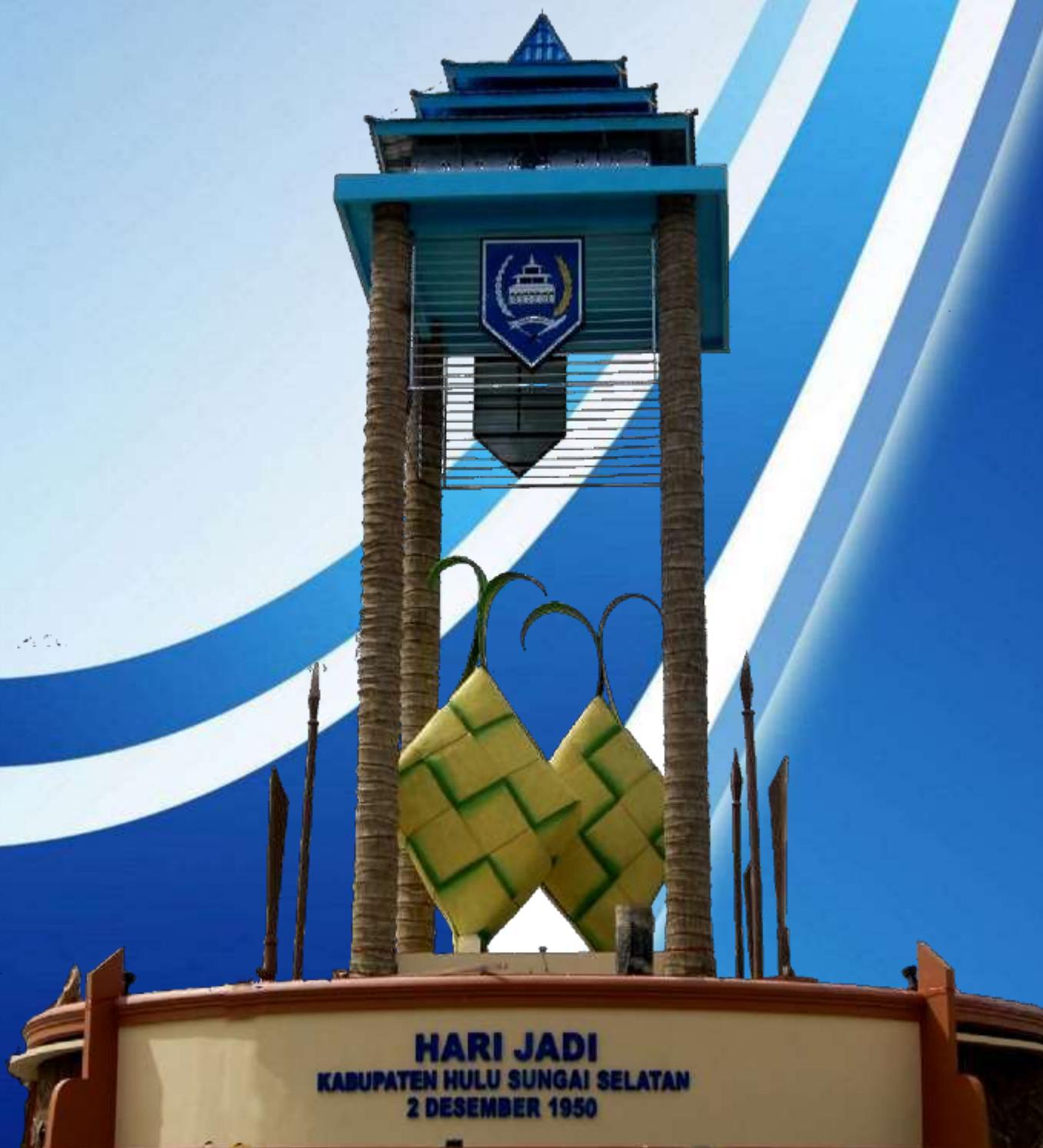


LAPORAN KINERJA (LKj)
RSUD BRIGJEND H. HASAN BASRY
KANDANGAN TAHUN 2018



RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kabupaten Hulu Sungai Selatan
Alamat Jalan Jenderal Sudirman No. 26A RT. 1 RW. I Desa Hamalau Kecamatan Sungai
Raya

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap Puji syukur kami ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Kinerja RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan Tahun 2018.

Laporan Kinerja RSUD Brigjend H. Hasan Basry disusun sebagai perwujudan pertanggung jawaban penyelenggaraan pemerintahan dalam mencapai tujuan dan sasaran RSUD Brigjend H. Hasan Basry sebagaimana tercantum dalam rencana strategis tahun 2014-2018.

Kami menyadari bahwa Laporan Kinerja RSUD Brigjend. H. Hasan Basry masih banyak yang perlu disempurnakan sehingga diharapkan masukan dan saran yang konstruktif dalam menyempurnakan laporan Kinerja ini dimasa yang akan datang. Dan akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyelesaian laporan Kinerja ini.

Kandangan, Januari 2019
Direktur,



dr Hj Rasyidah, M.Kes
Pembina Tk.I

NIP. 19700130 200012 2 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Tugas dan Fungsi RSUD

1.3 Isu Strategis

1.4 Dasar Hukum

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1 Perencanaan Strategis

2.2 Indikator Kinerja Utama

2.3 Perjanjian Kinerja

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD

3.2 Pengukuran Kinerja

3.3 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

3.4 Akuntabilitas Keuangan

BAB IV PENUTUP

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Laporan Kinerja (LKj) SKPD dibuat sebagai implementasi Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, mengarahkan bahwa pelaksanaan pemerintah harus berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab. Dalam laporan kinerja disajikan keberhasilan dan atau kegagalan pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi dalam rangka mencapai Indikator Kinerja Utama SKPD yang ditetapkan dalam Renja-SKPD.

Laporan kinerja merupakan media pertanggungjawaban yang berisi informasi mengenai kinerja RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan yang berfungsi sebagai alat untuk mendorong instansi pemerintah dalam menyelenggarakan tugas umum pemerintahan secara baik dan benar (Good Government) berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan melaksanakan program secara transparan serta dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.

Terwujudnya suatu tata pemerintahan yang baik dan akuntabel merupakan harapan semua pihak. Berkenaan harapan tersebut diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur dan legitimate sehingga penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN). Sejalan dengan pelaksanaan undang-undang nomor 28 Tahun 1999 tentang penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme, maka diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Dalam salah satu pasal dalam undang-undang tersebut menyatakan bahwa azas-azas umum penyelenggaraan negara meliputi kepastian hukum, azas tertib penyelenggaraan negara, azas kepentingan umum, azas keterbukaan, azas proporsionalitas dan profesionalitas serta akuntabilitas. Azas akuntabilitas adalah setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dipertanggung jawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sehubungan dengan hal tersebut, RSUD Brigjend. H. Hasan Basry menyusun laporan kinerja sebagai perwujudan akuntabilitas penyelenggaraan kegiatan yang dicerminkan dari pencapaian kinerja, visi, misi, realisasi pencapaian indikator kinerja utama dan sasaran dengan target yang telah ditetapkan.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan adalah setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Salah satu organisasi yang dibentuk untuk melaksanakan pembangunan kesehatan tersebut adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).

1.2. Tugas Pokok dan Fungsi

Menurut pasal 4 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Di dalam Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 14 Tahun 2015 tanggal 24 Agustus 2015, Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandungan Kabupaten Hulu Sungai Selatan, tugas RSUD adalah :

- 1) Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan, upaya pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu, dengan upaya peningkatan dan pencegahan.
- 2) Melaksanakan pelayanan rumah sakit serta melaksanakan upaya yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Fungsi rumah sakit menurut pasal 5 Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Sedangkan fungsi RSUD Brigjend H. Hasan Basry menurut Perda Nomor 14 Tahun 2015 adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan medik;
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
3. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan;
4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
5. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
6. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan;
7. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana Lampiran Perda No.14 Tahun 2015 mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Menetapkan program kerja dan merumuskan visi misi dan tujuan organisasi RSUD berdasarkan program kerja tahun lalu dan program kerja Pemerintah Daerah untuk kelancaran penyelenggaraan pelayanan kesehatan ;
- b. Memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam menyusun program kerja sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas ;
- c. Melakukan kerjasama dan koordinasi dengan instansi atau unit kerja terkait pelaksanaan program kerja, sesuai dengan pedoman kerja, agar pelaksanaan program kerja berjalan lancar;
- d. Menetapkan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan administrasi dan keuangan sesuai ketentuan dan standart operasional prosedur yang berlaku untuk kelancaran tugas pelayanan kesehatan ;
- e. Membina dan mengevaluasi pelaksanaan tugas-tugas bawahan sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku untuk kelancaran penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- f. Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis ;

- g. Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja yang dicapai dan petunjuk pelaksanaan penilaian kinerja sebagai bahan pengembangan karier pegawai;
- h. Mengkoordinasikan perumusan kebijakan teknis pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan administrasi dan keuangan berdasarkan program kerja Pemerintah Daerah untuk tertib penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat ;
- i. Mengoordinasikan perumusan kebijakan penyelenggaraan pengelolaan data dan informasi di bidang pelayanan kesehatan berdasarkan program kerja Pemerintah Daerah untuk tertib dan keakuratan data dan informasi;
- j. Menetapkan kebijakan penyelenggaraan urusan kesekretariatan, kepegawaian dan keuangan serta perencanaan RSUD sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan untuk tertib penyelenggaraan administrasi perkantoran;
- k. Memantau dan mengendalikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan RSUD berdasarkan SOP agar pelaksanaan kegiatan dapat dipertanggungjawabkan;
- l. Membina administrasi dan sumberdaya aparatur sesuai dengan kebijakan Pemerintah Daerah dan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kelancaran tugas ;
- m. Menetapkan sistem, prosedur dan tata kerja di lingkungan RSUD berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk tertib administrasi;
- n. Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sesuai data dan informasi sebagai pertanggung jawaban tugas yang diberikan;
- o. Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan baik lisan maupun tulisan sesuai bidang tugas dan tanggung jawab untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

Secara rinci tugas dan fungsi setiap bagian di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan sebagai berikut :

A. Wakil Direktur Pelayanan

Tugas Pokok Wakil Direktur Pelayanan adalah Membantu Direktur dalam memimpin, menyusun kebijakan, membina dan mengkoordinasikan seluruh pelaksanaan kegiatan pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang medik, kegiatan instalasi dan pengelolaan sarana pelayanan medik RSUD sesuai dengan pedoman kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas, serta tugas lain yang diberikan direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya. Fungsi Wakil Direktur Pelayanan sebagai berikut :

- a. Merencanakan operasional program kerja dan kegiatan pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang medik, kegiatan instalasi dan pengelolaan sarana pelayanan medik, sesuai dengan visi misi agar target kegiatan dapat tercapai;
- b. Merumuskan kebijakan pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang medik, kegiatan instalasi dan pengelolaan sarana pelayanan medik sesuai dengan juknis agar kegiatan berjalan lancar;
- c. Melakukan kerjasama dan koordinasi dengan unit kerja terkait sesuai dengan pedoman kerja agar kegiatan berjalan sesuai rencana;
- d. Pelaksanaan evaluasi pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang medik, kegiatan instalasi dan pengelolaan sarana pelayanan medik sesuai dengan SOP agar kegiatan dapat dipertanggungjawabkan;
- e. Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi/ arahan sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis.
- f. Memberikan motivasi, petunjuk dan arahan kepada bawahan sesuai dengan prosedur kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- g. Menilai prestasi kerja bawahan sesuai hasil kerja dan juknis penilaian PNS sebagai bahan pertimbangan pengembangan karir pegawai.
- h. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai hasil kerja agar diketahui realisasi program, permasalahan dan upaya pemecahannya.
- i. Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sesuai hasil kerja sebagai pertanggungjawaban.
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan tanggung jawab untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

Wakil Direktur terdiri sebagai berikut :

a. Bidang Pelayanan

Kepala Bidang Pelayanan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan dan Memimpin Bidang Pelayanan untuk menyelenggarakan dan mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan kegiatan pelayanan Medik, pelayanan sistem informasi dan rekam medik pada RSUD, sesuai dengan program kerja, agar kegiatan dapat berjalan lancar dengan rincian sebagai berikut :

- a) Merumuskan rencana kerja bidang berdasarkan rencana kegiatan dan program tahun lalu sebagai pedoman kerja.

- b) Memberikan petunjuk pelaksanaan kepada bawahan, sesuai dengan SOP, agar kegiatan berjalan lancar dan tertib administrasi;
- c) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan pelayanan Medik, sistem informasi dan rekam medik sesuai dengan pedoman kerja untuk keberhasilan program;
- d) Melakukan kerjasama dan koordinasi dengan unit kerja terkait, agar tercipta dan sinkronisasi pelayanan medik dan informasi rekam medik sesuai dengan pedoman kerja untuk keberhasilan pelayanan pada RSUD;
- e) Melakukan pengolahan data dan informasi di bidang pelayanan, sesuai dengan sistem pengolahan data agar diperoleh data yang akurat;
- f) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis.
- g) Merumuskan telaahan staf dibidang pelayanan, sesuai dengan aturan dan kebijakan pimpinan, agar sasaran atau target kegiatan dapat tercapai dengan baik;
- h) Menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja dan juknis penilaian PNS sebagai bahan pengembangan karir pegawai.
- i) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai hasil kerja yang dicapai agar diketahui realisasi program, permasalahan dan upaya pemecahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- j) Laporan pelaksanaan tugas, sesuai dengan pedoman kerja sebagai pertanggungjawaban.
- k) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh wakil direktur pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Pelayanan terdiri dari :

1. Seksi Pelayanan Medik

Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas memimpin Seksi Pelayanan Medik untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik sesuai dengan standart operasinal prosedur dan peraturan yang berlaku agar kegiatan pelayanan medik dapat berjalan lancar dengan rincian berikut :

- a) Menyusun rencana program operasional pelayanan medis dengan di Lingkungan Rumah Sakit sesuai dengan program kerja RSUD, agar rencana pogram dapat mencapai target dan sasaran yang telah ditetapkan;
- b) Melakukan konsultasi kegiatan pelayanan Medik dengan unit kerja terkait dilingkungan RSUD sesuai dengan program kerja yang ditetapkan untuk keberhasilan program pelayanan;

- c) Memberikan petunjuk kepada bawahan dalam pelaksanaan kegiatan dibidang pelayanan di RSUD berdasarkan pedoman kerja untuk keberhasilan bidang pelayanan;
- d) Melaksanakan pelayanan medis pada semua instalasi pelayanan yang ada dan menyelenggarakan kerjasama operasional dibidang pelayanan, sesuai dengan SOP agar kegiatan tertib dan terukur;
- e) Mengevaluasi kerja bawahan terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan medik serta mengatur dan mengawasi pengendalian penerimaan (loket pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap) dan pemulangan pasien serta rujukan, sesuai dengan standart pelayanan agar tertib pelayanan;
- f) Membuat konsep upaya pengembangan pelayanan Medik di Instalasi Rawat Inap (ruangan-ruangan), Instalasi Rawat jalan dan Instalasi lainnya. Sesuai dengan rentra agar kegiatan dapat dipertanggung jawabkan;
- g) Melaksanakan pembinaan sumber daya pelayanan medik di Instalasi Rawat inap, Instalasi rawat jalan dan Instalasi lainnya sesuai dengan program kerja untuk peningkatan mutu pelayanan;
- h) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis.
- i) Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja yang dicapai dan juknis penilaian SKPPNS sebagai bahan pengembangan karir pegawai.
- j) Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sesuai hasil kerja sebagai pertanggungjawaban.
- k) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik sesuai dengan bidang tugasnya.

2. Seksi Sistem Informasi dan Rekam Medik

Seksi Sistem Informasi dan Rekam Medik mempunyai tugas Memimpin seksi Sistem Informasi dan Rekam Medik dalam penyelenggaraan pelayanan sistem informasi dan Rekam Medik sesuai dengan pedoman kerja agar keiatan berjalan lancar dengan rincian sebagai berikut :

- a) Menyusun rencana program seksi sistem informasi dan rekam medik sesuai dengan petunjuk teknis, agar kegiatan dapat berjalan sesuai rencana kerja yang ditetapkan;
- b) Mengadakan kerja sama dengan instansi / Unit Kerja terkait untuk memadukan kegiatan penyusunan rencana kebutuhan pelayanan sistem

informasi dan Rekam medik rumah sakit sesuai prosedur kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas;

- c) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis ;
- d) Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja yang dicapai dan juknis penilaian SKP sebagai bahan pengembangan karier pegawai ;
- e) Mengonsep juknis penyusunan rencana kebutuhan, pemanfaatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana informasi dan rekam medik rumah sakit sesuai pedoman kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- f) Menyiapkan bahan dalam penyusunan rencana kebutuhan, pemanfaatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana medik rumah sakit sesuai juknis untuk kelayakan pembangunan;
- g) Mengumpulkan dan Mengolah data dengan sistem informasi berkenaan pelayanan rekam medik pada rumah sakit sesuai juknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- h) Memberikan petunjuk kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar mempedomani prosedur kerja yang ditetapkan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- i) Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sesuai hasil kerja sebagai pertanggungjawaban.
- j) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik sesuai dengan bidang tugasnya.

b. Bidang Penunjang

Kepala Bidang Penunjang mempunyai tugas Bidang pelayanan Penunjang Medik mempunyai tugas mengkoordinasikan semua perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan penilaian terhadap Pelaksanaan dan pendayagunaan seluruh sumber daya pelayanan penunjang medik sesuai dengan petunjuk teknis agar program dapat berjalan lancar dengan rincian berikut :

- a) Merumuskan rencana kerja bidang berdasarkan rencana kegiatan dan program tahun lalu sebagai pedoman kerja.
- b) Melakukan kerjasama dengan unit kerja terkait, sesuai dengan pedoman kerja, agar terjalin komunikasi dan kelancaran program;
- c) Mengkoordinasikan rencana kebutuhan seluruh sumber daya pelayanan penunjang medik, pelayanan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan juknis untuk keberhasilan program;

- d) Melaksanakan pemantauan pengawasan dan penilaian penggunaan sumber daya pelayanan penunjang medik, pelayanan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan pedoman teknis untuk efisiensi penunjang medis;
- e) Mengkoordinasikan kegiatan bawahan dalam rangka memadukan rencana kegiatan masing-masing sub bidang agar terjalin kerjasama dan kesatuan tindakan yang harmonis dalam melaksanakan tugas.
- f) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis.
- g) Memberi petunjuk kepada bawahan sesuai prosedur kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- h) Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai data dan informasi yang dihasilkan agar diketahui realisasi program hambatan dan upaya pemecahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- i) Menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja dan juknis penilaian PNS sebagai bahan pengembangan karir pegawai.
- j) Membuat laporan pelaksanaan tugas sesuai hasil kerja sebagai pertanggungjawaban.
- k) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang penunjang terdiri dari :

1. Seksi Penunjang Medis

Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas memimpin seksi penunjang medis dalam kegiatan inventarisasi kebutuhan peralatan medis, pengawasan dan pengendalian sarana dan prasarana peralatan medis sesuai petunjuk teknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas pelayanan penunjang medis di lingkungan rumah sakit dengan rincian berikut :

- a) Menyusun rencana kerja pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medik di Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Instalasi Gizi serta instalasi terkait lainnya sesuai dengan pedoman kerja agar kegiatan berjalan lancar;
- b) Melakukan kerjasama dengan unit kerja terkait dalam rangka memadukan rencana kebutuhan sumber daya pelayanan penunjang medik di Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Instalasi Gizi serta instalasi terkait lainnya,

sesuai dengan program kerja agar program berjalan sesuai kebutuhan rumah sakit;

- c) Melaksanakan pengelolaan sumber daya pelayanan penunjang medik di Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Instalasi Gizi serta instalasi terkait lainnya, sesuai dengan juknis agar program berjalan sesuai target;
- d) Melakukan pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan penunjang medik di Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Pemulasaraan Jenazah Dan Instalasi Gizi serta Kalibrasi Alkes Rumah Sakit.
- e) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis.
- f) Memberikan petunjuk kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar mempedomani prosedur kerja yang ditetapkan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- g) Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai data dan informasi yang dihasilkan agar diketahui realisasi program hambatan dan upaya pemecahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas
- h) Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja yang dicapai dan juknis penilaian PNS sebagai bahan pengembangan karir pegawai.
- i) Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sesuai hasil kerja sebagai pertanggungjawaban.
- j) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik sesuai dengan bidang tugasnya.

2. Seksi Penunjang Non Medik

Seksi Penunjang Non Medik mempunyai tugas Memimpin seksi dalam kegiatan menyiapkan bahan petunjuk teknis dan menyusun rencana kebutuhan dan pemantauan pemanfaatan serta pengendalian mutu sarana dan parasana penunjang non medik sesuai dengan juknis untuk meningkatkan usaha Penunjang Medik dengan rincian berikut :

- a) Menyusun rencana kerja seksi sesuai rencana kerja bidang dan program tahun lalu sebagai pedoman kerja ;
- b) Mengadakan kerja sama dengan instansi / Unit Kerja terkait untuk memadukan kegiatan menyusun rencana kebutuhan dan pemantauan pemanfaatan serta pengendalian mutu sarana dan parasana penunjang non medik sesuai prosedur kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas ;
- c) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis ;

- d) Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja yang dicapai dan juknis penilaian DP3 sebagai bahan pengembangan karier pegawai ;
 - e) Mengonsep juknis untuk menyusun rencana kebutuhan dan pemantauan pemanfaatan serta pengendalian mutu sarana dan parasana penunjang non medik sesuai pedoman kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - f) Menyiapkan bahan dalam menyusun rencana kebutuhan dan pemantauan pemanfaatan serta pengendalian mutu sarana dan parasana penunjang non medik sesuai juknis untuk kelayakan pembangunan;
 - g) Mengumpulkan dan mengolah data dan informasi berkenaan dengan menyusun rencana kebutuhan dan pemantauan pemanfaatan serta pengendalian mutu sarana dan parasana penunjang non medik sesuai juknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - h) Menganalisis data dan informasi untuk menyusun rencana kebutuhan dan pemantauan pemanfaatan serta pengendalian mutu sarana dan parasana penunjang non medik sesuai data agar tersedianya data yang akurat;
 - i) Memberikan bimbingan teknis berkenaan dengan menyusun rencana kebutuhan dan pemantauan pemanfaatan serta pengendalian mutu sarana dan parasana penunjang non medik sesuai juknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - j) Mengonsep rekomendasi/keputusan/edaran Gubernur berkenaan dengan menyusun rencana kebutuhan dan pemantauan pemanfaatan serta pengendalian mutu sarana dan parasana penunjang non medik serta pengendalian sesuai juknis untuk tertib administrasi;
 - k) Memantau dan mengevaluasi untuk menyusun rencana kebutuhan dan pemantauan pemanfaatan serta pengendalian mutu sarana dan parasana penunjang non medik sesuai dengan program agar diketahui realisasi hambatan dan upaya pemecahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - l) Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sebagai pertanggungjawaban dan bahan masukan bagi atasan ;
 - m) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan baik tertulis maupun lisan untuk kelancaran pelaksanaan tugas ;
- c. Bidang Keperawatan
- Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas Membantu wakil Direktur Pelayanan dan memimpin Bidang Keperawatan dalam menyelenggarakan

tugas mengkoordinasikan, perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan dan pendayagunaan seluruh sumber daya pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan serta instalasi lainnya sesuai dengan program kerja RSUD untuk keberhasilan kegiatan dengan rincian sebagai berikut :

- a) Merumuskan penyusunan program dan kegiatan pelayanan keperawatan berdasarkan program tahun lalu sebagai pedoman kerja.
- b) Memberikan petunjuk kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar mempedomani prosedur kerja yang ditetapkan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c) Melakukan kerjasama dengan unit kerja terkait dalam bidang keperawatan, sesuai dengan juknis agar kegiatan berjalan lancar;
- d) Memberikan disposisi surat kepada bawahan, sesuai dengan surat masuk dan tujuan surat kepada bawahan agar pekerjaan terbagi habis;
- e) Memberikan penilaian dan evaluasi kinerja bawahan sesuai dengan aturan kepegawaian untuk pengembangan karier bawahan;
- f) Membuat konsep dan telaahan kebijakan teknis penyelenggaraan kegiatan pelayanan keperawatan dan sinkronisasi pelayanan keperawatan untuk diajukan kepada pimpinan sesuai dengan pedoman kerja agar terlaksananya program kerja
- g) Melakukan konsultasi dan koordinasi kepada atas untuk penetapan kebijakan teknis bidang keperawatan, sesuai dengan program kerja, agar kegiatan berjalan lancar; .
- h) Melakukan bimbingan asuhan dan pelayanan keperawatan, etika dan peningkatan mutu serta bimbingan terhadap perawat yang ada diruangan, serta siswa dan mahasiswa Keperawatan yang berpraktik di Rumah Sakit, sesuai dengan program kerja untuk keberhasilan kegiatan;
- i) Melakukan fasilitasi dan mengkoordinasikan pengaturan jadwal jaga perawat diruang rawat inap, rawat jalan dan instalasi lainnya serta siswa dan mahasiswa yang praktik di Rumah Sakit, sesuai dengan program kerja untuk keberhasilan dan kelancaran kegiatan;
- j) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan bidang keperawatan, sesuai dengan program agar diketahui realisasi hambatan dan upaya pemecahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- k) Melakukan koordinasi dan konsultasi kegiatan pelayanan mutu keperawatan dengan satuan organisasi terkait dilingkungan Rumah Sakit. Sesuai dengan rencana program untuk kesesuai rencana kegiatan;

- l) Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sesuai hasil kerja sebagai pertanggungjawaban.
- m) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Keperawatan terdiri dari :

1. Kepala Seksi Asuhan Keperawatan

Kepala Seksi Asuhan Keperawatan mempunyai tugas memimpin Seksi dalam pelayanan seksi Asuhan Keperawatan yaitu mengkoordinasikan, melaksanakan, mengatur, mengawasi, membuat laporan dan evaluasi pelaksanaan sesuai dengan program kerja untuk keberhasilan pekerjaan dengan rincian berikut :

- a) Menyusun rencana program seksi sesuai dengan juknis dan program tahun lalu untuk keberhasilan pelaksanaan pekerjaan;
- b) Memberikan petunjuk kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar mempedomani prosedur kerja yang ditetapkan untuk kelancaran pelaksanaan tugas
- c) Melakukan kerja sama dengan unit kerja terkait dalam bidang pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan program kerja yang ditetapkan agar kegiatan berjalan lancar;
- d) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis.
- e) Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja yang dicapai dan juknis penilaian PNS sebagai bahan pengembangan karir pegawai
- f) Mengkonsultasi rencana kebutuhan sumber daya keperawatan di instalasi rawat inap (ruangan-ruangan), instalasi perawatan intensif, dan instalasi lain sesuai dengan program kerja agar kegiatan berjalan sesuai target;
- g) Melaksanakan pengawasan, pemantauan, dan penilaian pelayanan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap (ruangan-ruangan), instalasi perawatan intensif, dan instalasi lainnya sesuai dengan juknis, untuk kelancaran pelayanan asuhan keperawatan;
- h) Menyusun telaahan staf rencana dan upaya pengembangan tenaga keperawatan di instalasi rawat inap (ruangan-ruangan), instalasi perawatan intensif, dan instalasi lainnya sesuai dengan program kerja untuk efektifitas pelayanan asuhan keperawatan;
- i) Melaksanakan bimbingan asuhan dan etika pelayanan keperawatan, terhadap perawat yang ada di ruangan, rawat jalan, serta siswa dan

- mahasiswa Keperawatan yang praktik di Rumah Sakit sesuai dengan pedoman kerja untuk keberhasilan program;
- j) Membuat pengaturan jadwal jaga perawat di ruang rawat inap, rawat jalan dan instalasi lainnya serta siswa dan mahasiswa Keperawatan yang praktik di Rumah sesuai dengan pedoman kerja untuk keberhasilan program kerja;
 - k) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan bidang asuhan keperawatan, sesuai dengan program agar diketahui realisasi hambatan dan upaya pemecahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas
 - l) Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sesuai hasil kerja sebagai pertanggungjawaban.
 - m) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan sesuai dengan bidang tugasnya.

2. Seksi Logistik Keperawatan

Seksi Logistik Keperawatan mempunyai tugas memimpin seksi dalam penyelenggaraan kegiatan menyusun rencana kebutuhan, penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana logistik keperawatan rumah sakit sesuai dengan juknis agar kegiatan berjalan lancar dengan rincian berikut :

- a) Menyusun rencana kerja seksi sesuai rencana kerja bidang dan program tahun lalu sebagai pedoman kerja ;
- b) Mengadakan kerja sama dengan instansi / Unit Kerja terkait untuk memadukan kegiatan penyusunan rencana kebutuhan, penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana logistik keperawatan rumah sakit sesuai prosedur kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas ;
- c) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis ;
- d) Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja yang dicapai dan juknis penilaian SKP sebagai bahan pengembangan karier pegawai ;
- e) Mengonsep juknis penyusunan rencana kebutuhan, penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana logistik keperawatan rumah sakit sesuai pedoman kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- f) Menyiapkan bahan dalam penyusunan rencana kebutuhan, penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan rumah sakit sesuai juknis agar program sesuai dengan rencana;
- g) Mengumpulkan dan mengolah data dan informasi berkenaan dengan penyusunan rencana kebutuhan, penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana logistik keperawatan rumah sakit sesuai juknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas;

- h) Menganalisis data dan informasi penyusunan rencana kebutuhan, penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana logistik keperawatan rumah sakit sesuai data agar tersedianya data yang akurat;
- i) Memberikan bimbingan teknis berkenaan penyusunan rencana kebutuhan, penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana logistik keperawatan rumah sakit sesuai juknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- j) Mengonsep rekomendasi/keputusan/edaran Bupati berkenaan dengan penyusunan rencana kebutuhan, penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan rumah sakit serta pengendalian sesuai juknis untuk tertib administrasi;
- k) Memantau dan mengevaluasi penyusunan rencana kebutuhan, penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan rumah sakit sesuai dengan program agar diketahui realisasi hambatan dan upaya pemecahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- l) Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sebagai pertanggungjawaban dan bahan masukan bagi atasan ;
- m) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan baik tertulis maupun lisan untuk kelancaran pelaksanaan tugas ;

B. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan

Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan mempunyai tugas Membantu Direktur dalam memimpin, menyusun kebijakan, membina dan mengkoordinasikan seluruh pelaksanaan kegiatan ketatausahaan, pengelolaan keuangan, perencanaan program, pengelolaan data elektronik, pengawasan intern, kegiatan pemasaran dan kegiatan pengelolaan sarana umum di lingkungan RSUD Brigjend H. Hasan Basry sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku agar kegiatan berjalan lancar dengan rincian berikut :

- a. Merumuskan rencana operasional penyusunan program kerja dan kegiatan ketatausahaan keuangan, perencanaan program, pengelolaan data elektronik, pengawasan intern, kegiatan pemasaran, kegiatan pengelolaan sarana umum di lingkungan Rumah sakit sesuai peraturan dan pedoman kerja agar kegiatan berjalan tepat sasaran;
- b. Memberi petunjuk kepada bawahan tentang tugas kegiatan ketatausahaan, pengelolaan keuangan, program, pengelolaan data elektronik, pengawasan intern, kegiatan pemasaran, kegiatan pengelolaan sarana umum di lingkungan Rumah sakit berdasarkan program kerja untuk pencapaian sasaran program;

- c. Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan unit / instansi terkait sesuai dengan rencana untuk keterpaduan program kegiatan;
- d. Menyusun kebijakan teknis kegiatan administrasi dan keuangan yang sesuai dengan juklak agar pelaksanaan efektif dan efisien anggaran;
- e. Melakukan konsultasi intern dengan bawahan untuk menetapkan kebijakan teknis sesuai dengan juknis, agar kegiatan berjalan lancar dan tertib;
- f. Merumuskan sistem informasi kegiatan ketatausahaan, pengelolaan keuangan, perencanaan program pengelolaan data elektronik, pengawasan intern, kegiatan pengelolaan sarana umum dan sanitasi di lingkungan Rumah sakit berdasarkan juknis untuk kelancaran kerja;
- g. Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi/ arahan sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis.
- h. Memberikan motivasi, petunjuk dan arahan kepada bawahan sesuai dengan prosedur kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- i. Menilai prestasi kerja bawahan sesuai hasil kerja dan juknis penilaian PNS sebagai bahan pertimbangan pengembangan karir pegawai.
- j. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai hasil kerja agar diketahui realisasi program, permasalahan dan upaya pemecahannya.
- k. Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sesuai hasil kerja sebagai pertanggung jawaban.
- l. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan terdiri dari :

a. Bagian Umum dan Kepegawaian

Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas Memimpin Bagian dalam kegiatan menyelenggarakan urusan umum, ketatausahaan dan rumah tangga serta administrasi kepegawaian, SDM dan diklat, serta hukum dan kehumasan pada Rumah Sakit sesuai peraturan daerah yang ditetapkan untuk kelancaran pelaksanaan tugas dengan rincian berikut :

- a) Merumuskan rencana kegiatan sub bagian berdasarkan rencana kerja bagian dan program kerja tahun lalu sebagai pedoman;
- b) Mengadakan kerjasama dengan unit kerja terkait untuk memadukan kegiatan kegiatan menyelenggarakan urusan umum, perlengkapan dan administrasi kepegawaian, SDM dan Diklat serta urusan kehumasan dan Hukum pada Rumah Sakit sesuai prosedur kerja agar terjalin kerjasama yang harmonis;

- c) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi dan juknis pada Naskah dinas sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis;
- d) Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja yang dicapai dan juknis SKP untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- e) Menyusun petunjuk teknis berkenaan dengan kegiatan menyelenggarakan urusan umum, ketatausahaan dan kepegawaian serta kehumasan dan Hukum pada Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan sebagai pedoman kerja;
- f) Menganalisa data, informasi, permasalahan berkenaan dengan kegiatan menyelenggarakan urusan kehumasan dan hukum pada Rumah Sakit sesuai bahan perumusan kebijakan atasan;
- g) Mengendalikan kegiatan pengelolaan surat menyurat, kendaraan, kearsipan kelengkapan dan rumah tangga sebagai pedoman kerja;
- h) Merumuskan konsep RKBU/RKPBU/RTBU/RTPBU sesuai verifikasi untuk penetapan DKB;
- i) Menyusun Konsep pengembangan SDM dan Diklat sesuai juklak dan juknis untuk peningkatan pelayanan pada Rumah Sakit;
- j) Menyusun petunjuk operasional pembinaan disiplin hukum pegawai, pengembangan pegawai, penghargaan dan tanda jasa, waskat, diklat kesejahteraan sesuai Perundang-undangan sebagai bahan/pedoman pembinaan pegawai;
- k) Mengonsep naskah dinas pemeliharaan/perawatan gedung/kantor, komputer, printer, mesin TIK, mobilitas, keamanan, kebersihan ruang kerja dan halaman sesuai juklak untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- l) Memantau dan mengavaluasi pengelolaan surat-menyurat, mobilitas, gedung/kantor, rumah dinas berdasarkan juklak dan program untuk mengetahui realisasi, permasalahan dan upaya pemecahan masalah untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- m) Membuat laporan pelaksanaan tugas sesuai data dan informasi yang dihasilkan sebagai pertanggungjawaban dan bahan masukan kepada atasan;
- n) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugas untuk kelancaran pelaksanaan tugas bagian.

Bagian Umum dan Kepegawaian terdiri dari :

1. Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga

Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga mempunyai tugas Memimpin Sub. Bagian dalam kegiatan mengelola administrasi urusan umum dan

ketatausahaan, perlengkapan, aset dan rumah tangga pada rumah sakit sesuai dengan juknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas dengan rincian berikut :

- a) Menyusun rencana kerja bagian berdasarkan rencana kegiatan sub bagian dan program tahun lalu sebagai pedoman kerja ;
- b) Mengadakan kerja sama dengan instansi / Unit Kerja terkait dalam kegiatan mengelola administrasi urusan umum dan ketatausahaan, perlengkapan, aset dan rumah tangga pada rumah sakit sesuai prosedur kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas ;
- c) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bagian tugas agar pekerjaan terbagi habis ;
- d) Mengkoordinasikan kegiatan bawahan dalam rangka memadukan rencana kegiatan masing-masing seksi agar terjalin kerjasama dan kesatuan tindakan yang harmonis dalam melaksanakan tugas ;
- e) Menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja dan juknis penilaian SKP sebagai bahan pengembangan karier pegawai ;
- f) Merumuskan juklak/juknis kegiatan mengelola urusan umum dan ketatausahaan, perlengkapan, aset dan rumah tangga pada rumah sakit sesuai peraturan perundang – undangan sebagai pedoman kerja ;
- g) Mengendalikan kegiatan mengelola urusan umum dan ketatausahaan, perlengkapan, aset dan rumah tangga pada rumah sakit sesuai juklak untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- h) Menetapkan data dan informasi dalam kegiatan mengelola urusan umum dan ketatausahaan, perlengkapan, aset dan rumah pada rumah sakit sesuai analisis data agar tersedia data yang akurat ;
- i) Merumuskan data dan informasi dalam kegiatan mengelola urusan umum dan ketatausahaan, perlengkapan, aset dan rumah tangga pada rumah sakit sesuai juknis untuk bahan informasi;
- j) Melakukan pembinaan dan fasilitasi dalam kegiatan mengelola urusan umum dan ketatausahaan, perlengkapan, aset dan rumah tangga pada rumah sakit sesuai juklak untuk kelancaran pelaksanaan tugas ;
- k) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai data dan informasi yang dihasilkan agar diketahui realisasi program hambatan dan upaya pemecahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- l) Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sebagai pertanggungjawaban dan bahan masukan bagi atasan ;
- m) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan baik tertulis maupun lisan untuk kelancaran pelaksanaan tugas ;

2. Kasubag. Kepegawaian, Pengembangan SDM dan Diklat

Kasubag Kepegawaian, Pengembangan SDM dan Diklat mempunyai tugas Memimpin sub. Bagian dalam melaksanakan kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembinaan, pengelolaan kepegawaian, pengembangan SDM dan Diklat sesuai dengan juknis, agar kegiatan berjalan lancar dan tertib administrasi kepegawaian dengan rincian berikut :

- a) Merumuskan rencana kerja sub. bagian sesuai rencana kerja bagian dan program tahun lalu sebagai pedoman kerja ;
- b) Mengadakan kerja sama dengan instansi / Unit Kerja terkait untuk memadukan peningkatan kualitas pengelolaan administrasi kepegawaian, SDM dan Diklat sesuai prosedur kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas ;
- c) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis ;
- d) Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja yang dicapai dan juknis penilaian DP3 sebagai bahan pengembangan karier pegawai ;
- e) Mengonsep juknis pengembangan SDM, pengelolaan administrasi kepegawaian dan Diklat dan sesuai pedoman kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- f) Menyiapkan bahan dalam kegiatan pengembangan SDM dan pengelolaan administrasi kepegawaian, diklat dan sesuai juknis untuk kelancaran program;
- g) Mengumpulkan dan mengolah data dan informasi berkenaan dengan rencana penyelenggaraan pengembangan SDM dan pengelolaan administrasi kepegawaian, pendidikan dan pelatihan sesuai juknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- h) Menganalisis data dan informasi pengelolaan administrasi kepegawaian, pendidikan dan pelatihan dan kesejahteraan pegawai sesuai data agar tersedianya data yang akurat;
- i) Memberikan bimbingan teknis berkenaan kegiatan pengembangan SDM dan pengelolaan administrasi kepegawaian, diklat sesuai juknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- j) Mengonsep rekomendasi /keputusan /edaran Bupati berkenaan dengan kegiatan pengembangan SDM dan pengelolaan administrasi kepegawaian, diklat serta pengendalian sesuai juknis untuk tertib administrasi;
- k) Memantau dan mengevaluasi pengembangan SDM dan kegiatan pengelolaan administrasi kepegawaian, diklat dan sesuai dengan

program agar diketahui realisasi hambatan dan upaya pemecahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;

- l) Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sebagai pertanggungjawaban dan bahan masukan bagi atasan ;
- m) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan baik tertulis maupun lisan untuk kelancaran pelaksanaan tugas ;

3. Sub Bagian Hukum & Humas

Sub Bagian Hukum & Humas mempunyai tugas memimpin sub bagian dalam kegiatan pengelolaan hukum & humas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas dengan rincian berikut :

- a) Merumuskan rencana kerja sub. Bagian sesuai rencana kerja Bagian dan program tahun lalu sebagai pedoman kerja ;
- b) Memberikan telaahan dan pertimbangan dari aspek hukum seluruh produk hukum serta bantuan atas masalah hukum yang timbul dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan peraturan perundangan berlaku, agar kegiatan berjalan lancar;
- c) Menghimpun, menganalisis sumber dan data produk Hukum dan lainnya untuk bahan tindakan hukum, serta memberikan informasi bagi yang memerlukan sesuai dengan pedoman kerja untuk bahan pertimbangan atasan;
- d) Menyelenggarakan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, yang kerjasama pihak terkait sesuai dengan visi misi operasional dan beberapa pelayanan medik yang ada sesuai dengan program yang ditetapkan untuk pencapaian target;
- e) Melakukan advokasi promosi mengenai kegiatan atau jenis pelayanan kesehatan, kepada masyarakat sesuai dengan potensi yang ada, guna terwujud rumah sakit menjadikan rujukan sebanua enam;
- f) Melakukan pembinaan, penataan dan pemantauan terhadap kegiatan pelayanan diruang informasi/resepsionis. Sesuai dengan SOP, agar tercipta suasana layanan yang nyaman, sejuk dan memuaskan;
- g) Bekerjasama dengan unit kerja / SKPD terkait atau organisasi kemasyarakatan yang ada, dalam hal kegiatan promosi layanan sesuai dengan program kerja agar sasaran program dapat tercapai;
- h) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan mengarahkan/ mendistribusikan surat sesuai bidang agar pekerjaan terbagi habis.
- i) Memantau dan mengavaluasi pengelolaan surat-menyurat, mobilitas, gedung/kantor, rumah dinas berdasarkan juklak dan program untuk

mengetahui realisasi, permasalahan dan upaya pemecahan masalah untuk kelancaran pelaksanaan tugas;

- j) Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja dan petunjuk teknis penilaian PNS sebagai bahan pertimbangan pengembangan karir pegawai.
- k) Memberikan petunjuk kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar mempedomani prosedur kerja yang ditetapkan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- l) Membuat laporan pelaksanaan tugas sesuai hasil kerja sebagai pertanggungjawaban.
- m) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bagian perencanaan program sesuai dengan bidang tugasnya

b. Bagian Keuangan dan Perencanaan

Bagian Keuangan dan Perencanaan mempunyai tugas Memimpin Bagian dalam kegiatan menyelenggarakan koordinasi perencanaan dan keuangan pada Rumah Sakit sesuai peraturan perundangan dan peraturan daerah yang ditetapkan untuk kelancaran pelaksanaan tugas dengan rincian berikut :

- a) Merumuskan rencana kerja bagian berdasarkan rencana kegiatan dan program tahun lalu sebagai pedoman kerja.
- b) Memberikan petunjuk pelaksanaan kepada bawahan, sesuai dengan SOP, agar kegiatan berjalan lancar dan tertib administrasi;
- c) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan perencanaan dan keuangan sesuai dengan pedoman kerja untuk keberhasilan program;
- d) Melakukan kerjasama dan koordinasi dengan unit kerja terkait, agar tercipta dan sinkronisasi program perencanaan dan keuangan sesuai dengan pedoman kerja untuk keberhasilan pelayanan pada RSUD;
- e) Melakukan pengolahan data dan informasi di bidang perencanaan dan keuangan, sesuai dengan sistem pengolahan data agar diperoleh data yang akurat;
- f) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas agar pekerjaan terbagi habis.
- g) Merumuskan telaahan staf dibidang penyusunan perencanaan dan penatausahaan keuangan, sesuai dengan aturan dan kebijakan pimpinan, agar sasara atau target kegiatan dapat tercapai dengan baik;
- h) Menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja dan juknis penilaian PNS sebagai bahan pengembangan karir pegawai.

- i) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai hasil kerja yang dicapai agar diketahui realisasi program, permasalahan dan upaya pemecahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- j) Laporan pelaksanaan tugas, sesuai dengan pedoman kerja sebagai pertanggungjawaban.
- k) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh wakil direktur Administrasi dan Keuangan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Keuangan dan Perencanaan terdiri dari :

1. Sub Bagian Akuntansi

Sub Bagian Akuntansi mempunyai tugas Memimpin sub bagian dalam melaksanakan verifikasi pembukuan penerimaan dan pengeluaran serta penyusunan laporan pertanggungjawaban sesuai dengan juknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas laporan pertanggungjawaban dengan rincian berikut :

- a) Menyusun rencana kerja sub bagian sesuai rencana kerja bagian dan program tahun lalu sebagai pedoman kerja ;
- b) Mengadakan kerja sama dengan instansi / Unit Kerja terkait untuk memadukan kegiatan verifikasi pembukuan penerimaan dan pengeluaran serta penyusunan laporan pertanggungjawaban sesuai prosedur kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas ;
- c) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bagian tugas agar pekerjaan terbagi habis ;
- d) Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja yang dicapai dan juknis penilaian PNS sebagai bahan pengembangan karier pegawai ;
- e) Mengonsep juknis kegiatan verifikasi pembukuan penerimaan dan pengeluaran serta penyusunan laporan pertanggungjawaban sesuai pedoman kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- f) Menyiapkan bahan dalam kegiatan verifikasi pembukuan penerimaan dan pengeluaran serta penyusunan laporan pertanggungjawaban sesuai juknis untuk kelayakan pembangunan;
- g) Mengumpulkan dan mengolah data dan informasi berkenaan dengan kegiatan verifikasi pembukuan penerimaan dan pengeluaran serta penyusunan laporan pertanggungjawaban sesuai juknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- h) Menganalisis data dan informasi kegiatan verifikasi pembukuan penerimaan dan pengeluaran serta penyusunan laporan pertanggungjawaban sesuai data agar tersedianya data yang akurat

- i) Memberikan bimbingan teknis berkenaan kegiatan verifikasi pembukuan penerimaan dan pengeluaran serta penyusunan laporan pertanggungjawaban sesuai juknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- j) Mengonsep rekomendasi/keputusan/edaran Bupati berkenaan dengan kegiatan verifikasi pembukuan penerimaan dan pengeluaran serta penyusunan laporan pertanggungjawaban serta pengendalian sesuai juknis untuk tertib administrasi;
- k) Memantau dan mengevaluasi kegiatan melaksanakan verifikasi pembukuan penerimaan dan pengeluaran serta penyusunan laporan pertanggungjawaban sesuai dengan program agar diketahui realisasi hambatan dan upaya pemecahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- l) Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas sebagai pertanggungjawaban dan bahan masukan bagi atasan ;
- m) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan baik tertulis maupun lisan untuk kelancaran pelaksanaan tugas ;

2. Sub Bagian Perbendaharaan & Verifikasi

Sub Bagian Perbendaharaan & Verifikasi mempunyai tugas Memimpin sub bagian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas dengan rincian berikut :

- a) Menyusun rencana kerja sesuai rencana Kepala Bagian untuk menjadi pedoman kerja;
- b) Melaksanakan kerjasama dengan dinas terkait sesuai dengan pedoman kerja untuk merumuskan rencana kerja;
- c) Memberikan petunjuk kepada bawahan, sesuai dengan program kerja yang disusun untuk keberhasilan kegiatan;
- d) Melaksanakan verifikasi setiap transaksi keuangan sesuai dengan juknis untuk tertib administrasi keuangan;
- e) Melakukan kegiatan menyimpan seluruh pendapatan ke institusi bank yang ditunjuk sesuai dengan peraturan perundangan. Untuk tertib administrasi keuangan;
- f) Menyusun petunjuk teknis pengelolaan perbendaharaan dan Verifikasi keuangan dengan pedoman kerja untuk kelancaran pekerjaan;
- g) Melaksanakan kegiatan penagihan piutang pada pihak ketiga sesuai dengan juknis untuk kelancaran tugas;
- h) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan arahan agar pekerjaan terbagi habis.

- i) Melakukan evaluasi pelaksanaan tugas bendahara pengeluaran/penerimaan, pembantu bendahara pengeluaran dan pembantu bendahara urusan gaji dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan pedoman kerja untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- j) Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja dan juknis penilaian PNS sebagai bahan pertimbangan pengembangan karir pegawai.
- k) Membuat laporan pelaksanaan tugas sesuai hasil kerja sebagai pertanggungjawaban.
- l) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan sesuai dengan bidang tugasnya

3. Sub Bagian Perencanaan & Evaluasi Program

Sub Bagian Perencanaan & Evaluasi Program mempunyai tugas Memimpin sub bagian dalam kegiatan penyusunan perencanaan dan evaluasi program sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas dengan rincian berikut :

- a) Menyusun rencana kerja sesuai dengan program kerja Bagian agar kegiatan berjalan lancar.
- b) Melakukan kerjasama dan koordinasi kepada unit kerja terkait dalam penyusunan rencana strategis bisnis, rencana bisnis dan anggaran (RBA) Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan/atau dokumen perencanaan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk kelancaran prgram;
- c) Menyusun dokumen pelaksanaan anggaran (DPA), pedoman operasionalnya (PO) dan/atau dokumen pelaksanaan kegiatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Untuk kelancaran program;
- d) Melaksanakan analisis dan evaluasi realisasi pelaksanaan program secara periodik.sesuai dengan pedoman kerja untuk keberhasilan program;
- e) Menyusun laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) RSUD dan/atau laporan pelaksanaan kegiatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk pencapaian program;
- f) Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan mengarahkan/mendistribusikan surat sesuai bidang agar pekerjaan terbagi habis.
- g) Memberikan petunjuk kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar mempedomani prosedur kerja yang ditetapkan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

- h) Menilai kinerja bawahan sesuai hasil kerja dan petunjuk teknis penilaian PNS sebagai bahan pertimbangan pengembangan karir pegawai.
- i) Membuat laporan pelaksanaan tugas sesuai hasil kerja sebagai pertanggungjawaban.
- j) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bagian perencanaan program sesuai dengan bidang tugasnya.

C. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dan fungsi RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.

1.3. Isu Strategis

Gambaran pelayanan isu strategis RSUD Brigjend H. Hasan Basry adalah “Peningkatan mutu **pelayanan kesehatan rujukan**”

Data Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011, menunjukkan bahwa jumlah admisi pasien rumah sakit baru 1,9% per 10.000 penduduk. Rata-rata BOR hanya 65%. Hal ini menunjukkan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan rujukan masih rendah.

Rumah Sakit yang mampu PONEK baru 86%, dan yang memiliki kesiapan terhadap persediaan darah hanya 55%. Kedua hal terakhir menunjukkan mutu pelayanan Rumah Sakit terutama RSUD yang masih rendah.

Berdasarkan kondisi di atas kementerian kesehatan dalam sasaran strategisnya jelas menyebutkan target yang ingin dicapai berkenaan dengan mutu Rumah Sakit adalah, minimal ada satu RS di setiap kabupaten yang terakreditasi. Berdasarkan UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 40 secara jelas menyebutkan bahwa “Dalam upaya peningkatan mutu, pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali”. Standar akreditasi rumahsakit, ditetapkan dengan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.04/I/2790/11.

1.4. Dasar Hukum

Dasar Hukum dalam penyusunan Laporan Kinerja tahun 2017 RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan adalah :

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah untuk kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (2005-2025);
7. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 105 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019;
13. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 tentang Sistematisa Penyusunan Rencana Strategis SKPD;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 14 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2005-2025;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 11 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2014-2018;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 14 Tahun 2015 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandungan Kabupaten Hulu Sungai Selatan;

18. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 13 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan;
19. Peraturan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 68 tahun 2015 tentang Perubahan Sasaran dan Indikator Kinerja Pemerintah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2014-2018 Kabupaten Hulu Sungai Selatan;
20. Peraturan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 35 Tahun 2016 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan;
21. Surat Keputusan Direktur RSUD Brigjend H. Hasan Basry Nomor 20 Tahun 2017 tentang Revisi Rencana Strategis RSUD Brigjend H. Hasan Basry Tahun 2014-2018

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1. PERENCANAAN STRATEGIS

Perencanaan Strategis RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Tahun 2014-2018 merupakan dokumen perencanaan yang disusun dan dirumuskan setiap 5 (lima) tahun yang merupakan melalui proses sistematis dan berkelanjutan serta merupakan penjabaran dari Visi dan Misi RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan yang terintegrasi dengan rencana pembangunan jangka Menengah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Rencana Strategis RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan yang ditetapkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dari tahun 2014-2018.

Penetapan jangka waktu 5 tahun tersebut dihubungkan dengan pola pertanggungjawaban Bupati Hulu Sungai Selatan terkait dengan penetapan/kebijakan bahwa Rencana Strategis Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan pada masa jabatannya, dengan demikian akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah akan menjadi akuntabel.

Rencana Strategis RSUD Brigjend H. Hasan Basry tersebut disusun untuk mewujudkan Visi dan Misi RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Tahun 2014-2018 sebagaimana yang telah ditetapkan. Disamping itu pula Rencana Strategis RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan diharapkan dapat mewujudkan sinkronisasi dengan rencana strategis Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Penyusunan Rencana Strategis RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan telah melalui tahapan-tahapan yang simultan dengan proses penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2014-2018, sehingga rencana strategis RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan merupakan hasil rumusan bersama semua komponen RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

Selanjutnya rencana strategis RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan tersebut akan dijabarkan ke dalam Rencana Kerja RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan yang merupakan dokumen perencanaan untuk periode 1 (satu) tahun. Di dalam rencana kerja RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan dimuat program dan kegiatan yang diusulkan untuk dilaksanakan satu tahun mendatang.

Perencanaan strategis merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan yang mendasar yang disusun untuk diimplementasikan dengan suatu strategi dan kebijakan yang digunakan dalam rangka pencapaian tujuan. Dengan perencanaan strategis RSUD Brigjend H. Hasan Basry dapat membangun strategi sebagai bagian penting organisasi yang berorganisasi pada hasil yang diinginkan dimasa yang akan datang. Dengan penetapan visi, misi dan strategi yang jelas dan tepat, maka RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan diharapkan akan dapat menyeleraskan dengan potensi, peluang dan kendala yang dihadapi. Berkaitan dengan hal tersebut berikut ini akan diuraikan visi, misi RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan

➤ Visi

Visi RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan adalah :

“Menjadi Rumah Sakit Terbaik se Banua Anam dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dengan Memadukan Pendidikan dan Pelatihan”.

➤ Misi

Dalam rangka mewujudkan Visi tersebut, maka Misi RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan adalah :

“Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang berstandar Nasional dan Menyenggarakan Pendidikan dan Pelatihan yang Terintegrasi dengan Penelitian”

➤ Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Sasaran

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahunan. Tujuan dengan mengacu pada visi dan misi serta didasarkan pada sasaran dan indikator kinerja sasaran.

Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi Pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik dan terukur dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan.

Hubungan tujuan, sasaran dan Indikator Kinerja Sasaran dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut :

Tabel 2.1
Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Sasaran
RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran
1	2	3	4
1.	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat
			Capaian Akreditasi
			Persentase Standar Minimal (SPM RS) Capaian Pelayanan Rumah Sakit

2.2. INDIKATOR KINERJA UTAMA

Salah satu upaya untuk memperkuat akuntabilitas dalam penerapan tata pemerintahan yang baik diterbitkannya Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah.

Indikator kinerja utama merupakan ukuran keberhasilan dari satu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. Upaya untuk meningkatkan akuntabilitas Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan juga melakukan reviu terhadap indikator kinerja utama, baik tingkat pemerintah daerah maupun tingkat satuan kerja perangkat daerah, dalam melakukan reviu dengan memperhatikan capaian kinerja permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi.

Adapun Indikator Kinerja Utama RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Indikator Kinerja Utama Tahun 2018
RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Formulasi/Penjelasan	Sumber Data																									
1	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	<p>Nilai IKM dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bobot nilai tertimbang=Jumlah bobot/jumlah unsur 2) $IKM = (\text{Total nilai persepsi per unsur} / \text{total unsur yang terisi}) \times \text{Nilai penimbang}$ 3) $IKM \text{ unit pelayanan} \times 25$ 4) Pengkategorian IKM sebagai berikut : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>PERSEPSI</th> <th>NILAI INTERVAL IKM</th> <th>NILAI INTERVAL KONVERSI IKM</th> <th>MUTU PELAYANAN</th> <th>KINERJA UNIT PELAYANAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,00 – 1,75</td> <td>25 – 43,75</td> <td>D</td> <td>TIDAK BAIK</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1,76 – 2,50</td> <td>43,76 – 62,50</td> <td>C</td> <td>KURANG BAIK</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2,51 – 3,25</td> <td>62,51 – 81,25</td> <td>B</td> <td>BAIK</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3,26 – 4,00</td> <td>81,26 – 100</td> <td>A</td> <td>SANGAT BAIK</td> </tr> </tbody> </table>	PERSEPSI	NILAI INTERVAL IKM	NILAI INTERVAL KONVERSI IKM	MUTU PELAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN	1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	TIDAK BAIK	2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	KURANG BAIK	3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	BAIK	4	3,26 – 4,00	81,26 – 100	A	SANGAT BAIK	Bidang Pelayanan, Seksi Pelayanan Medik
PERSEPSI	NILAI INTERVAL IKM	NILAI INTERVAL KONVERSI IKM	MUTU PELAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN																									
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	TIDAK BAIK																									
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	KURANG BAIK																									
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	BAIK																									
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100	A	SANGAT BAIK																									
		Predikat Akreditasi	<p>Penilaian dilakukan oleh Tim Independen dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) atau Tim Asessor Internal, melalui uji telusur. Tingkatan kelulusan bagi rumah sakit, terbagi menjadi 4, sesuai persentase kelulusan seluruh bab sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat Dasar, empat bab digolongkan mayor, lulus minimal 80%, dan sebelas bab minor lulus minimal 20% 2. Tingkat Madya, delapan bab digolongkan mayor lulus minimal 80%, tujuh bab minor lulus minimal 20% 	Bidang Pelayanan, Seksi Pelayanan Medik																									

			<p>3. Tingkat Utama, dua belas bab digolongkan mayor, lulus minimal 80%, tiga bab minor kelulusan minimal 20%</p> <p>4. Tingkat Paripurna , seluruh bab (15 bab) digolongkan mayor, kelulusan minimal 80%</p>	
		Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS)	= Jumlah Indikator SPM yang tercapai/Jumlah Indikator SPM seluruhnya x 100	Bidang pelayanan

2.3. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja Pegawai dalam suatu organisasi pemerintahan bukan hanya bersifat administratif, tetapi diharapkan dapat mengarah pada manajerial yang memiliki efek ke bawah dan ke samping dalam organisasi tersebut. Penandatanganan perjanjian kinerja dapat mendorong perbaikan struktur organisasi yang kurang rapi.

Penyusunan Perjanjian Kinerja merupakan salah satu tahapan dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang termuat dalam peraturan presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Dalam petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Instansi pemerintah yang termuat dalam Permenpan Nomor 53 Tahun 2014, Perjanjian Kinerja merupakan lembar/dokumen yang berikan penugasan dari Bupati/Walikota sebagai pemberi amanah kepada pimpinan skpd sebagai penerima amanah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan Indikator Kinerja.

Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya. Adapun tujuan dibuatnya Perjanjian Kinerja sebagai berikut :

- a. Sebagai wujud nyata komitmen antara Bupati dan Kepala SKPD untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi dan kinerja aparatur;
- b. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
- c. Sebagai dasar penelitian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi (reward dan punishment);
- d. Sebagai dasar bagi Bupati untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja pimpinan SKPD;
- e. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Perjanjian Kinerja yang dilakukan antara Bupati Hulu Sungai Selatan dan Direktur RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan dapat dilihat sebagaimana tabel berikut :

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja Tahun 2018
RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Target
1	2	3	4	5
1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan rumah sakit	Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat	-	81
		Skor kepatuhan terhadap pelayanan publik versi Ombudsman	Angka	60,47
		Predikat Akreditasi	Tingkat	Tingkat Paripurna
		Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS)	Persentase	90

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

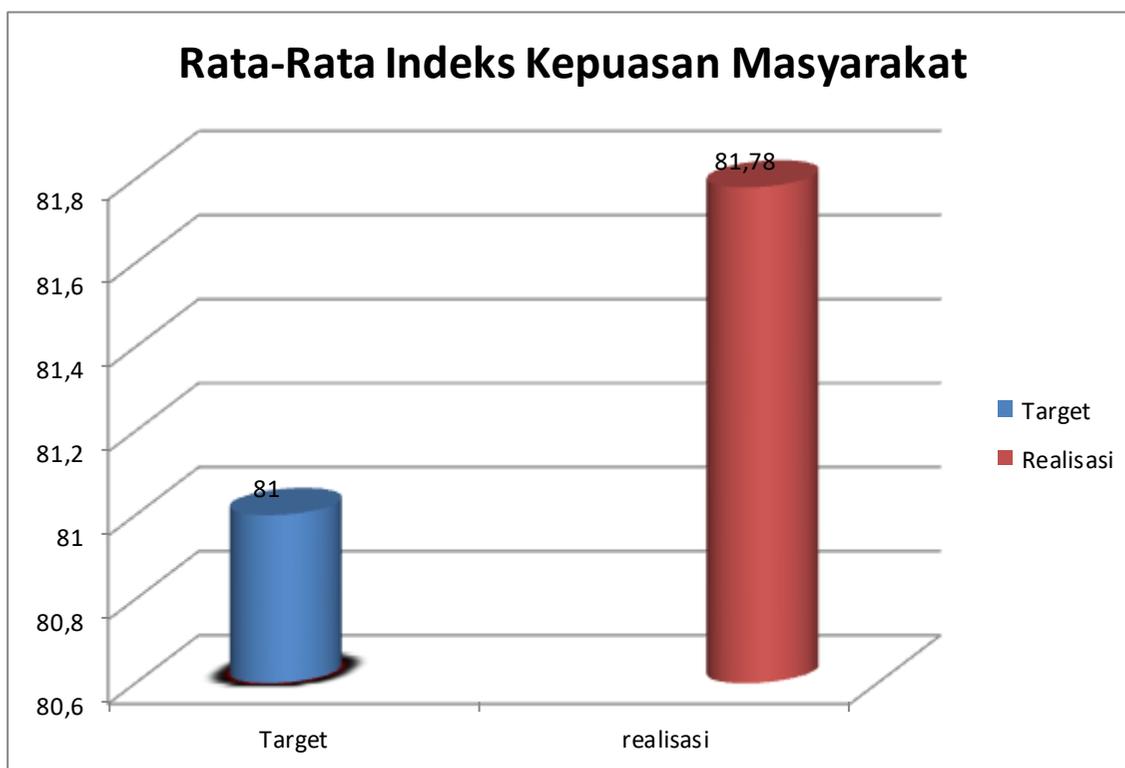
Akuntabilitas Laporan Kinerja RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan merupakan bentuk pertanggungjawaban selama 1 (satu) tahun yang memuat realisasi kinerja yang diperjanjikan selama tahun Anggaran 2018. Dalam Bab ini akan diuraikan, capaian kinerja dan realisasi anggaran RSUD tahun anggaran 2018. Capaian kinerja, dilakukan dengan membandingkan realisasi kinerja dengan target kinerja yang ada dalam perjanjian kinerja.

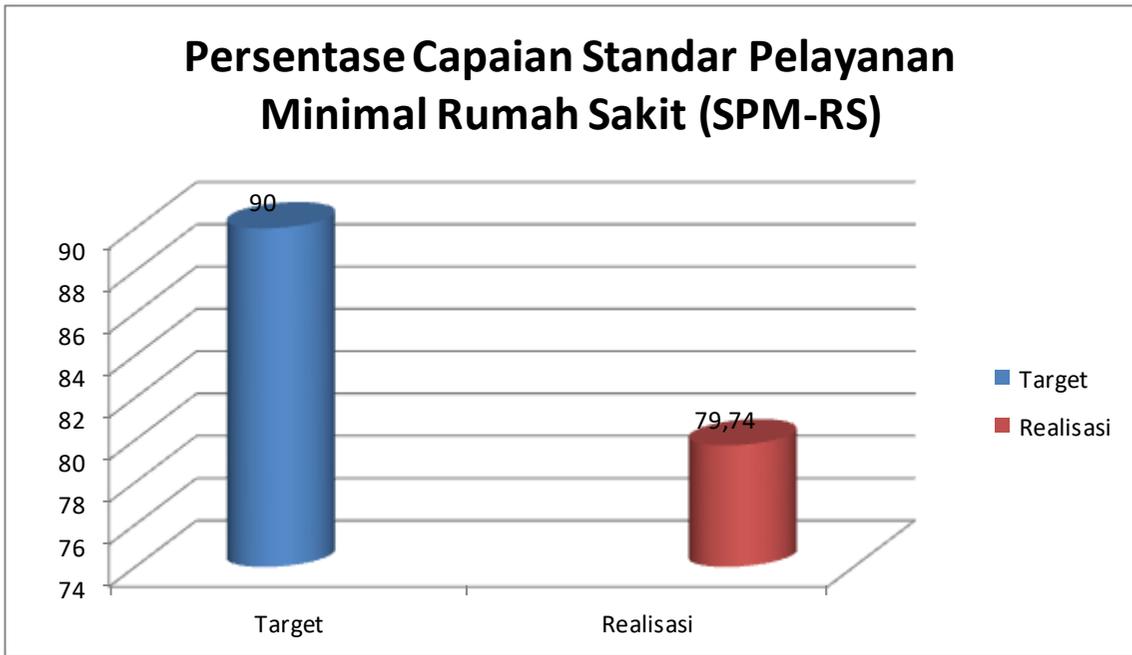
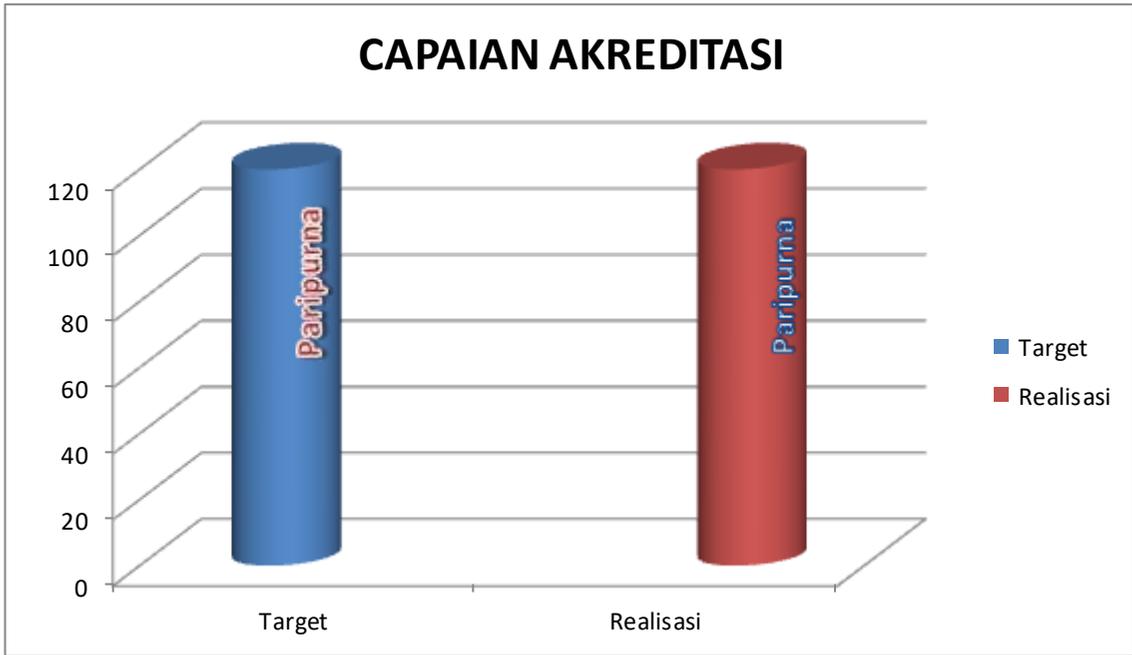
3.1 Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD

Capaian kinerja merupakan dasar dalam penilaian keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan. Pencapaian Indikator Kinerja Utama terdapat pada sasaran dan indikator kinerja sasaran seperti berikut :

SASARAN STRATEGIS 1

MENINGKATNYA PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT





Tabel 3.1
Laporan Capaian Indikator Kinerja Utama
Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun
Anggaran 2018

No.	Sasaran Strategis	IKU/Indikator Kinerja	Target Tahun 2018	Kinerja Tahun Anggaran 2018		Program	Kegiatan	Anggaran (Rp)
				Capaian	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan rumah sakit	Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat	81	81,78	100	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Penyediaan Jasa Tenaga Pendukung Administrasi/Teknis Perkantoran	8.654.400.000
						Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Pengadaan sarana pendukung gedung kantor	9.147.773.000
						Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Pengadaan alat-alat kesehatan RS	1.536.762.990
							Pengembangan Ruang Gawat Darurat	25.749.421.000

No.	Sasaran Strategis	IKU/Indikator Kinerja	Target Tahun 2018	Kinerja Tahun Anggaran 2018		Program	Kegiatan	Anggaran (Rp)
				Capaian	%			
		Skor kepatuhan terhadap pelayanan publik versi Ombudsman	60,47	-	-			
		Predikat Akreditasi	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna	100			
		Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS)	90	79,74	88,60	Program Peningkatan Mutu Kesehatan	Kegiatan Operasional BLUD RSUD Brigjend H. Hasan Basry	92.844.016.361

Uraian langkah-langkah yang dilakukan dalam mewujudkan pencapaian sasaran dan analisisnya disajikan pada bagian bawah ini.

**SASARAN 1
MEINGKATNYA PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT**

Pencapaian sasaran diukur melalui tiga indikator utama dengan target dan realisasi RSUD sebagaimana tabel berikut ini :

Pengukuran indikator kinerja dalam table 3.2 dilakukan dengan cara seperti dalam Tabel 3.2 berikut ini.

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Realisasi	Capaian
Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat	81	81,78	100%
	Predikat Akreditasi	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna	100%
	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS)	90 %	79,74 %	88,60%

Survey IKM dilakukan pada Tanggal 01-30 September Tahun 2018. Responden yang diwawancarai berjumlah 100 orang. Persepsi masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit, secara umum dalam predikat “BAIK” dari 34 Instalasi/unit pelayanan yang diukur. Rata-rata Indeks Mutu adalah 81,78. Hasil IKM Tahun ini sama dengan target IKM dalam perjanjian Kinerja Tahun 2018. Indeks Mutu tiap pelayanan berkisar antara 65,34 s/d 93,39.

Terdapat 9 unsur pelayanan yang menjadi penilaian IKM, yakni:

1. Kesesuaian persyaratan
2. Prosedur pelayanan
3. Ketepatan waktu pelayanan
4. Kewajaran biaya pelayanan
5. Hasil pelayanan
6. Kemampuan petugas pelayanan
7. Kesopanan dan keramahan
8. Maklumat pelayanan

9. Tindak lanjut pengaduan

Nilai IKM dihitung dengan menggunakan rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan:

- Bobot nilai tertimbang=Jumlah bobot/jumlah unsur
- $IKM = (\text{Total nilai persepsi per unsur} / \text{total unsur yang terisi}) \times \text{Nilai penimbang}$
- $IKM \text{ unit pelayanan} \times 25$
- Pengkategorian IKM sebagai berikut :

PERSEPS I	NILAI INTERVAL IKM	NILAI INTERVAL KONVERSI IKM	MUTU PELAYANAN	KINERJA UNIT PELA YANAN
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	TIDAK BAIK
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	KURANG BAIK
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	BAIK
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100	A	SANGAT BAIK

Untuk Indikator Kinerja Utama yang ke 2, yaitu Predikat Akreditasi. Akreditasi RS merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen melakukan asesmen terhadap rumah sakit. Tujuannya adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Tingkat kelulusan dan kriteria hasil penilaian akreditasi (KARS Versi 2012) sebagai berikut :

- 1) Tingkat Dasar
- 2) Tingkat Madya
- 3) Tingkat Utama dan
- 4) Tingkat Paripurna

Pihak yang memiliki kewenangan untuk menilai akreditasi RS adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pada Nopember 2018 Tim KARS melakukan survey ulang. Hasil survey menunjukkan capaian akreditasi tetap tingkat paripurna.

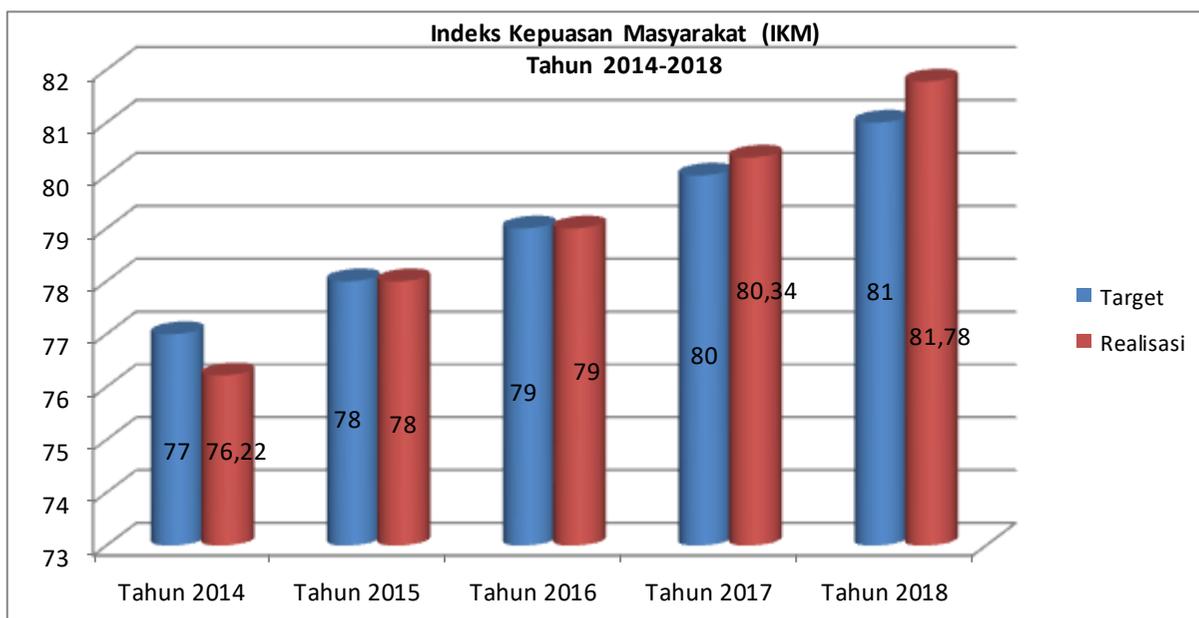
Untuk Indikator Kinerja Utama yang ke 3, yaitu Persentase Capaian SPM RS. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS), mengacu pada Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 dan SPM dari standar akreditasi KARS Versi 2012. Total seluruh indikator yang dinilai sebanyak 154 indikator. Sembilan puluh delapan (98) indikator diantaranya diambil dari Kepmenkes dan 56 indikator dari standar KARS. Ke 154 indikator tersebut, mengukur mutu pelayanan pada 21 Instalasi/unit yang ada di RS dengan rumus :

$SPM \text{ unit/instalasi} = \text{Jumlah Indikator SPM unit dan instalasi yang tercapai} / \text{Jumlah Indikator SPM unit dan instalasi seluruhnya} \times 100.$

$\text{Capaian SPM RSUD} = \text{jumlah total persentase capaian SPM unit dan instalasi} / \text{jumlah unit dan instalasi seluruhnya}$

Perbandingan selama lima tahun terakhir untuk indikator Kinerja Utama (IKU) pada RSUD Brigjend H. Hasan Basry sebagai berikut :

1. Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dari tahun 2014-2018 selalu meningkat dan rata-rata mencapai target sebagaimana tabel berikut :



2. Indikator Akreditasi dari tahun 2014-2018 melebihi target dua tingkat pada tahun 2016 sebagaimana tabel berikut :

Tahun	Target	Realisasi
2014	5 Pelayanan	5 Pelayanan
2015	Tingkat Dasar	Tingkat Dasar
2016	Tingkat Madya	Tingkat Paripurna
2017	Tingkat Madya	Tingkat Paripurna
2018	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna

3. Indikator Standar Pelayanan Masyarakat (SPM) Rumah Sakit dari tahun 2014-2018 belum mencapai target, Penyebabnya dikelompokkan menjadi 3 yakni :

1. belum lengkapnya sarana dan prasarana
2. Sumber daya manusia belum sesuai standar baik jumlah maupun kualitasnya,
3. Kepatuhan petugas terhadap Standar Prosedur Operasional.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan adalah:

1. Melengkapi dan sarana dan prasarana secara bertahap; seperti pengadaan tempat tidur dengan pengaman, pengadaan APAR, pengadaan hand drill, pengadaan kursi tunggu pasien.
2. Melakukan perbaikan sarana dan prasarana
3. Melakukan pemeliharaan dan kalibrasi peralatan kesehatan.
4. Menambah jumlah petugas medis, paramedic maupun tenaga umum lainnya untuk meningkatkan pelayanan.
5. Merencanakan dan melaksanakan diklat sesuai standar pelayanan
6. Meningkatkan pengawasan kepatuhan petugas terhadap SOP.

Capaian Indikator Standar Pelayanan Masyarakat (SPM) Rumah Sakit dari tahun 2014-2018 dapat dilihat pada tabel berikut :



Sasaran Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit terdapat empat program dengan tujuh kegiatan sebagaimana berikut ini :

- a. Program Peningkatan Mutu Kesehatan, dengan kegiatan ;
Operasional BLUD, jumlah anggaran Rp. 92.844.016.361,-



Rehab Rumah Dinas



Selasar IGD



ALKES



ALKES

- b. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, dengan kegiatan ;
- 1) Penyediaan Jasa Tenaga Pendukung Administrasi/Teknis Lainnya, dengan total anggaran Rp. 8.654.400.000,-



c.





d. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rs/rsj/rs paru-paru/rs mata, dengan kegiatan:

1) Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit, dengan anggaran Rp. 1.536.762.990,-





3.2. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

Penetapan angka capaian terhadap hasil prosentase indikator kinerja yang mencapai lebih dari 100% termasuk pada angka capaian kinerja sebesar 100%. Berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai sebab tercapai atau tidak tercapainya kinerja yang diharapkan.

Untuk pengukuran kinerja disajikan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 3.3
Formulasi Pengukuran Indikator Kinerja Utama Tahun 2018
RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Penjelasan/ Formulasi																									
1.	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat	<p>Nilai IKM dihitung dengan menggunakan rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan:</p> <p>a. Bobot nilai tertimbang=Jumlah bobot/jumlah unsur</p> <p>b. $IKM = (\text{Total nilai persepsi per unsur} / \text{total unsur yang terisi}) \times \text{Nilai penimbang}$</p> <p>c. $IKM \text{ unit pelayanan} \times 25$</p> <p>d. Pengkategorian IKM sebagai berikut :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>PERSEPS</th> <th>NILAI INTERVAL IKM</th> <th>NILAI INTERVAL KONVERSI IKM</th> <th>MUTU PELAYANAN</th> <th>KINERJA UNIT PELAYANAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,00 – 1,75</td> <td>25 – 43,75</td> <td>D</td> <td>TIDAK BAIK</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1,76 – 2,50</td> <td>43,76 – 62,50</td> <td>C</td> <td>KURANG BAIK</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2,51 – 3,25</td> <td>62,51 – 81,25</td> <td>B</td> <td>BAIK</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3,26 – 4,00</td> <td>81,26 – 100</td> <td>A</td> <td>SANGAT BAIK</td> </tr> </tbody> </table>	PERSEPS	NILAI INTERVAL IKM	NILAI INTERVAL KONVERSI IKM	MUTU PELAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN	1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	TIDAK BAIK	2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	KURANG BAIK	3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	BAIK	4	3,26 – 4,00	81,26 – 100	A	SANGAT BAIK
		PERSEPS	NILAI INTERVAL IKM	NILAI INTERVAL KONVERSI IKM	MUTU PELAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN																						
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	TIDAK BAIK																								
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	KURANG BAIK																								
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	BAIK																								
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100	A	SANGAT BAIK																								
Predikat Akreditasi	<p>Penilaian dilakukan oleh Tim Independen dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) atau Tim Asessor Internal, melalui uji telusur. Tingkatan kelulusan bagi rumah sakit, terbagi menjadi 4, sesuai persentase kelulusan seluruh bab sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat Dasar, empat bab digolongkan mayor, lulus minimal 80%, dan sebelas bab minor lulus minimal 20% 2. Tingkat Madya, delapan bab digolongkan mayor lulus minimal 80%, tujuh bab minor lulus minimal 20% 3. Tingkat Utama, dua belas bab digolongkan mayor, lulus minimal 80%, tiga bab minor kelulusan minimal 20% 4. Tingkat Paripurna , seluruh bab (15 bab) digolongkan mayor, kelulusan minimal 80% 																											

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Penjelasan/ Formulasi
		Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS)	SPM unit/instalasi = Jumlah Indikator SPM unit dan instalasi yang tercapai/Jumlah Indikator SPM unit dan instalasi seluruhnya x 100. Capaian SPM RSUD= jumlah total persentase capaian SPM unit dan instalasi/jumlah unit dan instalasi seluruhnya

3.3. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

Laporan ini memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target kegiatan dari masing-masing indikator kinerja utama yang ditetapkan. Hasil evaluasi kinerja tahun anggaran 2018 terhadap indikator kinerja utama dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.4
Capaian Kinerja Triwulan I-IV
RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan

No.	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Target Tahunan	Triwulan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat	-	81	TW 1	81	-	-
					TW 2	81	82,48	100
					TW 3	81	-	-
					TW 4	81	81,78	100
					Kondisi Akhir (F)		81,78	100
		Predikat Akreditasi	Tingkat	Paripurna	TW 1	Paripurna	Paripurna	100
					TW 2	Paripurna	Paripurna	100
					TW 3	Paripurna	Paripurna	100
					TW 4	Paripurna	Paripurna	100
					Kondisi Akhir (F)		Paripurna	100
		Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS)	%	85	TW 1	85	52,57	61,85
					TW 2	85	59,02	69,44
					TW 3	85	74,86	83,18
					TW 4	85	79,74	88,60
Kondisi Akhir (F)					79,74	88,60		

Dari table diatas disampaikan evaluasi dan analisis hasil capaian triwulan IV sebagai berikut :

SASARAN 1
MENINGKATNYA PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT

Pada Indikator kinerja sasaran yang pertama yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) hasil capaian rata-rata indeks mutu tahun anggaran 2018 adalah 81,78 dari target 81. Hasil IKM Tahun ini sama dengan target IKM dalam perjanjian Kinerja Tahun 2018. Indeks Mutu tiap pelayanan berkisar antara 65,34 s/d 93,39. Indeks Mutu setiap unit pelayanan secara lengkap terdapat dalam Tabel 3.5 berikut.

Tabel 3.5
Rekapitulasi Hasil Survei Kepuasan Masyarakat
Rumah Sakit Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan Tahun 2018

Unit Pelayanan	Nilai	KATEGORI	Peringkat
Ranap Bersalin	93,39	A	I
Ranap Saraf	92,4	A	II
Poli Paru	90,75	A	III
Poli Bedah	89,54	A	IV
Ranap Jiwa	88,11	A	V
Poli Rehablitasi Medik	86,24	A	VI
Poli Kandungan	85,91	A	VII
Ranap Anak	85,66	A	VIII
Instalasi Haemodialisa	85,25	A	IX
Poli Psikiatri	85,25	A	X
Poli Penyakit dalam	84,7	A	XI
Poli Mata	84,59	A	XII
Ranap Penyakit Dalam 2	84,17	A	XIII
Poli Ortopedi	83,65	A	XIV
Ranap Paru	83,6	A	XV
Poli THT	83,42	A	XVI
Poli Anak	82,5	A	XVII
Ranap VIP	82,5	A	XVIII
Instalasi Bedah Sentral	81,29	A	XIX
Instalasi Laboratorium	80,85	B	XX
Instalasi Radiologi	80,67	B	XXI
Ranap Mata/THT	80,67	B	XXII
Poli Kulit dan Kelamin	80,3	B	XXIII
Ranap Penyakit dalam 1	79,53	B	XXIV
Kasir	78,6	B	XXV
Poli Jantung dan Pembuluh Darah	78,6	B	XXVI
Instalasi Gawat Darurat	78,5	B	XXVII
Poli Saraf	78,38	B	XXVIII
Poli VCT	78,18	B	XXIX
Ranap Bedah	77,25	B	XXX
Instlasi Rekam Medik	77,11	B	XXXI
Poli Psikologi	77	B	XXXII
Intensive Care Unit	76,86	B	XXXIII
Picu/Nicu	76,08	B	XXXIV

Unit Pelayanan	Nilai	KATEGORI	Peringkat
Poli Gigi dan Mulut	75,9	B	XXXV
Poli Gizi	73,33	B	XXXVI
Instalasi Farmasi	65,34	B	XXXVII
Rata-Rata	81,78	A	

Dibandingkan dengan IKM Tahun 2017, terjadi peningkatan nilai rata-rata dari 80,34 menjadi 81,78. Tahun 2018 terdapat 19 unit pelayanan dengan nilai A sedangkan tahun 2017 terdapat 11 unit dengan nilai A. IKM terendah pada Instalasi Farmasi dengan nilai (65,34), dengan kategori B (Baik).

Instalasi/unit yang nilai IKM-nya mencapai/melebihi target IKM 81 ada 19 buah. Instalasi/unit pelayanan lainnya, masih harus berbenah, agar mampu mencapai target IKM yang ditetapkan di Tahun 2019.

Hasil survey pada setiap unsur ditampilkan dalam Tabel 3.6 berikut ini.

Tabel 3.6
Nilai Rata-Rata Tertimbang Unsur Pelayanan
Survey IKM RSUD Brigjend H.Hasan Basry Tahun 2018

No.	UNSUR PELAYANAN	NILAI UNSUR PELAYANAN
1	Kesesuaian Persyaratan	$3,22 \times 0,11 = 0,35$
2	Prosedur pelayanan	$3,24 \times 0,11 = 0,36$
3	Ketepatan waktu Pelayanan	$3,31 \times 0,11 = 0,36$
4	Kewajaran Biaya Pelayanan	$3,34 \times 0,11 = 0,37$
5	Hasil Pelayanan	$3,36 \times 0,11 = 0,37$
6	Kemampuan Petugas Pelayanan	$3,45 \times 0,11 = 0,38$
7	Kesopanan dan Keramahan Petugas	$3,48 \times 0,11 = 0,38$
8	Maklumat pelayanan	$3,27 \times 0,11 = 0,36$
9	Tindak Lanjut Pengaduan	$3,30 \times 0,11 = 0,36$
Indeks Rata-Rata Tertimbang		3,30

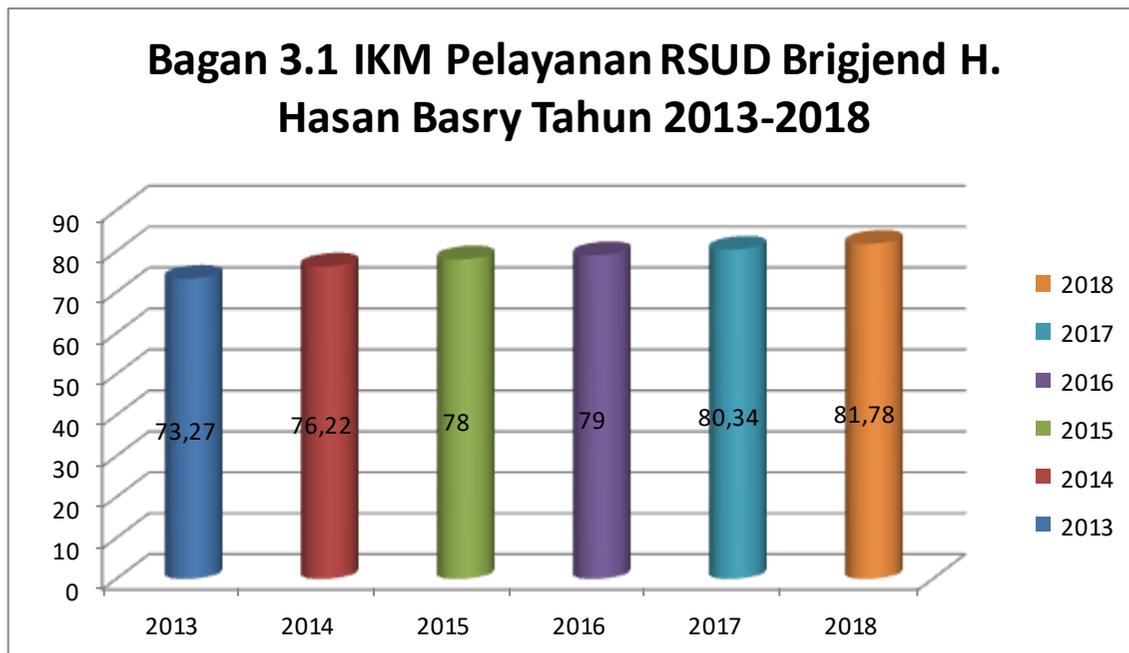
Indeks rata-rata tertimbang mengalami peningkatan dari 3,21 di Tahun 2017, menjadi 3,30 di Tahun 2018. Unsur pelayanan yang mengalami peningkatan adalah 1) Hasil Pelayanan 2) Kesopanan dan Keramahan petugas

Hasil survey menunjukkan, dari sembilan unsur penilaian, unsur penilaian yang dikeluhkan hampir di semua unit pelayanan, yakni “prosedur pelayanan”. Unsur lainnya yang dikeluhkan adalah a). ketepatan waktu pelayanan, b) tindak lanjut pengaduan, c). maklumat pelayanan kurang jelas.

Hasil IKM ini akan ditindak lanjuti pada setiap instalasi/unit yang dinilai. Diperlukan analisis di setiap instalasi/unit, untuk menemukan penyebab dari rendahnya penilaian. Perbaikan dilakukan sesuai penyebab yang nanti

ditemukan.

Berdasarkan data yang tersedia, diketahui nilai IKM RSUD selalu meningkat sejak Tahun 2013-2018, seperti dapat dilihat pada Bagan 3.1 berikut ini.



Pencapaian indikator sasaran IKM sebesar 81,78, dalam mewujudkan target kinerja didukung oleh Bidang keuangan dan perencanaan yakni IKM Pelayanan Kasir dengan capaian 78,6. Bidang pelayanan medik yakni IKM pelayanan poliklinik dengan capaian 1483,49 (18 unit/instalasi), IKM Rekam medik dengan capaian 77,11, IKM Bedah Sentral dengan capaian 81,29. Bidang penunjang yakni IKM Instalasi farmasi dengan capaian 65,34, IKM Radiologi dengan capaian 80,67 dan IKM Laboratorium dengan capaian 80,85. Bidang keperawatan yakni IKM rawat inap dengan capaian 1078,75 (13 unit/instalasi). Pencapaian indikator sasaran IKM tersebut didukung 3 Program dan 4 Kegiatan, total jumlah anggaran sebesar Rp. 45.088.356.990,- dan realisasi Rp. 42.131.551.469 (93,44%) Indikator kinerja yang kedua yaitu Capaian Tingkat Akreditasi Rumah Sakit. Hasil Survey yang dilakukan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mendapatkan hasil yang cukup memuaskan. Persentasi capaian setiap Bab > 80% sehingga tingkat paripurna tetap bias dipertahankan.

Indikator sasaran Tingkat Akreditasi RS didukung Program Peningkatan Mutu Pelayanan dengan kegiatan Operasional BLUD RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan, dengan total anggaran sebesar, Rp 92.844.016.361,-, dan realisasi Rp 85.490.554.227,- (92,08%).

Pada indikator kinerja yang ketiga adalah Persentase Capaian SPM-RS. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS), mengacu pada Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 dan SPM dari standar akreditasi KARS Versi 2012. Total seluruh indikator yang dinilai sebanyak 154 indikator. Sembilan puluh delapan (98) indikator diantaranya diambil dari Kepmenkes dan 56 indikator dari standar KARS. Ke 154 indikator tersebut, mengukur mutu pelayanan pada 21 Instalasi/unit yang ada di RS.

Hasil pengukuran di akhir Tahun 2018 memberikan hasil capaian SPM 79,74%. Hasil ini belum mencapai target capaian SPM Tahun 2018 sebesar 90%. Hasil capaian SPM tersebut didukung oleh bidang Umum dan Kepegawaian yakni SPM Rumah tangga dengan capaian 223,80%, SPM Kepegawaian dengan capaian 43,75%. Bidang keuangan dan perencanaan yakni SPM keuangan dengan capaian 31,25%. Bidang pelayanan medik yakni SPM Pelayanan Medik 315,15 (4 unit/instalasi), SPM Rekam Medik dengan capaian 57,14%, SPM IBS dengan capaian 100%, SPM Pemusalaran Jenazah dengan capaian 85,71%. Bidang penunjang yakni SPM Instalasi Farmasi dengan capaian 54,54%, SPM Instalasi Radiologi dengan capaian 87,5%, SPM Laboratorium dengan capaian 90,90%, SPM Gizi dengan capaian 100%, SPM Kesling dengan capaian 100%, SPM Laundry dengan capaian 87,50, SPM Tranfusi Darah dengan capaian 83,33% dan Bidang Keperawatan yakni SPM Keperawatan 213,89 (3 unit/instalasi).

Rekapitulasi hasil pengukuran untuk semua unit/instalasi terdapat dalam Tabel 3.7 berikut ini.

Tabel 3.7 Hasil Pengukuran Capaian SPM RS Tahun 2018

No	Unit/Instalasi	Capaian SPM Tahun 2018 (%)	Target (%)	Ket
1	Inst. Rawat Inap	69,44	90	BMT
2	Inst. Rawat Jalan	81,81	90	BMT
3	Inst.GawatDarurat	50	90	BMT
4	Inst.Bedah Sentral	100	90	MT
5	Unit Perawatan Intensif/ICU	77,78	90	BMT
6	Inst. Radiologi	87,5	90	BMT
7	Instalasi Patologi Klinik	90,90	90	MT
8	Unit Transfusi Darah	83,33	90	BMT
9	Inst. Farmasi	54,54	90	BMT
10	Inst. Gizi	100	90	MT
11	Unit Rekam Medik	57,14	90	BMT
12	Inst. Kesling	100	90	MT
13	Unit Laundry	87,5	90	BMT
14	Inst. Pemulasaran jenazah	85,71	90	BMT
15	Unit Rehabilitasi Medik	100	90	MT

No	Unit/Instalasi	Capaian SPM Tahun 2018 (%)	Target (%)	Ket
16	Unit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi/PPI	66,67	90	BMT
17	Pelayanan Keamanan	66,67	90	BMT
18	Pelayanan Pasien Keluarga Miskin	83,33	90	BMT
19	Administrasi Manajemen	75	90	BMT
20	Ambulance/kereta jenazah	57,14	90	BMT
21	IPSRS	100	90	MT
	Capaian SPM RS	1674,49/21=79,74		

Ket: BMT: Belum Mencapai Target
MT : Melebihi Target

Unit/instalasi yang diukur berjumlah 21. Di antara 21 unit/instalasi tersebut, hanya 6 unit/instalasi yang bisa mencapai/melebihi target SPM, sedangkan 15 unit/instalasi lainnya belum bisa mencapai target capaian SPM sebesar 90%. Penyebab belum tercapainya target dapat dikelompokkan menjadi 3 yakni :

- 1) belum lengkapnya sarana dan prasarana
- 2) Sumber daya manusia belum sesuai standar baik jumlah maupun kualitasnya,
- 3) Kepatuhan petugas terhadap Standar Prosedur Operasional belum konsisten.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan adalah:

1. Melengkapi dan sarana dan prasarana secara bertahap; seperti pengadaan tempat tidur dengan pengaman, pengadaan APAR, pengadaan hand drill, pengadaan kursi tunggu pasien.
2. Melakukan perbaikan sarana dan prasarana
3. Melakukan pemeliharaan dan kalibrasi peralatan kesehatan.
4. Menambah jumlah petugas medis, paramedik maupun tenaga umum lainnya untuk meningkatkan pelayanan.
5. Merencanakan dan melaksanakan diklat sesuai standar pelayanan
6. Meningkatkan pengawasan kepatuhan petugas terhadap SOP.

Program dan Kegiatan yang mendukung capaian SPM adalah Program Peningkatan Mutu Pelayanan, dengan kegiatan Operasional BLUD. Realisasi anggaran dalam rangka pencapaian SPM RS Tahun 2018 sebagai berikut :

Tabel 3.8 Realisasi Keuangan Capaian SPM Tahun 2018

No	Program/kegiatan	Anggaran	Realisasi		Keterangan
			Keuangan	%	
1	Program Peningkatan Mutu Kesehatan				
	Kegiatan: Operasional BLUD				
	Sub Kegiatan:				
	1. Logistik Keperawatan	864.622.550	612.513.612	70,84	Operasional RS
	2. Penunjang pelayanan Medik	38.920.432.373	35.533.677.709	91,30	
	3. Penunjang Pelayanan Non Medik	341.755.000	165.120.712	48,32	
	4. Pengembangan SDM, kepegawaian dan diklat	36.660.207.447	35.296.598.950	96,28	
	5. Umum dan RT	16.056.998.991	13.882.643.244	86,46	
	TOTAL	92.844.016.361	85.490.554.227	92,08	

3.4. Akuntabilitas Keuangan

Realisasi keuangan dan fisik pelaksanaan program dan kegiatan, secara rinci dalam Tabel 3.9. Realisasi keuangan sebesar 92,53%.

Pada Bidang Pelayanan tidak ada dana yang dianggarkan secara langsung, namun untuk menunjang pelayanan dianggarkan dana di bidang lain, seperti honor tenaga medis dan paramedis kontrak dan dana diklat yang ada di Bidang Umum dan Kepegawaian, yakni Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, dan kegiatan penyediaan jasa tenaga pendukung administrasi/ teknis perkantoran pada Subag Kepegawaian, SDM dan Diklat.

Pada Bidang Penunjang dianggarkan melalui 1) Program Peningkatan sarana dan Prasarana Aparatur Untuk pembangunan drainase sebesar Rp. 3.880.257.000,2) Program Pengadaan, Peningkatan Saprass RS/RS Jiwa/Rs Paru untuk pengadaan peralatan kesehatan, Rp. 1.536.762.990,- 2) Program Peningkatan Mutu Pelayanan anggaran sebesar Rp. 38.920.432.373,- untuk sub kegiatan penunjang medic dan Rp.341.755.000,- untuk sub kegiatan Penunjang Non Medik.

Pada Bidang Keperawatan, melalui Program Peningkatan Mutu Pelayanan dianggarkan sebesar Rp. 864.622.550,- untuk sub kegiatan Logistik Keperawatan.

Pada Bidang Umum dan Kepegawaian, melalui 1) Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, dianggarkan dana Kegiatan Penyediaan jasa tenaga pendukung administrasi/teknis perkantoran sebesar Rp. 8.654.400.000,- untuk pembayaran honor tenaga kontrak medis dan paramedic. 2) Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, melalui Kegiatan Pengadaan Sarana Pendukung Gedung Kantor dianggarkan dana sebesar Rp.5.267.516.000. untuk pengadaan jalan dan halaman dengan paving block, 3) Program Peningkatan Mutu Pelayanan, melalui sub kegiatan Umum dan Rumah Tangga, dianggarkan dana sebesar Rp. 16.056.998.991,- dan sub kegiatan Kepegawaian, Pengembangan SDM dan Diklat sebesar Rp. 36.660.207.447,-

Realisasi capaian keuangan setiap program dan kegiatan dicantumkan dalam Tabel 3.9 berikut ini.

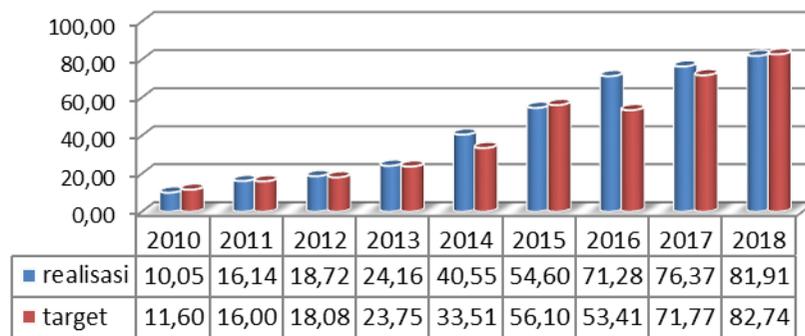
Tabel 3.9 Realisasi Keuangan dan Fisik Pelaksanaan Program dan Kegiatan Tahun 2018

No	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Program/kegiatan	Anggaran	Realisasi	
					Keuangan	Fisik
1.	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran			
			Kegiatan penyediaan jasa tenaga pendukung administrasi/ teknis	8.654.400.000	6.651.950.000 (76,86%)	100%
			Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur			
			Pengadaan Sarana Pendukung Gedung Kantor	9.147.773.000	9.144.072.999 (99,96%)	100%
			Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata			
			Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit (DAK)	1.536.762.990	949.341.471 (61,78%)	62,5%
			Pengembangan Ruang Gawat Darurat	25.749.421.000	25.386.186.999 (98,59%)	100%
		<ul style="list-style-type: none"> ➢ Predikat Akreditasi ➢ Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 	Program Peningkatan Mutu Kesehatan			
			Kegiatan: Operasional BLUD	92.844.016.361	85.490.554.227 (92,08%)	
			TOTAL	137.932.373.351	127.622.105.696	92,53%

Realisasi Pendapatan

Target pendapatan RSUD 2018 sebesar Rp. 82.741.716.199,- Target ini bias dicapai dengan pendapatan sebesar Rp. 81.914.030.971,-. Dibandingkan dengan realisasi pendapatan Tahun 2017, terjadi kenaikan. Peningkatan ini, disebabkan peningkatan jumlah kunjungan, termasuk rujukan dari rumah sakit kabupaten tetangga, mengingat RSUD adalah pusat rujukan di banua enam. Perbandingan pendapatan RSUD dari Tahun 2010-2018, disajikan dalam Bagan 3.2 berikut ini.

Bagan 3.2. Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2010- Juni 2018 (milyar)



BAB IV

PENUTUP

Laporan capaian kinerja RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Tahun 2018 merupakan pertanggung jawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (Good Governance) RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Tahun 2018 sebagaimana diharapkan oleh semua pihak.

Laporan Kinerja RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Tahun 2018 ini menggambarkan kinerja RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan dan evaluasi terhadap kinerja kegiatan, maupun kinerja sasaran, juga dilaporkan analisis kinerja yang mencerminkan keberhasilan dan kegagalan. Tahun 2018 RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan menetapkan 1 (satu) sasaran dengan 3 (tiga) indikator kinerja utama sesuai dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2018 yang ingin dicapai.

Selama tahun anggaran 2018 untuk pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan dalam rangka mencapai target kinerja yang ingin dicapai dianggarkan melalui Anggaran pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Hulu Sungai Selatan serta Dana BLUD. Berdasarkan pengukuran terhadap pencapaian indikator sasaran strategis RSUD yang dilaksanakan pada Tahun 2018, hasilnya adalah, 1) IKM yang ditargetkan 81, dapat dicapai 81,78 (100%). 2) Pelayanan RS yang terakreditasi, yang ditargetkan Tingkat Paripurna, dapat dicapai Tingkat Paripurna sesuai dengan target target. 3) Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) 79,74%, ini masih dibawah target capaian sebesar 90%.

Strategi yang dilaksanakan untuk pencapaian target sasaran strategis, RS melaksanakan 3 Program dan 3 kegiatan. Semua kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik. Realisasi anggaran, rata-rata sebesar 93,44%. Realisasi ini, lebih tinggi dibandingkan realisasi Tahun 2017. Khusus untuk dana BLUD, realisasi target pendapatan mencapai 99 %. Total pendapatan RSUD Tahun 2018 sebesar Rp. 81.914.030.971,- dari target Rp. 82.741.716.199,-.

Laporan Capaian Kinerja Tahun 2018 ini diharapkan dapat memberikan gambaran kinerja RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan kepada pihak-pihak terkait baik sebagai stakeholders ataupun pihak lain yang telah mengambil bagian dengan berpartisipasi aktif untuk membangun Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Kandangan, Januari 2019

Direktur,



dr Hj Rasyidah, M.Kes
Pembina Tk.I
NIP. 19700130 200012 2 001

L A M P I R A N



PEMERINTAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN
RSUD BRIGJEND. H. HASAN BASRY KANDANGAN

Jl. Jendral Sudirman No. 26 A. RT.I RW.I Desa Hamalau Kec.Sungai Raya
Telp (0517) 21653/Fax (0517) 21866
E-mail : rsud.kandangan@gmail.com

KANDANGAN-71214

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD BRIGJEND. H. HASAN BASRY
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN

NOMOR 167 TAHUN 2017

TENTANG

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA
RSUD BRIGJEND. H. HASAN BASRY KANDANGAN
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN

DIREKTUR RSUD BRIGJEND. H. HASAN BASRY

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka kelancaran penyusunan Laporan Kinerja dan meningkatkan Kualitas SAKIP pada RSUD Brigjend. H. Hasan Basry, dipandang perlu menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP));
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Tentang SOP Penyusunan Laporan Capaian Kinerja RSUD Brigjend. H. Hasan Basry;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.

5. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
6. Instruksi Presiden RI Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja dan tata cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 649);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.
11. Peraturan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend. H. Hasan Basry Kabupaten Hulu Sungai Selatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG SOP PENYUSUNAN LAPORAN RSUD BRIGJEND. H. HASAN BASRY

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Keputusan Direktur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Direktur adalah Pejabat Pratama pada RSUD Brigjend. H. Hasan Basry.
4. Wadir adalah Wakil Direktur, yang terdiri dari Wadir I (Wadir Keuangan dan Administrasi) dan Wadir II (Wadir Pelayanan) pada RSUD Brigjend. H. Hasan Basry.

5. Kepala Bidang adalah Kepala Bidang pada RSUD Brigjend. H. Hasan Basry.
6. Kasubbag Perencanaan adalah Kepala Bagian Perencanaan pada RSUD Brigjend. H. Hasan Basry.
7. Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) adalah Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan pada RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
8. Laporan Capaian Kinerja adalah Dokumen Laporan Kinerja yang ditetapkan oleh Direktur RSUD Brigjend. H. Hasan Basry.
9. Standar Operasional Prosedur yang selanjutnya disingkat SOP adalah serangkaian ketentuan tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan.

BAB II

SOP

PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA RSUD BRIGJEND. H. HASAN BASRY

Pasal 2

Setiap awal bulan takwim Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) membuat laporan kinerja bulan sebelumnya sesuai format yang diberikan.

Pasal 3

Laporan Kinerja PPTK adalah sebagai bahan bagi Kepala Bidang dalam membuat laporan capaian kinerja bidang. Laporan Bulanan Kinerja Bidang dibuat dan diserahkan kepada Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan. C.q Subbag Perencanaan dan Evaluasi.

Pasal 4

Subbag Perencanaan mempelajari dan melakukan koreksi jika diperlukan. Hasil pemeriksaan diberikan umpan balik ke bidang yang bersangkutan dan dilaporkan ke Wadir I dan II.

Pasal 5

Wadir I dan II memverifikasi laporan kinerja, dan memberikan rekomendasi kepada Direktur melalui Kasubbag Perencanaan.

Pasal 6

Subbag Perencanaan membuat Laporan Kinerja Triwulan berdasarkan Laporan Kinerja 3 bulan sebelumnya yang telah di verifikasi. Subbag Perencanaan membuat Laporan Kinerja Tahunan berdasarkan laporan kinerja triwulanan dan tahunan yang akan disampaikan kepada Direktur.

Pasal 7

Direktur menyetujui dan menandatangani Laporan Kinerja triwulanan dan tahunan kemudian mengembalikannya kepada Subbag Perencanaan untuk diproses selanjutnya.

Pasal 8

1. Subbag Perencanaan menyerahkan laporan kinerja triwulanan dan tahunan kepada Bagian Organisasi dan Pemberdayaan Aparatur Daerah (ORPAD).
2. Subbag Perencanaan mengunggah Laporan dimaksud dalam bentuk file pdf. Ke web site SAKIP Kab.HSS, ESR dan web site RSUD.

Pasal 9

SOP Penyusunan Laporan Kinerja RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 sampai dengan Pasal 8 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur .

BAB III

TATA KERJA

Pasal 10

Setiap pejabat dan pelaksana SOP Penyusunan Laporan Kinerja RSUD Brigjend. H. Hasan Basry, wajib menguasai, memahami, dan melaksanakan sistem dan ketentuan yang berlaku dalam penyusunan laporan tersebut.

BAB IV

SARANA DAN PRASARANA

Pasal 11

- (1) Untuk menunjang efisiensi dan efektivitas pelaksanaan SOP Penyusunan Laporan Kinerja, dipandang perlu menyediakan sarana dan prasarana pendukung kegiatan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Sarana dan prasarana pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dioperasionalkan secara khusus dalam Penyusunan Laporan Capaian Kinerja RSUD. secara efisien, efektif, dan tepat waktu sesuai dengan standar waktu maksimal untuk setiap kegiatan maupun keseluruhan waktu penyusunan Laporan tersebut.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Ditetapkan di Kandangan
pada tanggal 29 Desember 2017

DIREKTUR,


dr. Hj. RASYIDAH, M. Kes
Pembina TK.

NIP. 19700130 200012 200 1

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada ;

1. Bupati Hulu Sungai Selatan.
2. Inspektur Kabupaten Hulu Sungai Selatan
3. Bagian Orpad Kab. HSS.
4. Arsip



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BRIGJEND. H. HASAN BASRY

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PENYUSUNAN DATA KINERJA BULANAN
RSUD BRIGJEND. H. HASAN BASRY KANDANGAN**

No. Dokumen
No. /KEU/RS-HHB

No. Revisi
No.00

Halaman
1/2

Standar Prosedur Operasional

Tanggal Terbit



Ditetapkan
Direktur

dr. Hj. Rasyidah, M. Kes
NIP. 19700130 200012 2 001

PENGERTIAN

Merupakan proses dan ketentuan dalam penyusunan Laporan Kinerja RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan

TUJUAN

Terlaksananya penyusunan laporan kinerja di lingkungan RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan

KEBIJAKAN

Penyusunan laporan kinerja berpedoman pada Perpres Nomor 29 Tahun 2014 Tentang SAKIP dan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan BLUD

PROSEDUR

1. Setiap awal bulan takwim Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) membuat laporan kinerja bulan sebelumnya sesuai format yang diberikan
2. Laporan Kinerja PPTK adalah sebagai bahan bagi Kepala Bidang dalam membuat laporan capaian kinerja bidang. Laporan Bulanan Kinerja Bidang dibuat dan diserahkan kepada Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan. C.q Subbag Perencanaan dan Evaluasi
3. Subbag Perencanaan mempelajari dan melakukan koreksi jika diperlukan. Hasil pemeriksaan diberikan umpan balik ke bidang yang bersangkutan dan dilaporkan ke Wadir I dan II.
4. Wadir I dan II memverifikasi laporan kinerja, dan memberikan rekomendasi kepada Direktur melalui Kasubbag Perencanaan.
5. Subbag Perencanaan membuat Laporan Kinerja Triwulan berdasarkan Laporan Kinerja 3 bulan sebelumnya yang telah di verifikasi. Subbag Perencanaan membuat Laporan Kinerja Tahunan berdasarkan laporan kinerja triwulanan dan tahunan yang akan disampaikan kepada Direktur.
6. Direktur menyetujui dan menandatangani Laporan Kinerja triwulanan dan tahunan kemudian mengembalikannya kepada Subbag Perencanaan untuk diproses selanjutnya.
7. Subbag Perencanaan menyerahkan laporan kinerja triwulanan dan tahunan kepada Bagian Organisasi dan Pemberdayaan Aparatur Daerah



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BRIGJEND. H. HASAN BASRY

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PENYUSUNAN DATA KINERJA BULANAN
RSUD BRIGJEND. H. HASAN BASRY KANDANGAN**

No. Dokumen
No. /KEU/RS-HHB

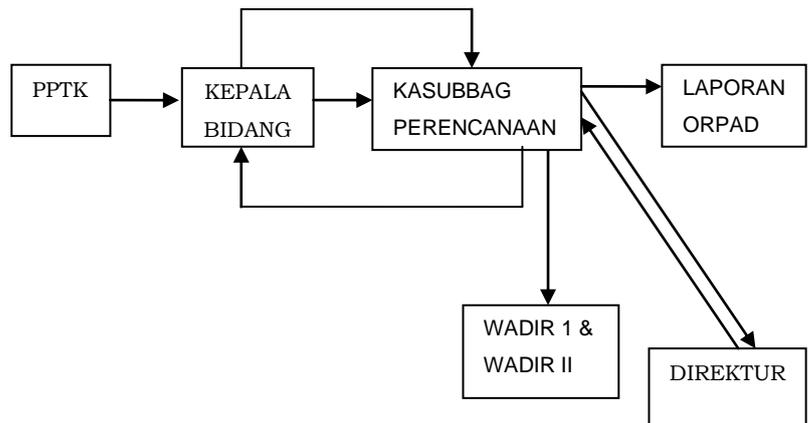
No. Revisi
No.00

Halaman
2/2

(ORPAD).

Subbag Perencanaan mengunggah Laporan dimaksud dalam bentuk file pdf. Ke web site SAKIP Kab.HSS, ESR dan web site RSUD.

ALUR



UNIT TERKAIT

1. Semua Bagian/Bidang

