRAN

**Perjanjian Kinerja Tahun 2017**

**Penetapan Kinerja Tahun 2017**

**Realisasi Anggaran APBD dan BLUD Tahun 2017**



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : Dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes

Jabatan : Direktur RSUD Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Muharram, S.Pd., MM

Jabatan : Bupati Berau

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 jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan 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,

**H. Muharram, S.Pd., MM**

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Pertama

**Dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes**  
NIP. 19670114 199803 2 005



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : H. Anda Kusmayadi, SH

Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes

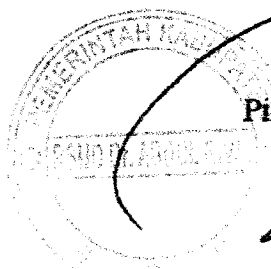
Jabatan : Direktur RSUD Dr. Abdul Rivai

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 jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan 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. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad. M.Kes**  
NIP. 19670114 199803 2 005

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Pertama,

  
**H. Anda Kusmayadi, SH**  
NIP. 19590525 198603 1 028



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : H. Sugianto, SE., M.Si

Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan Baku Mutu dan Informasi RSUD  
Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes

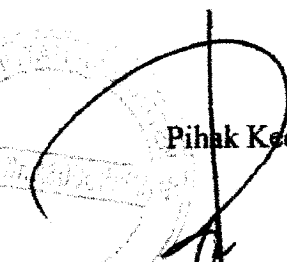
Jabatan : Direktur RSUD Dr. Abdul Rivai

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 jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan 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. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad. M.Kes  
NIP. 19670114 199803 2 005

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Pertama  
  
H. Sugianto, SE., M.Si  
NIP. 19650111 198812 1 001



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : Jaleha Umar, SKM., M.Si

Jabatan : Kepala Bidang Keperawatan RSUD Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes

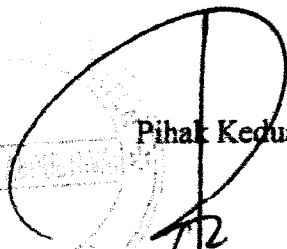
Jabatan : Direktur RSUD Dr. Abdul Rivai

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 jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.


Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan 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. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad. M.Kes  
NIP. 19670114 199803 2 005

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Pertama

  
Jaleha Umar, SKM., M.Si  
NIP. 19631231 198402 2 006



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : Agus Sumaryono, SKM., M.Kes

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik RSUD  
Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes

Jabatan : Direktur RSUD Dr. Abdul Rivai

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 jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

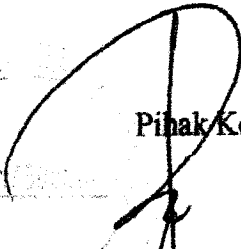
Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.


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

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

  
**Dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad. M.Kes**  
NIP. 19670114 199803 2 005

  
**Agus Sumaryono, SKM., M.Kes**  
NIP. 19680429 199303 1 006



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : Sutrisno, Amd.Kep

Jabatan : Kepala Sub Bagian Perencanaan RSUD Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Anda Kusmayadi, SH

Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Dr. Abdul Rivai

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 jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

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

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Kedua,

  
**H. Anda Kusmayadi, SH**

NIP. 19590525 198603 1 028

Pihak Pertama

  
**Sutrisno, Amd.Kep**

NIP. 19630729 198301 1 001



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : Jumadi

Jabatan : Kasubbag Keuangan RSUD Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Anda Kusmayadi, SH

Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Dr. Abdul Rivai

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

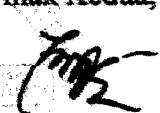
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

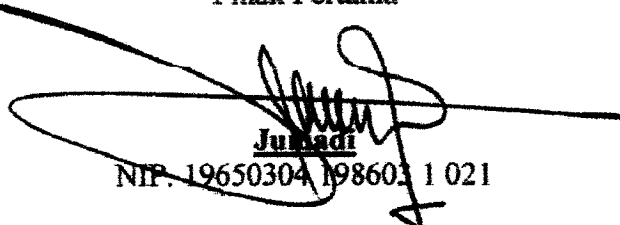
Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Kedua,

  
**H. Anda Kusmayadi, SH**  
NIP. 19590525 198603 1 028

Pihak Pertama

  
**Jumadi**  
NIP. 19650304 198603 1 021



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : Sarengat, SIP., MSi

Jabatan : Kasubbag Umum dan Kepegawaian RSUD Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Anda Kusmayadi, SH

Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Dr. Abdul Rivai

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 jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.


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

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Kedua,

  
**H. Anda Kusmayadi, SH**  
NIP. 19590525 198603 1 028

Pihak Pertama

  
**Sarengat, SIP., Msi**  
NIP. 19740312 199703 1 004



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : Ns. H. Arief Suryanto, S.Kep

Jabatan : Kasie Mutu Pelayanan dan Asuhan Keperawatan RSUD Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Jaleha Umar, SKM., M.Si

Jabatan : Kepala Bidang Keperawatan RSUD Dr. Abdul Rivai

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 jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.


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

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Kedua,

  
**Jaleha Umar, SKM., M.Si**  
NIP. 19631231198402 2 006

Pihak Pertama

  
**Ns. H. Arief Suryanto, S.Kep**  
NIP. 19730726198903 1 005



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : Ns. H. Hendry Supriyadi, S.Kep

Jabatan : Kasie Ketenagaan dan Logistik Keperawatan RSUD Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Jaleha Umar, SKM., M.Si

Jabatan : Kepala Bidang Keperawatan RSUD Dr. Abdul Rivai

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 jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

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

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Kedua,

  
**Jaleha Umar, SKM., M.Si**  
NIP. 19631231 198402 2 006

Pihak Pertama

  
**Ns. H. Hendry Supriyadi, S.Kep**  
NIP. 19730910 199303 1 006



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : Syahrial, SE

Jabatan : Kasie Pengembangan Informasi dan Pemasaran RSUD Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Sugianto, SE., M.Si

Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan Baku Mutu dan Informasi RSUD Dr. Abdul Rivai

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 jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

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

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

  
**H. Sugianto, SE., M.Si**  
NIP. 19650111 198812 1 001

  
**Syahrial, SE**  
NIP. 19640824 198511 1 003



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : Sulasno, SE

Jabatan : Kasie Prasarana, Sarana Pelayanan dan Penunjang Medik  
RSUD Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Agus Sumaryono, SKM., M.Kes

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik RSUD  
Dr. Abdul Rivai

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 jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.


Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

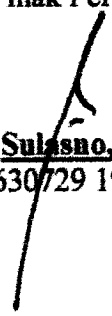
Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

  
Agus Sumaryono, SKM., M.Kes  
NIP. 19680429 199303 1 006

  
Sulasno, SE  
NIP. 19630729 198301 1 001



**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2017**

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

Nama : Ramadhan, SKM

Jabatan : Kasie Ketenagaan, Mutu Pelayanan dan Penunjang Medik  
RSUD Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Agus Sumaryono, SKM., M.Kes

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik RSUD  
Dr. Abdul Rivai

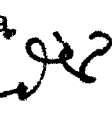
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.  
Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.


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

Tanjung Redeb, 31 Januari 2017

Pihak Kedua

  
Agus Sumaryono, SKM., M.Kes  
NIP. 19680429 199303 1 006

Pihak Pertama

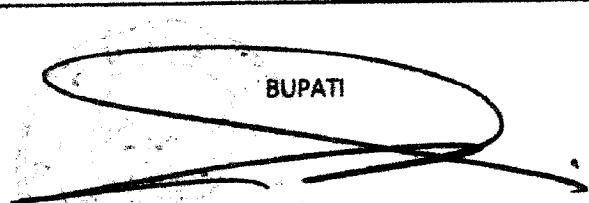
  
Ramadhan, SKM  
NIP. 19710610 199803 1 015

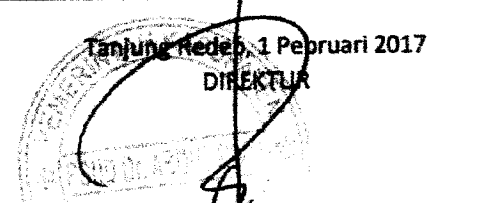
**LAMPIRAN**  
**PERJANJIAN KINERJA RSUD Dr. ABDUL RIVALI TAHUN 2017**

No	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Terpenuhinya Kebutuhan Komunikasi, Air dan Listrik RS	12 bulan
2	Sistem Pengelolaan Administrasi Memadai	Terlaksananya Pemeliharaan dan perijinan Kendaraan Dinas / Oprasional RS	9 unit
3	Pengelolaan Keuangan Efektif, Efisien, Transparan dan Akuntabel sistem Pengelolaan Administrasi Memadai	Terlaksananya Pengelolaan Administrasi Keuangan Yang Baik	12 bulan
4	Sistem Pengelolaan Administrasi Memadai	Terlaksananya Perbaikan Peralatan Kerja RS	43 unit
5	Sistem Pengelolaan Administrasi Memadai	Tersedianya Alat Tulis Kantor	12 bulan
6	Sistem Pengelolaan Administrasi Memadai	Tersedianya Formulir Pelayanan Kesehatan RS	12 bulan
7	Sistem Pengelolaan Administrasi Memadai	Terlaksananya Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	12 bulan
8	Sistem Pengelolaan Administrasi Memadai	Terlaksananya Koordinasi dan Konsultasi Lintas Sektor Dalam Daerah	12 bulan
9	Tenaga Teknis dan Non Teknis Yang Memperoleh Pelatihan Kompetensi	Terlaksananya Peningkatan Pengetahuan dan Kapasitas Tenaga Teknis Kesehatan RS	39 orang
10	Dokumen Perencanaan dan Laporan Kinerja RS	Terlaksananya Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Capaian Kerja RS	4 Dokumen
11	Pasien Rawat Inap Rumah Sakit	Terlaksananya Penyediaan Makanan dan Minuman Pasien Ruang Rawat Inap RS	12 bulan
12	Mutu Pelayanan Sesuai Standar	Indeks Kepuasan Pelanggan	80%
13	Pasien Terlantar, Tidak Mampu, Korban KDRT Yang Dirawat di Rumah Sakit	Terlaksananya Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan RS, Bagi Pasien Terlantar, Tidak Mampu dan KDRT	12 bulan
14	Peningkatan Kapasitas Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah	Tersedianya Kebutuhan Pemeliharaan Kesehatan Pimpinan dan Anggota DPRD	12 bulan
15	Tenaga Struktural dan Fungsional Rumah Sakit	Terlaksananya pembibingan Akreditasi di RS	1 Pokja
16	Tersedianya Ruang Isolasi Bagi Pasien Dengan Gangguan Jiwa RS	Terlaksananya Pembangunan Ruang Isolasi Khusus Pasien dengan Gangguan Jiwa di RS	1 Unit
17	Tersedianya Alat Kesehatan dan Kedokteran Sesuai Standar dan Memadai	Terlaksananya Penambahan dan/ Atau Penggantian Alat Kesehatan / Kedokteran RS	109 Unit
18	Tersedianya Bangunan Gedung Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	Terlaksananya Pemeliharaan Rutin / Berkala Gedung / Bangunan RS	7 Ruangan
19	Tersedianya Ruang Tunggu Pasien dan Keluarga di IGD RS	Terlaksananya Pemeliharaan, Pengadaan dan Pemasangan Kanopi di Ruang Tunggu IGD RS	1 Paket
20	Tersedianya Alat-Alat Kesehatan RS Yang Memenuhi Standar	Terlaksananya Pemeliharaan Alat - Alat Kesehatan / Kedokteran RS	18 Unit
21	Tersedianya Rumah Dinas Dokter Spesialis Yang Lebih Memadai	Terlaksananya Pemeliharaan Rumah Dinas Dokter Spesialis	1 Unit
22	Tersedianya Dokumen Perencanaan dan Pelaksanaan Pembiayaan Kesehatan RS	Terlaksananya Penyusunan Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan RS	12 bulan
<b>BLUD RSUD</b>			
23	Perspektif Pelanggan	Terlaksananya Standar Pelayanan Minimal di Setiap Unit Layanan RS	100%

**PERJANJIAN KINERJA RSUD Dr. ABDUL RIVAI TAHUN 2017**

No	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1	PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	Rp 1.860.207.000	
2	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR	Rp 300.000.000	
3	PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	Rp 5.000.000	
4	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 4.148.804.000	
5	PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	Rp 75.000.000	
6	PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RS / RUMAH SAKIT JIWA / RUMAH SAKIT PARU-PARU / RUMAH SAKIT MATA	Rp 14.052.074.000	
7	PROGRAM PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT / RUMAH SAKIT JIWA / RUMAH SAKIT PARU-PARU / RUMAH SAKIT MATA	Rp 407.926.000	
8	PROGRAM PERENCANAAN DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN	Rp 15.500.000	
9	PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT ( BLUD )	Rp 48.205.242.000	
<b>JUMLAH</b>		<b>Rp 69.069.753.000</b>	

  
**BUPATI**  
H. Muharram, S.Pd., MM

  
 Tanjung Redab, 1 Februari 2017  
**DIREKTUR**  
Dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes  
 NIP. 19670214 199803 2 005



Nomor Kode REX	Bidang Urusan Pemerintahan/Daerah Organisasi	Lokasi	Sasaran Kegiatan TA 2017	Volume	Unsur 2017 Per-Sub Kegiatan (Rp)	ORGANI SASI	APBD Kab / Kota	USULAN RENCANA SKPD 2017 (Rp)			K E T
								Total Usulan Per-SKPD (APBD Kab)	APBD Prop Muml	APBD Prop Bar Kes Prop	
06. '04	Program Pengawasan Keuangan Akhir Tahun	Tanjung Redeb	Belanja Kusus, Pelatihan, Sosialisasi, Seminar, Bimtek PNS Belanja Kusus, Pelatihan, Sosialisasi, Seminar, Bimtek Non PNS	5	935.000.000 52.000.000						
06. '05	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Tanjung Redeb	Terlaksananya Penyusunan Laporan Keuangan Tahunan SKPD/RS Belanja Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan Belanja Alat Tulis Kantor Belanja Pengandaan Belanja Penulisan Belanja Makanan dan Minuman Rapat	5	10.000.000 7.500.000 1.000.000 250.000 1.000.000	RSUD Dr. Abdul Rival	10.000.000				
06. '09	Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Capaian Kinerja SKPD	Tanjung Redeb	Terlaksananya Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD Belanja Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan Belanja Alat Tulis Kantor Belanja Materi Belanja Pengandaan Belanja Penulisan Belanja Makanan dan Minuman Rapat	6	45.000.000 19.950.000 4.500.000 8.250.000 1.500.000 11.000.000	RSUD Dr. Abdul Rival	45.000.000				
16. '02	Pemeliharaan dan Pemeliharaan Kesehatan	Tanjung Redeb	Terlaksananya Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan Belanja Pegawai Belanja Alat Tulis Kantor Belanja Pengandaan Belanja Penulisan Belanja Makanan dan Minuman Pasien Rawat Inap Belanja Makanan dan Minuman Pegawai Bulan Ramadhan Belanja Pengandaan Peralatan dan Bahan Belanja Perlengkapan Dinas Belanja Kesenjangan / Kontribusi Belanja Transportasi dan Akomodasi Inhouse Training Instalasi Citri	10	3.082.180.695 89.640.000 1.200.000 500.000 300.000 2.132.540.605 250.000.000 510.000.000 35.000.000 10.000.000 53.000.000	RSUD Dr. Abdul Rival	3.082.180.695				
16. '16	Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Terlantar dan Pasien KDRT	Tanjung Redeb	Tersedianya Biaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Terlantar dan Tidak Mampu dan KDRT Terdampungnya Rujukan Pasien dan Terciptanya Peningkatan Pelayanan bagi Pasien Terlantar, Tidak mampu dan KDRT Belanja Honorarium Penanggungjawab Pengelola Keuangan/Kesehatan Belanja Alat Tulis Kantor Belanja Perangko, Materi dan Benda Pos Belanja Bahan Bakar Minyak / Gas Belanja Pengandaan Belanja Perlengkapan Dinas Belanja Perjalanan Dinas Daerah	10	726.365.500 40.980.000 2.650.000 550.000 120.000.000 750.000 200.000 60.250.000 324.000.000	RSUD Dr. Abdul Rival	726.365.500				









# LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEUANGAN PROGRAM / KEGIATAN TAHUN ANGGARAN 2017

SUMBER DANA : APBD KABUPATEN BERAU

DINASISATUAN KERJA : RSUD Dr. ABDUL RIVALI

DESEMBER 2017

No.	No. Rekening	Program/Kegiatan	Penanggung Jawab Kegiatan PPK	TOTAL Anggaran Biaya Rp	BOBOT (4/Σ4X100) %	REALISASI				Sisa Anggaran (4-3)	Hambatan Permasalahan	Sumber Dana	
						Fisik		Keuangan					
						% (ΣK/100)	TTB (%) (ΣK/100)	Biaya Rp	TTB (ΣK/100) %				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.	1.02.1.02.02.01.01	PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN		2.304.707.000,00				2.106.440.243,00				198.266.757,00	
1.	1.02.1.02.02.01.01.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air & Listrik	H. Sugianto, SE., Msi	1.312.500.000,00	5,41	89,96	4,86	1.180.661.050,00	89,96	4,86		131.838.950,00	Kab
		Belanja Telepon		37.000.000,00		91,64		33.905.150,00	91,64			3.094.750,00	
		Belanja Air		290.000.000,00		55,78		161.773.300,00	55,78			128.226.700,00	
		Belanja Listrik		985.500.000,00		99,95		984.982.000,00	99,95			518.000,00	
2.	1.02.1.02.02.01.01.06	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perkhin Kendaran Dinas/Operasional	H. Sugianto, SE., Msi	395.000.000,00	1,63	95,29	1,55	376.382.563,00	95,29	1,55		18.617.437,00	Kab
		Belanja Jasa Service		30.000.000,00		91,87		27.561.000,00	91,87			2.439.000,00	
		Belanja Penggantian Suku Cadang		108.000.000,00		91,23		98.533.000,00	91,23			9.467.000,00	
		Belanja Bahan Bakar Minyak/Gas Dan Pelumas		222.000.000,00		100,00		221.999.563,00	100,00			37,00	
		Belanja Surat Tanda Nomor Kendaraan		35.000.000,00		80,83		28.288.900,00	80,83			6.711.100,00	
3.	1.02.1.02.02.01.01.07	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	H. Sugianto, SE., Msi	219.096.000,00	0,90	97,37	0,88	213.336.000,00	97,37	0,88		5.760.000,00	Kab
		Honorarium Penanggung Jawab Pengelolan Keuangan / Kegiatan		167.436.000,00		100,00		167.436.000,00	100,00			-	
		Honorarium Penunjang Kegiatan		51.660.000,00		86,85		45.900.000,00	86,85			5.760.000,00	
4.	1.02.1.02.02.01.01.09	Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	H. Sugianto, SE., Msi	35.000.000,00	0,14	96,50	0,14	33.775.000,00	96,50	0,14		1.225.000,00	Kab
		Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin		35.000.000,00		96,50		33.775.000,00	96,50			1.225.000,00	
5.	1.02.1.02.02.01.01.10	Penyediaan Alat Tulis Kantor	H. Sugianto, SE., Msi	100.000.000,00	0,41	97,51	0,40	97.506.500,00	97,51	0,40		2.493.500,00	Kab
		Belanja Alat Tulis Kantor		100.000.000,00		97,51		97.506.500,00	97,51			2.493.500,00	
6.	1.02.1.02.02.01.01.11	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	H. Sugianto, SE., Msi	125.000.000,00	0,51	97,42	0,50	121.769.000,00	97,42	0,50		3.231.000,00	Kab
		Belanja Cetak		110.000.000,00		97,06		106.769.000,00	97,06			3.231.000,00	
		Belanja Penggandaan		15.000.000,00		100,00		15.000.000,00	100,00			-	
7.	1.02.1.02.02.01.01.18	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	H. Sugianto, SE., Msi	100.000.000,00	0,41	77,96	0,32	77.960.130,00	77,96	0,32		22.039.870,00	Kab
		Belanja Perjalanan Dinas Luar Daerah		100.000.000,00		77,96		77.960.130,00	77,96			22.039.870,00	
8.	1.02.1.02.02.01.01.19	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah	H. Sugianto, SE., Msi	18.111.000,00	0,07	27,88	0,02	5.050.000,00	27,88	0,02		13.061.000,00	Kab
		Belanja Perjalanan Dinas Dalam Daerah		18.111.000,00		27,88		5.050.000,00	27,88			13.061.000,00	
II.	1.02.1.02.02.01.05	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR		455.000.000,00				452.621.626,00				2.378.374,00	
9.	1.02.1.02.02.01.05.01	Pendidikan dan Pelatihan Formal	Sarengat, SIP., Msi	455.000.000,00	1,87	99,48	1,86	452.621.626,00	99,48	1,86		2.378.374,00	Kab
		Belanja Perjalanan Dinas Luar Daerah		350.000.000,00		99,32		347.621.626,00	99,32			2.378.374,00	
		Belanja Kontribusi dan Kepesertaan		105.000.000,00		100,00		105.000.000,00	100,00			-	



No.	No. Rekening	Program/Kegiatan	Penanggung Jawab Kegiatan PPK	TOTAL Anggaran Biaya Rp	BOBOT (4/24x100) %	REALISASI						Sisa Anggaran (4-8)	Hambatan Permasalahan	Sumber Dana
						Fisik		Keuangan		TTB (%) (5x6/100)	TTB (8/4x100) (5x6)/100			
						%	(5x6/100)	Biaya Rp	(8/4x100) %					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
		-Honor D3 Perawat (7or)		252.000.000,00		96,67	243.600.000,00	96,67		8.400.000,00				
		-Honor D3 Bidan (5or)		180.000.000,00		96,67	174.000.000,00	96,67		6.000.000,00				
		Honorarium Tenaga Pendukung Lainnya:		402.000.000,00		75,25	302.500.000,00	75,25		99.500.000,00				
		-Honor S1 Kesling (2or)		84.000.000,00		85,71	72.000.000,00	85,71		12.000.000,00				
		-Honor Administrator Ruang Rawat Inap(4or)		120.000.000,00		80,00	96.000.000,00	80,00		24.000.000,00				
		-Clening Servis(5or)		150.000.000,00		80,00	120.000.000,00	80,00		30.000.000,00				
		-Honor S1 Programmer Computer (1org)		10.500.000,00		0,00	-	-		10.500.000,00				
		-Honor S1 Jaringan Komputer (1org)		10.500.000,00		0,00	-	-		10.500.000,00				
		-Honor D3 Rekam Medis (2org)		18.000.000,00		64,44	11.600.000,00	64,44		6.400.000,00				
		-Honor D3 Okupasi		9.000.000,00		32,22	2.900.000,00	32,22		6.100.000,00				
		Tambahan Honorarium PTT/Non PNS dan Non Pegawai		158.000.000,00		100,00	158.000.000,00	100,00		-				
		-Tambahan Honor PTT / Non PNS		26.000.000,00		100,00	26.000.000,00	100,00		-				
		-Tambahan Honor Non Pegawai		132.000.000,00		100,00	132.000.000,00	100,00		-				
13	1.02.1.02.02.01.16.71	<b>Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Terlantar, Pasien Tidak Mampu dan Pasien Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)</b>	Jaleha Umar, SKM, M.Si	1.032.000.000,00	4,25	55,33	571.052.598,00	55,33	2,35	460.947.402,00				
		Honorarium Penanggung Jawab Pengelola Keuangan / Kegiatan		26.664.000,00		94,28	25.140.000,00	94,28		1.524.000,00				
		Belanja Alat Tulis Kantor		2.000.000,00		24,50	490.000,00	24,50		1.510.000,00				
		Belanja Perangko, Materai dan Benda Pos Lainnya		500.000,00		0,00	-	-		500.000,00				
		Belanja Bahan Bakar Minyak / Gas dan Pelumas		123.000.000,00		18,82	23.245.150,00	18,82		100.254.850,00				
		Belanja Cetak		250.000,00		0,00	-	-		250.000,00				
		Belanja Pengadaan		100.000,00		0,00	-	-		100.000,00				
		Belanja Perjalanan Dinas Dalam Daerah		70.000.000,00		32,29	22.600.000,00	32,29		47.400.000,00				
		-sopir ambulance menjemput / mengantar pasien rujukan		70.000.000,00		32,29	22.600.000,00	32,29		47.400.000,00				
		Belanja Perjalanan Dinas Luar Daerah		257.000.000,00		45,41	116.703.000,00	45,41		140.297.000,00				
		-Pendampingan Pasien Rujukan		140.000.000,00		48,40	67.763.000,00	48,40		72.237.000,00				
		-Sopir Ambulance menjemput/Mengantar Pasien Rujukan		117.000.000,00		41,83	48.940.000,00	41,83		68.060.000,00				
		Belanja Pelayanan Kesehatan Masyarakat		551.986.000,00		69,36	382.874.448,00	69,36		169.111.552,00				
		-Penguburan Jenazah Pasien Terlantar/Tidak Mampu		55.000.000,00		52,76	29.015.500,00	52,76		25.984.500,00				
		-Biaya Visum et Repertum		10.000.000,00		43,50	4.350.000,00	43,50		5.650.000,00				
		-Biaya Evakuasi Jenazah Dari TKP ke Rumah Sakit		20.000.000,00		0,00	-	-		20.000.000,00				
		-Biaya Pengobatan dan Perawatan Pasien Terlantar/TidakMampu/KDRT		466.986.000,00		74,84	349.508.948,00	74,84		117.477.052,00				
14	1.02.1.02.02.01.16.72	<b>Pemeliharaan Kesehatan Pimpinan dan Anggota DPRD</b>	Jaleha Umar, SKM, M.Si	170.000.000,00	0,70	0,00	-	-		170.000.000,00				
		Belanja Asuransi Kesehatan / Ketenagaan Kerjaan		170.000.000,00		0,00	-	-		170.000.000,00				
VI	1.02.1.02.02.01.23	<b>PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN</b>		75.000.000,00			63.546.800,00			11.453.200,00				
15	1.02.1.02.02.01.23.10	<b>Pengembangan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit</b>	Agus Sumaryono, SKM, M.Kes	75.000.000,00	0,31	84,73	63.546.800,00	84,73	0,26	11.453.200,00		Kab		
		Belanja Makanan dan Minuman Rapat		5.000.000,00		100,00	5.000.000,00	100,00		-				
		Belanja Kontribusi dan Kepesertaan		30.000.000,00		100,00	30.000.000,00	100,00		-				
		Belanja Transportasi dan Akomodasi Luar Daerah		40.000.000,00		71,37	28.546.800,00	71,37		11.453.200,00				
VII	1.02.1.02.02.01.26	<b>PROGRAM PENGUJIAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT / RUMAH SAKIT JIWA / RUMAH SAKIT PARU-PARU/ RUMAH SAKIT MATA</b>		14.073.125.000,00			13.143.311.229,98			929.813.770,02				
16	1.02.1.02.02.01.26.09	<b>Pengembangan Ruang Isolasi</b>	Sulasno,SE	125.000.000,00	0,51	99,54	124.423.000,00	99,54	0,51	577.000,00		Kab		
		Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa		442.000,00		100,00	442.000,00	100,00		-				

No.	No. Rekening	Program/Kegiatan	Penanggung Jawab Kegiatan PPK	TOTAL Anggaran Biaya Rp	BOBOT (4/√4X100) %	REALISASI						Sisa Anggaran (4-8)	Hambatan Permasalahan	Sumber Dana
						Fiskal		Keuangan		TTB (%) (5/6/100)	TTB (5/6)/100			
						%	7	Biaya Rp	(8/ANX100) %					
6	7	8	9	10	11	12	13							
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
		Honorarium Penanggung Jawab Pengelola Keuangan/Kegiatan		6.978.000,00		100,00		6.978.000,00	100,00					
		Honorarium Panitia Penerima Hasil Pekerjaan		273.000,00		100,00		273.000,00	100,00					
		Belanja Modal Gedung dan Bangunan-Pengadaan Bangunan Kesehatan		117.307.000,00		99,51		116.730.000,00	99,51		577.000,00			
		- Pengadaan dan Pemasangan Bahan Pembangunan lanjutan Ruang Isolasi Khusus Pasien Gangguan Jiwa		105.757.000,00		99,63		105.370.000,00	99,63		387.000,00			
		-Jasa konsultan perencanaan		7.350.000,00		98,78		7.260.000,00	98,78		90.000,00			
		-Jasa konsultan Pengawasan		4.200.000,00		97,62		4.100.000,00	97,62		100.000,00			
17	1.02.1.02.02.01.26.33	Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK - 2017)	Ns. H. Hendry s., S.Kep	13.948.125.000,00	57,45	93,34	53,62	13.018.888.229,98	93,34	53,62	929.236.770,02		Kab	
		Honorarium Penanggung Jawab Pengelola Keuangan/Kegiatan		44.352.000,00		61,81		27.414.000,00	61,81		16.938.000,00			
		-Honor PA		9.828.000,00		0,00					9.828.000,00			
		-Honor PPK		11.700.000,00		100,00		11.700.000,00	100,00					
		-Honor PPTK		10.980.000,00		100,00		10.980.000,00	100,00					
		-Honor Pembantu Bendahara Pengeluaran		7.110.000,00		0,00					7.110.000,00			
		-Honor Staf Pengelola Keuangan		4.734.000,00		100,00		4.734.000,00	100,00					
		Honorarium Panitia Penerima Hasil Pekerjaan		6.162.000,00		0,00		6.032.000,00						
		-Honor Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan		273.000,00		0,00		273.000,00						
		-Honor Panitia Penerima Hasil Pekerjaan ( 3org x 5 pkt )		5.070.000,00		0,00		4.959.000,00						
		-Honor Panitia Penerima Hasil Pekerjaan ( 5 org x 1 pkt )		819.000,00		0,00		800.000,00						
		Honorarium Penunjang Kegiatan		17.280.000,00		50,00		8.640.000,00	50,00		8.640.000,00			
		Belanja ATK		1.500.000,00		93,67		1.405.000,00	93,67		95.000,00			
		Belanja Paket / Pengiriman Dokumen		1.750.000,00		0,00					1.750.000,00			
		Belanja Pengandaan		1.350.000,00		95,78		1.293.000,00	95,78		57.000,00			
		Belanja Perjalanan		731.000,00		82,08		600.000,00	82,08		131.000,00			
		Belanja Modal Peralatan dan Mesin - Pengadaan Alkes		13.875.000.000,00		0,00		12.973.504.229,98			75.421.915,20			
		- Belanja Pengadaan Alkes Kamar Operasi		2.303.550.000,00		99,86		2.228.128.380,80	99,86		313.450,00			
		*Electro Surgery Unit		219.500.000,00		99,65		1.745.827.461,80	99,65		6.172.538,20			
		*Lampu Operasi		1.752.000.000,00		69,26		33.140.000,00	69,26		14.710.000,00			
		*Syringe Pump		47.850.000,00		99,66		58.000.000,00	99,66		200.000,00			
		*Transfer Strecher		58.200.000,00		98,32		147.485.454,00	98,32		2.514.546,00			
		*Strecher		150.000.000,00		32,22		24.488.615,00	32,22		51.511.385,00			
		- Belanja Pengadaan Alkes Penyakit Dalam ( Rawat Inap )		76.000.000,00		0,00		5.272.613.173,56			414.389.326,44			
		*Bed Side Monitor		5.687.002.500,00		97,50		1.053.052.108,80	97,50		26.947.891,20			
		*CPAP Dewasa		1.080.000.000,00		99,16		1.484.154.898,00	99,16		12.505.102,00			
		*E C G		270.000.000,00		98,55		266.093.575,00	98,55		3.906.425,00			
		*Infusion Pump		334.950.000,00		99,56		333.480.000,00	99,56		1.470.000,00			
		*Spirameter		99.090.000,00		100,00		99.085.241,76	100,00		4.758,24			
		*Trolley Emergency		146.377.500,00		86,91		127.219.504,00	86,91		19.157.996,00			
		*Trooly Makanan		205.700.000,00		97,48		200.509.003,00	97,48		5.190.997,00			
		*Ventilator		1.308.675.000,00		83,86		1.097.488.214,00	83,86		211.186.786,00			
		*Syringe Pump		305.550.000,00		99,66		304.500.000,00	99,66		1.050.000,00			
		*Transfer Strecher		250.000.000,00		98,32		245.809.090,00	98,32		4.190.910,00			
		*Strecher		190.000.000,00		32,22		61.221.539,00	32,22		128.778.461,00			
		- Belanja Pengadaan Alkes dan Kedokteran Anak		3.328.899.500,00		0,00		3.327.311.432,00			1.588.068,00			
		*CPAP (Neonatal)		1.722.465.000,00		99,98		1.722.171.432,00	99,98		293.568,00			
		*Ventilator Anak		1.309.394.500,00		99,97		1.309.000.000,00	99,97		394.500,00			
		*Photo Therapie		176.500.000,00		99,72		176.000.000,00	99,72		500.000,00			

No.	No. Rekening	Program/Kegiatan	Penanggung Jawab Kegiatan PPK	TOTAL Anggaran Biaya Rp	BOBOT (4/25X100) %	REALISASI						Sisa Anggaran (4-8)	Hambatan Permasalahan	Sumber Dana
						Fisik		Keuangan						
						%	TTB (%) (5X6/100)	Biaya Rp	(8/4X100) %	TTB (5x6)/100				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
				47.790.000,00		99,69		47.640.000,00	99,69		150.000,00			
		*Infusion Pump		72.750.000,00		99,66		72.500.000,00	99,66		250.000,00			
		*Syringe Pump		849.850.000,00		98,93		840.765.541,30	98,93		9.084.458,70			
		- Belanja Pengadaan Akes dan Kedokteran Radiologi		789.250.000,00		99,97		789.023.397,30	99,97					
		*CR		60.600.000,00		85,38		51.741.944,00	85,38					
		*Examination Lamp		1.589.100.000,00		74,81		1.188.781.102,32	74,81		400.318.997,68			
		- Belanja Pengadaan Alkes dan Kedokteran Instalansi gawat darurat		400.000.000,00		100,00		399.999.820,00	100,00		180,00			
		*Bed Side Monitor		523.600.000,00		83,09		435.074.189,32	83,09		88.525.810,68			
		*ECG Stimulator		145.500.000,00		99,66		145.000.000,00	99,66		500.000,00			
		*Syringe Pump		75.000.000,00		0,00					75.000.000,00			
		*Tensimeter GIKIA		105.000.000,00		0,00					105.000.000,00			
		*Infus Pump		150.000.000,00		98,32		147.485.454,00	98,32		2.514.546,00			
		*Transfer Stretcher		190.000.000,00		32,22		61.221.539,00	32,22		128.778.461,00			
		*Stretcher		116.598.000,00		99,41		115.905.000,00	99,41		693.000,00			
		- Belanja Pengadaan Alkes dan Kedokteran Laboratorium		116.598.000,00		99,41		115.905.000,00	99,41		693.000,00			
		*Hematologie Analyzer												
VIII.	1.02.1.02.01.27	PROGRAM PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JIWA/RUMAH SAKIT FARU-PARU/RUMAH SAKIT MATA		1.895.315.000,00				1.247.539.050,00			106.975.950,00			
18	1.02.1.02.02.01.27.01	Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	Sarangat, SIP., Msi	305.000.000,00	1,26	98,25		299.675.000,00	98,25	1,23	5.325.000,00		Kab	
		Honor Pejabat Pengadaan Barang dan Jasa		442.000,00		100,00		442.000,00	100,00					
		Honor PPK		1.785.000,00		0,00					1.785.000,00			
		Honor Bendahara Pengeluaran Pembantu		1.404.000,00		100,00		1.404.000,00	100,00					
		Honor Staf Pengelola Keuangan		1.080.000,00		0,00					1.080.000,00			
		Honor Pejabat Pemeriksa Hasil Pekerjaan		600.000,00		100,00		600.000,00	100,00					
		ATK		273.000,00		100,00		273.000,00	100,00					
		Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan		566.000,00		0,00					566.000,00			
		Jasa konsultan Pengawasan		291.850.000,00		99,43		290.191.000,00	99,43		1.659.000,00			
				7.000.000,00		96,64		6.765.000,00	96,64		235.000,00			
19	1.02.1.02.02.01.27.05	Pemeliharaan Rutin/Berkala Ruang Gawat Darurat	Agus Sumaryono, SKM, M.Kes	200.000.000,00	0,82	99,36		198.713.000,00	99,36	0,82	1.287.000,00		Kab	
		Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa		442.000,00		100,00		442.000,00	100,00					
		Honorarium Penanggung Jawab Pengelola Keuangan/Kegiatan		6.978.000,00		100,00		6.978.000,00	100,00					
		Honorarium Panitia Penerima Hasil Pekerjaan		273.000,00		100,00		273.000,00	100,00					
		Belanja Pemeliharaan, Pengadaan dan Pemasangan Kanopi Ruang Tunggu Igd :		192.307.000,00		99,33		191.020.000,00	99,33		1.287.000,00			
		- Pemeliharaan, Pengadaan dan Pemasangan Kanopi ruang Tunggu Igd		172.807.000,00		99,78		172.420.000,00	99,78		387.000,00			
		-Jasa Konsultan Perencanaan		12.500.000,00		96,00		12.000.000,00	96,00		500.000,00			
		-Jasa Konsultan Pengawasan		7.000.000,00		94,29		6.600.000,00	94,29		400.000,00			
20	1.02.1.02.02.01.27.16	Pemeliharaan Rutin / Berkala Instalasi Pengolahan Limbah RS	Sulasno, SE	540.800.000,00	2,23	0,00					540.800.000,00			
		Belanja Jasa Kebersihan Kantor		540.800.000,00							540.800.000,00			
21	1.02.1.02.02.01.27.17	Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-Alat Kesehatan RS	Ramadhan, SKM	749.515.000,00	3,09	87,16		653.246.050,00	87,16	2,69	96.268.950,00		Kab	
		Honor Tim Pengadaan Barang dan Jasa		2.210.000,00		100,00		2.210.000,00	100,00					
		Honor PPK		9.720.000,00		25,00		2.430.000,00	25,00		7.290.000,00			
		Honor PPTK		7.728.000,00		0,00					7.728.000,00			
		Honor Bendahara Pengeluaran Pembantu		5.856.000,00		25,00		1.464.000,00	25,00		4.392.000,00			
		Honor Staf Pengelola Keuangan Kegiatan		3.360.000,00		25,00		840.000,00	25,00		2.520.000,00			

No.	No. Rekening	Program/Kegiatan	Penanggung Jawab Kegiatan PPK	TOTAL Anggaran Biaya Rp	BOBOT (4/ΣAK100) %	REALISASI				Sisa Anggaran (4-8)	Hambatan Permasalahan	Sumber Dana	
						Fisik		Keuangan					
						% (ΣK6/100)	TTB (%) (ΣK6/100)	Blaya Rp	(8/AX100) %				TTB (ΣK8)/100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
		Honor Panitia Penerima Hasil Pekerjaan		1.365.000,00		100,00		1.365.000,00	100,00				
		ATK		1.900.000,00		100,00		1.900.000,00	100,00				
		Belanja Alat Listrik & Elektronik		14.000.000,00		94,29		13.200.000,00	94,29			800.000,00	
		-Bola Lampu Infra Red		8.250.000,00		93,33		7.700.000,00	93,33			550.000,00	
		-Bola Lampu Blue Light		5.750.000,00		95,65		5.500.000,00	95,65			250.000,00	
		Belanja Bahan Pengembang Kesehatan		24.000.000,00		91,67		22.000.000,00	91,67			2.000.000,00	
		-Roda Brancard / Hospital Bed		24.000.000,00		66,31		15.840.000,00	66,31			8.160.000,00	
		Belanja Sertifikasi		2.000.000,00		96,19		1.923.750,00	96,19			76.250,00	
		Belanja Pengadaan		1.000.000,00		93,60		936.000,00	93,60			64.000,00	
		Belanja Perjalanan Dinas Luar Daerah		22.000.000,00		64,91		14.280.000,00	64,91			7.720.000,00	
		Belanja Pemeliharaan Peralatan Kedokteran		97.926.000,00		83,43		81.700.000,00	83,43			16.226.000,00	
		-Pemeliharaan Alat-Alat Kesehatan		12.926.000,00		0,00			0,00			12.926.000,00	
		-Pemeliharaan / Perbaikan Alkes (Tractie Fisiotherapie)		15.000.000,00		88,37		13.256.000,00	88,37			1.744.000,00	
		-pemeliharaan / Perbaikan Alkes (Incubator Baby Perinatologi)		70.000.000,00		97,78		68.444.000,00	97,78			1.556.000,00	
		Belanja Transportasi & Akomodasi Luar Daerah		60.000.000,00		89,63		53.778.000,00	89,63			6.222.000,00	
		Belanja Modal Peralatan & Mesin - Pengadaan Alat Kalibrasi		132.500.000,00		95,47		126.500.000,00	95,47			6.000.000,00	
		-Vital Sign Simulator		137.500.000,00		95,47		126.500.000,00	95,47			11.000.000,00	
		Belanja modal Peralatan & Mesin - Pengadaan Suku Cadang		293.950.000,00		96,04		282.299.000,00	96,04			11.650.700,00	
		-Kabel Stim		3.200.000,00		96,25		3.080.000,00	96,25			120.000,00	
		-Kabel Elektroda EKG		35.000.000,00		97,43		34.100.000,00	97,43			900.000,00	
		-Check Valve Wall Outlet Pin Index Twist Type		18.000.000,00		97,78		17.600.000,00	97,78			400.000,00	
		-Rubber Elektroda		9.750.000,00		88,00		8.580.000,00	88,00			1.170.000,00	
		-Flow Meter Oksigen Central		228.000.000,00		96,03		218.939.000,00	96,03			9.060.700,00	
22	1.02.1.02.02.01.27.22	Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Dinas Rumah Sakit	Sarengat, SIP, Msi	100.000.000,00	0,41	95,91		95.905.000,00	95,91			4.095.000,00	Kab
		Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa		442.000,00		100,00		442.000,00	100,00				
		Honorarium Panitia Penerima Hasil Pekerjaan		273.000,00		100,00		273.000,00	100,00				
		Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan		99.285.000,00		95,88		95.190.000,00	95,88			4.095.000,00	
X.	1.02.1.02.02.01.28	PROGRAM KEMITRAAN PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN		386.102.000,00				275.128.000,00				110.974.000,00	
23	1.02.1.02.02.01.28.05	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	dr. H. Abdul Jabbar Kareem	386.102.000,00		71,26		275.128.000,00	71,26			110.974.000,00	
		Honor PPK		2.430.000,00		73,46		1.785.000,00	73,46			645.000,00	
		Honor PPTK		1.932.000,00		86,34		1.668.000,00	86,34			264.000,00	
		Honorarium Bendahara Pengeluaran Pembantu		1.464.000,00		0,00			0,00			1.464.000,00	
		Honor Staf Pengelola Keuangan Kegiatan		840.000,00		89,29		750.000,00	89,29			90.000,00	
		ATK		1.500.000,00		61,67		925.000,00	61,67			575.000,00	
		Belanja Perangko, Material & Benda Pos Lainnya		215.000,00		0,00			0,00			215.000,00	
		Belanja Cetak		221.000,00		0,00			0,00			221.000,00	
		Belanja Sewa Tempat Penginapan		17.500.000,00		0,00			0,00			17.500.000,00	
		Honorarium Tenaga Ahli / Instruktur / Narasumber		360.000.000,00		75,00		270.000.000,00	75,00			90.000.000,00	
		-Honorarium Pelayanan Dokter Spesialis WKS (1 org x 6 bln)		60.000.000,00		100,00		60.000.000,00	100,00			0,00	
		-Honorarium Pelayanan Dokter Intensip (20 org x 6 bln)		300.000.000,00		70,00		210.000.000,00	70,00			90.000.000,00	
XI.	1.02.1.02.02.01.33	PROGRAM PERENCANAAN DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN		15.500.000,00				10.182.500,00				5.317.500,00	
24	1.02.1.02.02.01.33.01	Penyusunan Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan	Sutrisno, A.Mid	15.500.000,00	0,06	65,69		10.182.500,00	65,69			5.317.500,00	Kab
		Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan		4.805.000,00		100,00		4.805.000,00	100,00				
		Belanja Alat Tulis Kantor		1.550.000,00		100,00		1.550.000,00	100,00				

No.	No. Rekening	Program/Kegiatan	Penanggung Jawab Kegiatan PPK	TOTAL Anggaran Biaya Rp	BOBOT (4/Σ4X100) %	REALISASI						Sisa Anggaran (4-8)	Hambatan Permasalahan	Sumber Dana		
						Fisik		Keuangan		TTB (5x)/100	11				12	13
						%	(5x6/100)	Biaya	(8/4X100) %							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
		Belanja Cetak		75.000,00		0,00						75.000,00				
		Belanja Pengadaan		4.000.000,00		51,94		2.077.500,00	51,94			1.922.500,00				
		Belanja Perjalanan		1.000.000,00		94,50		945.000,00	94,50			55.000,00				
		Belanja Makanan Dan Minuman Rapat		4.070.000,00		19,78		805.000,00	19,78			3.265.000,00				
		<b>JUMLAH ( BL )</b>		<b>24.279.553.000,00</b>	<b>96,18</b>	<b>87,95</b>	<b>84,59</b>	<b>2.937.500,00</b>	<b>87,95</b>	<b>34,59</b>						

NO.	Belanja Tidak Langsung	TOTAL Anggaran Biaya Rp	BOBOT (4/Σ4X100) %	REALISASI						Sisa Anggaran (4-8)	Hambatan Permasalahan	Sumber Dana		
				Fisik		Keuangan		TTB (5x)/100	11				12	13
				%	(5x6/100)	Biaya	(8/4X100) %							
	<b>GAJI POKOK PNS</b>	<b>21.950.500.000,00</b>	<b>56,17</b>	<b>93,02</b>	<b>52,25</b>	<b>74,00</b>	<b>93,02</b>	<b>15.995.443.900,00</b>	<b>93,86</b>	<b>52,25</b>		<b>1.592.965.276,00</b>		<b>Kab</b>
	- Gaji Pokok PNS / Uang Representasi	17.041.600.000,00	43,61	93,86			15.995.443.900,00	93,86				1.046.156.100,00		
	- Tunjangan Keluarga	1.434.600.000,00	3,67	93,03			1.334.633.933,00	93,03				99.966.067,00		
	- Tunjangan Jabatan	125.800.000,00	0,32	86,06			108.260.000,00	86,06				17.540.000,00		
	- Tunjangan Fungsional	1.198.900.000,00	3,07	92,20			1.105.345.000,00	92,20				93.555.000,00		
	- Tunjangan Fungsional Umum	440.300.000,00	1,13	89,04			392.060.000,00	89,04				48.240.000,00		
	- Tunjangan Beras	1.062.400.000,00	2,72	89,11			946.746.660,00	89,11				115.653.340,00		
	- Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus	80.000.000,00	0,20	15,10			12.077.104,00	15,10				67.922.896,00		
	- Pembulatan Gaji	300.000,00	0,001	82,58			247.728,00	82,58				52.272,00		
	- Iuran BPJS Kesehatan	486.300.000,00	1,24	92,25			448.595.061,00	92,25				37.704.939,00		
	- Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian	80.300.000,00	0,21	92,31			74.125.638,00	92,31				6.174.362,00		
	- Tambahan Penghasilan Berdasarkan Kondisi Kerja	9.351.700.000,00	23,93	97,81			9.147.000.000,00	97,81				204.700.000,00		
	- Tambahan Penghasilan Berdasarkan Kelangkaan Profesi	4.240.000.000,00	10,85	88,49			3.752.000.000,00	88,49				488.000.000,00		
	- Tambahan Penghasilan Berdasarkan Pertimbangan Obyektif Lainnya	3.534.500.000,00	9,05	89,69			3.170.232.500,00	89,69				364.267.500,00		
	<b>JUMLAH (BTL)</b>	<b>39.076.700.000,00</b>	<b>100,00</b>	<b>93,37</b>	<b>93,37</b>		<b>36.486.767.224,00</b>	<b>93,37</b>		<b>93,37</b>		<b>2.589.932.776,00</b>		

Jumlah (BL + BTL)		91,29	89,55	57.840.815.095,98	91,29	89,55	5.515.437.904,02
		98,09					