



LKj-IP 2019

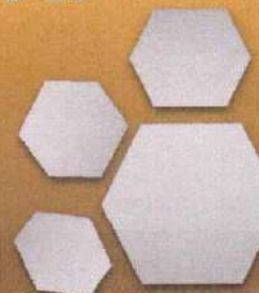


LAPORAN

KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

(LKj-IP)

RSUD dr. ABDUL RIVAI





LKj-IP 2019

LAPORAN
KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKj-IP)

RSUD dr. ABDUL RIVAI

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau Tahun 2019. LKj-IP Tahun 2019 merupakan bentuk komitmen nyata RSUD dr. Abdul Rivai dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana diamanatkan dalam PP Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah yang diatur kemudian dalam Peraturan Presiden Nomor 29

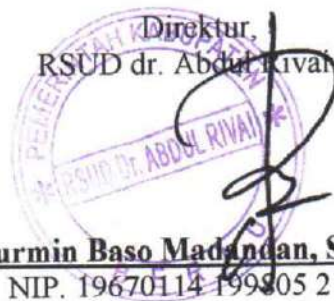
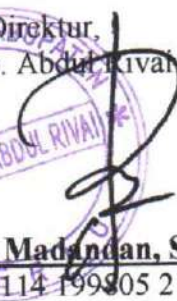
Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri PAN Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Pelaporan kinerja pemerintah melalui penyusunan LKJ-IP RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2019 ini merupakan wujud pertanggungjawaban pencapaian kinerja dan pelaksanaan Rencana Strategis RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2016-2021 dan Rencana Kerja Tahunan 2019 yang telah ditetapkan melalui Perjanjian Kinerja 2019. Penilaian dan pelaporan kinerja pemerintah daerah menjadi salah satu kunci untuk menjamin penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis, akuntabel, efisien dan efektif.

Demikian LKj-IP Tahun 2019 ini kami susun semoga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengelolaan dan peningkatan kinerja rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Berau khususnya dan masyarakat sekitar pada umumnya untuk di masa mendatang.

Tanjung Redeb, 28 Februari 2020

Direktur,
RSUD dr. Abdul Rivai



dr. Hj. Nurmin Baso Madandan, Sp.Rad.M.Kes
NIP. 19670114 199305 2 001



IKHTISAR EKSEKUTIF

Pada tahun anggaran 2019 RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau melaksanakan 11 program dan 35 kegiatan dengan alokasi anggaran belanja langsung dan tidak langsung sebesar **Rp. 82.321.998.714,00**. Realisasi keuangan untuk belanja langsung sampai dengan akhir tahun anggaran yaitu realisasi keuangan sebesar 91,50%. 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 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 2019 sudah tercapai sesuai dengan visi dan misi RSUD dr. Abdul Rivai, namun dalam penyerapan anggaran masih perlu ditingkatkan.

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

Tanjung Redeb, 28 Februari 2020

Direktur

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

NIP. 19670114 199803 2 005

**DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR.....	i
IKHTISAR EKSKUTIF	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1. 1 Latar Belakang	1
1. 2 Tugas Pokok dan Fungsi	4
1. 3 Struktur Organisasi Perangkat Daerah.....	5
1. 4 Sumber Daya Manusia.....	12
1. 5 Permasalahan Utama (Isu Strategis).....	16
BAB II PERENCANAAN KINERJA	
2.1 Rencana Strategis	18
2.1.1 Visi dan Misi	19
2.1.2 Tujuan dan Sasaran	21
2.1.3 Indikator Kinerja Utama (IKU)	21
2.1.4 Kebijakan, Strategi dan Perjanjian Kinerja	23
2.1.5 Rencana Kerja Tahunan (RKT)	26
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
3. 1 Capaian Kinerja RSUD dr. Abdul Rivai.....	29
3. 2 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja.....	55
3. 3 Realisasi Anggaran	56
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	64
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
1. Rencana Kinerja Tahunan 2019	
2. Perjanjian Kinerja Tahun 2019	
3. Pengukuran Kinerja Tahun Anggaran 2019	
4. Rencana Aksi Tahun 2019	
5. Standar Prosedur Operasional Pengumpulan Data Kinerja 2019	

**DAFTAR TABEL**

	Hal
1.1 Data Kepegawaian di RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2019 berdasarkan Jenis Pendidikan	13
2.1 Penetapan Kinerja RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2019	23
3.1 Perbandingan Capaian Indikator Pelayanan Tahun 2018 dengan Tahun 2019	29
4.0 Standar Pelayanan Minimal	
4.1 Indikator Pelayanan Medik Rawat Darurat	31
4.2 Pelayanan Rawat Jalan	33
4.3 Pelayanan Rawat Inap	34
4.4 Pelayanan Bedah Sentral	35
4.5 Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	36
4.6 Pelayanan Intensif (ICU)	37
4.7 Pelayanan Radiologi	38
4.8 Pelayanan Patologi Klinik	39
4.9 Pelayanan Rehabilitasi Medik	40
4.10 Pelayanan Farmasi	41
4.11 Pelayanan Gizi	41
4.12 Pelayanan Transfusi Darah	42
4.13 Pelayanan Keluarga Miskin	42
4.14 Pelayanan Rekam Medis	43
4.15 Pengelolaan Limbah	44
4.16 Pelayanan Administrasi Manajemen	45
4.17 Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah	46
4.18 Perawatan Jenazah	47
4.19 Pelayanan Laundry	47
4.20 Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	49
4.21 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	49
4.22 Pelayanan Keamanan	50
5.1 Analisis Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Abdul Rivai	52
6.1 Evaluasi dan Analisa Pencapaian Kinerja Pelayanan	56
7.1 Realisasi Anggaran Belanja RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2019	57

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 kepemimpinan), 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 aparatur 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 Pemerintahan (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 2019.



Pelaksanaan penyusunan LKj-IP RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun 2019 dengan memperhatikan kepada peraturan perundang-undangan yang melandasi pelaksanaan LKj-IP, yaitu:

1. TAP MPR No. XI/MPR/1998 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. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/52/2015 tanggal 06 Pebruari 2015 tentang Renstra Kementerian Kesehatan 2015 - 2019
6. Instruksi Presiden RI Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah Daerah;
8. Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan AKIP;
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. Permendagri No.54 tahun 2010, tentang pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang tahapan, tatacara penyusunan, pengendalian, dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah;
12. Peraturan Menteri PAN & RB No. 35 tahun 2011, tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi AKIP
13. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara & RB No. 53 tahun 2014 tentang Juknis, Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas LAKIP
14. Permenkes RI No.2416/Menkes/XII/2016, tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan AKIP.



1.2 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).

1.3 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 13 (tiga 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 Intensif/ICU
5. Instalasi Bedah/OK
6. Instalasi Rekam Medik/CM
7. Instalasi Laboratorium
8. Instalasi Radiologi
9. Instalasi Gizi
10. Instalasi Farmasi
11. Instalasi Rehabilitasi Medik
12. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
13. Instalasi Kamar Jenazah dan Forensik

Rincian Tugas Pokok dan Fungsi sebagaimana tercantum dalam Struktur Organisasi sebagai berikut :

Direktur mempunyai tugas pokok membantu Kepala Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan dengan memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan, mengawasi dan mempertanggungjawabkan semua kegiatan Rumah Sakit Umum serta mengadakan hubungan kerjasama dengan satuan kerja perangkat daerah lainnya.

Direktur dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud mempunyai rincian tugas :

- a. Merencanakan pembangunan dibidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum yang sejalan dengan rencana dan strategi pembangunan daerah;
- b. Menggerakkan organisasi Rumah Sakit Umum sesuai dengan rencana dan strategi pembangunan yang telah disusun untuk tercapainya tujuan;



- c. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan dan program pembangunan yang menjadi tanggung jawab Rumah Sakit Umum;
- d. Membina dan membagi tugas kepada bawahan untuk menciptakan organisasi yang baik dalam organisasi;
- e. Mempelajari peraturan-peraturan yang berhubungan dengan bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit serta pemerintahan sebagai referensi pembuatan kebijakan;
- f. Memeriksa, mengecek, mengoreksi, dan mengontrol serta mengesahkan hasil kerja bawahan berdasarkan ketentuan yang berlaku;
- g. Mengevaluasi hasil kerja bawahan, dan kegiatan Rumah Sakit Umum, sebagai pembinaan karier serta penilaian terhadap keberhasilan kegiatan;
- h. Mengawasi pelaksanaan tugas dan kegiatan setiap satuan organisasi secara berjenjang;
- i. Melakukan hubungan dan kerjasama dengan instansi terkait serta pihak ketiga dalam rangka kelancaran penyelenggaraan tugas Rumah Sakit Umum;
- j. Merumuskan jenis pelayanan dan standar pelayanan rumah sakit sebagai *Hospital By Law dan Medical By Law* sesuai perkembangan dan memberikan dukungan terhadap upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan serta berkesinambungan Rumah Sakit Umum;
- k. Melakukan koordinasi dengan pihak terkait dalam penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Berencana;
- l. Memberi saran dan pertimbangan kepada Kepala Daerah tentang langkah atau tindakan yang perlu diambil di bidang tugasnya;
- m. Menyampaikan laporan kepada Kepala Daerah sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- n. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum dibidang pengelolaan ketatausahaan yang meliputi administrasi, umum, kepegawaian, perlengkapan dan administrasi perencanaan dan administrasi keuangan untuk mendukung kelancaran tugas dan kegiatan Rumah Sakit Umum dengan memberikan pelayanan administrasi kepada satuan organisasi Rumah Sakit Umum.



Bagian Tata Usaha dalam menyelenggarakan tugas, mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Merencanakan kegiatan pada Bagian Tata Usaha dalam hal Perencanaan Program, administrasi dan kepegawaian, perlengkapan dan keuangan sebagai pedoman kerja;
- b. Mempelajari dan mengumpulkan peraturan-peraturan yang berhubungan dengan perencanaan program, administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan dan keuangan sebagai dasar dan pedoman membuat keputusan;
- c. Membagi tugas dan memberikan petunjuk kepada bawahan dilingkup Bagian Tata Usaha supaya tercapai kinerja yang baik kepada bawahan;
- d. Membina dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan untuk terlaksananya peningkatan kerja bawahan;
- e. Mengkoordinasikan pelaksanaan penyusunan program Rumah Sakit Umum dengan semua bidang supaya didapat program kerja baik dan efektif dan mampu mengakomodasi semua keperluan dan kegiatan Rumah Sakit Umum;
- f. Menyelenggarakan administrasi umum Rumah Sakit Umum berupa peraturan surat menyurat, penyusunan peraturan-peraturan dan ketatausahaan lainnya agar dipenuhinya tertib administrasi;
- g. Menyelenggarakan koordinasi pengawasan dan pengendalian serta evaluasi pelaksanaan pembangunan bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk mengetahui tingkat keberhasilannya;
- h. Menyelenggarakan pengadaan dan pemeliharaan Barang Milik Negara/Pemerintah dan mengawasi pemakaiannya untuk menunjang pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum;
- i. Menyelenggarakan administrasi keuangan Rumah Sakit Umum untuk dicapainya tertib administrasi keuangan dan pemakaian keuangan negara yang efektif dan efisien;
- j. Memberi saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah atau tindakan yang perlu diambil dibidang tugasnya;
- k. Membuat laporan kegiatan Bagian Tata Usaha dan laporan kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah secara bulanan, tahunan maupun periodik sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- l. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah dan petunjuk atasan;



Sub Bagian Perencanaan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas pokok Bagian Tata Usaha yang meliputi pengelolaan administrasi penyusunan program pembangunan dibidang pelayanan kesehatan di rumah sakit, mengidentifikasi permasalahan, pengumpulan data, menevaluasi dan memonitor kegiatan dan penyusunan laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum.

Sub Bagian Perencanaan dalam menyelenggarakan tugas mempunyai rincian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja Sub Bagian Perencanaan sebagai pedoman kerja sub bagian dalam melaksanakan tugas untuk tertibnya pelaksanaan kegiatan;
- b. Mempelajari dan mengumpulkan peraturan-peraturan yang berhubungan dengan perencanaan, evaluasi dan pendataan serta penyusunan laporan sebagai dasar pelaksanaan tugas;
- c. Membagi tugas dan memberikan petunjuk kepada bawahan dilingkup sub Bagian Perencanaan supaya tercapai yang baik pada bawahan;
- d. Membina dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dilingkup Sub Bagian Perencanaan untuk terlaksananya peningkatan kinerja bawahan;
- e. Menyelenggarakan koordinasi dan merumuskan Rencana Strategis (RENSTRA), program lima tahunan, dan tahunan, pedoman atau petunjuk pelaksanaan program pembangunan bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit;
- f. Menyelenggarakan Sosialisasi Rencana Strategis , program pembangunan lima tahunan dan tahunan bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit lintas Kecamatan;
- g. Mengidentifikasi dan menganalisa sasaran dan kebutuhan rencana program pembangunan bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit dilintas Kecamatan;
- h. Menyelenggarakan penyusunan anggaran/kegiatan pembangunan bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit baik APBD maupun APBN;
- i. Menyusun pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan pembangunan bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- j. Menyelenggarakan pembinaan dan bimbingan penyusunan rencana program bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit pada tiap-tiap unit pelayanan;
- k. Memonitoring pelaksanaan kegiatan secara aktif dan pasif melalui peninjauan dan pemeriksaan langsung ke laporan, laporan bulanan, triwulan, maupun tahunan;

- l. Melakukan koordinasi analisa, evaluasi, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan program pembangunan bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan penyimpangannya;
- m. Mengkoordinasikan penyusunan tindak lanjut hasil pengawasan fungsional dan intern terhadap pelaksanaan program pembanguan;
- n. Mengkoordinasikan penyusunan evaluasi dan laporan program, akuntabilitas kinerja dan tugas-tugas umum Rumah Sakit Umum lainnya agar didapat laporan yang akurat dan akuntabel;
- o. Membuat Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Umum setiap tahun;
- p. Menyiapkan bahan hasil pembangunan bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk laporan pertanggungjawaban Kepala Daerah;
- q. Memberi saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah atau tindakan yang perlu diambil di bidang tugasnya;
- r. Menyusun laporan Rumah Sakit Umum baik bulanan, triwulan maupun tahunan;
- s. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah dan petunjuk atasan;

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas pokok dan fungsi Bagian Tata Usaha yang meliputi pengelolaan administrasi umum, perlengkapan, kepegawaian, rumah tangga dan ketatausahaan Rumah Sakit Umum Daerah.

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dalam menyelenggarakan rincian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagai pedoman kerja sub bagian dalam melaksanakan tugas;
- b. Mempelajari dan mengumpulkan peraturan-peraturan yang berhubungan dengan administrasi umum, perlengkapan dan kepegawaian sebagai dasar pelaksanaan tugas;
- c. Membagi tugas dan memberikan petunjuk kepada bawahan di lingkup Sub Bagian Umum dan Kepegawaian supaya tercapai kinerja yang baik pada bawahan;
- d. Membina dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkup Sub Bagian Umum dan Kepegawaian untuk terlaksananya peningkatan kinerja bawahan;
- e. Menyelenggarakan pelaksanaan urusan surat menyurat dan kearsipan serta ketatausahaan lainnya untuk tercapainya tertib administrasi;
- f. Merencanakan dan mengadakan kebutuhan perlengkapan Rumah Sakit Umum baik berupa sarana prasarana kantor dan pendukung kerja lainnya;



- g. Memonitor dan mengawasi pemakaian aset Rumah Sakit Umum berupa barang bergerak maupun tidak bergerak untuk mengetahui efektifitasnya;
- h. Memelihara dan mendata perlengkapan Rumah Sakit Umum baik bergerak maupun tidak bergerak untuk tercapainya tertib administrasi perlengkapan;
- i. Merencanakan kebutuhan pegawai pada Rumah Sakit Umum sebagai penunjang kelancaran pekerjaan;
- j. Menganalisa dan menyelenggarakan pengelolaan administrasi kepegawaian berupa kenaikan pangkat, gaji berkala, tunjangan keluarga, mutasi dan lain-lain;
- k. Mengevaluasi dan menilai kinerja bawahan berdasarkan pelaksanaan tugas yang diserahkan sebagai bahan pembinaan kepegawaian;
- l. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah atau tindakan yang perlu diambil di bidang tugasnya;
- m. Menyusun laporan kerja Sub Bagian Umum dan Kepegawaian baik bulanan, triwulan maupun tahunan sebagai pertanggungjawaban tugas;
- n. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah dan petunjuk atasan;

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas pokok dan fungsi Bagian Tata Usaha yang meliputi Pengelolaan Administrasi dan Penatausahaan Keuangan Rumah Sakit ;

Sub Bagian Keuangan dalam menyelenggarakan tugas mempunyai rincian tugas sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kerja Sub Bagian Keuangan sebagai pedoman kerja dalam melaksanakan tugas;
- b. Mempelajari dan mengumpulkan peraturan-peraturan yang berhubungan dengan keuangan dan perbendaharaan sebagai dasar pelaksanaan tugas;
- c. Membagi tugas dan memberikan petunjuk kepada bawahan di lingkup Sub Bagian Keuangan supaya tercapai kinerja yang baik pada bawahan;
- d. Membina dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkup Sub Bagian Keuangan untuk terlaksanakannya peningkatan kinerja bawahan;
- e. Menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit Umum untuk anggaran belanja langsung dan tidak langsung bersama dengan bidang lainnya;
- f. Menyelenggarakan pengelolaan keuangan dan perbendaharaan berdasarkan ketentuan yang berlaku;
- g. Menyelenggarakan pengajuan penerbitan SKO, SPP dan SPMU sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku;



- h. Menyelenggarakan pembukuan, verifikasi dan pertanggungjawaban keuangan Rumah Sakit Umum;
- i. Mengontrol dan mengawasi pembukuan Rumah Sakit Umum untuk terciptanya tertib administrasi keuangan;
- j. Menyelenggarakan penyusunan rencana perubahan/tambahan anggaran belanja langsung dan tidak langsung;
- k. Melakukan verifikasi akuntansi meliputi kegiatan penelitian, perhitungan kembali serta pengecekan ulang semua transaksi keuangan baik pembayaran tunai maupun kredit kastemer dan pihak ketiga kepada Rumah Sakit Umum, pembayaran oleh rumah sakit kepada pihak ketiga, penerimaan barang pesanan rumah sakit, semua laporan keuangan maupun pertanggungjawaban keuangan Rumah Sakit Umum kepada Pemerintah Daerah;
- l. Mengevaluasi dan menilai kinerja bawahan berdasarkan pelaksanaan tugas yang diserahkan sebagai bahan pembinaan kepegawaian;
- m. Memberi saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah atau tindakan yang perlu diambil di bidang tugasnya;
- n. Menyusun laporan kerja Sub Bagian Keuangan baik bulanan, triwulan maupun tahunan sebagai pertanggungjawaban tugas;
- o. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah dan petunjuk atasan.

1.4 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 2019 yang berada dilingkungan RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau :



No.	Jenis Tenaga	Status Ketenagaan			Jumlah
		PNS	PTT	Residen Magang	
	Tenaga Medis				
1	Dokter Spesialis	18	1	0	19
2	Dokter Spesialis Gigi	3	0	0	3
3	Dokter Umum	10	12	0	22
4	Dokter Gigi	3	0	0	3
5	Apoteker	7	7	0	14
6	D3 Farmasi	6	6	0	12
7	S1 Keperawatan	9	12	0	21
8	D4 Keperawatan	5	0	0	5
9	D3 Keperawatan	140	79	0	219
10	Sarjana Kesehatan Masyarakat	3	4	0	7
11	S1 Gizi	2	1	0	3
12	D4 Gizi	0	1	0	1
13	D3 Gizi	1	2	0	3
14	D3/D4 Kebidanan	37	23	0	60
15	D1 Kebidanan	3	0	0	3
16	D4 Analis	2	0	0	2
17	D3 Analis	8	8	0	16
18	D4 Radiografer	1	0	0	1
19	D3 Radiografer	6	1	0	7
20	D3 Kesehatan Lingkungan	2	0	0	2
21	D3 Elektromedik	2	0	0	2
22	D3 Perckam Medis	3	2	0	5
23	D4 Fisioterapi	1	1	0	2
24	D3 Fisioterapi	1	2	0	3
25	D3 Okupasi Therapy	1	1	0	2
26	D3 Anesthesi	2	0	0	2
27	D3 Teknik Gigi	2	0	0	2
28	D1 Tranfusi Darah	2	0	0	2
28	SPK	1	0	0	1
	Sub Total	281	163	0	444



Tenaga Non Medis		PNS	PTT	Magang	Jumlah
1	Pejabat Struktural	14	0	0	14
2	Staf Administrasi	91	34	0	125
3	SLTA	6	36	0	42
4	SLTP	6	7	0	13
5	SD	9	4	0	13
6	Tenaga Penunjang Kesehatan Lainnya	0	0	0	0
Sub Total		126	81	0	207
JUMLAH TOTAL		407	244	0	651

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.

1.5 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 2019, RSUD dr. Abdul Rivai memiliki sarana dan prasarana sebagai berikut :

1. Prasarana

- a. Luas Tanah : 25.417,00 M²
- b. Luas Bangunan : 19.094,90 M²



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

m. 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/Bedah Sentral

(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 | : | 4 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/Fisiotherapi
- 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 pada masing-masing Unit / Ruang / Poli RS
- 18) Peralatan Kedokteran Penyakit Paru
- 19) Peralatan Kedokteran Kesehatan Jiwa
- 20) Peralatan Kedokteran Saraf

1.6 Permasalahan Utama (Isu Strategis)

Isu- isu strategis yang berpengaruh terhadap kinerja RSUD dr. Abdul Rivai dalam merumuskan kebijakan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, sebagai berikut :

1. Isu –isu strategis Bagian Umum dan Kepegawaian

Bagian umum adalah merupakan unsur yang melaksanakan pelayanan administratif baik internal maupun eksternal rumah sakit.

Bagian umum dan kepegawaian ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan rumah sakit secara keseluruhan yang antara lain meliputi kegiatan ketatausahaan, kesekretariatan, perencanaan maupun kepegawaian. Adapun isu-isu strategis bagian umum adalah sebagai berikut :

- Sistem Informasi Rumah Sakit yang masih kurang baik
- Penempatan pegawai dalam struktur organisasi belum seluruhnya mengarah pada kompetensi
- Jumlah SDM khususnya tenaga medis dan paramedis masih belum sesuai kebutuhan
- Beberapa sarana dan prasarana penunjang pelayanan perlu pemeliharaan

2. Isu-isu Strategis Bagian Pelayanan dan Keperawatan

Bagian Pelayanan adalah merupakan unsur pelaksana teknis yang melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dan keperawatan serta mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Adapun isu-isu strategis bagian pelayanan adalah sebagai berikut :

- Pelayanan masih belum sepenuhnya berorientasi pada kepuasan pelanggan
- Waktu pelayanan dan waktu tunggu kurang baik
- Rendahnya kesadaran pelanggan terhadap peraturan rumah sakit
- Adanya beberapa prosedur pelayanan yang masih dirasakan rumit oleh pasien
- Fasilitas untuk melaksanakan pelayanan belum memadai

3. Isu-isu Strategis Bagian Keuangan

Bagian Keuangan adalah merupakan unsur yang melaksanakan pelayanan administrasi keuangan di rumah sakit. Adapun isu-isu strategis bagian keuangan adalah sebagai berikut :

- Perlunya penyesuaian tarif rumah sakit
- Masih diperlukannya bantuan untuk pemenuhan sarana dan prasarana
- Sistem komputerisasi masih ada kendala pada operator, sentra-sentra penting belum terintegrasikan sehingga belum menghasilkan informasi keuangan yang cepat dan akurat
- Pencairan klaim BPJS masih belum tepat waktu

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis Tahun 2016-2021

Dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), 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 kinerjanya. 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 2019



2.1.1 Visi dan Misi RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau

• 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 Dangkitu 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.

• 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 standar 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

2.2 Arah Kebijakan dan Strategi

2.2.1 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

2.2.2 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.

3.1 Tujuan Dan Sasaran

3.1.1 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

3.2.1 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:

- 3.2.1.1 Perspektif Pelanggan
- 3.2.1.2 Perspektif Proses Bisnis Internal
- 3.2.1.3 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran, dan
- 3.2.1.4 Perspektif Keuangan

3.2.2 Indikator Kinerja

3.2.2.1 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%

3.2.2.2 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 ≤ 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

3.2.2.3 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran (PP)

- a. Tenaga medis dan non medis 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. Tercapainya tenaga medis dan paramedis yang memiliki sertifikasi 100%



- e. Tercapainya pegawai penunjang medis yang memiliki sertifikasi
- f. Pegawai yang terkena sanksi disiplin 0%

3.2.2.4 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

2.2.1 Perjanjian Kinerja

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi kepada hasil, bersama ini kami sampaikan Perjanjian Kinerja RSUD dr. Abdul Rivai yang merupakan ikhtisar rencana kinerja yang akan dicapai pada tahun 2019. Rencana kinerja yang telah ditetapkan ini merupakan tolok ukur keberhasilan organisasi dan menjadi dasar penilaian dalam evaluasi akuntabilitas kinerja pada akhir tahun anggaran 2019.

Perjanjian Kinerja RSUD dr. Abdul Rivai Anggaran APBD Tahun 2019

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan	Anggaran	
			(%)			
I. PERSPEKTIF PELANGGAN						
1		Perentase Peningkatan Pelayanan Kesehatan	100	A	Peningkatan Pelayanan Kesehatan RS BLUD	84.172.753.163,85
1	Terlaksananya peningkatan kepuasan pelanggan dan penyelenggara	Indek Kepuasan Masyarakat	> 80	B	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	6.139.880.545,00
		Akreditasi RS	100	C	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	2.344.860.000,00
II. PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL						
1	Tercapainya kelancaran administrasi perkantoran yang baik dan akuntabel	Persentase unit kerja internal yang terlayani dengan baik	100	D	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.666.662.455,00
		Persentase sarana dan prasarana rumah sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar	100	E	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS / RS Jiwa / RS Paru / RS Mata	19.220.309.274,00
		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	2.321.675.000,00



	Jumlah Dokumen Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan	100 5 Dok	G	Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan	105.000.000,00
	Pegawai Mendapat Pelatihan minimal 20 Jam pertahun	100	1	Penyediaan jasa administrasi keuangan	350.000.000,00
	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan keuangan	100	2	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	30.000.000,00
	Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	100	3	Penyediaan alat tulis kantor	100.000.000,00
	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu 1	100	4	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan.	145.000.000,00
	Tidak ada keharusan membayar uang muka di pelayanan gawat darurat	100	5	Penyediaan Peralatan Dan Perlengkapan Kantor	20.000.000,00
	Ketepatan buka pelayanan sesuai ketentuan	100	6	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	10.000.000,00
			7	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang - undangan	0,00
			8	Penyediaan makanan dan minuman	0,00
			9	Rapat - rapat Koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	282.318.455,00
			10	Rapat - rapat Koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah	20.000.000
	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	100	1	Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	100.000.000
	Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu	100	2	Pemeliharaan Rutin/Berkala Instalasi Pengolahan Limbah RS	150.000.000
			3	Pemeliharaan Rutin /Berkala Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	1.871.675.000.000
			4	Pemeliharaan Rutin /Berkala Perlengkapan Rumah Sakit	200.000.000
III.	PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				
1	Nilai LKj-IP	100	H	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja SKPD	17.500.000
				Pendidikan dan pelatihan formal	380.000.000,00



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	I	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	20.000.000,00		
				1.	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	176.000.000,00		
				2.	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	668.846.000,00		
				3.	Pengembangan Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit	470.094.000,00		
				4.	Pengembangan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) RS	515.050.000,00		
				5.	Pengembangan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Korban Bencana	237.800.000,00		
				6.	Peningkatan Penychatan Lingkungan Rumah Sakit	277.070.000,00		
				Meningkatnya Cakupan pelayanan Instalasi Rawat Darurat sebesar 25 %	25	1	Pembangunan Rumah Sakit	0,00
				Meningkatnya Cakupan pelayanan Instalasi Rawat Jalan	25	2	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	2.329.179.108,00
				Meningkatnya pendapatan Rumah sakit	50	3	Pengadaan Meubeler Rumah Sakit	100.000.000,00
		5	Pengadaan Mesin dan Penambahan Instalasi Jaringan Limbah Cair dr. Abdul Rivai	0,00				
		6	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK – 2019)	2.752.444.795,00				
4.	Terpenuhinya layanan spesialistik rumah sakit	Terjalannya kerjasama dengan Universitas untuk pemenuhan dokter spesialis	2 jenis	I	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	921.970.000,00		
				1	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	921.970.000,00		

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	0,00



			2	Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Capaian Kinerja SKPD	17.500.000
			3	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	0,00
			K	Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan	0,00
			1	Penyusunan Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan	105.000.000,00

2.3 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 2019 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. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
- h. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
- i. Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah
- j. Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah



2. **Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur**, terdiri dari kegiatan :
 - a. Pengadaan Meubeler
 - b. Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor
3. **Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**, terdiri dari kegiatan :
 - c. Pendidikan dan Pelatihan Formal
4. **Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**, terdiri dari kegiatan:
 - a. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Iktisar Realisasi Kinerja SKPD
5. **Program Upaya Kesehatan Masyarakat**, terdiri dari kegiatan :
 - a. Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan
 - b. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
 - c. Penyediaan Biaya Operasional (Klinik KIA)
 - d. Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Terlantar, Pasien Tidak Mampu dan Pasien Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)
6. **Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat**
 - a. Sosialisasi Kinerja Program OPD
7. **Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan**, terdiri dari kegiatan :
 - a. Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan
 - b. Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan
 - c. Pengembangan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
 - d. Pengembangan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
 - e. Pengembangan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Korban Bencana
 - f. Peningkatan Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit
8. **Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata**, terdiri dari kegiatan :
 - a. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit
 - b. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK 2019)
 - c. Pendamping Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK 2019)
 - d. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit (Bankeu 2019)



- 9. 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 Instalasi Pengolahan Limbah Rumah Sakit
 - c. Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit
 - d. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Perlengkapan Rumah Sakit
- 10. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan**, terdiri dari kegiatan :
 - a. Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis
- 11. Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan**
 - a. Penyusunan Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan
- 12. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit (BLUD)**
 - a. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit BLUD



BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja RSUD dr. Abdul Rivai

Akuntabilitas Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang tertuang dalam perumusan perencanaan strategis suatu organisasi. Dalam rangka menyampaikan kepada publik tentang pelaksanaan kinerja RSUD dr. Abdul Rivai dan penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bersih (*good governance and clean government*) maka perlu menerapkan sistem pertanggungjawaban kinerja yang tepat, jelas dan terukur.

Dalam BAB III ini akan diuraikan Capaian Kinerja RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2019 dan Realisasi Anggaran sebagai wujud pertanggungjawaban yang komprehensif atas pelaksanaan seluruh tugas dan kegiatan yang dilaksanakan kepada negara maupun masyarakat.

Secara umum RSUD dr. Abdul Rivai telah melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Berau Tahun 2016-2021. Pengukuran capaian kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara realisasi dengan target kinerja dan prosentase capaian yang didasarkan pada realisasi pencapaian indikator dan target program. Hal ini dapat dilihat pada lampiran Output Pelayanan sebagai berikut :

PERBANDINGAN REALISASI OUTPUT INDIKATOR PELAYANAN RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau TAHUN 2018 - TAHUN 2019

NO.	INDIKATOR	Satuan	Standar Rasio	Tahun		Prosentase	
				2018	2019	g = (f-e)	h=(g/ex100%)
a	b	c	d	e	f	g = (f-e)	h=(g/ex100%)
1	Kunjungan Pasien R. Jalan	Orang		77.431	85.522	8.091	10,45 %
2	Kunjungan IGD	Orang		20.816	19.994	-822	(3,95 %)
3	Rawat Inap			14.874	14.576	-298	(2,00 %)
4	BOR	%	75-85	85,26	75,00	-10,26	(12,03 %)
5	BOR Kelas III	%	75-85	80,36	75,00	-5,36	(6,67 %)
6	ALOS	Hari	6-9 hari	3,85	3,94	0,09	2,34 %
7	TOI	Hari	1-3 hari	0,72	1,39	0,67	93,06 %
8	BTO	Kali	40-50	61,00	65,95	4,95	8,11 %
9	NDR	‰	< 25	16,82	16,53	-0,29	(1,72 ‰)
10	GDR	‰	≤ 45	28,53	29,16	0,63	2,21‰



9. **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 Instalasi Pengolahan Limbah Rumah Sakit
 - c. Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit
 - d. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Perlengkapan Rumah Sakit
10. **Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan**, terdiri dari kegiatan :
 - a. Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis
11. **Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan**
 - a. Penyusunan Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan
12. **Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit (BLUD)**
 - a. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit BLUD



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

1. Kunjungan Rawat Jalan pada tahun 2019 naik sebesar 8.091 (10,45%) artinya angka kejadian penyakit mengalami peningkatan, dikarenakan peningkatan jumlah penduduk secara signifikan dan kecenderungan masyarakat untuk dirujuk dan berobat ke rumah sakit.
2. Kunjungan IGD pada tahun 2019 turun 822 pasien (3,95%) dari tahun sebelumnya.
3. Kunjungan Rawat Inap pada tahun 2019 turun 298 pasien (2,00%) dari tahun sebelumnya.
4. BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau Tingkat Hunian RS pada tahun 2018 sebesar 85,26% atau turun sebesar 12,03% dari BOR tahun lalu.
5. BOR Kelas III dari 80,36 % menjadi 75,00% atau turun sebesar 6,67%,
6. AvLOS (*Average Length of Stay*) = Rata-rata lama dirawat dalam satu periode) pada tahun 2019 sebesar 3,94 artinya rata-rata lama pasien di rawat adalah 4 hari.
7. TOI (*Turn Over Interval* yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya) naik pada tahun 2019 dengan angka 1,39 hari artinya interval penggunaan tempat tidur tahun 2019 di dalam parameter 1 -3 hari.
8. 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 2019 naik menjadi 65,95 dari tahun 2018 (61 kali) artinya frekuensi penggunaan tempat tidur naik dibandingkan dengan tahun 2018 namun masih diatas parameter standar ratio (40-50 kali).
9. NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar RS) pada tahun 2019 turun 1,72% dari 16,82% pada tahun 2018 dan 16,53% pada tahun 2019 artinya rumah sakit mampu meningkatkan kinerja dengan fasilitas yang tersedia hingga mampu mempertahankan angka kematian > 48 jam tetap dibawah angka standar rasio sebesar < 25%.
10. GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar rumah sakit pada tahun 2019 naik dari angka kematian tahun sebelumnya menjadi 29,16% 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.

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 2019 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 2.2.1 Pelayanan Gawat Darurat

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian Tahun 2019	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	uraian			
Input	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%	61,00%	PP
	2. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim	PP
	3. Pemberian Pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	89,00%	PP
Proses	4. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	PBI
	5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 Menit dilayani setelah pasien datang	0,02 menit	PBI
	6. Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100%	100%	PBI
Output	7. Kematian pasien di IGD (≤ 8 jam)	≤ 2 perseribu	0,002 perseribu	Pelanggan
Outcome	8. Kepuasan pelanggan	≥ 70%	76,90%	Pelanggan

Dari unit gawat darurat terdapat 8 indikator kinerja yang di ukur dan di peroleh capaian peningkatan dari tahun sebelumnya dalam hal ini tahun 2018, dengan jumlah 4 indikator kinerja yang sesuai standar. Sebelumnya dari 60.49% menjadi 61% pada kemampuan menangani *life saving*.



Kemudian pada petugas IGD yang telah tersertifikat mengalami peningkatan yang semula 85.77% namun nilainya masih dibawah standar yaitu 89%, kemudian waktu tanggap pelayanan dokter digawat darurat sebesar 0.025 menit, serta kematian pasien di IGD 0.002 per seribu.

Tabel 2.2.2 Pelayanan Rawat Jalan

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian /Tahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian		2019	
Input	1. Ketersediaan pelayanan Rawat Jalan	Klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, klinik bedah	Lengkap	PP
	2. Dokter Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% dokter spesialis	100%	PP
Proses	3. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	Jam 08 s/d 13 setiap hari kerja Jum'at: 08.00 – 11.00	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	PBI
	4. Waktu tunggu dirawat jalan	≤ 60 menit	121 menit	PBI
	5. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	20,43%	PBI
	6. Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	PP
	7. Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tersedia dengan tenaga terlatih	PP
Output	8. Peresepan obat sesuai formularium	100%	95.25%	PBI
	9. Pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	100%	PBI
Outcome	10. Kepuasan pasien	≥90%	85,00%	Pelanggan

Dari pengukuran data SPM untuk unit rawat jalan diperoleh capaian waktu tunggu yang masih lama sekitar 121 menit dari yang waktu standarnya ≤60 menit, dan dengan capaian 95.25% pada peresepan obat sesuai formularium, serta pencapaian 100% pada 4 indikator lainnya.

Tabel 3.2.3 Pelayanan Rawat Inap

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian /Tahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian		2019	
Input	1. Ketersediaan pelayanan	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah	Lengkap	PP
	2. Pemberi pelayanan rawat inap	Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS	Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS	PP
	3. Tempat tidur dengan pengaman	100%	100%	Pelanggan
	4. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%	PP
Proses	5. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	PP
	6. Jam visite dokter spesialis	100%	100%	PBI
	7. Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5\%$	0%	PBI
	8. Angka kejadian infeksi nosokomial	$\leq 9\%$	3,26%	PBI
	9. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	PBI
	10. Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	95,76%	PBI
	11. Pencatatan dan pelaporan TB di RS	$\geq 60\%$	100%	PBI
Output	12. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	$\leq 5\%$	3.20%	Pelanggan
	13. Kematian pasien ≥ 48 jam	$\leq 0.24\%$	3,40%	PBI
Outcome	14. Kepuasan pasien	$\geq 90\%$	80.26%	Pelanggan

Data dari unit rawat inap terdapat 14 indikator yang di ukur, dan di peroleh nilai capaian sebesar 13 indikator yang telah memenuhi standar minimal. Capaian ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu hanya 8 indikator yang memenuhi standar.

Tabel 3.2.4 Pelayanan Bedah Sentral

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian Per Tahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	uraian		2019	
Input	1. Ketersediaan tim bedah	Sesuai dengan kelas RS	Sesuai dengan kelas RS	PP
	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan kelas RS	Sesuai dengan kelas RS	PP
	3. Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai dengan kelas RS	Sesuai dengan kelas RS	PP
Proses	4. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 hr	PBI
	5. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	PBI
	6. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	PBI
	7. Tidak ada kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	PBI
	8. Tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	PBI
	9. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube(ET)	$\leq 6\%$	0%	PBI
Output	10. Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1\%$	0%	PBI
Outcome	11. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	75,90%	Pelanggan

11 indikator kinerja yang baik dan nilai ini mengalami perubahan dari tahun sebelumnya dimana waktu tunggu operasi elektis yang sebelumnya sebesar 2 hari menjadi 1 hari, dengan satu indikator kinerja yang belum dapat diukur pada unit ini yaitu tingkat kepuasan pelanggan di kamar operasi.

Tabel 2.2.5 Pelayanan Persalinan dan Perinatologi

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian Pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	uraian		2019	
Input	1. Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter SPOG/ dokter umum/bidan	Dokter SPOG/ dokter umum/bidan	PP
	2. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih	Tim PONEK terlatih	PP
	3. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operatif	Dokter SpOG,dokter SPA,dokter Sp.An	Dokter SpOG,dokter SPA,dokter Sp.An	PP
	4. Kemampuan menangani BBLR (1500 gr - 2500 gr)	100%	90,00%	PP
	5. Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	84,00%	PP
Proses	6. Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria non rujukan	$\leq 20\%$	14,00%	PBI
	7. Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh SpOG atau SpB, atau SpU, Keluarga Berencana Mantap	100%	100%	PBI
	8. Konseling Peserta KB Mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	PBI
Output	9. Kematian ibu karena persalinan	a.Perdarahan $\leq 1\%$ b.Pre-eklampsia $\leq 30\%$ c. Sepsis $\leq 0,2\%$	a.Perdarahan 1% b.Pre-eklampsia 0,00% c.Sepsis 0,00%	PBI
Outcome	10. Kepuasan pasien	$\geq 80\%$	76,65%	P

Pada unit persalinan dan perinatologi terdapat 10 indikator kinerja yang harus dicapai untuk peroleh nilai standar pelayanan minimal, di tahun 2019 kemampuan menangani BBLR masih belum bisamencapai target dalam hal ini 100% dimana hanya mendapatkan 90%, kemudian kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia hanya mencapai 84% yang dimana standarnya sebesar 100%, dan pada kematian ibu karena persalinan didapatkan 1 % pada kasus pendarahan.

Tabel 3.2.6 Pelayanan Intensif

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian Pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian		2019	
Input	1. Pemberi pelayanan	Sesuai kelas RS dan standar ICU	Sesuai kelas RS dan standar ICU	PP
	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	Sesuai kelas RS dan standar ICU	Belum Sesuai kelas RS dan standar ICU	PP
	3. Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai kelas RS dan standar ICU	Sesuai kelas RS dan standar ICU	PP
Proses	4. Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>	100%	77,00%	PBI
	5. Kejadian Infeksi Nosokomial	<21%	6,33%	PBI
Output	6. Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0%	PBI
Outcome	7. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	77,67%	P

Pada unit pelayanan intensif terdapat 7 indikator kerja, dan ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU belum sesuai kelas, dan pada kepatuhan terhadap *hand hygiene* masih rendah sebesar 77% dan pada kejadian infeksi nosokomial dan pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama ≤ 72 jam semuanya masih dibawah batas standar.

Tabel 3.2.7 Pelayanan Radiologi

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian Pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian		2019	
Input	1. Pemberi pelayanan radiologi	Dokter spesialis radiologi, radiografer	Dokter spesialis radiologi, radiografer	PP
	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	PP
Proses	3. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3 jam	16,80 Menit	PBI
	4. Kerusakan foto	$\leq 2\%$	0,00%	PBI
	5. Tidak terjadi kesalahan pemberian label	100%	100%	PBI
Output	6. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter spesialis radiologi	Dokter spesialis radiologi	PBI
Outcome	7. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	72,42%	P

Pada unit Pelayanan Radiologi 2019 dari 7 indikator yang dinilai semuanya menunjukkan kenaikan dari tahun sebelumnya pada tahun 2018, dimana bila ditahun sebelumnya pada indikator tidak terjadi kesalahan pemberian label sebesar 99.98% pada tahun ini tercapai 100%, dan waktu tunggu pasien selama 16.8 menit atau masih pada batas normal dalam hal ini dibawah 3 jam sesuai standar.

Tabel 3.2.8 Pelayanan Patologi Klinik

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian Pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian		2019	
Input	1. Pemberi pelayanan patologi klinik	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	PP
	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	PP
Proses	3. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 menit	59 Menit	PBI
	4. Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%	100%	PBI
	5. Kemampuan memeriksa HIV - AIDS	Tersedia tenaga, peralatan dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan dan reagen	PP
	6. Kemampuan Mikroskopis TB - Paru	Tersedia tenaga, peralatan dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan dan reagen	PP
	7. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	31%	PBI
	8. Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	99,92%	PBI
	9. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	100%	PBI
Outcome	10. Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80%	80,21%	P

Pada pengukuran data untuk unit laboratorium tahun 2019, waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium selama 59 menit, kemudian ekspertisi hasil pemeriksaan masih rendah sebesar 31% dikarenakan baru masuknya dokter spesialis patologi klinik sekitar bulan september 2019, sehingga masih rendah dalam jangka kurun waktu satu tahun.

Tabel 3.2.9. Pelayanan Rehabilitasi Medik

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian		2019	
Input	1. Pemberi pelayanan rehabilitasi medik	Sesuai kelas RS	Belum sesuai	PP
Proses	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan rehabilitasi medik	Sesuai kelas RS	Sesuai	PP
	3. Tidak ada kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	PBI
Output	4. Kejadian <i>drop out</i> pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	$\leq 50\%$	1,6%	PBI
Outcome	5. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	80,51%	P

Berdasarkan perolehan Data unit Rehabilitasi Medik pada tahun 2019, capaian SPM ada 4 indikator yang sudah mencapai nilai standar. Adapun indikator yang belum terpenuhi yaitu belum tersedianya dokter Rehab Medik yang melayani pasien di unit fisiotherapi.

Tabel 3.2.10. Pelayanan Farmasi

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian		2019	
Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	Sesuai Standar	PP
	2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	Sesuai Standar	PP
	3. Ketersediaan formularium	Tersedia dan <i>updated</i> paling lama 3 tahun	Tersedia	PP
Proses	4. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	22 menit	PBI

	5. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	30 menit	PBI
Output	6. Tdak ada kesalahan pemberian obat	100%	99,96%	PBI
Outcome	7. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	66,14%	P

Perolehan data yang dicapai pada unit Farmasi di tahun 2019 pada data input seluruh indikator sesuai standar dan tersedia sesuai standar, dan pada data proses seluruh indikator masih dibawah batas maksimum dan pada data ouput pencapaian tidak ada kesalahan pemberian obat sebesar 99.96% serta Kepuasan pelanggan yang meurun dari tahun sebelumnya sebesar 77% menjadi 61.14% pada tahun 2019.

Tabel 3.2.11 Pelayanan Gizi

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian per Tahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian		2019	
Input	1. Pemberi pelayanan gizi	Sesuai pola ketenagaan tersedia	Tersedia	PP
	2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi			
Proses	3. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	$\geq 90\%$	100%	PBI
	4. Tidak adanya kesalahan pemberian diet	100%	100%	PBI
Output	5. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	$\leq 20\%$	11%	PBI
Outcome	6. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	74,54%	P

Berdasarkan perolehan data pada unit gizi seluruh indikator sesuai dengan standar dan masih dalam batas standar serta kepuasan pelanggan sebesar 74.54%.

Tabel 3.2.12 Pelayanan Transfusi Darah

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian Pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian		2019	
Input	1. Tenaga penyedia pelayanan bank darah RS	Sesuai standar BDRS	Tidak Ada	PP
	2. Fasilitas dan peralatan bank darah RS	Sesuai standar BDRS	Tidak ada	PP
Proses	3. Kejadian reaksi transfusi	$\leq 0,01\%$	0%	PBI
Output	4. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100%	100%	PBI
Outcome	5. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	Tidak di ukur	P

Pada perolehan data pelayanan transfusi dari 5 indikator kinerja yang dinilai hanya 1 indikator unit yang terpenuhi. Perolehan ini sama dengan perolehan tahun sebelumnya. Ada 4 indikator yang tidak terpenuhi, hal ini dikarenakan unit bank darah belum tersedia di RS

Tabel 3.2.13 Pelayanan Pasien Keluarga Miskin

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian Pertahun 2019	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian			
Input	1. Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	Tersedia	Tersedia	PP
	2. Adanya kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin	ada	ada	PP
Proses	3. Waktu tunggu ferifikasi kepesertaan keluarga miskin	≤ 15 menit	3 Menit	PBI

	4. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan kepada keluarga miskin	100%	100%	PBI
Output	5. Semua pasien miskin yang dilayani	100%	100%	PBI
Outcome	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	80%	P

Perolehan data untuk pelayanan keluarga miskin pada tahun 2019 masih dalam batas normal, dimana waktu tunggu verifikasi tidak lebih 15 menit, yakni sebesar 3 menit.

Tabel 3.2.14 Pelayanan Rekam Medis

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian Pertahun 2019	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian			
Input	1. Ketersediaan pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	Sesuai	PP
Proses	2. Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	≤ 10 menit	14,02 Menit	PBI
	3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤ 15 menit	2 Menit	PBI
	4. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	85.02%	PBI
Output	5. Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	24,95%	PBI
Outcome	6. Pelanggan	≥ 80%	68,34%	P

Pada unit pelayanan rekam medik terdapat 6 indikator kinerja, dimana masih ada 4 indikator masih dibawah standar atau belum memenuhi sesuai standar, dan 2 indikator lainnya masih lewat sudah sesuai dan masuk didalam standar.

Tabel 3.2.15 Pengelolaan Limbah

Indikator Kinerja		Standar Minimal	Pencapaian Pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian		2019	
Input	1. Adanya penanggung jawab pengelola limbah RS	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (Permenkes no.1204 Tahun 2004)	Sesuai	PP
	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit: padat dan cair	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai	PP
Proses	3. Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai	PBI
	4. Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai	PBI
Output	5. Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6 - 9	a. BOD= 24,56 mg/l b. COD= 60,81 mg/l c. TSS= 28 mg/l d. pH= 6	PBI

Dari 5 indikator kinerja pada pengelolaan limbah, di peroleh capaian SPM sebesar 100 % atau semua indikator tercapai, selain itu pada output baku mutu limbah cair masih dalam ambang batas normal atau masih dibawah standar.

Tabel 3.2.16 Pelayanan Administrasi Manajemen

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian Pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian		2019	
Input	1. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam organisasi	$\geq 90\%$	100%	PP
	2. Adanya peraturan internal rumah sakit	ada	ada	PP
	3. Adanya peraturan karyawan rumah sakit	ada	ada	PP
	4. Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	ada	ada	PP
	5. Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	ada	ada	PP
	6. Adanya perencanaan pengembangan SDM	ada	ada	PP
Proses	7. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	PBI
	8. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	PBI
	9. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	PBI
	10. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	$\geq 90\%$	Tidak terukur	PBI
	11. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	PBI
	12. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1.12 Jam	PBI
Output	13. Cost Recovery	$\geq 60\%$	109,35%	KEUANGAN
	14. Kelengkapan pelaporan Akuntabilitas kinerja	100%	100%	PBI
	15. Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	$\geq 60\%$	0,34%	PBI
	16. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu		100%	PBI

Terdapat 2 indikator yang masih belum memenuhi standar, yakni pelaksanaan rencana pengembangan SDM dan karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun.

Kemudian pelaksanaan rencana pengembangan SDM masih belum terukur karena minimnya data dan karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun baru mencapai 0,34%.

Tabel 3.2.17 Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah

Jenis	Indikator Kinerja	Standar	Pencapaian Pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
			2019	
Input	1. Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam	24 Jam	PP
	2. Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Sopir ambulans terlatih	Tidak Sesuai	PP
	3. Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	Sesuai Standar	PP
Proses	4. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RSUD	≤ 30 menit	46 menit	PBI
	5. Waktu tanggap pelayanan ambulance kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	56 Menit	PBI
Output	6. Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100%	100%	PBI
Outcome	7. Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	74,33%	P

Pada unit pelayanan ambulan di peroleh capaian sebesar 42,86 %, atau sebanyak 3 dari 7 indikator yang harus terpenuhi. Angka ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 85,7%. Jadi ada penurunan sebesar 42,84%. Adapun indikator yang belum memenuhi standar SPM yaitu, Belum adanya supir ambulance terlatih, Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RSUD dengan rata-rata waktu 46 menit.

Kemudian waktu tanggap pelayanan ambulance kepada masyarakat yang membutuhkan dengan rata-rata waktu tanggap 56 menit, dan terakhir adalah indikator kepuasan pelanggan dengan tingkat kepuasan sebesar 74,33%.

Tabel 3.2.18 Perawatan Jenazah

Jenis	Indikator Kinerja	Standar	Pencapaian pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
			2019	
Input	1. Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah	24 jam	24 Jam	PP
	2. Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas rumah sakit	Sesuai	PP
	3. Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK direktur	ada	PP
Proses	4. Waktu tanggap pelayan pemulasaran jenazah	100%	80,33%	PBI
	5. Perawatan jenazah sesuai <i>standar universal precaution</i>	100%	72,3%	PBI
Output	6. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%	100%	PBI
Outcome	7. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	-	PP

Pada unit pelayanan Pemulasaran Jenazah dari 7 indikator, keseluruhan masih dalam batas normal namun hanya 1 indikator yang tidak diukur dalam hal ini indikator kepuasan pelanggan.

Tabel 3.2.19 Pelayanan Laundry

Indikator Kinerja		Standar	Pencapaian Pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
Jenis	Uraian		2019	
Input	1. Ketersediaan pelayanan laundry	tersedia	Tersedia	PP

	2. Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ada SK direktur	Ada SK Direktur	PP
	3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	tersedia	Tersedia	PP
Proses	4. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	0%	PBI
	5. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	72%	PBI
Output	6. Ketersediaan linen	2,5 – 3 set X jumlah tempat tidur	2,64	PBI
	7. Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	100%	PBI

Perolehan data unit laundry 80% hampir memenuhi keseluruhan dari semua indikator, untuk ketepatan pengelolaan linen infeksius baru mencapai 72% dikarenakan baru beroperasinya CSSD pada tahun 2019.

Tabel 3.2.20 Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS

Jenis	Indikator Kinerja	Standar Minimal	Pencapaian Pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
			2019	
Input	1. Adanya penanggung Jawab IPSRS	SK direktur	Ada	PP
	2. Ketersediaan bengkel kerja	tersedia	Tersedia	PP
Proses	3. Waktu tanggap kerusakan alat \leq 15 menit	\geq 80%	40,82%	PBI
	4. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	11,65%	PBI
	5. Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	95,41%	PBI PBI
Output	6. Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	60,43%	PBI

Data untuk pelayanan Pemeliharaan Sarana RS pada tahun 2019 masih belum bisa memenuhi standar yang ada, terutama pada ketepatan waktu dalam pemeliharaan alat dan juga pada waktu tanggap yang masih kurang untuk tahun 2019.

Tabel 3.2.21 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

No	Indikator Kinerja	Standar	Pencapaian Pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
			2019	
Input	1. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	anggota tim PPI yang terlatih 75%	90%	PP
	2. Ketersediaan APD di setiap instalasi/departemen	≥ 60%	100%	PP
	3. Rencana program PPI	Ada	ada	PP
Proses	4. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	75%	PBI
	5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	91,04%	PBI
Output	6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ <i>health care associated infection</i> (HAI) di rumah sakit	≥ 75%	80%	PBI

Pada unit pelayanan PPI dari 6 indikator 4 indikator lainnya sudah terpenuhi sementara pada 2 indikator lainnya pada pelaksanaan program PPI sesuai rencana dan Penggunaan APD saat melaksanakan tugas masih belum bisa dipenuhi sesuai dengan standar, namun pada indikator kegiatan pencatatan dan pelaporan *infeksi nosokomial/Health care associated infection* (HAI) di rumah sakit yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dimana pada tahun sebelumnya 31% menjadi 80% atau melewati dari standar ≥75 % yang ada.

Tabel 3.2.22 Pelayanan Keamanan

No	Indikator Kinerja	Standar	Pencapaian Pertahun	Balanced Scorecard (BSC)
			2019	
Input	1. Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	70%	PP
	2. Sistem pengamanan	Ada	Ada	PP
Proses	3. Petugas keamanan melakukan keliling rumah sakit	100%	71%	PP
	4. Evaluasi terhadap sistem pengamanan	100%	33%	PBI
Output	5. Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%	99%	PBI
Outcome	6. Kepuasan pasien	≥ 90%	73,17%	P

Sumber data : Data primer (diolah)

Perolehan data standar pelayanan keamanan yang terdiri dari 6 indikator kinerja, dan diperoleh hanya 1 saja yang memenuhi standar yakni pada sistem pengaman, sementara indikator yang lain belum memenuhi standar yang telah ditentukan.



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

NO	UNIT	JUMLAH INDIKATOR	JUMLAH INDIKATOR		KETERANGAN
			Tercapai	%	
1	IGD	8	6	76,80	Indikator yang belum tercapai ada 4 indikator; Kemampuan menangani <i>life saving</i> , belum tersedianya tim penanggulangan bencana, petugas IGD yang telah tersertifikat dan angka kematian pasien di IGD \leq 8 Jam
2	Rawat Jalan	10	7	70,00	Ada 4 indikator yang belum mencapai standar, yaitu waktu tunggu di rawat jalan, penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis, peresepan obat sesuai formularium, dan kepuasan pasien di rawat jalan.
3	Rawat Inap	10	11	78,61	Indikator yang belum memenuhi standar, tempat tidur dengan pengaman, Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan, jam visite dokter spesialis, pasien TB yang di tangani dengan strategi DOTS, dan angka kematian lebih 48 jam dan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap masih dibawah standar
4	Bedah Sentral	11	10	90,91	Kepuasan pasien belum diukur.
5	Persalinan & Perinatologi	10	7	70,00	Ada 4 indikator yang belum mencapai nilai standar yaitu, kemampuan menangani BBLR (1500 gr - 2500 gr), kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia, pertolongan persalinan melalui seksio cesaria non rujukan dan indikator kepuasan pasien.



6	Intensif	7	5	71,42	Ada 3 indikator yang belum mencapai standar yaitu, ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU belum sesuai dengan standar RS tipe C, kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i> , dan kepuasan pelanggan.
7	Radiologi	7	5	71,43	Pada indikator tidak terjadinya kesalahan pemberian label dan angka kepuasan pelanggan yang masih berada dibawah standar SPM
8	Laboratorium Patologi Klinik	7	6	85,71	Indikator pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium, Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium, dan kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal masih belum memenuhi standar SPM
9	Rehabilitasi Medik	5	4	80,00	Indikator yang belum terpenuhi yaitu belum tersedianya dokter Rehab Medik yang melayani pasien di unit fisiotherapi.
10	Farmasi	7	5	71,42	Ada 2 indikator yang belum memenuhi standar yaitu tidak ada kesalahan pemberian obat dan tingkat kepuasan pelanggan dengan capaian masih di bawah standar yaitu, 75,29%
11	Gizi	6	5	83,33	Indikator tidak adanya kesalahan pemberian diet dan kepuasan pelanggan masih di bawah standar
12	Transfusi Darah	5	1	20	Bank darah secara khusus belum tersedia di RSUD
13	Gakin	6	6	100	Tingkat kepuasan pelanggan belum mencapai standar yang ditetapkan.
14	Rekam Medik	6	2	33,33	Indikator waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan, ketidaklengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan, ketidaklengkapan <i>informed consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas serta kepuasan pelanggan masih di bawah standar.
15	Pengelolaan Limbah	5	5	100,00	Semua indikator kinerja pada pengelolaan limbah telah mencapai nilai SPM



16	Administrasi Manajemen	16	14	87,50	Ada 3 indikator yang tidak memenuhi standar yaitu, indikator tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi, ketepatan waktu pengusulan pangkat dan karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun.
17	Ambulans	7	3	42,85	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS, waktu tanggap pelayanan ambulance kepada masyarakat, dan tingkat kepuasan pelanggan masih di bawah standar
18	Pemulasaran Jenazah	7	4	57,14	Kepuasan pelanggan belum terukur
19	Pemeliharaan sarana RS	6	2	33,33	4 indikator yang belum mencapai standar yaitu indikator waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit, Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan, ketepatan waktu kalibrasi alat, dan alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu.
20	Pelayanan Laundry	7	6	85,71	Indikator ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan, ketepatan pengelolaan linen infeksius, dan ketersediaan linen steril masih belum memenuhi standar
21	Pencegahan & Pengendalian Infeksi	6	4	66,66	Ada 4 indikator yang belum memenuhi standar yaitu, anggota tim PPI yang terlatih, pelaksanaan program PPI belum sesuai rencana, penggunaan APD saat melaksanakan tugas, dan kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ <i>health care associated infection</i> (HAI) di rumah sakit yang baru mencapai 21,43%.
22	Pelayanan Keamanan	6	1	16,66	Hanya 1 indikator kinerja saja yang memenuhi standar, dengan capaian kinerja unit 16,67% dan merupakan capaian kinerja unit yang paling terendah.
	Pencapaian SPM UMUM	172	122	70,93	



Hasil pengukuran **Standar Mutu Pelayanan Rumah Sakit**, yang terdiri dari **172 indikator** kinerja yang semuanya melibatkan seluruh komponen tenaga baik medis maupun non medis yang ada di rumah sakit, di dapat beberapa data pencapaian sebesar **11,63% untuk capaian Perspektif Pelanggan, Perspektif Proses Bisnis Internal sebesar 37,79% dan Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran mencapai 46,79%** dengan total indikator yang tercapai sebesar **70,93%** atau **122 indikator kinerja**, hal ini menandakan ada **29,07% indikator kinerja belum mencapai target standar minimal** termasuk pencapaian ini terjadi kenaikan sebesar **09,30%** dari evaluasi pencapaian tahun 2018, dari hasil persentase 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	77.431	85.522	10,45 %	Naik
2	Kunjungan IGD	Orang	17.931	19.994	(3,95 %)	Turun
3	Rawat Inap	Orang	14.874	14.576	(2,00 %)	Turun
4	BOR	%	85,26	75,00	(12,03 %)	Turun
5	BOR Kelas III	%	84,91	75,00	(6,67 %)	Turun
6	ALOS	Hari	3,85	3,94	2,34 %	Naik
7	TOI	Hari	0,72	1,39	93,06 %	Naik
8	BTO	Kali	61,00	65,95	8,11 %	Naik
9	NDR	‰	16,82	16,53	(1,72 ‰)	Turun
10	GDR	‰	28,53	29,16	2,21‰	Naik

Dalam pencapaian sasaran pelayanan yang dijadikan dasar ukuran adalah **Indikator Kunjungan Rawat Jalan, Kunjungan IGD, Rawat Inap** melalui perhitungan **BOR, AvLOS, 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 menunjukkan 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 yang menggambarkan angka kematian umum diharapkan setiap tahunnya menurun.



C. Realisasi Anggaran

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan	Anggaran	Realisasi	%	
			(%)					
I. PERSPEKTIF PELANGGAN (P)								
				A	Program Upaya Kesehatan Masyarakat			
1	Terlaksananya peningkatan kepuasan pelanggan dan penyelenggara	Customer Aquitation VIP dan Klas I	75	1.	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	2.068.546.000	2.048.884.841	99,05
				2.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	3.715.160.000	3.234.655780	87,07
		Indeks Kepuasan Pelanggan	90	3.	Penyediaan Biaya Operasional (Klinik KIA)	1.072.174.545	933.630.207	87,08
		Angka Pasien Pulang Paksa	≤ 5	4.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi pasien Terlantar	902.630.000	726.620.877	80,50
2	Mengoptimalkan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan spesialisik	Terpenuhinya obat-obatan dan perbekalan kesehatan sebesar	100	B Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit				
		Cakupan Kunjungan Pasien Naik 10 % setiap tahun	10	1	Pengadaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan (BLUD)	23.550.264.000	22.115.281.34 9,82	97,95
				C Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat				
				1	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	20.000.000	19.871.000	99,36
II. PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL (PBI)								
1	Tercapainya kelancaran administrasi perkantoran yang baik dan akuntabel			D Program Pelayanan Administrasi Perkantoran				
		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	1.435.000.000	1.320.008.330	91,99
		Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala 100%	100	2	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/	350.000.000	313.532.635	89,58



	Pegawai Mendapat Pelatihan minimal 20 Jam pertahun	100	3	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	274.344.000	267.240.000	97,41
	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan keuangan	100		Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	30.000.000	29.935.750	99,79
	Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	100	4	Penyediaan Alat Tulis Kantor	100.000.000,00	99.997.000	100
	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu 1	100	5	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	145.000.000,00	134.633.800	92,85
	Tidak ada keharusan membayar uang muka di pelayanan gawat darurat	100	6	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	20.000.000,00	19.300.000	96,50
			7	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	10.000.000,00	8.700.000	80,70
	Ketepatan buka pelayanan sesuai ketentuan		8	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	282.318.455,00	232.102.802	82,21
			9	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah	20.000.000,00	9.560.000	48,25
2	Terpeliharanya sarana dan prasarana rumah sakit untuk mencapai tingkat kepuasan pelanggan		E	Program pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata			
	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	100		Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	100.000.000,00	82.128.800,00	82,13
	Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu	100		Pemeliharaan Rutin/Berkala Instalasi Pengolahan Limbah RS	150.000.000,00	55.577.984,00	37,05
				Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-Alat Kesehatan RS	1.871.675.000	1.705.387.052	91,12
				Pemeliharaan Rutin/Berkala Perlengkapan RS	200.000.000,00	182.390.000	91,20



III. PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN (PP)								
1	Meningkatnya mutu SDM dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit	Meningkatnya kualitas SDM di semua strata secara merata sebesar 20 persen.	100	F	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur			
					Pendidikan dan pelatihan formal	380.000.000,00	363.415.853	95,64
2	Terciptanya Rumah Sakit sebagai pusat rujukan medis	Komitmen Memanfaatkan Fasilitas Rumah Sakit - Intalasi rawat Inap - Instalasi Rawat jalan - Instalasi Laboratorium - Instalasi Radiologi - Instalasi Farmasi - Instalasi Rehab Medik - ICU	100	G	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan			
				1.	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	176.000.000,00	119.966.500	68,16
				2.	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	668.846.000,00	426.764.076	63,81
				3	Pengembangan Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit	470.094.000,00	366.039.638	77,87
				4	Pengembangan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) RS	515.050.000,00	492.755.000	95,67
				5	Pengembangan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Korban Bencana	237.800.000,00	212.582.642	89,40
				6	Peningkatan Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit	277.070.000,00	171.273.000	61,82
				3	Terpenuhinya kelengkapan sarana dan prasarana dalam rangka pencapaian Standar Pelayanan Minimal	Meningkatnya Cakupan pelayanan Instalasi Rawat Darurat sebesar 25 % Meningkatnya Cakupan pelayanan Instalasi Rawat Jalan Meningkatnya pendapatan rumah sakit	25 25 50	H
1	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	2.329.179.108	2.171.561.945					93,23
2	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK-2019)	2.752.444.795	2.513.120.009					91,31
3	Pendamping Pengadaan Aalt-Alat Kesehatan RS (DAK - 2019)	138.685.371,00	82.286.210,00					59,33
4.	Terpenuhinya layanan spesialistik rumah sakit	Terjalannya kerjasama dengan universitas untuk pemenuhan dokter spesialis	2 jenis	I	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan			
				1	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	489.194.000,00	397.913.117	81,34



IV. PERSPEKTIF KEUANGAN (PK)								
				J	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan			
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	17.500.000,00	13.418.000,00
					K Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan			
				100%	1	Penyusunan Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan	105.000.000,00	90.495.000,00
							76,67	

Realisasi Anggaran Belanja RSUD dr. Abdul Rivai berdasarkan DPA Perubahan tahun 2019 :

1. Perspektif Pelanggan:

a. Kepuasan Pelanggan (P)

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 terhadap indikator kinerja telah mencapai 100% hal tersebut terindikasi dari indikator keberhasilan yaitu tersedianya anggaran dana sebesar Rp. 24.645.064.000,00 melalui anggaran BLUD program pengadaan obat beserta perbekalannya dengan realisasi anggaran sebesar Rp 24.302.152.590 (98,61%) yang dapat disimpulkan bahwa sasaran ini telah tercapai.

2. Perspektif Proses Bisnis Internal (PBI)

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 tercemin dari input tersedianya dana dan SDM dengan *output* terlaksananya Administrasi Perkantoran dan hasil terciptanya pelayanan administrasi perkantoran dengan dukungan dana Rp. 2.666.662.455,00, yang bersumber dari APBD dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 2.435.100.317,00 (91,32 %).

b. Terpeliharanya sarana dan prasarana rumah sakit

Untuk mencapai tingkat kepuasan pelanggan pencapaian sasaran pada perspektif ini dapat dilihat 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 APBD sehingga dapat disimpulkan bahwa sasaran ini tercapai.

3. Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran (PP)

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. 380.000.000,00 cakupan realisasi sebesar Rp. 363.415.853,00 (95,64%) 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 19.994 dan BOR (pemanfaatan tempat tidur) 75,00% kunjungan rawat jalan sebesar 77.431, 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 19.220.309.274,00 terealisasi Rp. 17.311.858.289,00 (90,07%).

4. Perspektif Keuangan (K)

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 Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan yang terjabarkan menjadi satu kegiatan yaitu Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Capaian Kinerja SKPD.

D. Akuntabilitas Keuangan

Dalam rangka penyelenggaraan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) 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 pada Tahun Anggaran 2019 maupun dalam pengalokasian anggaran perbelanjaan untuk kontinuitas penyelenggaraan fungsinya dalam memberikan layanan terhadap masyarakat.

Pada tahun anggaran 2019 merupakan lanjutan kebijakan dalam tahun 2018 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.

Kebijakan anggaran tahun 2019 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.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Murni RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau merupakan penjabaran **Rencana Strategis Bisnis (RSB)** yang diimplementasikan kedalam RKA & RBA SKPD tahun 2019 dan merupakan Rencana Kerja Tahunan. Anggaran Pendapatan merupakan kinerja *revenue center* dalam upaya mendapatkan penghasilan unit dimana realisasi *empiris riil*.

Sumber Dana APBD untuk **Belanja Langsung** mencapai Rp. 36.262.857.274,00 realisasi anggaran mencapai Rp. 32.317.160.021,00 (89,12%) sehingga adanya efisiensi perbelanjaan sebesar Rp 2.490.587.378,00 (10,88%). Sumber Dana APBD untuk **Belanja Tidak Langsung** mencapai Rp. 46.059.141.440,00 sedangkan anggaran belanja ini merupakan jumlah kebutuhan setiap unit yang harus dipenuhi, realisasi mencapai Rp.43.007.456.659,00 (93,37%) sehingga adanya efisiensi pembayaran sebesar Rp. 3.051.684.781,00 (6,63%).

Target Pendapatan Sumber dana BLUD tahun 2019 sebesar Rp. 84.172.753.163,85 terrealisasi sebesar Rp. 65.582.666.393,86 , surplus/defisit sebesar Rp. 18.590.086.769,99.

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 (sewa lahan untuk kantin/cafeteria, minimarket, foto copy dan lain-lain)
- b. Mempertahankan dan meningkatkan pola kerja sama dan kemitraan bersama pihak ketiga baik pemerintah (lintas sektoral), swasta (perusahaan)/KSO, organisasi maupun masyarakat secara perorangan.
- c. Memberdayakan dan meningkatkan peran sumber daya manusia dengan memberikan pelayanan profesional dengan melaksanakan pelatihan, *inhouse training dan workshop*.
- d. 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.
- e. Melakukan upaya kreatifitas dengan pihak kedua (bank swasta atau bank pemerintah untuk melakukan kerjasama dengan meningkatkan jasa penyewaan sarana berupa gedung/bangunan.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Sebagai bagian penutup LKj-IP RSUD dr. Abdul Rivai tahun 2019 disimpulkan bahwa secara umum RSUD dr. Abdul Rivai telah memperlihatkan pencapaian kinerja yang lebih baik atas sasaran-sasaran strategisnya. Sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Kinerja Tahunan RSUD dr. Abdul Rivai tahun 2019 sebagian besar telah dapat direalisasikan 100%. Hal ini sekaligus menunjukkan adanya komitmen RSUD dr. Abdul Rivai untuk mewujudkan Visi RSUD dr. Abdul Rivai **Menjadi Rumah Sakit Terakreditasi dan Kebanggaan Masyarakat Kabupaten Berau.**

B. Saran

- a. RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau sebagai OPD Teknis yang mempunyai tugas pokok penyusunan kebijakan, mengkoordinasikan dan melaksanakan urusan pemerintah di bidang kesehatan mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Agar pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut berjalan secara optimal maka diperlukan pengelolaan SDM, sumber dana dan sarana secara efektif dan seefisien mungkin.
- b. Beberapa upaya yang perlu dilakukan RSUD dr. Abdul Rivai dalam mewujudkan capaian kinerja dan meningkatkan pencapaian akreditasi hingga predikat PARIPURNA sebagai strategi pemecahan masalah yang akan dijadikan bahan pertimbangan dimasa mendatang adalah sebagai berikut :
 - Pemantapan organisasi dan manajemen serta pengembangan sumber daya manusia dilakukan secara terus menerus agar mutu pelayanan dapat dipertahankan dan ditingkatkan sesuai standar yang telah ditetapkan.
 - Lebih mendorong pengembangan kebijakan RSUD dr. Abdul Rivai berfokus pada perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi.
 - Promosi kesehatan dilakukan secara efektif agar cakupan pelayanan rumah sakit meningkat.
 - Budaya kerja sesuai standar prosedur operasional (SPO) perlu ditingkatkan dalam rangka implementasi mempertahankan konsistensi akreditasi rumah sakit yang telah dicapai.

- Mekanisme pengumpulan data kinerja akan diperbaiki secara bertahap dan akurat didasarkan kepada informasi yang terukur, sehingga pencapaian hasil potensi RSUD dr. Abdul Rivai yang ada dapat lebih dimanfaatkan oleh masyarakat.
- Tetap konsisten untuk melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja yang berada dalam lingkungan RSUD dr. Abdul Rivai, Pemerintah Kabupaten, Provinsi dan Pemerintah Pusat, maupun pihak-pihak terkait lainnya dalam merumuskan kebijakan dan pelaksanaan pelayanan di RSUD dr. Abdul Rivai.
- 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.
- Penyempurnaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) sesuai dengan era teknologi saat ini yang menggunakan sistem online di hampir semua aspek pelayanan sehingga diharapkan akan lebih mempermudah akses pelayanan bagi masyarakat.

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 pemanfaatan lahan untuk sewa kantin/cafeteria/ATM, sewa ruangan pertemuan/aula, minimarket dan pelayanan foto copy.
- c. KSO (Kerjasama Operasional) dengan pihak ketiga, seperti instalasi hemodialisa yang selama ini belum ada, jasa laundry, incenerator/pembuangan sisa limbah medis dll.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2019, semoga dapat menjadi bahan pertimbangan/evaluasi untuk kegiatan/kinerja yang akan datang.

Tanjung Redeb, 28 Februari 2020

Direktur,
RSUD dr. Abdul Rivai

dr. Hj. Nurmin Baso Madanjan, Sp. Rad. M. Kes

NIP. 19670114 199805 2 001



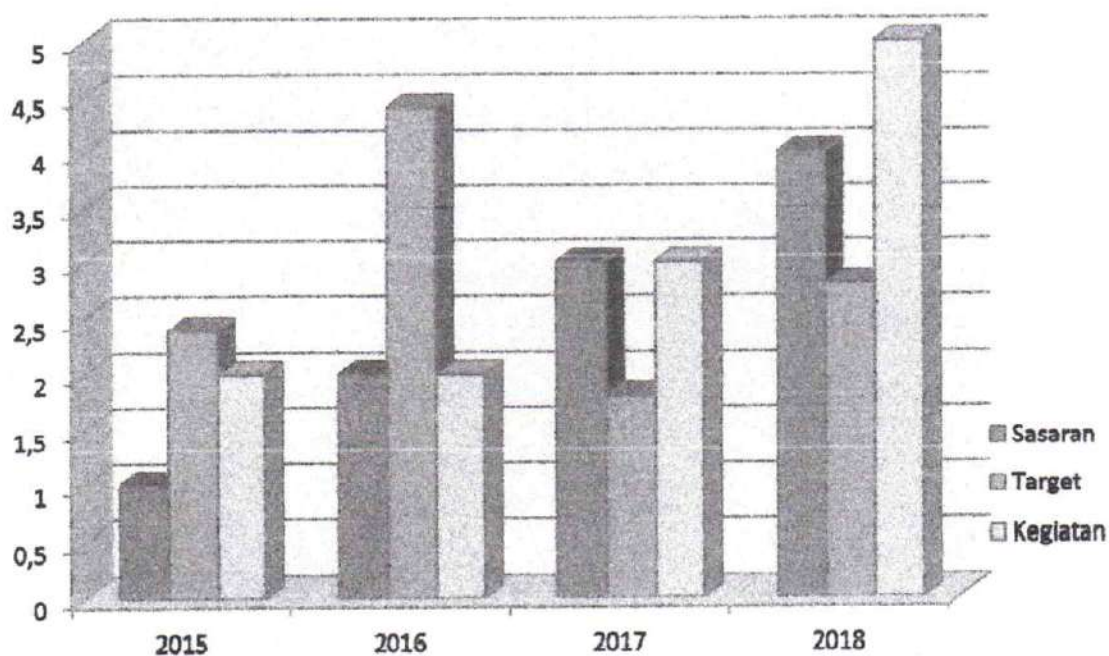
LAMPIRAN

- Rencana Kinerja Tahunan 2019**
- Perjanjian Kinerja Tahun 2019**
- Pengukuran Kinerja Tahun 2019**
- Rencana Aksi Tahun 2019**
- SOP Pengumpulan Data Kinerja**



RENCANA KERJA

TAHUN 2019



Jl. Pulau Panjang No. 276 Tanjung Redeb 77311
Telephone : (0554) 21359 Faximile : (0554) 21098
Email : rsuberau@gmail.com
Website : www.rsudabdulrivai.beraukab.go.id
www.rsudabdulrivai.com

RSUD dr. ABDUL RIVALI
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PRIORITAS DAERAH TAHUN 2015
KABUPATEN BERAU

KODE	Usuran/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja				Prakiraan Maju (2020)	Jenis Prog & Keg	Perangkat Daerah Penanggungjawab		
			Program/outcome		Kegiatan/output						
			Uraian (6)	Target (7)	Uraian (8)	Target (9)					
(1)	(2)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	
	Usuran Wajib										
1. 2. 03 1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran			100%				5,180,439,323		5,519,500,850	RSUD dr. Abdul Rivali
1 2 03 1	1 Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	Tanjung Redeb				12 bulan	Jumlah bulan pembayaran jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	1,807,274,373		1,791,474,600	RSUD dr. Abdul Rivali
1 2 03 1	2 Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Tanjung Redeb				46 unit	Jumlah Kendaraan Dinas yang diservice, ganti suku cadang, Oli dan yang mendapat BBM	1,014,887,500		1,016,376,250	RSUD dr. Abdul Rivali
						3 ut	- Ambulance				
						25 ut	- Kendaraan Operasional RS (Dr. Spesialis)				
						18 ut	- Sepeda Motor				
1 2. 03 1	3 Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	Tanjung Redeb				12 bulan	Jumlah bulan Pengelolaan administrasi keuangan, Perencanaan, Baraaq	636,239,250		940,014,000	RSUD dr. Abdul Rivali
1 2 03 1	5 Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	Tanjung Redeb				10 jenis	Jumlah peralatan yang diperbaiki	39,930,000		43,923,000	RSUD dr. Abdul Rivali
1 2 03 1	6 Penyediaan Alat Tulis Kantor	Tanjung Redeb				12 bulan	Terpenuhinya kebutuhan ATK kantor	269,128,300		295,741,000	RSUD dr. Abdul Rivali
1 2 03 1	7 Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Tanjung Redeb				12 bulan	Jumlah cetak dan penggandaan surat dan dokumen lainnya	626,780,000		689,458,000	RSUD dr. Abdul Rivali
							- Map Pasien Rekam Medis (40.000lb)	400.000.000			
							- Formulir Rekam Medis 27 jenis /Map Pasien				
							- Cetak Rincian Pasien				

1	2	03	1	9	Penyediaan Peralatan dan Perengkapan Kantor	Tanjung Redeb				Jumlah peralatan dan perengkapan kantor yang diadakan	2 ut/pt	322,640,000		338,772,000	RSUD dr. Abdi Rwai
1	2	03	1	10	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Tanjung Redeb				Jumlah peralatan Rumah tangga yang disediakan	1 pt	110,880,000		116,424,000	RSUD dr. Abdi Rwai
1	2	03	1	11	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah	Tanjung Redeb				Jumlah orang untuk Rapat, koordinasi dan konsultasi ke Luar Daerah	60 or/th	312,750,000		344,025,000	RSUD dr. Abdi Rwai
1	2	03	1	12	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Dalam Daerah	Tanjung Redeb				Jumlah Rapat Koordinasi dan Konsultasi di Dalam daerah kab. Barau	5 or/th	39,930,000		43,293,000	RSUD dr. Abdi Rwai
1.	2	03	2		Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur			Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana dengan kondisi baik pada Unit Kerja Internal	100%			266,200,000	297,820,000		
1	2	03	2	1	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	Tanjung Redeb				Jumlah gedung/kantor yang dirawat	1 ut	266,200,000		292,820,000	
1.	2	03	3		Program Peningkatan Disiplin Aparatur			Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana dengan kondisi baik pada Unit Kerja Internal	100%				300,000,000.00	350,000,000.00	
1	2	03	3	1	Pengadaan Pakaian Dinas beserta Kelengkapannya	Tanjung Redeb				Jumlah Pegawai RS	600 lbr	300,000,000.00		350,000,000.00	
1.	2	03	5		Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur			Persentase aparatur yang memenuhi standar kompetensi/kualifikasi pada Unit Kerjanya	65%				2,131,422,000	2,269,963,775	
1.	2	03	5	1	Pendidikan dan Pelatihan Formal	Tanjung Redeb				Jumlah ASN yang mengikuti pelatihan	100 or	2,131,422,000		2,269,963,775	
										- Dokter Spesialis	8 or				
										- Dokter Umum	12 or				
										- Dokter Gigi	2 or				
										- Apoteker	6 or				
										- Perawat	20 or				
										- Bidan	6 or				
										- Tenaga Fungsional dan Struktural	14 or				

1. 2 03 6.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Tanjung Redeb	Nilai Lakip	65 skor	Jumlah dokumen	1 dok	15,000,000	15,000,000	15,000,000
1. 2 03 6 1	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Tanjung Redeb			Jumlah dokumen	1 dok	15,000,000		15,000,000
1. 2 03 16	Program Upaya Kesehatan masyarakat		Cakupan Pelayanan Pasien	13.179 or				7,524,756,000	8,002,081,337
1. 2 03 16 1	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	Tanjung Redeb			Jumlah Pasien yang dilayani	13.000 or	2,844,450,000		2,986,672,500
1. 2 03 16 3	Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Tidak Mampu, Terlantar dan Pasia Korban KDRT	Tanjung Redeb			Jumlah Pasien yang dilayani	125 or	1,452,000,000		1,597,200,000
1. 2 03 16 5	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit (Gai honorar)	Tanjung Redeb			Jumlah Pegawai yang dicakup	54 or	3,228,306,000		3,418,208,837
					- Dokter	6 or			
					- Perawat S1, D3,	20 or			
					- Bidan D3	12 or			
					- Kesling S1	2 or			
					- Admin Rawat Inap	4 or			
					- Portier	5 or			
					- Komputer S1	1 or			
					- Jaringan Komputer S1	1 or			
					- Rekam Medis D3	2 or			
					- Okupasi D3	1 or			
1. 2 03 19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat		Persentase Unit Pelayanan yang dipromosikan	17 ok				207,500,000	157,211,500
1. 2 03 1 1	Peningkatan Pemanfaatan Sarana Kesehatan Rumah Sakit (PKMRS)	Tanjung Redeb			Jumlah Unit yang dipromosikan	16 ok	147,500,000		157,311,500
1. 2 03 2 2	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Tanjung Redeb			Jumlah Sosialisasi / Partner:	1 kl	60,000,000		-
1. 2 03 23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan		Akreditasi Rumah Sakit	40 stndr/or				7,478,265,980	10,679,706,530
1. 2 03 23 1	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	Tanjung Redeb			Jumlah Standar yang disusun	15 stndr	813,186,000		902,636,500
1. 2 03 23 2	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	Tanjung Redeb			Jumlah Standar yang dievaluasi dan dikembangkan	15 stndr	4,657,285,980		4,983,296,000
1. 2 03 23 3	Pengembangan Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit	Tanjung Redeb			Terakreditasi Paripurna	1	497,794,000		602,330,750
1. 2 03 23 4	Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Bencana	Tanjung Redeb			Jumlah Kejadian Luar Biasa dan Bencana yang dilaporkan	4 kl	1,210,000,000		1,331,000,000
1. 2 03 23 6	Peningkatan Penyehatan Lingkungan RS	Tanjung Redeb			penilaian lingkungan RS	Hijau	300,000,000		350,000,000

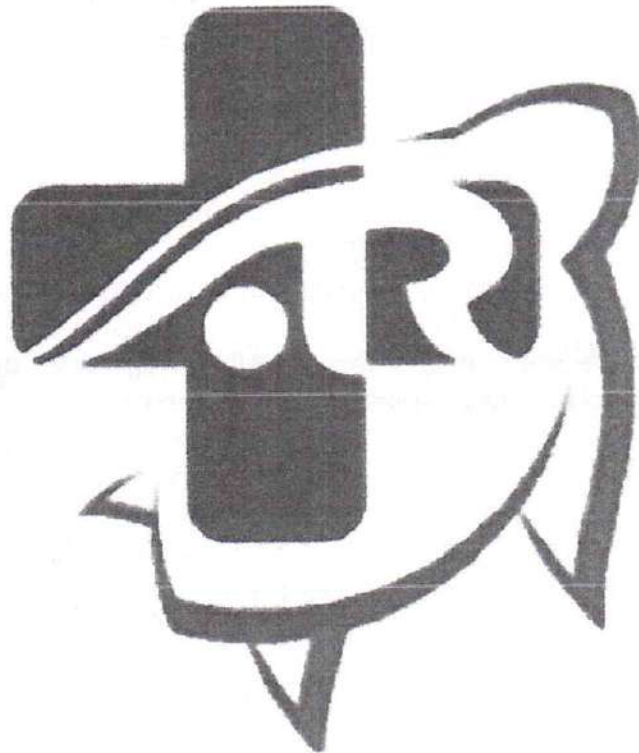
1. 2 03 28	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan		Peningkatan pasien rawat jalan dan rawat inap	15%				993,000,000	1,056,470,000
1. 2 03 28 1	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	Tanjung Redeb					Jumlah Dokter Spesialis yang didatangkan	923,000,000	988,470,000
1. 2 03 28 2	Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dengan Pihak Ketiga	Tanjung Redeb					Jumlah Pihak Ketiga yang menjadi mitra RS	70,000,000	70,000,000
1. 2 03 33	Program Perencanaan Program Pembiayaan Kesehatan		Dokumen Perencanaan Sesuai ketentuan	5 dok				148,000,000	157,675,000
1. 2 03 33 1	Penyusunan Perencanaan dan Pembiayaan kesehatan	Tanjung Redeb					Jumlah Dokumen	148,000,000	157,675,000
1. 2 03 34	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan RSUD BLUD		Peningkatan Pelayanan Kesehatan RSUD BLUD	12 bi				64,267,486,238	68,509,140,329
1. 2 03 34 1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan RSUD BLUD	Tanjung Redeb					Sesuai SPM yang ada menurut Persektif	64,267,486,238	68,509,140,329
I. PERSPEKTIF PELANGGAN :									
				1			Indek Kepuasan Pelanggan		
				2			Angka Pasien Pulang Paksa		
				3			Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) disetiap unit Layanan		
				4			Penanganan Pengaduan		
				5			BCR		
				6			TOI		
				7			LOS		
				8			BTO		
				9			Peningkatan Kunjungan Rawat Jalan		
				10			Peningkatan Kunjungan Rawat Inap		
				11			Peningkatan Kunjungan Rawal IGD		
				12			Peningkatan Kunjungan Laboratorium		
				13			Peningkatan Kunjungan Radiologi		

4	Ketersediaan tenaga medis dan paramedis disetiap unit layanan sesuai dengan tipe RS	100%			
IV. PERSPEKTIF KEUANGAN :					
1	Efisiensi Biaya Rutin RS	15%			
2	CRR	>50%			
3	Unit cost layanan	tersusun			
4	Ruang Pelayanan VIP	2 Ruang			
5	Poliklinik eksekutif	1 Unit			
JUMLAH				96,917,291,705	106,036,539,771

PEMERINTAH KOTA
 Tanjung Regeb, 7 Maret 2018
 Direktur
 RSUD Dr. ABUL R...

dr. H. Nuzriah, S.Pd, M.Si, Rad., M.Kes
 NRP 196701121998032005

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDUL RIVAI**

Jln Pulau Panjang No.276 Kode Pos 77311 Telpon. (0554) 21359 Fax. (0554) 21359
E-mail: rsuberau@gmail.com / Kemitraan: rsudabdulrivai2@gmail.com

TANJUNG REDEB

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah Nya, maka RSUD dr. Abdul Rivai dapat menyusun Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2019. Perjanjian Kinerja merupakan acuan bagi pimpinan RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau serta salah satu wujud pertanggungjawaban kinerja kepada pemberi mandat, *stakeholders* dan masyarakat sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari upaya membangun manajemen pemerintahan yang transparan, partisipatif, akuntabel dan berorientasi pada hasil.

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik dan kesehatan masyarakat melalui penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang semakin berkualitas atas dasar landasan program kerja yang akan dilaksanakan dalam tahun 2019.

Penyusunan Perjanjian Kinerja ini berpedoman pada :

1. Undang – undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
2. Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2005 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi.
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang SAKIP.
4. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014, tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor : 1030/M.PANRB/02/2016 tanggal 15 Februari 2016 tentang Kewajiban Penyampaian Laporan Bidang Reformasi Birokrasi, Akuntabilitas Aparatur dan Pengawasan.

Demikian Laporan Perjanjian Kinerja ini semoga bermanfaat serta dapat dijadikan bahan penyelenggaraan pemerintahan di Kabupaten Berau.

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019
Direktur RSUD dr. Abdul Rivai


dr. Hj. Nurmin Baso Madandan, Sp. Rad., M.Kes
NIP. 19670114 199803 2 005



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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 Kami.

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 2019
Pihak Pertama,

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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019 RSUD dr. ABDUL KIVAI

No.	Sasaran	Indikator	Satuan	Target
1.	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Terpenuhinya kebutuhan komunikasi, air dan listrik rumah sakit	Bulan	12
2.	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas / operasional	Jumlah peralatan kantor (kendaraan dinas dan operasional) sesuai dengan type RS	%	100
3.	Penyediaan jasa administrasi keuangan	Laporan keuangan tepat waktu	Tahun	1
4.	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Jumlah peralatan kantor sesuai dengan type RS	%	90
5.	Penyediaan alat tulis kantor	Pelaporan kinerja tepat waktu	Tahun	1
6.	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Tersedianya formulir pelayanan kesehatan RS	Tahun	1
7.	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Persentase Unit Kerja Internal Yang Terlayani Dengan Baik	%	100
8.	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Persentase Unit Kerja Internal Yang Terlayani Dengan Baik	%	100
9.	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Terlaksananya koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Tahun	1
10.	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah	Terlaksananya koordinasi lintas sektor dalam daerah	Tahun	1
11.	Pengadaan Mebeleur	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Dengan Kondisi Baik Pada Unit Kerja Internal	%	100
12.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Dengan Kondisi Baik Pada Unit Kerja Internal	%	100
13.	Pendidikan dan pelatihan formal	Tercapainya tenaga medis dan non medis yang memiliki sertifikat	%	100
14.	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Nilai Lakip	Skor	70
15.	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	Terlaksananya penyediaan makanan dan minuman pasien rawat inap RS	Bulan	12
16.	Peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit	Capaian standar pelayanan minimal disetiap jenis layanan	%	100
17.	Penyediaan biaya oprasional (Klinik KIA)	IKM RSUD	%	80
18.	Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pasien terlantar, pasien tidak mampu dan pasien korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)	Terlaksananya upaya peningkatan pelayanan kesehatan RS bagi pasien terlantar,tidak mampu dan KDRT	Tahun	1

No.	Sasaran	Indikator	Satuan	Target
19.	Sosialisasi kinerja program SKPD	Persentase unit pelayanan yang dipromosikan	OK	17
20.	Penyusunan Standar pelayanan kesehatan	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	1
21.	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	1
22.	Pengembangan akreditasi pelayanan kesehatan rumah sakit	Terlaksananya survey akreditasi di RS	Pokja	1
23.	Pengembangan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) Rumah Sakit	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	1
24.	Pengembangan penanggulangan krisis kesehatan dan korban bencana	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	1
25.	Peningkatan penyehatan lingkungan rumah sakit	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	1
26.	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	Terlaksananya Pengadaan Alat-alat kesehatan RS	Jenis	6
27.	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit (DAK - 2019)	Persentase sarana dan prasarana rumah sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar	%	100
28.	Pendamping pengadaan alat-alat kesehatan RS (DAK Tahun 2019)	Persentase sarana dan prasarana rumah sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar	%	100
29.	Pemeliharaan rutin / berkala rumah sakit	Terlaksananya pemeliharaan rutin/berkala gedung/bangunan RS	Ruangan	7
30.	Pemeliharaan rutin / berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit	Terlaksananya pemeliharaan instalasi pengolahan limbah RS	Tahun	1
31.	Pemeliharaan rutin / berkala alat-alat kesehatan rumah sakit	Tersedianya pemeliharaan alat-alat kesehatan/kedokteran RS	Ut/bh	18
32.	Pemeliharaan rutin / berkala perlengkapan rumah sakit	Terlaksana pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan RS	Tahun	1
33.	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	Terlaksananya kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis (dokter spesialis jantung, bedah tulang dan bedah saraf	Orang	3
34.	Penyusunan perencanaan dan pembiayaan kesehatan	Terlaksananya penyusunan perencanaan dan pembiayaan kesehatan RS	Bulan	12

NO	PROGRAM	ANGGARAN
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp. 1.978.738.000
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp. 125.000.000
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp. 180.000.000
4.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Rp. 5.000.000
5.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 7.725.000.000
6.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp. 20.000.000
7.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp. 1.580.812.000
8.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS / RS Jiwa / RS Paru-Paru / RS Mata	Rp. 3.441.130.166
9.	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS / RS Jiwa / RS Paru-Paru / RS Mata	Rp. 1.830.000.000
10.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Rp. 459.470.000
11.	Program Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan	Rp. 85.000.000
	Jumlah	17.430.150.166

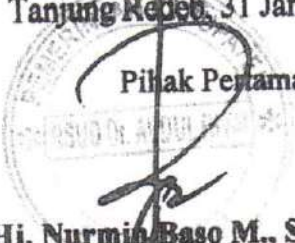


 Pihak Kedua,

H. Muharram, S.Pd., MM

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

 Pihak Pertama,



dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes

 NIP. 19670114 199803 2 005



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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 Kami.

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 2019
Pihak Pertama,

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



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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 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 Kami.

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 2019

Pihak Pertama,


dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes
NIP. 19670114-199803 2 005


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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Ka.Bag. Tata Usaha RSUD dr. ABDUL RIVAI

No.	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1.	Program pelayanan administrasi perkantoran	Persentase unit kerja internal yang terlayani dengan baik	%	100
2.	Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana dengan kondisi baik pada unit kerja internal	%	100
3.	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja keuangan	Nilai Lakip	Skor	70
4.	Program upaya kesehatan masyarakat	IKM RSUD	%	80
5.	Program pemeliharaan sarana dan prasarana RS/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Mata	Persentase sarana dan prasarana rumah sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar	%	100
6.	Program perencanaan dan pembiayaan kesehatan	Dokumen perencanaan sesuai ketentuan	Dokumen	5

Program	Anggaran
1. Program pelayanan administrasi perkantoran	Rp. 1.978.738.000
2. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Rp. 125.000.000
3. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja keuangan	Rp. 5.000.000
4. Program upaya kesehatan masyarakat	Rp. 7.725.000.000
5. Program pemeliharaan sarana dan prasarana RS/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Mata	Rp. 1.830.000.000
6. Program perencanaan dan pembiayaan kesehatan	Rp. 85.000.000

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

Pihak Kedua,



dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes
NIP. 19670114199803 2 005

Pihak Pertama

Ka. Bag. Tata Usaha

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



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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. Sugianto, SE., M.Si

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 Kami.

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 2019

Pihak Kedua,

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

Pihak Pertama,

Sutrisno, Amd.Kep
NIP. 19630729 198301 1 001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Kasubag Perencanaan RSUD dr. ABDUL RIVAI

No.	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Kinerja (Output)	Satuan	Target
1.	Penyusunan dokumen perencanaan dan laporan capaian kinerja SKPD	Tersediannya dokumen perencanaan dan / Laporan capaian kinerja SKPD	Dokumen	5
2.	Peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit	Capaian standar pelayanan minimal disetiap jenis layanan	%	100
3.	Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pasien terlantar, pasien tidak mampu dan pasien korban kekerasan rumah tangga	Terlaksananya upaya peningkatan pelayanan kesehatan RS bagi pasien terlantar, tidak mampu dan KDRT	Tahun	1
4.	Penyusunan perencanaan dan pembiayaan kesehatan	Terlaksananya penyusunan perencanaan dan pembiayaan kesehatan RS	Bulan	12

Kegiatan	Anggaran
1. Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Rp. 5.000.000
2. Peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit	Rp. 2.300.000.000
3. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pasien terlantar, pasien tidak mampu dan pasien korban kekerasan rumah tangga	Rp. 700.000.000
4. Penyusunan perencanaan dan pembiayaan kesehatan	Rp. 85.000.000

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

Pihak Kedua

Ka. Bag. Tata Usaha

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

Pihak Pertama

Ka. Sub Bag. Perencanaan

Sutrisno, Amd.Kep
NIP. 19630729 198301 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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. Sugianto, SE., M.Si

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 Kami.

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 2019

Pihak Kedua,


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

Pihak Pertama,


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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Ka.Subbag. Umum dan Kepegawaian RSUD dr. ABDUL RIVAI

No.	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Kinerja (Output)	Satuan	Target
1.	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas / operasional	Jumlah peralatan kantor (kendaraan dinas dan operasional) sesuai type RS	%	100
2.	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Jumlah peralatan kantor sesuai type RS	%	90
3.	Penyediaan alat tulis kantor	Pelaporan kinerja tepat waktu	Tahun	1
4.	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Tersedianya formulir pelayanan kesehatan RS	%	100
5.	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Persentase Unit Kerja Internal Yang Terlayani Dengan Baik	%	100
6.	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Persentase Unit Kerja Internal Yang Terlayani Dengan Baik	%	100
7.	Pengadaan Mebeleur	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Dengan Kondisi Baik Pada Unit Kerja Internal	%	100
8.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Dengan Kondisi Baik Pada Unit Kerja Internal	%	100
9.	Peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit	Capaian standar pelayanan minimal disetiap jenis layanan	%	100
10.	Pemeliharaan rutin / berkala rumah sakit	Terlaksananya pemeliharaan rutin/berkala gedung/bangunan RS	Ruangan	7
11.	Pemeliharaan rutin / berkala perlengkapan rumah sakit	Terlaksana pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan RS	Tahun	1

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019
Ka.Subbag. Umum dan Kepegawaian RSUD dr. ABDUL RIVAI

Kegiatan	Anggaran
1. Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas / operasional	Rp. 350.000.000
2. Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Rp. 30.000.000
3. Penyediaan alat tulis kantor	Rp. 100.000.000
4. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Rp. 145.000.000
5. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Rp. 20.000.000
6. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Rp. 10.000.000
7. Pengadaan Mebeleur	Rp. 100.000.000
8. Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	Rp. 25.000.000
9. Peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit	Rp. 2.300.000.000
10. Pemeliharaan rutin / berkala rumah sakit	Rp. 100.000.000
11. Pemeliharaan rutin / berkala perlengkapan rumah sakit	Rp. 200.000.000

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

Pihak Kedua

Ka. Bag. Tata Usaha



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

Pihak Pertama

Ka. Subbag. Umum dan Kepegawaian



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



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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

Nama : Jumadi

Jabatan : Kasubhag Keuangan RSUD dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

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

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 Kami.

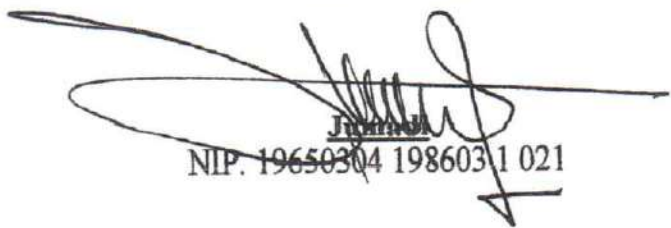
Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

Pihak Kedua,


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

Pihak Pertama,


Jumadi
NIP. 19650304 198603 1 021



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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 Kami.

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 2019

Pihak Pertama,

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



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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Ka.Bid. Keperawatan RSUD dr. ABDUL RIVAI

No.	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1.	Program upaya kesehatan masyarakat	IKM RSUD	%	80


- Program
1. Program upaya kesehatan masyarakat

Anggaran
Rp. 7.725.000.000

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

Pihak Kedua,

Direktur


dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes
NIP. 19670114199803 2 005

Pihak Pertama

Ka. Bid. Keperawatan



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



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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

Nama : Ns. H. Hendry Supriadi, S.Kep.,M.A.P

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 Kami.

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 2019

Pihak Kedua,

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

Pihak Pertama,

Ns. H. Hendry Supriadi, S.Kep.,M.A.P
NIP. 19730910 199303 1 006

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Ka.Sie Ketenagaan dan logistik keperawatan RSUD dr. ABDUL RIVAI

No.	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Kinerja (Output)	Satuan	Target
1.	Penyediaan biaya operasional (Klinik KIA)	IKM RSUD	%	80
2.	Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pasien terlantar, pasien tidak mampu dan pasien korban kekerasan rumah tangga	Terlaksananya upaya peningkatan pelayanan kesehatan RS bagi pasien terlantar, tidak mampu dan KDRT	Tahun	1
3.	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	Terlaksananya pengadaan alat-alat kesehatan RS	Jenis	6
4.	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit (DAK-2018)	Persentase sarana dan prasarana rumah sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar	%	100
5.	Pendampingan pengadaan alat-alat kesehatan RS (DAK Tahun 2018)	Persentase sarana dan prasarana rumah sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar	%	100

Kegiatan	Anggaran
1. Penyediaan biaya operasional (Klinik KIA)	Rp. 3.625.000.000
2. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pasien terlantar, pasien tidak mampu dan pasien korban kekerasan dalam rumah tangga	Rp. 700.000.000
3. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	Rp. 600.000.000
4. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit (DAK-2018)	Rp. 2.752.444.795
5. Pendampingan pengadaan alat-alat kesehatan RS (DAK Tahun 2018)	Rp. 88.685.371

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

Pihak Pertama

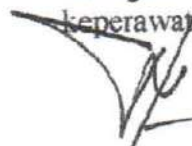
Ka. Bid. Keperawatan



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

Pihak Pertama

Ka.Sie Ketenagaan dan logistik
keperawatan



Ns. H. Hendry Supriadi, S.Kep., M.A.P
NIP. 19730010 199303 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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 Kami.

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 2019

Pihak Kedua,

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

Pihak Pertama,

Ns. H. Arief Suryanto, S.Kep
NIP. 19730726 198903 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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

Nama : dr. H. Abdul Djabbar Kareem

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.

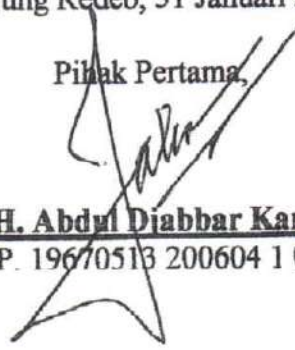
Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab Kami.

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 2019

Pihak Pertama,


Pihak Kedua,
dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes
NIP. 19670114 199803 2 005


dr. H. Abdul Djabbar Kareem
NIP. 19670513 200604 1 008

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Ka.Bid. Pelayanan Medik dan Penunjang Medik RSUD dr. ABDUL RIVALI

No.	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1.	Program standarisasi pelayanan kesehatan	Akreditasi rumah sakit	Paripurna	1
2.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS / RS Jiwa / RS Paru / RS Mata	Persentase sarana dan prasarana rumah sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar	%	100
3.	Program pemeliharaan sarana dan prasarana RS/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Mata	Persentase sarana dan prasarana rumah sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar	%	100
4.	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Peningkatan pasien rawat jalan dan rawat inap	%	15

Program	Anggaran
1. Program standarisasi pelayanan kesehatan	Rp. 1.580.812.000
2. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS / RS Jiwa / RS Paru / RS Mata	Rp. 3.441.130.166
3. Program pemeliharaan sarana dan prasarana RS/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Mata	Rp. 1.830.000.000
4. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Rp. 459.470.000

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

Pihak Kedua,



dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes
NIP. 19670414 199803 2 005

Pihak Pertama

Ka.Bid. Pelayanan Medik dan Penunjang
Medik

dr. H. Abdul Djabbar Kareem
NIP. 19670513 200604 1 008



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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

Nama : Ns.H.Syahmardan,S.Kep
Jabatan : Kasie Prasarana, Sarana Pelayanan dan Penunjang Medik
RSUD dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. H. Abdul Djabbar Kareem
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 Kami.


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. H. Abdul Djabbar Kareem
NIP. 19670513 200604 1 008

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

Pihak Pertama,


Ns.H.SYAHMARDAN,S.Kep
NIP.19780515 200604 1 024

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Ka.Sie Prasarana, Sarana Pelayanan dan Penunjang Medik RSUD dr. ABDUL RIVAI

No.	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Kinerja (Output)	Satuan	Target
1.	Penyediaan biaya operasional (Klinik KIA)	IKM RSUD	%	80
2.	Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pasien terlantar, pasien tidak mampu dan pasien korban kekerasan rumah tangga	Terlaksananya upaya peningkatan pelayanan kesehatan RS bagi pasien terlantar, tidak mampu dan KDRT	Tahun	1
3.	Pengembangan penanggulangan krisis kesehatan dan korban bencana	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	1
4.	Pemeliharaan rutin / berkala rumah sakit	Terlaksananya pemeliharaan rutin/berkala gedung/bangunan RS	Ruangan	7
5.	Pemeliharaan rutin / berkala alat-alat kesehatan rumah sakit	Tersedianya pemeliharaan alat-alat kesehatan/kedokteran RS	Ut/bh	18

Kegiatan	Anggaran
1. Penyediaan biaya operasional (Klinik KIA)	Rp. 3.625.000.000
2. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pasien terlantar, pasien tidak mampu dan pasien korban kekerasan rumah tangga	Rp. 700.000.000
3. Pengembangan penanggulangan krisis kesehatan dan korban bencana	Rp. 175.874.000
4. Pemeliharaan rutin / berkala rumah sakit	Rp. 100.000.000
5. Pemeliharaan rutin / berkala alat-alat kesehatan rumah sakit	Rp. 1.380.000.000

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

Pihak Pertama

Ka. Bid Pelayanan Medik dan Penunjang
Medik

dr. H. Abdul Djabbar Kareem
NIP. 19670513 200604 1 008

Pihak Pertama

Ka.Sie Prasarana, Sarana Pelayanan dan
Penunjang Medik

Ns.H.SYAHMARDAN.S.Kep
NIP.19780515 200604 1 024



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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

Nama : Ramadhan, SKM
Jabatan : Kasic Ketenagaan, Mutu Pelayanan dan Penunjang Medik
RSUD Dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. H. Abdul Djabbar Kareem
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 Kami.

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 2019

Pihak Kedua,


dr. H. Abdul Djabbar Kareem
NIP. 19670513 200604 1 008

Pihak Pertama,


Ramadhan, SKM
NIP. 19710510 199803 1 015

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Ka Sie Ketenagaan, Mutu Pelayanan dan Penunjang Medik RSUD dr. ABDUL RIVAI

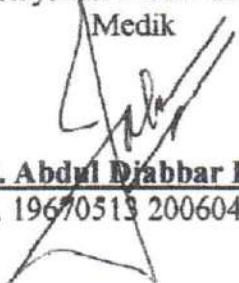
No.	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Kinerja (Output)	Satuan	Target
1.	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	Terlaksananya pengadaan alat-alat kesehatan RS	Jenis	6
2.	Pemeliharaan rutin / berkala alat-alat kesehatan rumah sakit	Tersedianya pemeliharaan alat-alat kesehatan/kedokteran RS	Ut/bh	18
3.	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	Terlaksananya kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis (dokter spesialis jantung, bedah tulang dan bedah saraf)	Orang	3

Kegiatan	Anggaran
1. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	Rp. 600.000.000
2. Pemeliharaan rutin / berkala alat-alat kesehatan rumah sakit	Rp. 1.380.000.000
3. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	Rp. 459.470.000

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019


Pihak Pertama

Ka. Bid Pelayanan Medik dan Penunjang
Medik


dr. H. Abdul Djabbar Kareem
NIP. 19670513 200604 1 008

Pihak Pertama

Ka Sie Ketenagaan, Mutu Pelayanan dan
Penunjang Medik


Ramadhan, SKM
NIP. 19710510 199803 1 015



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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 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 Kami.

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 2019

Pihak Pertama,

dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes
NIP. 1967014 199803 2 005



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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Ka.Bid. Pengembangan Baku Mutu dan Informasi RSUD dr. ABDUL RIVAI

No.	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1.	Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	Persentase aparatur yang memenuhi standar kompetensi/kualifikasi pada unit kerjanya	%	65
2.	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Persentase unit pelayanan yang dipromosikan	Ok	17
3.	Program standarisasi pelayanan kesehatan	Akreditasi rumah sakit	Paripurna	1
4.	Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Persentase sarana dan prasarana rumah sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar	%	100

Program	Anggaran
1. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	Rp. 180.000.000
2. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Rp. 20.000.000
3. Program standarisasi pelayanan kesehatan	Rp. 1.580.812.000
4. Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Rp. 1.830.000.000

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

Pihak Kedua,

Direktur


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

Pihak Pertama

Ka. Bid. Pengembangan Baku Mutu dan Informasi


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



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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

Nama : Rusmanto, SH

Jabatan : Kasie Pengembangan Baku Mutu RSUD dr. Abdul Rivai

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Agus Sumaryono, SKM., M.Kes

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 Kami.

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 2019

Pihak Kedua,


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

Pihak Pertama,


Rusmanto, SH
NIP. 19610812 198603 1 031

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019
Ka.Sie Pengembangan Baku Mutu RSUD dr. ABDUL RIVAI

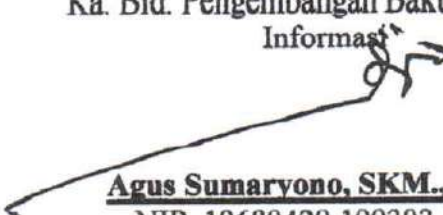
No.	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Kinerja (Output)	Satuan	Target
1.	Penyusunan standar pelayanan kesehatan	Akreditasi rumah sakit	Paripurna	1
2.	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Akreditasi rumah sakit	Paripurna	1
3.	Pemeliharaan rutin / berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit	Terlaksananya pemeliharaan instalasi pengolahan limbah RS	Tahun	1

Kegiatan	Anggaran
1. Penyusunan standar pelayanan kesehatan	Rp. 176.000.000
2. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Rp. 478.846.000
3. Pemeliharaan rutin / berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit	Rp. 150.000.000

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

Pihak Kedua

Ka. Bid. Pengembangan Baku Mutu dan
Informasi


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

Pihak Pertama

Ka. Sie Pengembangan Baku Mutu


Rusmianto, SH
NIP. 19630729 198301 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU

RSUD dr. ABDUL RIVAI

Jln. Pulau Panjang No. 276 Kode Pos 77311 Telp / Fax (0554)
21359 E-mail: rsuberau@gmail.com

TANJUNG REDEB



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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 : Agus Sumaryono, SKM., M.Kes

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 Kami.

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 2019

Pihak Kedua,

Agus Sumaryono, SKM., M.Kes

NIP. 19680429 199303 1 006

Pihak Pertama,

Syahrial, SE

NIP. 19640824 198511 1 003

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Ka.Sie Pengembangan Informasi dan Pemasaran RSUD dr. ABDUL RIVAI


No.	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Kinerja (Output)	Satuan	Target
1.	Pendidikan dan Pelatihan formal	Tercapainya tenaga medis dan non medis yang memiliki sertifikat	%	100
2.	Sosialisasi kinerja program SKPD	Persentase unit playanan yang dipromosikan	Ok	17
3.	Pengembangan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) rumah sakit	Akreditasi rumah sakit	Paripurna	1

Kegiatan	Anggaran
1. Pendidikan dan Pelatihan formal	Rp. 180.000.000
2. Sosialisasi kinerja program SKPD	Rp. 20.000.000
3. Pengembangan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) rumah sakit	Rp. 211.050.000

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019


Pihak Kedua

Ka. Bid. Pengembangan Baku Mutu dan Informasi


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

Pihak Pertama

Ka. Sie Pengembangan Informasi dan Pemasaran


Syahrial, SE
NIP. 19640824 198511 1 003

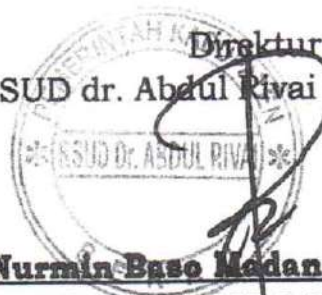
PENUTUP

Dokumen Perjanjian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau ini merupakan tekad dan janji rencana kinerja tahunan yang akan dicapai oleh RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Penetapan Kinerja ini menjadi kontrak kinerja yang harus diwujudkan oleh pimpinan rumah sakit sebagai penerima amanah dan pada akhir tahun akan dijadikan dasar evaluasi kinerja dan penilaian.

Dengan demikian **Dokumen Perjanjian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau** ini harus dipandang sebagai salah satu langkah sistematis yang diperlukan dalam rangka pencegahan tindak pidana korupsi.

Demikian Penetapan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Direktur
RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau



dr. Hj. Nurmin Baso Madandan, Sp. Rad., M.Kes
NIP. 19670114 199803 2 005

**PENGUKURAN KINERJA
RSUD dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU
Tahun 2019**

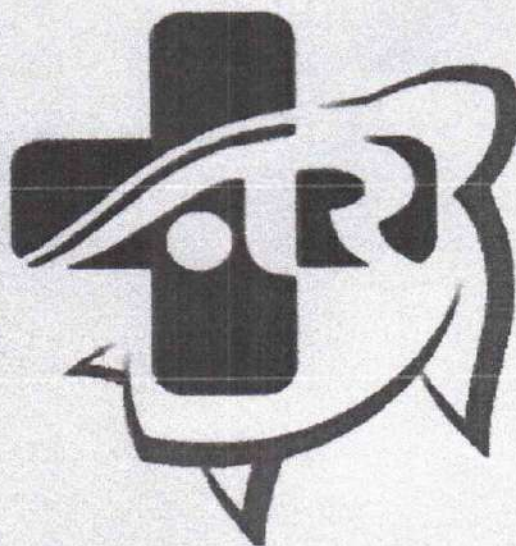
NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN %
		3	4	5	6
1.	Terciptanya pemerintahan yang bersih dan akuntabel	a. Laporan Keuangan	Tepat Waktu	Tepat Waktu	100%
		b. Opini Laporan Keuangan	WTP	WTP	100%
		c. Efisiensi Biaya Rutin	15%	8,68%	91,32%
		d. CRR (<i>Cost Recovery Ratio</i>)	≥ 50%	100%	100%
2.	Pengelolaan Lingkungan sesuai Ketentuan	Proper Lingkungan	Hijau	Biru	60%
3.		Mutu Pelayanan sesuai Standar	a. Indeks Kepuasan Pelanggan	>80%	75,65%
	b. Angka Pasien Pulang Paksa		≤5%	3,20%	100%
	c. Capaian SPM disetiap unit layanan		100%	70,93%	70%
	d. Penanganan Pengaduan		>90%	99%	100%
	e. Resep Obat Sesuai Formularium		>90%	95,25%	100%
	f. Bed Occupancy Rate (BOR)		60 s/d 80	75%	75%
	g. Average Length of Stay (AvLOS)		6 - 9 Hari	3,94 Hari	
	h. Turn Over Internal (TOI)		1 - 3 Hari	1,39 Hari	
	i. Bed Turn Over (BTO)		40 - 50	65,95 Kali	



dr. Hi. Nurmin Baso Mhdandan, Sp.Rad., M.Kes
NIP. 1967014 199803 2 005

RENCANA AKSI KINERJA

**RSUD dr. ABDUL RIVAI
2019**



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDUL RIVAI
Jl. Pulau Panjang No.276 Kode Pos 77311 Telepon. (0554) 21359 Fax. (0554) 21098
e-mail: rsuberau@gmail.com
TANJUNG REDEB

**RENCANA AKSI RSUD dr. ABDUL RIVAI
KABUPATEN BERAU TAHUN 2019**

No.	Sasaran Strategis			Program			Kegiatan			Rp.	Ket.	
	Uraian	Indikator Sasaran Strategis	Target Pentahapan	Uraian	Indikator Program	Target Pentahapan	Uraian	Indikator Kegiatan	Satuan			Target Pentahapan
1.	Mutu Pelayanan sesuai Standar	Indek Kepuasan Pelanggan	1 Tahun	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase Unit Kerja Internal yang terlayani dengan baik	1 Tahun	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumberdaya Air dan Listrik	Jumlah bulan pembayaran jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	12 bl	1 Tahun	1.000.000.000	
		Angka Pasien Pulang Paksa					Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah Kendaraan Dinas yang diservice, ganti suku cadang, Oli dan yang mendapat B3M	100%	1 Tahun	350.000.000	
		Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) disetiap unit Layanan					Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	Jumlah bulan Pengelolaan administrasi keuangan Perencanaan, Barang	12 bl	1 Tahun	219.094.000	
							Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor				-	
							Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	Jumlah peralatan yang diperbaiki	90%	1 Tahun	30.000.000	
							Penyediaan Alat Tulis Kantor	Terpenuhiya kebutuhan ATK kantor	12 bl	1 Tahun	100.000.000	
							Penyediaan Barang Cetak & Penggandaan Kantor	Jenis cetakan dan penggandaan surat dan dokumen lainnya	12 bl	1 Tahun	145.000.000	
							Penyediaan Makanan dan Minuman	Jumlah pegawai yang diberi makanan dan minuman			-	
							Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jenis Komponen Instalasi Listrik			-	

No.	Sasaran Strategis			Program			Kegiatan			Rp.	Ket.	
	Uraian	Indikator Sasaran Strategis	Target Pentahapan	Uraian	Indikator Program	Target Pentahapan	Uraian	Inikator Kegiatan	Satuan			Target Pentahapan
							Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah peralatan dan perlengkapan kantor yang diadakan	12 bl	1 Tahun	20.000.000	
							Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah peralatan Rumah tangga yang disediakan	12 bl	1 Tahun	10.000.000	
							Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Bahan Bacaan			-	
							Penyediaan Makanan dan Minuman	Jumlah Pegawai			-	
							Rapat - rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	Jumlah orang untuk Rapat, koordinasi dan konsultasi ke Luar Daerah	12 bl	1 Tahun	84.664.000	
							Rapat - rapat Koordinasi dan Konsultasi di Dalam Daerah	Jumlah Rapat Koordinasi dan Konsultasi di Dalam daerah kab. Berau	12 bl	1 Tahun	20.000.000	
							Pengadaan Meubeler RSUD	Jumlah Mebelair yang diadakan	5 jenis / 47 ut	1 Tahun	100.000.000	
							Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor		1 pt	1 Tahun	25.000.000	
							Pengadaan Pakaian beserta Perlengkapannya	Jumlah Pakaian yang diadakan			-	
							Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Formal	Jumlah ASN yang mengikuti pelatihan	37 orang	1 Tahun	180.000.000	

No.	Sasaran Strategis			Program			Kegiatan				Rp.	Met.
	Uraian	Indikator Sasaran Strategis	Target Pentahapan	Uraian	Indikator Program	Target Pentahapan	Uraian	Indikator Kegiatan	Satuan	Target Pentahapan		
2.	Meningkatnya kualitas laporan dalam bidang program dan keuangan	Nilai LAKIP SKPD	1 Tahun	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Nilai LAKIP	1 Tahun	Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	Jumlah Dokumen	1 dok	1 Tahun	5.000.000	
				Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Pelayanan Pasien	1 Tahun	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah dokumen	1 dok	1 Tahun	5.000.000	
							Perencanaan dan Pemulihan Kesehatan	Jumlah Pasien yang dilayani	80%	1 Tahun	1.100.000.000	
							Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Anak	Jumlah Pegawai yang dicakup	68 or	1 Tahun	2.300.000.000	
							Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Terantar dan Pasien Korban KDRT	Jumlah Pasien yang dilayani	12 bl	1 Tahun	790.000.000	
							Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Tidak Mampu dan PNS golongan I dan II	Jumlah Pasien PNS Gol I dan II yang dilayani				
							Pelayanan Asuhan Keperawatan dan Kebidanan					
							Peningkatan dan Pengembangan PPI					

No.	Sasaran Strategis				Program				Kegiatan				Rp.	Ket.	
	Uraian	Indikator Sasaran Strategis	Target Pentahapan	Uraian	Indikator Program	Target Pentahapan	Uraian	Indikator Kegiatan	Satuan	Target Pentahapan					
							Pemeliharaan Kesehatan Pimpinan dan Anggota DPRD	Jumlah Anggota dan Keluarga yang diperiksa							
			Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	Persentase Unit Pelayanan yang dipromosikan	1 Tahun	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Jumlah Unit yang dipromosikan	1kl	1 Tahun			20.000.000		
			Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Akreditasi Rumah Sakit	1 Tahun	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	Jumlah Standar yang disusun		1 Tahun			176.000.000		
							Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	Jumlah Standar yang dievaluasi dan dikembangkan		1 Tahun			476.846.000		
							Pengembangan Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit	Terakreditasi Paripurna	5 keg	1 Tahun			265.094.000		
							Pengembangan Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit (DAK)	Terakreditasi Paripurna							
							Pengembangan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Rumah Sakit	Peningkatan Kapasitas Pengelolaan K3 RS		1 Tahun			211.050.000		
							Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Bencana	Jumlah Kejadian Luar Biasa dan Bencana yang ditanggulangi		1 Tahun			175.874.000		
							Peningkatan Penyehatan Lingkungan RS			1 Tahun			273.948.000		

No.	Sasaran Strategis		Program			Kegiatan			Rp.	Ket.		
	Uraian	Indikator Sasaran Strategis	Target Pentahapan	Uraian	Indikator Program	Target Pentahapan	Uraian	Indikator Kegiatan			Satuan	Target Pentahapan
				Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana RS / RS Paru Jiwa / RS Paru Paru / RS Mata	Persentase sarana dan prasarana Rumah Sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar	1 Tahun	Pembangunan Rumah Sakit	Jumlah Bangunan Baru				PM
							Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Alat yang diadakan	7ruangan / 170ut,bh.set	1 Tahun	600.000.000	
							Pengembangan dan Pemeliharaan SIMRS	Jumlah Ruangan yang diberi fasilitas SIMRS			-	
							Pengadaan Mesin dan Penambahan Instalasi Jaringan Limbah Cair RSUD dr. Abdul Rival	Jumlah Mesin dan Instalasi Jaringan limbah Cair			-	
							Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK-19)	Jumlah: Alat yang diadakan	6 ruangan / 100 ut, bh, set	1 Tahun	2.752.444.795	
							Pendampingan Pengadaan Alat-alat Kesehatan RS (DAK tahun 2019)	Pelaksanaan Pengadaan Alat Kesehatan	4 orang	1 Tahun	88.685.371	
				Program Pemeliharaan Sarana & Prasarana RS/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Mata.	Persentase sarana dan prasarana Rumah Sakit dengan kondisi baik dan memenuhi standar	1 Tahun	Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	Jumlah gedung yang direhab	4 ut	1 Tahun	100.000.000	
							Pemeliharaan Rutin/Berkala Instalasi Pengolahan Limbah RSUD	Proper Lingkungan Hijau	6 sertifikat, 3 pengiriman dan pengurusan Septictank	1 Tahun	150.000.000	
							Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat Kesehatan RS	Jumlah Alat yang diperbaiki/dikalibrasi	11 jenis	1 Tahun	1.380.000.000	

REALISASI RENCANA AKSI PENCAPAIAN KINERJA RSUD dr. ABDUL RIVAII TAHUN 2019 (TW IV)

No.	Sasaran Strategis				Program				Kegiatan (Aktivitas)				Ket.		
	Uraian	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Uraian	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Uraian	Indikator Kinerja	Satuan	Target		Realisasi	Anggaran
1	Mutu Pelayanan sesuai Standar	Indeks Kepuasan Pelanggan	> 80%		PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKAANTORAN	Persentase Unit Kerja Internal yang terlayani dengan baik	TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (02)	Jumlah bulan pembayoran jasa komunikasi, sumber daya dan listrik	12 bl	TW 1 : 24,59% TW 2 : 24,59% TW 3 : 24,59% TW 4 : 25,00%	TW 1 : 14,67% TW 2 : 37,63% TW 3 : 46,13% TW 4 : 31,59%	1.435.040.000	1.441.064.190
		Angka Puleri Pulang Paksu	< 5%				TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perbaikan Kendaraan Dinas/Operasional (06)	Jumlah kendaraan dinas yang service, ganti suku cadang, oli dan yang mendapat BBM	100%	TW 1 : 58,57% TW 2 : 11,42% TW 3 : 30,00% TW 4 : 0%	350.040.000	6.310.800	
		Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di setiap unit	100%				TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan (07)	Jumlah bulan Pengelompokan administrasi keuangan, perencanaan, barang	12 bl	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 97,43%	274.344.000		
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja (08)	Jumlah peralatan yang diperbaiki	90%	TW 1 : 100% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	30.040.000	267.449.000	
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Furnitur Kantor (10)	Terperuhinya kebutuhan ATK kantor	1 Tahun	TW 1 : 99,79% TW 2 : 84,21% TW 3 : 94,21% TW 4 : 0%	100.000.000	13.075.750	
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Penyediaan Barang Cetak dan Penggantian (11)	Jenis cetakan dan penggantian surat dan dokumen lainnya	1 Tahun	TW 1 : 0,66% TW 2 : 11,83% TW 3 : 87,50% TW 4 : 0%	145.000.000	19.935.750	
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:							88.205.000	88.205.000
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:							58.205.000	58.205.000
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:							99.957.000	99.957.000

No.	Saaran Strategis				Program				Kegiatan (Aktivitas)				Anggaran	Realisasi	Ket.
	Uraian	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Uraian	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Uraian	Indikator Kinerja	Satuan	Target			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Penyediaan Makanan dan Minuman	Jumlah pegawai yang diberi makanan dan minuman		TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%			
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jenis Komponen Instalasi Listrik		TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%			
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Penyediaan Peralatan dan Peralatan dan Peralatan Kambor (13)	Jumlah Peralatan dan Peralatan Kambor yang disediakan		TW 1 : 30% TW 2 : 70% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	29.000.000		
2	Pengelolaan Lingkungan sesuai Ketentuan	Proper Lingkungan	Hijau				TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Penyediaan Peralatan Rumah Tangga (14)	Jumlah peralatan rumah tangga yang disediakan		TW 1 : 100% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	10.000.000		
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah (18)	Jumlah orang untuk Rapat, koordinasi dan konsultasi ke Luar Daerah	1 Tahun	TW 1 : 70,86% TW 2 : 29,11% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	282.318.455	35.847.800	ABT
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah (19)	Jumlah Rapat Koordinasi dan Konsultasi di Dalam Daerah kab. Barau	1 Tahun	TW 1 : 25% TW 2 : 25% TW 3 : 25% TW 4 : 25%	20.000.000	24.366.750	
														27.040.500	
														232.102.500	
														1.800.000	
														5.652.000	

No.	Sasaran Strategis				Program				Kegiatan (Aktivitas)				Anggaran	Realisasi	Ket.			
	Uraian	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Uraian	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Uraian	Indikator Kinerja	Satuan	Target				Realisasi		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	PROGRAM Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentasi Sarana dan Prasarana yang Terpenuhi	TW 1:		Pengadaan Meubelair (10)	Jumlah Meubelair yang didatangkan	100%	TW 1 : 0,75%	TW 1 : 0%	100.000.000	-	TW 1 : 0%	-	-	-	-		
			TW 2:					TW 2 : 1,71%	TW 2 : 0%									
			TW 3:	63,24%				TW 3 : 57,53%	TW 3 : 79,05%			79.050.000						
			TW 4:					TW 4 : 0%	TW 4 : 83,71%			83.710.000						
		PROGRAM Peningkatan Disiplin Aparatur	Persentasi Pegawai yang memenuhi standar tertib Pakat dan Dinas	TW 1:			Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor (22)	Jumlah pemeliharaan gedung RS	100%	TW 1 : 100%	TW 1 : 0%	25.000.000	-	TW 1 : 0%	-	-	-	-
				TW 2:					TW 2 : 0%	TW 2 : 0%								
				TW 3:					TW 3 : 0%	TW 3 : 0%								
				TW 4:					TW 4 : 0%	TW 4 : 80,25%	20.550.000							
		PROGRAM Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase Aparatur yang memenuhi Standar Kompetensi/ Kualifikasi pada Unit Kerjanya	TW 1:			Pengadaan Pakaian besera Perengkapannya	Jumlah pakaian yang didatangkan		TW 1 : 15%	TW 1 : 0%	380.000.000	-	TW 1 : 25,56%	-	-	-	-
				TW 2:					TW 2 : 25%	TW 2 : 0%								
				TW 3:					TW 3 : 0%	TW 3 : 0%								
				TW 4:					TW 4 : 0%	TW 4 : 0%								
		PROGRAM Peningkatan Pembinaan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja DIN EDIANGAN	Nilai LAMP	TW 1:			Pendidikan dan Pelatihan Formal (01)	Jumlah ASN yang mengikuti pelatihan	65%	TW 1 : 51,11%	TW 1 : 0%	17.500.000	-	TW 1 : 25,56%	-	-	-	-
				TW 2:					TW 2 : 12,32%	TW 2 : 25,56%	43.933.913							
				TW 3:					TW 3 : 16,66%	TW 3 : 62,37%	100.628.833							
				TW 4:					TW 4 : 0%	TW 4 : 55,64%	96.415.853							
PROGRAM Peningkatan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja DIN EDIANGAN	Nilai LAMP	TW 1:			Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD (01)	Jumlah Dokumen	70 Skor	TW 1 : 0%	TW 1 : 0%	-	-	TW 1 : 0%	-	-	-	-		
		TW 2:					TW 2 : 100%	TW 2 : 100%	5.000.000									
		TW 3:					TW 3 : 0%	TW 3 : 100%	5.000.000									
		TW 4:					TW 4 : 0%	TW 4 : 95,87%	13.418.000									
PROGRAM Peningkatan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja DIN EDIANGAN	Nilai LAMP	TW 1:			Penyusunan Pelaporan Akhir Tahun	Jumlah dokumen		TW 1 : 0%	TW 1 : 0%	-	-	TW 1 : 0%	-	-	-	-		
		TW 2:					TW 2 : 0%	TW 2 : 0%										
		TW 3:					TW 3 : 0%	TW 3 : 0%										
		TW 4:					TW 4 : 0%	TW 4 : 0%										

No.	Sasaran Strategis				Program				Kegiatan (Aktivitas)				Anggaran	Realisasi	Ket.	
	Uraian	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Uraian	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Satuan	Target	Realisasi	Realisasi				
1.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
					PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	Persentase Unit Pelayanan yang dipromosikan	TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Jumlah Unit yang dipromosikan	17 OK	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	20.000.000		
					PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	Akreditasi Rumah Sakit	TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:	0%	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	Jumlah Standar yang disusun		TW 1 : 6,13% TW 2 : 70,61% TW 3 : 23,24% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	176.000.000		15.471.000
								20,34%	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	Jumlah Standar yang direvisi	3 Pokja	TW 1 : 2,50% TW 2 : 63,22% TW 3 : 34,28% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	648.846.000		ABT
									Pengembangan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit (10)	Ternormalisasi Partipurna	1 Partipurna	TW 1 : 7,54% TW 2 : 79,46% TW 3 : 12,46% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	470.094.000		
									Pengembangan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Rumah Sakit (12)	Peningkatan Kapasitas Pengelolaan K3	100%	TW 1 : 0% TW 2 : 12,32% TW 3 : 87,62% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	535.050.000		ABT
									Pengembangan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Forban Bencana (13)	Jumlah Kejadian Luar Biasa dan Bencana yang ditanggulangi		TW 1 : 0,67% TW 2 : 31,36% TW 3 : 67,96% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	237.800.000		ABT
									Peningkatan Pengetahuan Lingkungan Rumah Sakit (14)			TW 1 : 0% TW 2 : 36,50%	TW 1 : 0% TW 2 : 0%	277.070.000		ABT

No.	Sasaran Strategis		Program				Kegiatan (Aktivitas)				Anggaran	Realisasi	Ket.			
	Uraian	Indikator Kinerja	TARGET	Realisasi	Uraian	Indikator Kinerja	Satuan	TARGET	Realisasi							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
					Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana RS / RS Jilva / RS Faru Paru / RS Mata	Persentase sarana dan prasana Rumah Sakit dengan kondisi baik dari memenuhi standar	TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Pembangunan Rumah Sakit	Jumlah Bangunan Baru		TW 3 : 63,49% TW 4 : 0% TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	TW 3 : 133,60% TW 4 : 61,00% TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%		148.500,000 171.773,000	
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:	12,88%	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Alat yang diadakan	6 Jenis	TW 1 : 0% TW 2 : 1,40% TW 3 : 98,59% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0,21% TW 3 : 114,57 TW 4 : 95,39%	2.329.179,108	1.789,000 33.377,220 2.170.543,916	ABT
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Pengembangan dan Pemeliharaan SIMRS	Jumlah Ruangan yang diberi fasilitas SIMRS		TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%			
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Pengadaan Mesin dan Pemasangan Instalasi Jaringan Limbah Cair RSUD dr. Abdul Rivai	Jumlah Mesin dan Instalasi Jaringan Imbah Cair		TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%			
							TW 1: TW 2: TW 3: TW 4:		Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK-19)	Jumlah Alat yang diadakan		TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 100% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 77,52% TW 4 : 91,31%	2.752.444,795	2.133.655,000 2.513.179,000	

No.	Sasaran Strategis				Program				Kegiatan (Aktivitas)				Ket			
	Uraian	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Uraian	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Satuan	Target	Realisasi	Anggaran		Realisasi		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
									Pendampingan Pengadaan Alat-alat Kesehatan RS (DAK tahun 2019)	Relaksanaan Pengadaan Alat Kesehatan		TW 1 : 0% TW 2 : 35,84% TW 3 : 48,93% TW 4 : 15,22%	TW 1 : 0% TW 2 : 31,17% TW 3 : 1,27% TW 4 : 98,39%	138.685.371	1.040.000 1.757.000 82.964.210	ABT
									Pendampingan Pengadaan Alat-alat Kesehatan RS (BANKREL tahun 2019)			TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	14.000.000.000		ABT
									Pemeliharaan Rutin/Barukala Rumah Sakit	Jumlah gedung yang direhab	7 Ruang	TW 1 : 0% TW 2 : 76,30% TW 3 : 23,69% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 74,02% TW 4 : 10,11%	100.000.000	34.508.000 61.126.000	
									Pemeliharaan Rutin/Barukala Instalasi Pengolahan Limbah RESID	Proper Lingkungan Hijau	1 Tahun	TW 1 : 0% TW 2 : 26,60% TW 3 : 73,39% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 24,52% TW 4 : 37,46%	150.000.000	44.525.568 51.571.908	
									Pemeliharaan Rutin/Barukala Alat Kesehatan RS	Jumlah Alat yang diperbaiki/ditabasi	18 Lt/Bh	TW 1 : 7,24% TW 2 : 75,87% TW 3 : 15,42% TW 4 : 1,44%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 90,93% TW 4 : 91,17%	1.871.675.000	972.834.500 1.705.367.052	ABT
									Pemeliharaan Rutin/Barukala Peraltan Rumah Sakit	Jumlah Alat RS yang diperbaiki		TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%	TW 1 : 0% TW 2 : 0% TW 3 : 0% TW 4 : 0%			
									Pemeliharaan Rutin/Barukala Peraltan RS	Jumlah Peraltan RS yang diperbaiki		TW 1 : 1,50% TW 2 : 51,31%	TW 1 : 0% TW 2 : 34,32%	200.000.000	63.626.000	

No.	Sasaran Strategis				Program				Kegiatan (Aktivitas)				Ke		
	Uraian	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Uraian	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Uraian	Indikator Kinerja	Satuan	Target		Realisasi	Anggaran
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
						TW 3:						TW 3 : 42,18%	TW 3 : 57,73%		535.017.000
						TW 4:						TW 4 : 0%	TW 4 : 91,20%		1.641.000.000
						TW 1:			Pemeliharaan SIM RS	Jumlah Alat IT yang diperbaiki		TW 1 : 0%	TW 1 : 0%		
						TW 2:						TW 2 : 0%	TW 2 : 0%		
						TW 3:						TW 3 : 0%	TW 3 : 0%		
						TW 4:						TW 4 : 0%	TW 4 : 0%		
						TW 1:			Pemeliharaan Rutin/Perikala Ruang Gawat Darurat	Jumlah Gedung yang diperbaiki		TW 1 : 0%	TW 1 : 0%		
						TW 2:						TW 2 : 0%	TW 2 : 0%		
						TW 3:						TW 3 : 0%	TW 3 : 0%		
						TW 4:						TW 4 : 0%	TW 4 : 0%		
						TW 1:			Kemitraan Penghinaan Kualitas Dokter dan Paramedis	Jumlah Dokter Spesialis yang dicatangkan	3 Orang	TW 1 : 18,25%	TW 1 : 0%	911.970.000	AB
						TW 2:						TW 2 : 29,76%	TW 2 : 25,47%		102.900.000
						TW 3:		30,33%				TW 3 : 33,86%	TW 3 : 30,33%		2.142.000
						TW 4:						TW 4 : 13,11%	TW 4 : 52,40%		803.796.000
						TW 1:			Penyusunan Perencanaan dan Pembelian Kesehatan (01)	Jumlah Dokumen	5 Dokumen	TW 1 : 8,23%	TW 1 : 10%	105.000.000	AB
						TW 2:						TW 2 : 53,83%	TW 2 : 23,16%		13.715.000
						TW 3:		42,79%				TW 3 : 37,92%	TW 3 : 42,79%		11.931.000
						TW 4:						TW 4 : 0%	TW 4 : 86,19%		101.355.000
						TW 1:			Peningkatan Pelayanan Kesehatan RSUD BLUD	Sesuai SPM yang ada menurut Perpetif	1 Perpetif	TW 1 : 25%	TW 1 : 27%	84.172.753.164	
						TW 2:						TW 2 : 25%	TW 2 : 34,00%		22.228.113.342.51
						TW 3:		59,96%				TW 3 : 25%	TW 3 : 52,96%		81.934.000.000.312
						TW 4:						TW 4 : 25%	TW 4 : 25%		26.142.644.394.86



IK : Indikator Kinerja
 TW: Triwulan
 Catatan: -Rencana Aksi dibuat setiap tahun dan realisasi dilaporkan setiap triwulan

**PENGUKURAN KINERJA
RSUD dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU
Tahun 2019**

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN %
		3	5	6	7
1.	Terciptanya pemerintahan yang bersih dan akuntabel	a. Laporan Keuangan	Tepat Waktu	Tepat Waktu	100%
		b. Opini Laporan Keuangan	WTP	WTP	100%
		c. Efisiensi Biaya Rutin	15%	8,68%	91,32%
		d. CRR (<i>Cost Recovery Ratio</i>)	≥ 50%	100%	100%
2.	Pengelolaan Lingkungan sesuai Ketentuan	Proper Lingkungan	Hijau	Biru	60%
3.		Mutu Pelayanan sesuai Standar	a. Indeks Kepuasan Pelanggan	>80%	75,65%
	b. Angka Pasien Pulang Paksa		≤5%	3,20%	100%
	c. Capaian SPM disetiap unit layanan		100%	70,93%	70%
	d. Penanganan Pengaduan		>90%	99%	100%
	e. Resep Obat Sesuai Formularium		>90%	95,25%	100%
	f. Bed Occupancy Rate (BOR)		60 s/d 80	75%	75%
	g. Average Length of Stay (AvLOS)		6 - 9 Hari	3,94 Hari	
	h. Turn Over Internal (TOI)		1 - 3 Hari	1,39 Hari	
	i. Bed Turn Over (BTO)		40 - 50	65,95 Kali	

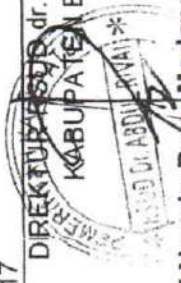
Tanjung Rages
 PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
 Dikumpulkan
 RSUD Dr. ABDUL RIVAI

dr. Hi. Nurmin Baso Mhdandan, Sp.Rad., M.Kes
 NIP. 19670114 199803 2 005



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD dr. ABDUL RIVALI



Nomor SOP		025 /SOP/SUBBAG PERENCANAAN/2017
Tgl. Pembuatan		18 Februari 2017
Tgl. Revisi		-
Tgl Efektif		18 Maret 2017
Disahkan Oleh		DIREKTUR RSUD dr. ABDUL RIVALI KABUPATEN BERAU, 
		dr.HJ Nurmin Baso Madandan Sp. Rad., M.Kes NIP. 19670114 199803 2 005
Nama SOP		Pengumpulan Data Kinerja
Kualifikasi Pelaksana		
1	Memiliki kemampuan; tentang pengolahan data sedemana	
2	Mengetahui Tugas Pokok dan Fungsi Sub Bagian Perencanaan	
3	Memahami pengolahan dan pengarsipan data	
4	Mampu mengoperasikan komputer	
Peralatan/Perlengkapan		
1	Lembar Kerja	
2	Komputer/Printer	
3	Peraturan perundang-undangan terkait	
4	Map	
Peringatan :		
1	Apabila tidak membuat SOP Pengumpulan Data Kinerja, maka akan mempengaruhi nilai akuntabilitas kinerja instansi pemerintah	

SUB BAGIAN PERENCANAAN

Dasar Hukum

- 1 Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
- 2 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi SAKIP
- 3 Permenpan No. 35 Tahun 2012 tentang Penyusunan SOP AP
- 4 Peraturan Bupati Berau Nomor 43 Tahun 2014 tentang Penyusunan SOP Administrasi Pemerintah

Keterkaitan SOP

- 1 SOP Alur Surat Masuk dan Keluar
- 2 SOP Pencarian Data dan Informasi
- 3 SOP Pengarsipan

Mekanisme Pengumpulan Data Kinerja RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau Tahun 2017

NO	URAIAN PROSEDUR	PELAKSANA			MUTU BAKU			
		KA. TU	KA. SUB BAG. PERENCANAAN	TIM PENYUSUN	KELENGKAPAN	Waktu	Output	Keterangan
1	Ketua Tim penyusunan memerintahkan untuk pengumpulan data kinerja				Surat Keputusan (Direktur)	60 Menit	Dimulainya pengumpulan data kinerja	
2	Menyusun format pengumpulan data kinerja				Format Pengumpulan Data	60 Menit	Format Data Kinerja	
3	Menyampaikan format pengumpulan data kinerja kepada Tim Penyusun				Dokumen (Format yang telah disusun)	60 Menit	Format Data Kinerja yang diterima oleh setiap Bidang	
4	Mengisi Format Data Kinerja oleh Tim Penyusun				Data-data Kinerja hasil monitoring dan evaluasi	120 Menit	Format Data Kinerja yang telah diisi	
5	Menyerahkan format data kinerja yang telah diisi masing-masing bidang				Laporan hasil monitoring dan evaluasi	30 Menit	Data-data kinerja yang terkumpul dari semua Bidang	
6	Memverifikasi, mengklarifikasi dan mengevaluasi kesesuaian data kinerja yang diserahkan oleh Tim Penyusun	Tidak			Data yang diserahkan	60 Menit	Data-data kinerja yang telah diverifikasi	
7	Mengkompilasi data kinerja yang dijadikan dasar penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Hasil Pengumpulan Data)				Dokumen hasil pengumpulan data kinerja	1 Hari	Dokumen Data Kinerja	