

# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) UPT RSUD TENRIAWARU BONE TAHUN 2021



[rsudtenriawaru.bone.go.id](http://rsudtenriawaru.bone.go.id)



[rsudtenriawaru@bone.go.id](mailto:rsudtenriawaru@bone.go.id)



Rsud Tenriawaru Bone



RSUD TENRIAWARU BONE

## KATA PENGANTAR



**dr. H. Khasma, M.Kes**  
*Direktur*

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas Rahmat dan Karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2021. LKjIP Tahun 2021 merupakan bentuk komitmen nyata UPT RSUD Tenriawaru Bone dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagai mana diamanatkan dalam PP Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah

yang diatur kemudian dalam Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri PAN dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

LKjIP adalah wujud pertanggungjawaban pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu tahun anggaran. Kinerja UPT RSUD Tenriawaru Bone telah diukur, dievaluasi, dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk LKj UPT RSUD Tenriawaru Bone.

Tujuan penyusunan LKjIP adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi di masing-masing perangkat daerah, serta keberhasilan capaian sasaran saat ini untuk percepatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja yang diharapkan pada tahun yang akan datang. Melalui penyusunan LKjIP juga dapat memberikan gambaran penerapan prinsip-prinsip *good governance*, yaitu dalam rangka terwujudnya transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pemerintah.



Demikian LKjIP ini kami susun semoga dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Watampone, 28 Februari 2022

Direktur,  
**UPT RSUD Tenriawaru Bone**



**Dr. H. Khasma, M.Kes**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip.19600920 198712 2001



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Umum .....	1
B. Organisasi.....	2
C. Isu Strategis .....	10
D. Aspek Strategi Organisasi.....	11
<b>BAB II PERENCANAAN KINERJA .....</b>	<b>14</b>
A. Tujuan dan Sasaran.....	14
B. Strategi dan Arah Kebijakan.....	15
C. Indikator Kinerja Utama .....	18
D. Perjanjian Kinerja .....	19
E. Standar Penilaian Kinerja.....	21
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA .....</b>	<b>22</b>
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	22
B. Realisasi Anggaran .....	43
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>44</b>
A. Kesimpulan .....	44
B. Kendala Pelaksanaan dan Upaya Mengatasi .....	44

## LAMPIRAN





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi UPT RSUD Tenriawaru tahun 2021.....	3
Gambar 1.2 Pola Ketenagaan UPT RSUD Tenriawaru Bone .....	7
Gambar 1.3 Akreditasi UPT RSUD Tenriawaru Bone .....	11
Gambar 1.4 Penggunaan Aplikasi SIMRS .....	11
Gambar 1.5 Penggunaan Aplikasi EHR .....	12
Gambar 1.6 Penggunaan Antrian Online .....	12
Gambar 1.7 Penggunaan Aplikasi Keluhan Pasien Online .....	13
Gambar 1.8 Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 .....	13



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Matrix Tujuan Dan Sasaran Renstra 2018-2023 .....	14
Tabel 2.2	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan UPT RSUD Tenriawaru Kab. Bone .....	17
Tabel 2.3	Indikator Kinerja Utama UPT RSUD Tenriawaru Kab. Bone Tahun 2021 .....	18
Tabel 2.4	Perjanjian Kinerja UPT RSUD Tenriawaru Bone .....	20
Tabel 2.5	Standar Penilaian Kinerja .....	21
Tabel 3.1	Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2021 .....	23
Tabel 3.2	Realisasi Kinerja Tahun 2018-2023 .....	24
Tabel 3.3	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2021 dengan Target Jangka Menengah Renstra 2018-2023 .....	26
Tabel 3.4	Realisasi Kinerja dan Standar Pelayanan Minimal .....	27
Tabel 3.5	Ikhtisar Capaian Kinerja Pada Tahun 2021 .....	31
Tabel 3.6	Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....	39
Tabel 3.7	Analisis Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan/ Kegagalan Pencapaian Kinerja.....	41
Tabel 3.8	Realisasi Anggaran .....	43



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Umum

LKjIP adalah wujud pertanggungjawaban pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu tahun anggaran. Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) UPT RSUD Tenriawaru Bone tahun 2021 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik (*good governance*) yaitu dalam rangka terwujudnya transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pemerintah di Indonesia.

Tujuan penyusunan LKjIP adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi di masing-masing perangkat daerah, serta keberhasilan capaian sasaran saat ini untuk percepatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja yang diharapkan pada tahun yang akan datang.

Proses penyusunan Laporan Kinerja dilakukan pada setiap akhir tahun anggaran bagi setiap instansi untuk mengukur pencapaian target kinerja yang sudah ditetapkan dalam dokumen perjanjian kinerja. Pengukuran pencapaian target kinerja ini dilakukan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja setiap instansi pemerintah yang dalam hal ini adalah UPT RSUD Tenriawaru Bone. Laporan Kinerja menjadi dokumen laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggung-jawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/ sasaran strategis instansi. Disinilah esensi dari prinsip akuntabilitas sebagai pijakan bagi instansi pemerintah ditegakkan dan diwujudkan.

UPT RSUD Tenriawaru Bone adalah RSUD Kelas B milik pemerintah Kabupaten Bone yang terletak di Jalan DR. Wahidin Sudirohusodo Watampone, Kelurahan Macanang, Kecamatan Tanete Riattang Barat. Jangkauan pelayanan RSUD Tenriawaru tidak hanya meliputi wilayah Kabupaten Bone saja, tetapi hingga wilayah kabupaten sekitarnya seperti Kabupaten Sinjai, Kabupaten Wajo dan Kabupaten Soppeng.



Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan paripurna sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat bagi masyarakat UPT RSUD Tenriawaru Bone disusunlah program dan kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2021. Kegiatan yang ada di UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun Anggaran 2021 menurut sumber pembiayaan yaitu dibiayai dari Dana Alokasi Khusus, APBD Kab. Bone dan dana BLUD. Tahun 2021 UPT RSUD Tenriawaru melaksanakan 2 (dua) Program dan 3 (tiga) kegiatan yaitu antara lain :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kota
  - a. Kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah
  - b. Kegiatan pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD
2. Perogram Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat  
Kegiatan Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten/ kota.

## **B. Organisasi**

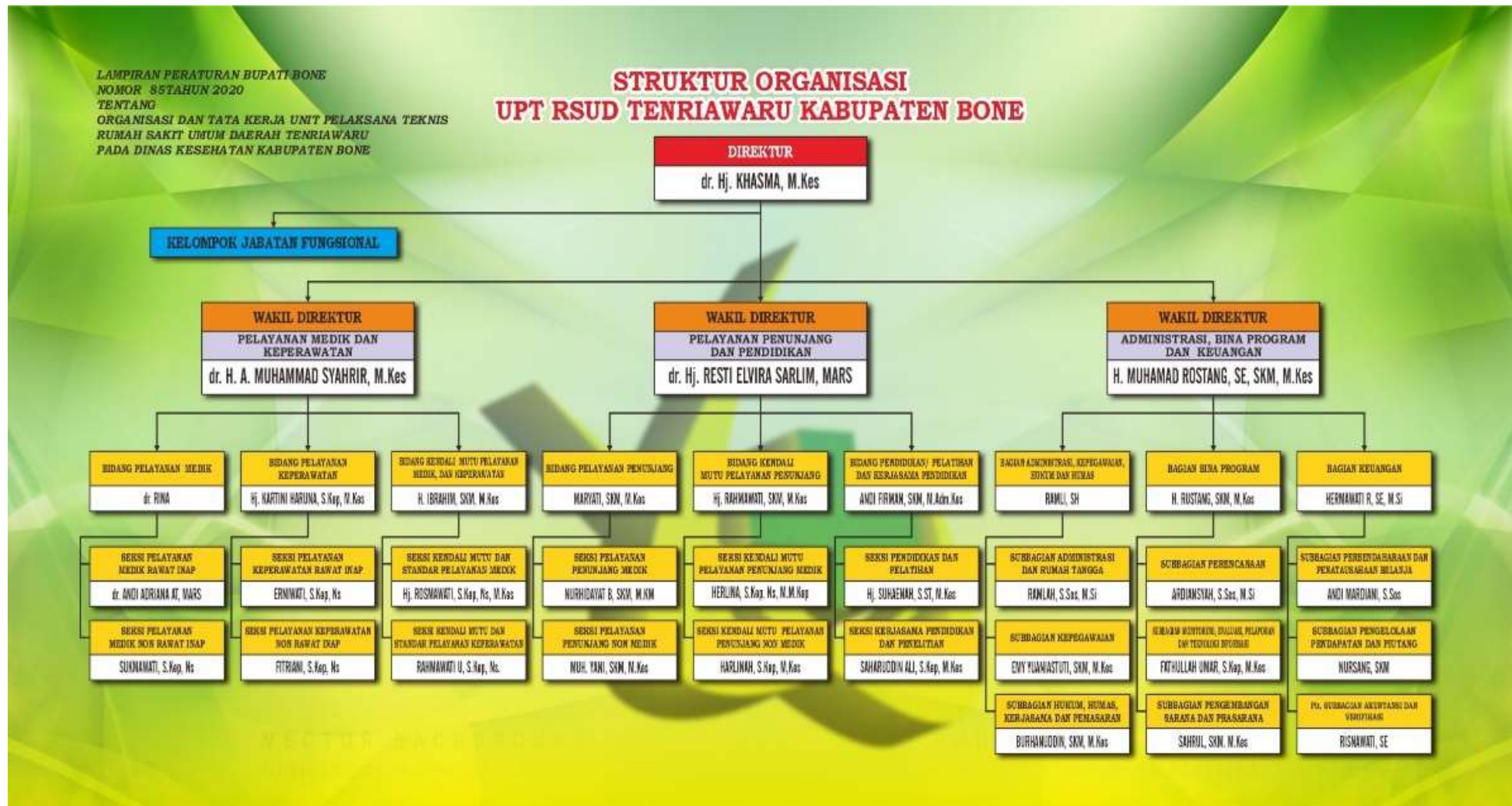
### **1. Kedudukan**

Telah terjadi perubahan struktur organisasi RSUD Tenriawaru Bone menjadi UPTD RSUD Tenriawaru Bone berdasarkan Peraturan Bupati Bone Nomor 85 Tahun 2020 Tentang Tata kerja Unit Pelaksana Teknis RSUD Tenriawaru Bone Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bone yang berlaku sejak bulan Desember 2020.






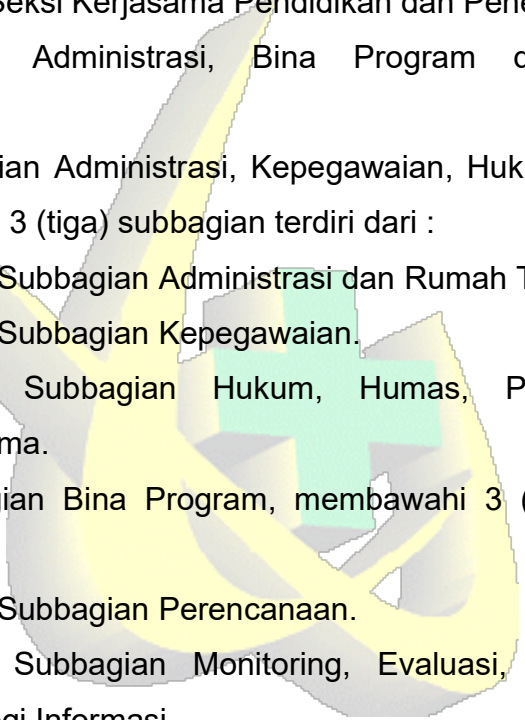
**Gambar 1. 1 Struktur Organisasi UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2021**



Penjabaran dari Struktur Organisasi UPT RSUD Kabupaten Bone diatur dan ditetapkan sebagai Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru pada Dinas Kesehatan sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara professional yang dipimpin oleh Direktur. Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Bone diatur dan ditetapkan sebagai berikut :

- a. Direktur bertanggung jawab dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian, dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
- b. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, membawahi :
  - 1) Kepala Bidang Pelayanan Medik, membawahi 2 (dua) seksi terdiri
    - a) Kepala Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap.
    - b) Kepala Seksi Pelayanan Medik Non Rawat Inap.
  - 2) Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, membawahi 2 (dua) seksi terdiri dari :
    - a) Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap.
    - b) Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan Non Rawat Inap.
  - 3) Kepala Bidang Kendali Mutu Pelayanan Medik dan Keperawatan, membawahi 2 (dua) Seksi terdiri dari :
    - a) Kepala Seksi Kendali Mutu dan Standar Pelayanan Medik.
    - b) Kepala Seksi Kendali Mutu dan Standar Pelayanan Keperawatan.
- b. Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Pendidikan, membawahi :
  - 1) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, membawahi 2 (dua) Seksi terdiri dari :
    - a) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik.
    - b) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.



- 
- 
- 2) Kepala Bidang Kendali Mutu Pelayanan Penunjang, membawahi 2 (dua) Seksi terdiri dari :
    - a) Kepala Seksi Kendali Mutu Pelayanan Pelayanan Penunjang Non Medik.
    - b) Kepala Seksi Kendali Mutu Pelayanan Pelayanan Penunjang Non Medik.
  - 3) Kepala Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Kerjasama Pendidikan, membawahi 2 (dua) Seksi terdiri dari :
    - a) Kepala Seksi Pendidikan dan Pelatihan.
    - b) Kepala Seksi Kerjasama Pendidikan dan Penelitian.
  - c. Wakil Direktur Administrasi, Bina Program dan Keuangan, membawahi:
    - 1) Kepala Bagian Administrasi, Kepegawaian, Hukum dan Humas, membawahi 3 (tiga) subbagian terdiri dari :
      - a) Kepala Subbagian Administrasi dan Rumah Tangga.
      - b) Kepala Subbagian Kepegawaian.
      - c) Kepala Subbagian Hukum, Humas, Pemasaran dan Kerjasama.
    - 2) Kepala Bagian Bina Program, membawahi 3 (tiga) subbagian terdiri dari :
      - a) Kepala Subbagian Perencanaan.
      - b) Kepala Subbagian Monitoring, Evaluasi, Pelaporan dan Teknologi Informasi.
      - c) Kepala Subbagian Pengembangan Sarana dan Prasarana.
    - 3) Kepala Bagian Keuangan, membawahi 3 (tiga) subbagian terdiri dari:
      - a) Kepala Subbagian Perbendaharaan dan Penatausahaan Belanja.
      - b) Kepala Subbagian Pengelolaan Piutang dan Pendapatan.
      - c) Kepala Subbagian Akuntansi dan Verifikasi.
  - d. Unit-unit Non Struktural



## 2. Tugas Pokok dan Fungsi

UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Bone mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan sebagai berikut :

- a. Merumuskan pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit serta melaksanakan pelayanan rujukan .
- b. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, bermutu dan terjangkau sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Adapun fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Bone sebagai berikut

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis.
- b. Menyelenggarakan, melaksanakan koordinasi dan fasilitasi pelayanan penunjang medis, non medis dan pelayanan rujukan.
- c. Menyelenggarakan pelayanan administrasi umum, keuangan dan perlengkapan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d. Melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan.
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan profesi di bidang kesehatan.
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, pemantauan dan evaluasi, pelaporan dan pembinaan terkait pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi tersebut di atas, Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Bone berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).



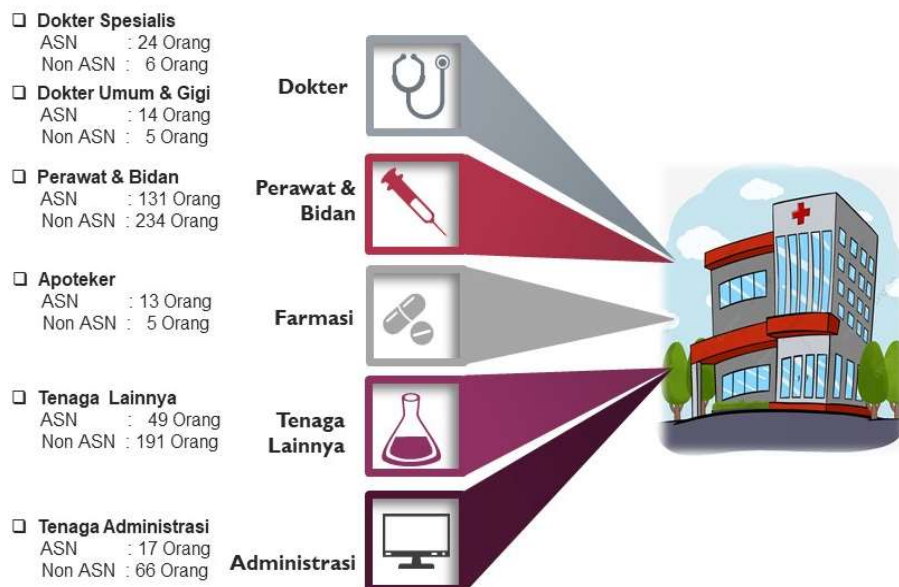


### 3. Sumber Daya

#### a. Sumber Daya Manusia

Seluruh sumber daya yang ada di rumah sakit diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. UPT RSUD Tenriawaru Bone saat ini memiliki tenaga medis sebanyak 49 orang, Tenaga paramedis perawat dan bidan terdiri dari 365 orang, tenaga kesehatan lainnya sebanyak 130 rang, tenaga non kesehatan sebanyak 128 orang, tenaga administrasi sebanyak 83 orang dan pejabat struktural terdiri dari 34. Pengelolaan seluruh sumber daya yang ada di rumah sakit diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Profil ketenagaan selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut:

**Gambar 1.2 Pola ketenagaan UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2021**



## b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan salah satu pendukung yang penting dalam pelaksanaan kinerja, karena kondisi sarana dan prasarana berpengaruh secara langsung terhadap operasional organisasi khususnya pelayanan. UPT RSUD Tenriawaru Bone berdiri di atas lahan seluas 4 Hektar yang terdiri dari Gedung administrasi dan Gedung pelayanan serta lahan parkir.



Tahun 2020 Gedung perawatan 5 lantai telah selesai di bangun dan mulai beroperasi tahun 2021 yang terdiri dari ruang perawatan 3 lantai, ruang administrasi 1 lantai serta ruang serbaguna 1 lantai. Pada akhir tahun 2020 juga telah dibangun ruang cathlab dan fluoroscopy namun belum berfungsi optimal karena masih menunggu izin operasional.





## c. peralatan medis dan penunjang

Peralatan Medis dan Penunjang Pelayanan di UPT RSUD Tenriawaru Bone sudah memadai dan sesuai dengan standard yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Dengan berkembangnya teknologi kedokteran maka berkembang pula teknologi peralatan kedokteran. Untuk mendukung pelayanan sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Tenriawaru Bone memiliki peralatan canggih yaitu Cathlab dan Fluoroscopy. Dengan adanya pandemi Covid-19 RSUD Tenriawaru Bone menambah peralatan untuk penunjang pemeriksaan pasien Covid-19.



#### D. Isu Strategis

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi UPT RSUD Tenriawaru Bone adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam penyusunan program kerja karena dampaknya yang signifikan bagi RSUD Tenriawaru dimasa datang. Suatu kondisi/ kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Dinamika perubahan lingkungan strategis berpengaruh terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh UPT RSUD Tenriawaru. Adapun permasalahan yang diangkat menjadi isu strategis antara lain:

1. Adanya Pandemi covid-19 menjadi suatu permasalahan yang cukup serius bagi rumah sakit,
2. Keberadaan dalam persaingan industri kesehatan di kabupaten Bone dan sekitarnya, termasuk semakin banyak dokter dan masyarakat yang membuka praktik mendirikan klinik masing-masing yang notabene adalah dokter RSUD Tenriawaru Sendiri, menyebabkan tingkat persaingan dalam industri kesehatan di Kabupaten Bone menjadi semakin ketat.
3. Recofusing anggaran untuk tujuan penanganan Covid-19.  
Oleh karena itu, tidak ada alasan bagi Pemerintah Daerah untuk tidak menjalankan langkah-langkah pencegahan dan penanganan Covid-19 karena ketiadaan anggaran. Pemerintah Daerah memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 di daerah kewenangannya.
4. Terbatasnya jumlah anggaran untuk pengadaan dan pemeliharaan alat kesehatan dan alat penunjang medik,
5. Pesatnya perkembangan informasi dan teknologi di bidang kesehatan merupakan tantangan sekaligus peluang bagi perkembangan rumah sakit,





## E. Aspek Strategis Organisasi

UPT RSUD Tenriawaru merupakan institusi yang memberikan pelayanan dibidang kesehatan bagi masyarakat di wilayah kabupaten Bone dan sekitarnya seperti Kab. Wajo, Kab. Soppeng, dan Kab. Sinjai. Sebagai Institusi yang memberikan pelayanan dibidang kesehatan, RSUD Tenriawaru Bone senantiasa berusaha meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan melakukan berbagai macam inovasi, antara lain :

### 1. Penilaian akreditasi rumah sakit dengan predikat Paripurna

Pada tahun 2019 UPT RSUD Tenriawaru berhasil memperoleh predikat Paripurna penilaian Akreditasi rumah sakit dari KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit),



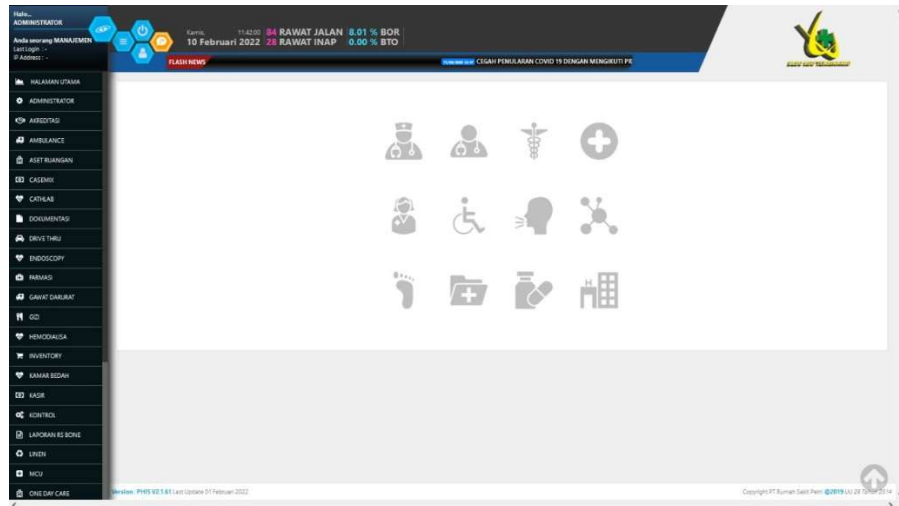
### 2. Penggunaan Aplikasi SIMRS yang terintegrasi

Untuk meningkatkan mutu pelayanan yang efektif, efisien dan transparan UPT RSUD Tenriawaru Bone telah menerapkan aplikasi SIMRS yang terintegrasi ke tiap unit pelayanan



### 3. Penggunaan Aplikasi EHR (Elektronik Health Record)

Selama 2 tahun terakhir UPT RSUD Tenriawaru mengembangkan aplikasi HER (Elektronik Health Record) atau rekam medik elektronik dimana aplikasi ini diharapkan dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan serta memberikan berbagai kemudahan dan efisiensi dalam pemberian pelayanan



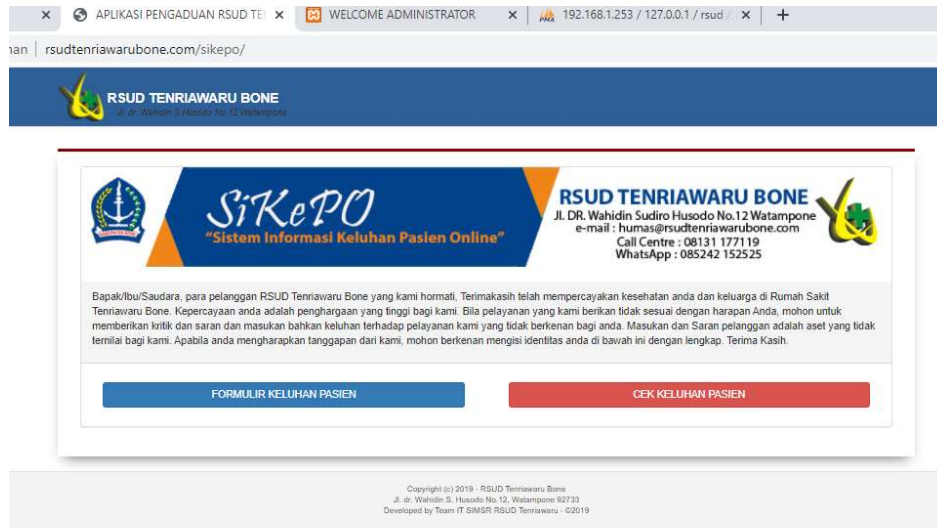
### 4. Penggunaan Antrian Online

Untuk mengurangi penumpukan antrian pasien UPT RSUD Tenriawaru menggunakan aplikasi antrian online yang dapat diakses melalui aplikasi Telegram, Whatsapp, serta pada website resmi rumah sakit



## 5. Penggunaan Aplikasi Keluhan Pasien Online (SiKEPO)

Untuk memudahkan pasien dalam hal penyampaian keluhan dalam pelayanan dan saran untuk kemajuan UPT RSUD Tenriawaru menerapkan aplikasi SiKepo (Sistem Informasi Keluhan Pasien Online)



## 6. Pelaksanaan vaksinasi covid-19

Selama periode tahun 2021 UPT RSUD Tenriawaru telah melaksanakan vaksinasi covid-19 dengan jumlah sasaran sebanyak 12.275 orang yang terdiri dari dosis I sebanyak 6.152 orang, Dosis II 5.581 orang dan dosis III sebanyak 542 orang.



## A. Tujuan dan Sasaran

Tujuan dan Sasaran pada Renstra dan kaitannya dengan Misi Kabupaten

**Tabel 2.1 Matriks Tujuan dan Sasaran Renstra 2018-2023**

Tujuan/ Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Pada Tahun ke-				
		2019	2020	2021	2022	2023
1. Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional	1. Persentase Capaian Indikator Layanan Rumah Sakit yang Memenuhi Standar:	100%	100%	100%	100%	100%
	• <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i> <i>Standar Nasional 60-85%</i>	60%	60%	60%	60%	60%
	• <i>Average Length of Stay (ALOS)</i> <i>Standar Nasional 6-9 Hari</i>	6	6	6	6	6
	• <i>Turn Over Interval (TOI)</i> <i>Standar Nasional 1-3 Hari</i>	3	3	3	3	3
	• <i>Net Death Rate (NDR)</i> <i>Standar Nasional ≤25 ‰</i>	23 ‰	≤23 ‰	≤23 ‰	≤23 ‰	≤23 ‰
	• <i>Gross Death Rate (GDR)</i> <i>Standar Nasional ≤45‰</i>	45 ‰	≤45‰	≤45‰	≤45‰	≤45‰
	• <i>Bed Turn Over (BTO)</i> <i>Standar Nasional 40-50 Kali</i>	50 Kali	51 Kali	50 Kali	51 Kali	52 Kali
	2. Indeks Kepuasan Masyarakat	77	78	79	80	81
2. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas	1. Persentase Pencapaian Indikator SPM yang memenuhi target	90 %	90%	90%	90%	90%
	2. Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit	80%	80%	80%	80%	80%

Sumber Data: Renstra Perubahan UPT RSUD Tenriawaru Bone tahun 2018-2023

Dalam rangka mendukung dan mewujudkan visi misi Pemerintah Kabupaten Bone, terkait dengan tugas dan fungsi RSUD Tenriawaru Bone tersebut adalah pada misi 3 (Tiga) yaitu meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan, Pendidikan dan sosial dasar lainnya. Sebagaimana pada program RPJMD 2018-2023 merupakan target capaian yang menjadi keinginan dan cita-cita serta impian Pemerintah Kabupaten Bone. Dengan berpedoman pada RPJMD 2018-2023 maka RSUD Tenriawaru Bone sesuai tugas dan fungsinya bertanggung jawab terhadap pelaksanaan




program-program yang berkontribusi dalam menunjang keberhasilan mewujudkan target capaian program prioritas utama untuk menunjukkan relevansi dan konsistensi antara Tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Bone tahun 2018-2023 dengan pernyataan tujuan dan sasaran Renstra RSUD Tenriawaru Bone maka disusun matriks sinkronisasi sebagaimana disajikan dalam gambar berikut :



## B. Strategi dan Arah Kebijakan

Rencana strategi Rumah Sakit adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang akan datang dan merupakan upaya yang terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas dan potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan. Upaya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan tersebut dilakukan melalui serangkaian pelaksanaan program dan kegiatan yang mengarah kepada kepuasan pelanggan.

Rencana Strategi UPT RSUD Tenriawaru tahun 2018-2023 disusun adalah sebagai acuan dan pedoman seluruh jajaran RSUD Tenriawaru dalam menjalankan Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit serta pencapaian Visi & Misi secara berkesinambungan. Rencana Strategi Rumah Sakit merupakan penjabaran pula dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2018-2023.



Pelaksanaan Renstra UPT RSUD Tenriawaru Bone tahun 2018-2023 ini akan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) UPT RSUD Tenriawaru Bone sebagai suatu dokumen perencanaan tahunan yang memuat prioritas program dan kegiatan dari Rencana Kerja RSUD Tenriawaru Bone seperti yang menjadi tujuan Rencana Strategi RSUD Tenriawaru yaitu:

- a. Menjadi pedoman penyusunan Program, Rencana Kerja (RENJA) tahunan dan Rencana Kerja & Anggaran serta Rencana Kerja Lima Tahunan sehingga dapat melaksanakan amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2018-2023 yang memuat rincian kebijakan, strategi dan program khususnya pelayanan kesehatan sehingga Misi ketiga Bupati Bone yaitu meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan social dasar lainnya.
- b. Memberikan pedoman dalam penyusunan evaluasi kinerja UPT RSUD Tenriawaru Bone.

Target kinerja sasaran UPT RSUD Tenriawaru Bone berdasarkan Renstra 2018- 2023 telah ditentukan yaitu:

- a. Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional.
- b. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas

**Tabel 2.2**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan**  
**UPT RSUD Tenriawaru Kab. Bone**

Visi: Masyarakat Bone yang Mandiri, Berdaya Saing dan Sejahtera				
Misi 3: Meningkatkan akses, pemerataan, dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan, dan sosial dasar lainnya				
No	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1.	Meningkatkan kualitas Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	1. Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	- Melakukan penataan terhadap semua elemen yang terkait dengan pelayanan serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia .	- Menciptakan budaya keselamatan pasien - Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar Rumah Sakit Kelas B - Pemenuhan kualifikasi SDM sesuai standar Rumah Sakit Kelas B - Peningkatan kompetensi SDM Kesehatan
		2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang profesional & berintegritas	- Memperbaiki kinerja sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal, Standar Akreditasi dan Standar Mutu Layanan Rumah Sakit	- Penataan administrasi manajemen Rumah Sakit - Penataan pengelolaan keuangan Rumah Sakit

Sumber Data: Dokumen renstra tahun 2018-2023 UPT RSUD Tenriawaru

### C. Indikator Kinerja Utama

Dalam rangka pengukuran dan peningkatan kinerja serta lebih meningkatkan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, maka setiap instansi pemerintah perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU). IKU adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi.

Tujuan Penetapan Indikator Kinerja Utama yaitu:

1. Untuk memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik;
2. Untuk memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

Indikator Kinerja Utama UPT RSUD Tenriawaru Bone ditetapkan melalui Peraturan Bupati Bone Nomor 101 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bone Nomor 87 Tahun 2018 Tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Bone.

**Tabel 2.3 Indikator Kinerja Utama UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2021**

No	Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Tahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional	1. Persentase Capaian Indikator Layanan Rumah Sakit yang Memenuhi Standar:	100%	100%	100%	100%	100%
		• <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	60%	60%	60%	60%	60%
		• <i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	6	6	6	6	6
		• <i>Turn Over Interval (TOI)</i>	3	3	3	3	3
		• <i>Net Death Rate (NDR)</i>	23 ‰	≤23 ‰	≤23 ‰	≤23 ‰	≤23 ‰
		• <i>Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤45‰</i>	45 ‰	≤45‰	≤45‰	≤45‰	≤45‰
		• <i>Bed Turn Over (BTO)</i>	50 Kali	50 Kali	50Kali	50 Kali	50 Kali
		2. Indeks Kepuasan Masyarakat	77	78	79	80	81

2	Meningkatkan kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas	1. Persentase Pencapaian Indikator SPM yang memenuhi target	90 %	90%	90%	90%	90%
		2. Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit	80%	80%	80%	80%	80%

Sumber Data: Dokumen Renstra tahun 2018-2023 RSUD Tenriawaru, perub IKU, renstra perubahan

#### D. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja merupakan pernyataan komitmen yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun. Perjanjian kinerja disepakati bersama antara penerima dan pemberi amanah dan merupakan ikhtisar Rencana Kinerja Tahunan yang telah disesuaikan dengan ketersediaan anggaran.

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, Direktur UPT RSUD Tenriawaru pada Tahun 2021 telah melakukan Perjanjian Kinerja dengan Bupati Bone untuk mewujudkan target kinerja dapat dijabarkan dalam program dan kegiatan sebagai berikut:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
  - a. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah (APBD)
  - b. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (Pendapatan BLUD)
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota (Dana Alokasi Khusus)



**Tabel 2.4 Perjanjian Kinerja UPT RSUD Tenriawaru Bone**

**Tahun 2021**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program	Anggaran
<b>Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional</b>	1. <i>Persentase Capaian Indikator Layanan Rumah Sakit yang Memenuhi Standar:</i>	100%	1. Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	21,521,217,500
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bed Occupancy Rate (BOR)</li> <li>• Average Length of Stay (ALOS)</li> <li>• Turn Over Interval (TOI)</li> <li>• Net Death Rate (NDR)</li> <li>• Gross Death Rate (GDR)</li> <li>• Bed Turn Over (BTO)</li> </ul>	60%  6 Hari  3 hari  23‰  45‰  50 Kali	2. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	79,518,986,439
	2. Indeks Kepuasan Masyarakat	78%		
<b>Meningkatkan kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas</b>	1. Persentase Pencapaian Indikator SPM yang memenuhi target	90%	3. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	31,551,304,492
	2. Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit	80%		
<b>Jumlah</b>				<b>132,591,508,431</b>

Sumber Data: Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Tenriawaru Tahun 2021





## E. STANDAR PENILAIAN KINERJA

Pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi instansi pemerintah.

Standar penilaian kinerja terhadap laporan kinerja perangkat daerah merupakan tolok ukur keberhasilan atau kegagalan dari pelaksanaan kebijakan teknis, program, kegiatan dan sub kegiatan. Agar dapat dilakukan analisis terhadap hasil kinerja UPR RSUD Tenriawaru Kab.Bone maka telah ditetapkan standar pencapaian sebagai parameter keberhasilan atau kegagalan dari pelaksanaan kebijakan teknis, program, kegiatan dan sub kegiatan sebagai berikut:

**Tabel 2.5 Standar Penilaian Kinerja**

Nilai	Pencapaian
100 ke atas	Sangat Tercapai/ Sangat Berhasil
$90 \geq x < 110$	Tercapai/ Berhasil
$60 \geq x < 90$	Cukup Tercapai/ Cukup Berhasil
$x < 60$	Tidak Tercapai/ Tidak Berhasil

Rumus yang digunakan untuk menghitung persentase capaian target indikator kinerja adalah

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \text{Realisasi} / \text{Target} \times 100\%$$

Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai sebab-sebab tercapai atau tidak tercapainya kinerja yang diharapkan.



Akuntabilitas Kinerja merupakan perwujudan kewajiban Instansi Pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan kinerja organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik setiap tahun. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah mendorong terciptanya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai salah satu upaya untuk terciptanya pemerintahan yang baik.

Akuntabilitas Kinerja dalam format Laporan Kinerja UPT RSUD Tenriawaru Bone tidak terlepas dari rangkaian mekanisme fungsi perencanaan yang sudah berjalan mulai dari Perencanaan Strategis (Renstra), Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Perjanjian Kinerja (PK) sampai dengan perwujudan atau realisasi pelaksanaan pembangunan di lingkungan UPT RSUD Tenriawaru Bone dan juga pertanggung jawaban pelaksanaan pembangunan.

#### **A. Capaian Kinerja Organisasi**

Capaian kinerja UPT RSUD Tenriawaru Bone menunjukkan setiap pernyataan kinerja sasaran strategis UPT RSUD Tenriawaru Bone sesuai dengan hasil pengukuran kinerja UPT RSUD Tenriawaru Bone. Pengukuran kinerja UPT RSUD Tenriawaru Bone dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja setiap indikator sasaran dalam perjanjian kinerja dengan realisasinya. Capaian indikator kinerja tujuan/ sasaran atas perjanjian kinerja di atas mengacu pada sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis UPT RSUD Tenriawaru Bone meliputi:

##### **Sasaran 1.1:**

Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional, dengan indikator:

- ⇒ Persentase Capaian Indikator Layanan Rumah Sakit yang Memenuhi Standar
- ⇒ Indeks Kepuasan Masyarakat.

### Sasaran 1.2:

Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas, dengan indikator :

- ⇒ Persentase Pencapaian Indikator SPM yang memenuhi target
- ⇒ Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit

Untuk setiap pernyataan kinerja tujuan/ sasaran strategis tersebut di atas dilakukan analisis capaian kinerja tahun 2021 sebagai berikut:

#### 1. Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2021

Capaian kinerja tahun anggaran 2021 merupakan hasil pengukuran capaian kinerja sasaran yang diperjanjikan dalam Perjanjian Kinerja dengan membandingkan target kinerja dan realisasinya pada tahun 2021 sebagaimana dijelaskan dalam tabel berikut:

**Tabel 3.1 Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2021**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2021	Realisasi 2021	Capaian 2021	Keterangan
Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional	1. Persentase Capaian Indikator Layanan Rumah Sakit yang Memenuhi Standar:	100%	33,33%	33,33%	Tidak tercapai
	• <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	60%	30%		Tidak Tercapai
	• <i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	6 Hari	3 Hari		Tidak Tercapai
	• <i>Turn Over Interval (TOI)</i>	3 hari	7 Hari		Tidak Tercapai
	• <i>Net Death Rate (NDR)</i>	23‰	21‰		Tercapai
	• <i>Gross Death Rate (GDR)</i>	45‰	45‰		Tercapai
	• <i>Bed Turn Over (BTO)</i>	50 Kali	38 Kali		Tidak Tercapai
	2. Indeks Kepuasan Masyarakat	79%	80,66	102,10%	Tercapai
Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas	1. Persentase Pencapaian Indikator SPM yang memenuhi target	90%	83,8%	93,11%	Tercapai
	2. Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit	80%	80%	100%	Tercapai
Rata-rata				82,13%	Cukup Tercapai

Sumber Data : Laporan Monev UPT RSUD Tenriawaru tahun 2021

Berdasarkan data di atas, rata-rata capaian indikator kinerja UPT RSUD Tenriawaru pada tahun 2021 mencapai **82,13%** dan masuk dalam kategori **Cukup Tercapai**, secara keseluruhan dari 2 sasaran strategis dengan 4 indikator kinerja, 1 Indikator melampaui target, 1 indikator mencapai target serta 2 indikator yang tidak mencapai target. Dengan demikian maka secara umum UPT RSUD Tenriawaru Bone telah melaksanakan tugas pokok dan fungsi dalam bidang pelayanan kesehatan secara baik dalam rangka mencapai tujuan organisasi seperti yang telah ditetapkan dalam rencana strategis UPT RSUD Tenriawaru Tahun 2018-2023.

## 2. Realisasi dan Capaian Kinerja Tahun 2018-2023

Tahun 2021 merupakan tahun ketiga pelaksanaan Rencana Strategis UPT RSUD Tenriawaru Bone 2018 – 2023. Adapun realisasi dan capaian kinerja UPT RSUD Tenriawaru Bone apabila disandingkan dengan tahun sebelumnya, diperoleh matriks sebagai berikut:

**Tabel 3.2 Realisasi Kinerja Tahun 2018-2023**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Data Awal 2018	Realisasi Kinerja			Capaian Kinerja		
			2019	2020	2021	2019	2020	2021
Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional	1. Persentase Capaian Indikator Layanan Rumah Sakit yang Memenuhi Standar:	50%				66,6%	33,3%	33,33%
	• Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85%	55%	61%	41%	30%			
	• Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 Hari	4	3	3	3 Hari			
	• Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari	3	2	5	7 Hari			
	• Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤25 ‰	23‰	17‰	23‰	21‰			
	• Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤45‰	45‰	38‰	49‰	45‰			
	• Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 Kali	52 Kali	66 Kali	47 Kali	38 Kali			
	2. Indeks Kepuasan Masyarakat	76	79,99	77,25	80,66	103,8%	99,04%	102,10 %
Meningkatkan kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas	1. Persentase Pencapaian Indikator SPM yang memenuhi target	90,27	90,88%	93,33%	83,8%	100,9%	103,7%	93,11%
	2. Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit	80	80	80	80	100%	100%	100 %

Sumber Data: Laporan Monev tahun 2021 UPT RSUD Tenriawaru





Berdasarkan data di atas, dapat dijelaskan bahwa angka capaian dan realisasi kinerja mengalami peningkatan dan penurunan dari tahun sebelumnya. Adapun penjelasannya sebagai berikut :

**Sasaran 1 :** Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional

Indikator :

1. Persentase Capaian Indikator Layanan Rumah Sakit tidak mengalami perubahan signifikan dibanding tahun lalu. Angka Capaian tahun lalu yaitu 33.33% sama dengan angka pencapaian di tahun 2021.
2. Persentase Capaian Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat mengalami peningkatan sebanyak (3.06%) dibanding dengan tahun sebelumnya.

**Sasaran 2 :** Meningkatkan kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan Berintegritas

Indikator :

1. Persentase Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal menunjukkan penurunan dari tahun sebelumnya (2020) yaitu menurun sebanyak 9.53%.
2. Persentase Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit yaitu 80% sejak tahun 2019 merupakan nilai survey verifikasi yang dilaksanakan pada tahun 2019 dimana RSUD tenriawaru lulus dengan Predikat Paripurna dan berlaku selama 5 tahun. Sehingga tidak terjadi penurunan maupun peningkatan secara signifikan.



### 3. Realisasi Kinerja yang mengacu pada Target Jangka Menengah Renstra

Analisa berikutnya dalam mengukur capaian kinerja tujuan/sasaran adalah dengan membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun 2021 dengan target jangka menengah sebagaimana tercantum pada Rencana Strategis UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2018 – 2023 seperti dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 3.3 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2021 dengan Target Jangka Menengah Renstra 2018-2023**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Jangka Menengah	Realisasi Kinerja		
			2019	2020	2021
Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional	1. Persentase Capaian Indikator Layanan Rumah Sakit yang Memenuhi Standar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85%</i></li> <li>• <i>Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 Hari</i></li> <li>• <i>Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari</i></li> <li>• <i>Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤25 ‰</i></li> <li>• <i>Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤45‰</i></li> <li>• <i>Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 Kali</i></li> </ul>	100%	66.6%	33.3%	33.3%
	2. Indeks Kepuasan Masyarakat	80%	103.8%	99.04%	102.10%
Meningkatkan kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas	1. Persentase Pencapaian Indikator SPM yang memenuhi target	90%	100.9%	103.7%	93,11%
	2. Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit	80%	100%	100%	100%

Sumber Data: renstra perubahan dan Laporan Monev UPT RSUD Tenriawaru Tahun 2021

#### 4. Realisasi Kinerja dan Standar Pelayanan Minimal/ Standar Nasional Lainnya

Analisa berikutnya dalam mengukur capaian kinerja sasaran strategis adalah dengan membandingkan realisasi kinerja indikator sasaran strategis UPT RSUD Tenriawaru Bone dengan target dan realisasi standar pelayanan minimal/ standar nasional.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Tenriawaru ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati Bone Nomor 8 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Tenriawaru. Berikut Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan capaiannya di RSUD Tenriawaru tahun 2021 yang terdiri dari 21 kegiatan/ jenis pelayanan yang mengacu pada Peraturan Gubernur dan Permenkes.

Kegiatan/ jenis pelayanan tersebut meliputi :

**Tabel. 3.4. Realisasi kinerja dan Standar Pelayanan Minimal/ Standar Nasional lainnya**

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Pencapaian Tahun 2021	Capaian Tahun 2021	Ket
1.	Pelayanan Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	Tercapai
		Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	Tercapai
		Pemberi pelayanan gawat darurat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	43.18%	Tidak Tercapai
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	Tersedia 1 tim	Tercapai
		Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit	3 menit	Tercapai
		Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	> 70%	94.47%	Tercapai
		Kematian pasien < 24 jam di gawat darurat	≤ 2 ‰	1.38%	Tercapai
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Tercapai
2	Pelayanan Rawat Jalan	Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%	100%	Tercapai
		Ketersediaan pelayanan rawat jalan	a. Anak b. Penyakit dalam c. Kebidanan d. Bedah	Terdapat pelayanan rawat jalan yaitu : Anak, Penyakit dalam, Kebidanan dan Bedah	Tercapai
		Waktu tunggu di rawat jalan	60 menit	122 menit 4 detik	Tidak Tercapai
		Buka pelayanan sesuai ketentuan	100%	99,53%	Tidak Tercapai
		Kepuasan pelanggan di rawat jalan	≥ 90 %	89,34%	Tercapai



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Pencapaian Tahun 2021	Capaian Tahun 2021	Ket
3.	Pelayanan Rawat Inap	Pemberi pelayanan rawat inap	100%	100%	Tercapai
		Dokter penanggung jawab rawat inap	100%	100%	Tercapai
		Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	100%	Tercapai
		Jam visite dokter spesialis	100%	87.02%	Tidak Tercapai
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0,04%	Tercapai
		Angka kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5%	0,08%	Tercapai
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/ kematian	100%	100%	Tercapai
		Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24%	1,88%	Tidak tercapai
2	Pelayanan Rawat Jalan	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	2.69%	Tercapai
		Kepuasan pelanggan rawat inap	≥ 90%	95,02	Tercapai
4.	Pelayanan Bedah	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1139 menit (19 jam)	Tercapai
		Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0	Tercapai
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Tercapai
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tercapai
		Tidak adanya kejadian salah tindakan operasi.	100%	100%	Tercapai
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada pasien setelah operasi	100%	100%	Tercapai
		Komplikasi anastesi karena over dosis, reaksi anastesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	0	Tercapai
		Kejadian kematian ibu karena persalinan			
5	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	Perdarahan	≤ 1 %	0.77 %	Tercapai
		Pre eklampsia	≤ 30 %	2.13 %	Tercapai
		Sepsis	≤ 0,2 %	0 %	Tercapai
		Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	Tercapai
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tersedianya Tim PONEK yang terlatih	Tersedia Tim PONEK terlatih	Tercapai
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Tersedia : a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	Tersedia : a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	Tercapai
		Kemampuan menangani BBLR 1500 – 2500 gr	100%	92.39%	Tidak tercapai
		Pertolongan persalinan melalui section secaria	≤ 20%	52.13%	Tidak tercapai
		Kepuasan pelanggan	80 %	96.17%	Tercapai
		Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	< 3 %	0,23%	Tercapai
6.	Pelayanan Intensif	Pemberi pelayanan unit intensif	100%	75%	Tidak tercapai
7.	Pelayanan Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam (180 menit)	35.66 menit	Tercapai
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%	Tercapai
		Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	2.00%	0.44%	Tercapai
		Kepuasan pelanggan	≥80%	80%	Tercapai





No	Jenis Pelayanan	Indikator		Target Pencapaian Tahun 2021	Capaian Tahun 2021	Ket
8.	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	Rawat Jalan	≤ 140	50.40	Tercapai
			Rawat Inap	≤ 141	47.91	Tercapai
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium		100%	100%	Tercapai
		Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium		0.96%	0%	Tercapai
		Kepuasan pelanggan		≤80%	90%	Tercapai
9.	Pelayanan Rehabilitasi Medik	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan		≤ 50%	7.42%	Tercapai
		Tidak adanya kesalahan tindakan rehabilitasi medik		100%	100%	Tercapai
		Kepuasan pelanggan		≥80%	80%	Tercapai
10.	Pelayanan Farmasi	Waktu tunggu obat jadi		≥ 30 menit	28.95 menit	Tercapai
		Waktu tunggu obat racik		≥ 60 menit	56.08 menit	Tercapai
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat		100%	100%	Tercapai
		Kepuasan pelanggan		≥80%	80%	Tercapai
		Penulisan resep sesuai formularium		100%	98%	Tidak Tercapai
11.	Pelayanan Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien		> 90%	100 %	Tercapai
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien		< 20%	7.48 %	Tercapai
		Tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian diet		100%	100 %	Tercapai
12.	Pelayanan Transfusi Darah	Pemenuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi		100%	100%	Tercapai
		Kejadian reaksi transfusi		≤ 0.01%	3.12%	Tidak Tercapai
13.	Pelayanan Keluarga Miskin	Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan		100%	100%	Tercapai
14.	Pelayanan Rekam Medis	Kelengkapan pengisian berkas rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan		100%	42.30%	Tidak Tercapai
		Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas		100%	100%	Tercapai
		Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan		< 10 menit	4.24 menit	Tercapai
		Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap		< 15 menit	11.56 menit	Tercapai
15.	Pengelolaan Limbah (Sanitasi)	Baku mutu limbah cair				
		BOD : 35 mg/liter		50 mg/liter	15.75 mg/liter	Tercapai
		COD : 80 mg/ liter		80 mg/liter	30.05 mg/liter	Tercapai



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Pencapaian Tahun 2021	Capaian Tahun 2021	Ket
16.	Pelayanan Administrasi Manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100%	Tercapai
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	Tercapai
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Tercapai
		Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	Tercapai
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	> 60%	30%	Tidak Tercapai
		Cost recovery	> 40%	100%	Tercapai
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Tercapai
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam	100%	Tercapai
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	Tercapai
17.	Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	100%	Tercapai
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit (100%)	100%	Tercapai
18.	Pelayanan Pemulasaran Jenazah	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	< 2 jam	24.75 menit	Tercapai
19.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥80 %	92%	Tercapai
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	83.5%	Tidak Tercapai
		Peralatan laboratorium (dan alat ukur lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	38 %	Tidak Tercapai
20.	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100 %	Tercapai
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	100%	94%	Tidak Tercapai
21.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	100%	100%	Tercapai
		Koordinasi APD (Alat Pelindung Diri)	100%	100%	Tercapai
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	100%	100%	Tercapai
Jumlah Indikator Yang mencapai target				78	
Jumlah Indikator Yang Tidak mencapai target				16	
Jumlah Indikator				93	
Persentase Jumlah Capaian Indikator SPM				78/93x100 %= 83,8%	

Sumber : Laporan SPM UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2021



## 5. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan

Untuk menganalisa keberhasilan atau kegagalan indikator kinerja dalam rangka pencapaian tujuan/sasaran strategis kita lihat tabel ikhtisar pencapaian capaian kinerja sebagai berikut:

**Tabel 3.5 Ikhtisar Capaian Kinerja pada Tahun 2021**

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian	Rata-rata Capaian	Predikat			
				>110	90= $\leq$ s/d <110	60= $\leq$ s/d <90	<60
				Sangat Berhasi	Berhasil	Cukup Berhasil	Tidak Berhasil
Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional			67,7%			√	
	1. Persentase Capaian Indikator Layanan Rumah Sakit	33,33%					√
	2. Indeks Kepuasan Masyarakat	102,10%			√		
Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas			96,55%		√		
	3. Persentase Pencapaian Indikator SPM yang memenuhi target	93,11%			√		
	4. Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit	100%			√		
Rata-Rata Capaian Kinerja			82,13%				

Sumber data : Laporan Monev UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2021

Berdasarkan data pada tabel 3.5 diatas, dapat disimpulkan bahwa secara umum realisasi capaian indikator sasaran strategis UPT RSUD Tenriawaru Kab. Bone tahun 2021 dalam kategori **Berhasil**.

Analisa penyebab keberhasilan dan kegagalan capaian indikator kinerja sasaran strategis dijelaskan sebagai berikut:

**Sasaran 1: Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional**

Dari tabel 3.5 di atas, terlihat bahwa pencapaian sasaran “Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional” dengan indikator “Layanan Rumah Sakit dan Indeks Kepuasan Masyarakat” menunjukkan predikat :

**67.7%**  
CUKUP BERHASIL

Beberapa hal yang menjadi penyebab keberhasilan dan kegagalan capaian indikator kinerja sebagai berikut:

- Indikator (1) : Indikator Pelayanan Rumah Sakit  
Definisi : Indikator pelayanan rumah sakit merupakan suatu pengukuran yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator tersebut berdasarkan standar kementerian Kesehatan RI yaitu :
  1. BOR (*Bed Occ upation Ratio* = Angka Penggunaan Tempat Tidur) memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan penggunaan tempat tidur di rumah sakit yaitu berada di range 60-85%
  2. LOS (*Length of stay* = Angka rata-rata lamanya pasien dirawat)  
Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Standarnya berada di range 6-9 hari.
  3. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran)  
memberikan gambaran rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat



tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

4. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur) memberi gambaran frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.
5. NDR (*Net Death Rate* = angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar) Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Standar  $\leq 25\%$
6. GDR (*Gross Death Rate* = adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar). Standar Gross Death Rate (GDR) berdasarkan Standar Nasional yaitu  $\leq 45\%$

Pada tabel ikhtisar capaian kinerja terlihat bahwa, capaian indikator “Indikator Pelayanan Rumah Sakit” dalam kategori **tidak berhasil**, yaitu tercapai **33.3%** dengan realisasi sebesar 33.3% dari target 100%

**33.3%**  
**TIDAK BERHASIL**

1. Capaian Indikator kinerja GDR (Gross Death Rate) di UPT RSUD Tenriawaru sesuai dengan standar yang ditentukan yaitu 45% pasien keluar. GDR dapat memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Realisasi GDR diatas batas wajar disebabkan karena banyaknya Pasien rujukan yang masuk melalui IGD dengan kondisi yang belum stabil pada saat dirujuk ke RSUD Tenriawaru atau karena Jarak RSUD Tenriawaru Bone yang relatif jauh dengan Rumah Sakit dengan kelas yang lebih tinggi (di Makassar) kurang lebih 175 km dengan jarak tempuh  $\pm 4$  jam. Kondisi ini terkadang membuat keluarga pasien ragu untuk memutuskan merujuk keluarganya dan pasien meninggal pada saat di observasi di RSUD Tenriawaru.



2. Capaian Indikator kinerja NDR (Net Death Rate) 100% (Sangat Tinggi) adalah angka kematian khusus untuk setiap 1000 pasien keluar RS. Tahun 2021 realisasi NDR 21‰ masih berada pada batas wajar yaitu  $\leq 25$  ‰ pasien keluar, Indikator NDR dapat memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Capaian NDR yang sesuai standar menandakan bahwa RSUD Tenriawaru mampu memberikan pelayanan dengan baik karena kurangnya pasien meninggal setelah dirawat selama lebih dari 48 jam. Perbaikan capaian Indikator karena adanya upaya perbaikan kualitas SDM, Pengadaan Sarana prasarana pendukung penegakan diagnosa dan dapat memberikan jaminan mutu pelayanan.

Pencapaian di atas belum memenuhi target, disebabkan terdapat hambatan dalam pencapaiannya, yaitu antara lain:

1. Angka BOR (*Bed Occupancy Rate*) tidak memenuhi standar (60-85%) yaitu pada tahun 2021 sebesar 30%. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan Tempat Tidur Rumah Sakit, rendahnya capaian BOR Rumah Sakit disebabkan kurangnya jumlah kunjungan pasien rawat inap selama masa Pandemi Covid-19. RSUD Tenriawaru melakukan rasionalisasi jumlah tempat tidur pada semua unit perawatan berdasar jumlah hari rawat di masing-masing ruang perawatan.
2. Angka Capaian ALOS (*Average Length of Stay*) tidak memenuhi standar (6 - 9 Hari) yaitu pada tahun 2021 angka ALOS di UPT Rumah Sakit Tenriawaru adalah 3 hari disebabkan clinical pathway belum berjalan efektif dan jumlahnya terbatas (belum ada penambahan).
3. Angka Capaian TOI (*Turn Over Interval*) tidak memenuhi Standar (1-3 Hari) yang dimana angka TOI di UPT Rumah Sakit Tenriawaru melebihi standar yang ditentukan yaitu 7 hari. Hal



tersebut disebabkan karena kondisi pandemi covid-19 serta sistem rujuk berjenjang yang berlaku.

4. Angka Capaian BTO (*Bed Turn Over*) tidak memenuhi Standar (40-50 kali) yang dimana angka TOI di UPT Rumah Sakit Tenriawaru tidak mencapai standar yang ditentukan yaitu 38 kali.

Beberapa upaya yang telah dilakukan oleh UPT RSUD Tenriawaru untuk meningkatkan capaian antara lain:

1. Melakukan inovasi promosi pelayanan dalam wujud peningkatan mutu pelayanan.
2. Penambahan clinical Pathway
3. Dengan adanya stigma negative yang berkembang di masyarakat yang dianggap sebagai sumber penularan yaitu tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam penanganan COVID-19. Pada kondisi saat ini, rumah sakit telah beradaptasi dari pengalaman merawat/mengelola pasien COVID -19 sampai dengan saat ini, sudah melakukan strategi yang aman dalam memberikan pelayanan kesehatan, dengan membuat kebijakan - kebijakan baru sehingga setiap pelayanan kesehatan dilakukan sesuai standar seperti pembagian zona pelayanan, penentuan Alat Pelindung Diri (APD) di setiap zona, pengaturan tata udara ruang rawat, pemenuhan fasilitas dan pengelolaan SDM yang tersedia.



- Indeks Kepuasan Masyarakat (2)

Definisi: digunakan untuk mengetahui bagaimana tanggapan masyarakat yang terkait dengan pemanfaatan layanan yang telah diberikan dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pada tabel ikhtisar capaian kinerja terlihat bahwa, capaian indikator Indeks Kepuasan Masyarakat dalam kategori **berhasil**, yaitu tercapai **102.10%** dengan realisasi sebesar 80.6 % dari target 79%

**102.1%**  
BERHASIL

Indikator IKM dapat memberikan gambaran Kualitas Pelayanan Publik RSUD Tenriawaru. Berdasarkan Hasil survey sebagian besar masyarakat mengatakan Puas pada pelayanan RSUD Tenriawaru Bone. Kemudahan Prosedur/ alur, Kemudahan persyaratan, Kejelasan Informasi biaya, Waktu Pelayanan, Jangka Waktu Penyelesaian, Keahlian Petugas, dan Penanganan pengaduan dikatakan baik.

**Sasaran 2 : Meningkatkan kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas**

- Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (3)

Definisi : Pedoman dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan sebagai alat ukur bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan di UPT RSUD Tenriawaru. Tujuannya menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Pada tabel ikhtisar capaian kinerja terlihat bahwa, capaian indikator Standar Pelayanan Minimal dalam kategori **berhasil**, yaitu tercapai **93,11%** dari target 90%.

**93.11%**  
BERHASIL



Belum tercapainya indikator SPM ini disebabkan karena belum optimalnya pemenuhan sumber daya, belum implementasi SPO, belum optimalnya monitoring pelaksanaan tindak lanjut perbaikan pada setiap periode waktu evaluasi, koordinasi dengan unit-unit terkait dan kurangnya kesadaran/ kesungguhan terhadap pelaksanaan SPM.

Beberapa upaya yang telah dilakukan oleh UPT RSUD Tenriawaru untuk meningkatkan capaian SPM antara lain:

1. Optimalisasi fungsi-fungsi manajerial pada bidang-bidang pelayanan serta instalasi dan unit
2. Mengusulkan anggaran untuk pemenuhan pelatihan peningkatan SDM
- Pencapaian Indikator Standar Akreditasi Rumah Sakit (4)

Definisi : Pengakuan pemerintah kepada standar rumah sakit yang telah ditetapkan yang dimana standard tersebut merupakan pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Pada tabel ikhtisar capaian kinerja terlihat bahwa, capaian indikator Standar Akreditasi Rumah Sakit dalam kategori **berhasil**, yaitu tercapai **100%** (paripurna) dari target 80%. Penilaian akreditasi dilakukan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan menggunakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1. Pada tahun 2019 RSUD Tenriawaru Bone telah melaksanakan Akreditasi Rumah Sakit dan dinyatakan Lulus Paripurna. Berdasarkan peraturan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) bahwa rumah sakit yang telah mengikuti survey akreditasi rumah sakit dan dinyatakan lulus, maka setiap tahun dilakukan reakreditasi dengan tujuan untuk perbaikan hasil survey pada rumah sakit dan tindak lanjut temuan akreditasi dari survei sebelumnya. Namun dengan semakin meluasnya penyebaran Covid-19 dan mengacu pada Undang-





Undang Kegawatdaruratan Kesehatan Masyarakat sehingga survey akreditasi ditunda untuk batas waktu yang tidak ditentukan, sehingga angka penilaian 80% adalah nilai survey verifikasi yang dilaksanakan pada tahun 2019 dimana RSUD Tenriawaru lulus dengan Predikat Paripurna

Upaya-upaya yang dilakukan oleh UPT RSUD Tenriawaru untuk mempertahankan predikat paripurna akreditasi rumah sakit antara lain:

1. Melaksanakan kegiatan telusur internal sebagai bagian dari program upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien, dilakukan setiap 3 bulan sekali.
2. Melaksanakan pengawasan terhadap program akreditasi yang telah berjalan.
3. Mengembangkan aplikasi yang berbasis IT untuk memudahkan kegiatan peningkatan mutu rumah sakit

## **6. Analisis Atas Efisiensi Atas Penggunaan Sumber Daya**

Sumber daya adalah nilai potensi yang dimiliki UPT RSUD Tenriawaru Bone dalam mencapai sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Renstra. Sumber daya yang dimiliki UPT RSUD Tenriawaru Bone adalah sumber daya manusia, sarana prasarana dan anggaran dalam Dokumen Pelaksanaan anggaran 2021 untuk melaksanakan program, kegiatan dan sub kegiatan dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran organisasi.

Efisiensi adalah ukuran tingkat penggunaan sumber daya dalam suatu proses. Semakin hemat/ sedikit penggunaan sumber daya, maka prosesnya dikatakan semakin efisien. Berikut tabel untuk menganalisis efisiensi sumber UPT RSUD Tenriawaru Bone dalam pelaksanaan program, kegiatan dan sub kegiatan:



**Tabel 3.6 Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Sasaran Strategis	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran			Efisiensi Sumber Daya %
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu	Realisasi	Capaian (%)	
a	b	c	d	e	f (e/dx100%)	g	h	i (h/gx 100%)	j (f-i)
Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota</b> 1. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah 2. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1. Persentase Pembayaran Gaji dan Tunjangan ASN 2. Persentase Realisasi Operasional BLUD	100%	100%	100%	21.521.217.500	21.483.128.830	99,82%	0,18%
			100%	100%	100%	79.518.986.439	79.484.016.600	99,96%	0,04%
Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b> Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	1. Persentase Pengadaan Alat Kesehatan dan Alat Penunjang Medik	100%	99%	99,38%	31.551.304.492	30.255.905.390	99,38%	-

Sumber : Laporan Monev UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2021



Berdasarkan hasil analisis efesiensi penggunaan sumber daya (anggaran) yaitu perbandingan antara kinerja dengan anggaran, maka dapat dilihat bahwa pada pelaksanaan kegiatan UPT RSUD Tenriawaru terdapat efesiensi anggaran dan efektivitas penggunaan dana berdasarkan kinerja yaitu :



1. Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional dengan indikator kinerja :
  - a. Persentase Pembayaran Gaji dan Tunjangan ASN, dengan capaian kinerja 100% dan capaian anggaran 99.82%, maka efesiensi penggunaan sumber daya 0.18%.
  - b. Persentase Realisasi Operasional BLUD, dengan capaian kinerja 100% dan capaian anggaran 99.96%, maka efesiensi penggunaan sumber daya 0.04%.
2. Adapun sasaran Meningkatnya Kualitas Penyelenggaraan Rumah Sakit Yang Profesional Dan Berintegritas dengan indikator kinerja Persentase Pengadaan Alat Kesehatan dan Alat Penunjang Medik. Capaian kinerja 99.38% dan capaian anggaran 99.38%, tidak terdapat efesiensi penggunaan sumber daya



## 7. Analisis program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan/ kegagalan pencapaian kinerja (Perjanjian Kinerja)

Tabel 3.7 Analisis Program/ Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan/ Kegagalan Pencapaian Kinerja

Sasaran	Indikator	Capaian	Program/ Kegiatan	Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Rencana Tindak Lanjut
Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional	1. Persentase Capaian Indikator Layanan Rumah Sakit 2. Indeks Kepuasan Masyarakat	33,33% 102,10%	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota</b> 1.Administrasi Keuangan Perangkat Daerah  2.Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1. Persentase Pembayaran Gaji dan Tunjangan ASN 2. Persentase Realisasi Operasional BLUD	100% 100%	100% 100%	100% 100%	1. Monitoring dan evaluasi keselarasan tugas dan fungsi tiap bidang di RSUD Tenriawaru 2. Peningkatan inovasi yang dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit
Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas	1. Persentase Capaian Indikator SPM yang memenuhi target 2. Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit	93,11% 100%	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b> 1.Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan tingkat daerah kabupaten/ kota	1. Persentase Pengadaan Alat Kesehatan dan Alat Penunjang Medik	100%	99,38%	99,38%	1. Pengusulan anggaran pemeliharaan Alat kesehatan dan alat penunjang medik 2. Pengadaan alat kesehatan rumah sakit untuk pemenuhan standar rumah sakit tipe B 3. Pengusulan anggaran pelatihan untuk meningkatkan kualitas SDM

Sumber : Laporan Monev UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2021



*Berdasarkan tabel 3.7 tentang Analisa Program/ Kegiatan yang menunjang keberhasilan/ Kegagalan pencapaian kinerja, dijelaskan sebagai berikut :*

Sasaran 1 : Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional

Indikator :

1. Persentase Capaian Indikator Layanan Rumah Sakit
2. Indeks Kepuasan masyarakat

Dengan target 100% telah berhasil tercapai 100% dapat terlaksana melalui program :

### **PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA**

Upaya Perbaikan Berikutnya :

Berdasarkan hasil evaluasi program kegiatan yang dilaksanakan UPT RSUD Tenriawaru pada Tahun 2021 dengan melalui 2 analisa capaian kinerja sebagaimana tersebut diatas, ada beberapa upaya perbaikan yang harus dilakukan untuk pencapaian kinerja tahun berikutnya :

1. Monitoring dan evaluasi keselarasan tugas dan fungsi tiap bidang di RSUD Tenriawaru
2. Peningkatan inovasi yang dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

Sasaran 2 : Meningkatnya Kualitas Penyelenggaraan Rumah Sakit Yang Profesional Dan Berintegritas.

Indikator :

1. Persentase Capaian Indikator SPM yang memenuhi target
2. Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit

Dengan target 100%, tercapai 99,38% dapat terlaksana melalui program :

### **PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**

Upaya Perbaikan Berikutnya :

Berdasarkan hasil evaluasi program kegiatan yang dilaksanakan UPT RSUD Tenriawaru pada Tahun 2021 dengan melalui 2 analisa capaian kinerja sebagaimana tersebut diatas, ada beberapa upaya perbaikan yang harus dilakukan untuk pencapaian kinerja tahun berikutnya :

1. Pengusulan anggaran pemeliharaan Alat kesehatan dan alat penunjang medik
2. Pengadaan alat kesehatan rumah sakit untuk pemenuhan standar rumah sakit tipe B
3. Pengusulan anggaran pelatihan untuk meningkatkan kualitas SDM







## B. REALISASI ANGGARAN

Pagu anggaran belanja UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2021 setelah perubahan sebesar Rp. 132.591.508.431,00 (Seratus Tiga Puluh Dua Milyar Lima Ratus Sembilan Puluh Satu Juta Lima Ratus Delapan Ribu Empat ratus Tiga Puluh Satu Rupiah) sebagaimana tabel sebagai berikut:

Tabel 3.26				
Realisasi Anggaran per Program Kegiatan 2021				
No.	Uraian	Anggaran	Realisasi	%
1	Gaji dan Tunjangan ASN	21.521.217.500	21.483.128.830	99,82%
2	Pengadaan Alat-alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	31.551.304.492	30.255.905.390	99.389%
3	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	79.518.986.439	79.484.016.600	99.96%
Jumlah Realisasi Program Kegiatan		<b>132.591.508.431</b>	<b>131.223.050.820</b>	<b>98.97</b>

Sumber : Laporan Keuangan UPT RSUD Tenriawaru Tahun 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah alokasi anggaran UPT RSUD Tenriawaru Bone pada tahun 2021 sebesar Rp. 132.591.508.431, yang terdiri dari Program Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sebesar Rp. 21.521.217.500, dapat direalisasikan sebesar Rp. 21.483.128.830, Program Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD sebesar Rp. 79.518.986.439 dan terealisasi sebesar 79.484.016.000, sedangkan untuk program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat sebesar Rp.31.551.304.492, teralisasi sebesar Rp. 30.255.905.390,



## BAB IV PENUTUP

### A. KESIMPULAN

Secara umum pencapaian target kinerja Sasaran Renstra RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2021 dengan membandingkan target dan realisasi kinerja dengan capaian indikator **82,13%** kategori **Cukup Tercapai**, dimana pada sasaran 1. Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar layanan nasional dengan capaian indikator sebesar **67.7%**, sedangkan sasaran 2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit secara professional dan berintegritas dimana masing-masing target dari indikator kinerja semua mencapai **96.55%** sehingga dapat dikategorikan dalam predikat tercapai.

### B. KENDALA PELAKSANAAN DAN UPAYA MENGATASI

Terdapat beberapa tantangan yang perlu menjadi fokus dalam perbaikan kinerja RSUD Tenriawaru Bone ke depan. Meskipun terdapat Indikator Kinerja yang belum mencapai target bukan berarti sasaran tidak tercapai karena beberapa indikator lain melampaui target, permasalahan-permasalahan yang terjadi di RSUD Tenriawaru Bone belum sepenuhnya bisa diatasi. berdasar kondisi tersebut di atas, langkah-langkah peningkatan kinerja di masa mendatang yang perlu segera dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi antara antar Sub. Bagian, Bidang dan Unit-unit di lingkungan RSUD Tenriawaru maupun dengan pihak-pihak di luar Rumah Sakit.
2. Memperkuat komitmen seluruh Pejabat untuk mengoptimalkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi capaian kinerja secara periodik dan memanfaatkan hasil pengukuran kinerja sebagai dasar pemberian reward and punishment;
3. Melakukan review terhadap program, kegiatan, dan komponen anggaran dengan mengacu pada penyempurnaan tujuan dan sasaran sesuai Renstra RSUD Tenriawaru.



Dalam manajemen pembangunan berbasis kinerja dan perbaikan pelayanan publik, setiap organisasi pemerintah melakukan pengukuran dan pelaporan atas kinerja institusi dengan menggunakan indikator yang jelas dan terukur. Bagi RSUD Tenriawaru Bone, Laporan Kinerja menjadi bagian dari upaya pertanggungjawaban dan mendorong akuntabilitas publik. Laporan Kinerja bagi RSUD Tenriawaru Bone juga menjadi punya makna strategis, sebagai bagian dari penerjemahan tugas dan fungsi RSUD Tenriawaru Bone. Pengukuran- pengukuran kinerja telah dilakukan, dan dikuatkan dengan data pendukung yang mengurai bukan hanya pencapaian pelaporan tahun 2021, namun juga melihat trend pencapaiannya dari tahun ke tahun dan kontribusinya untuk pencapaian target akhir RENSTRA. Secara umum, nampak bahwa kinerja RSUD Tenriawaru Bone pada tahun 2021 adalah “Tercapai”.

Sebagai bagian dari perbaikan kinerja pemerintah daerah yang menjadi tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja, hasil evaluasi capaian kinerja ini juga penting dipergunakan oleh instansi di lingkungan RSUD Tenriawaru Bone untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program/ kegiatan di tahun yang akan datang. Beberapa permasalahan dan solusi yang sudah dirumuskan akan menjadi tidak berarti jika hanya berhenti menjadi laporan saja, namun harus ada rencana dan upaya nyata untuk menerapkannya dalam siklus perencanaan dan pelaksanaannya. Hal ini akan menjadikan Laporan Kinerja benar-benar menjadi bagian dari sistem monitoring dan evaluasi peningkatan kinerja pemerintahan dan perbaikan layanan publik

Demikian Laporan Kinerja ini disusun, semoga bermanfaat dan menjadi acuan bagi RSUD Tenriawaru dalam meningkatkan pencapaian kinerja di masa yang akan datang.



The background of the page is a light gray grid of hexagons. Some hexagons are outlined in blue, while others are outlined in black. A network of blue lines connects some of the hexagons, creating a molecular or circuit-like pattern. In the center, there is a faint, stylized graphic of a medical cross (a green cross on a yellow background) superimposed on a gray silhouette of a hand or a medical instrument.

# LAMPIRAN



**PERATURAN BUPATI BONE  
NOMOR 101 TAHUN 2021**

**TENTANG  
PERUBAHAN ATAS PERATURAN  
BUPATI BONE NOMOR 87 TAHUN 2018  
TENTANG INDIKATOR KINERJA UTAMA  
PEMERINTAH KABUPATEN BONE**



**BAGIAN ORGANISASI SEKRETARIAT DAERAH  
KABUPATEN BONE  
TAHUN 2021**





**BUPATI BONE**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**PERATURAN BUPATI BONE**  
**NOMOR 101 TAHUN 2021**

**TENTANG**

**PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI BONE NOMOR 87**  
**TAHUN 2018 TENTANG INDIKATOR KINERJA UTAMA**  
**PEMERINTAH KABUPATEN BONE**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI BONE,**

- Menimbang : a. bahwa dengan ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bone Tahun 2018-2023, maka Peraturan Bupati Bone Nomor 87 Tahun 2018 tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Bone perlu dilakukan penyesuaian;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bone Nomor 87 Tahun 2018 tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Bone;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. 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), Sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011

- tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  4. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
  6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/9/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;

7. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bone Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bone Nomor 6), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 6 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bone Tahun 2020 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bone Nomor 3);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Bone Tahun 2019 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bone Nomor 3), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bone Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Bone Tahun 2021 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bone Nomor 1);

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI BONE NOMOR 87 TAHUN 2018 TENTANG INDIKATOR KINERJA UTAMA PEMERINTAH KABUPATEN BONE**

**Pasal I**

Ketentuan dalam Lampiran I dan II Peraturan Bupati Bone Nomor 87 Tahun 2018 tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Bone, diubah sebagaimana tercatum dalam lampiran sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

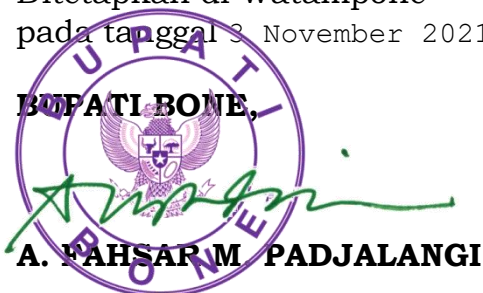
## **Pasal II**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bone.

Ditetapkan di Watampone  
pada tanggal 3 November 2021

**BUPATI BONE,**



**A. FAHSAR M. PADJALANGI**

Diundangkan di Watampone  
pada tanggal 3 November 2021

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BONE,**



**ANDI ISLAMUDDIN**

**BERITA DAERAH KABUPATEN BONE TAHUN 2021 NOMOR 102**

LAMPIRAN I  
PERATURAN BUPATI BONE  
NOMOR 101 TAHUN 2021  
TENTANG INDIKATOR KINERJA UTAMA PEMERINTAH KABUPATEN BONE TAHUN 2021

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)  
PEMERINTAH KABUPATEN BONE

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan/Formulasi Penghitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
1	3	5	6	7	8
Misi 1 : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN)					
1.	Mengembangkan Praktek Penyelenggaraan Pemerintahan yang Baik dan Bebas dari KKN	Indeks Reformasi Birokrasi	Hasil Evaluasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi	Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi	Bagian Organisasi Setda
	Berkurangnya Kasus KKN	Proporsi OPD yang Bebas dari KKN	$\frac{\text{Jumlah OPD yang Bebas dari KKN}}{\text{Jumlah Total OPD}} \times 100\%$	Inspektorat Daerah	Inspektorat Daerah
Misi 2 : Mengembangkan Kemandirian Ekonomi dan Meningkatkan Taraf Hidup Masyarakat					
2.	Menurunkan Angka Kemiskinan	Persentase Penduduk Miskin	$p_{\alpha} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q \left[ \frac{Z - y_i}{Z} \right]^{\alpha}$ <p>Dimana: <math>\alpha = 0</math> <math>Z</math> = Garis Kemiskinan <math>Y_i</math> = Rata-Rata Pengeluaran per kapita Sebulan Penduduk yang Berada di bawah Garis Kemiskinan (<math>i=1,2,3,\dots,q</math>), <math>y_i &lt; Z</math> <math>Q</math> = Banyaknya Penduduk yang berada di Bawah Garis Kemiskinan <math>n</math> = Jumlah Penduduk</p>	BPS	(Koordinator): Bappeda (Bidang PPM) (Pendukung): DPMPTSP, Dinas Pertanian, Dinas Peternakan, Dinas Perindustrian, Dinas Koperasi dan UMKM, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Pariwisata, Dinas Perdagangan



No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan/Formulasi Penghitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
1	3	5	6	7	8
	Meningkatnya Pertumbuhan Ekonomi	Pertumbuhan Ekonomi	$\frac{\text{PDRB}_{(t+1)} - \text{PDRB}_{(t)}}{\text{PDRB}_{(t)}} \times 100\%$ <p>Dimana:  t+1 = Tahun Pengamatan PDRB  t = Tahun Pengamatan PDRB Sebelumnya</p>	BPS	(Koordinator): Bappeda (Bidang Ekonomi) (Pendukung): DPMPTSP, Dinas Pertanian, Dinas Peternakan, Dinas Perindustrian, Dinas Koperasi dan UMKM, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Pariwisata, Dinas Perdagangan
	Meningkatnya Perekonomian Daerah Secara Berkelanjutan	Pendapatan Per Kapita	$\frac{\text{PDRB}}{\text{Penduduk Pertengahan Tahun}}$	BPS	(Koordinator): Bappeda (Bidang Ekonomi) (Pendukung): DPMPTSP, Dinas Pertanian, Dinas Peternakan, Dinas Perindustrian, Dinas Koperasi dan UMKM, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Pariwisata, Dinas Perdagangan, Dinas Sosial
	Tersedianya Lapangan Pekerjaan	Tingkat Pengangguran Terbuka	$\frac{\text{Jumlah Penganggur Terbuka Usia Angkatan Kerja}}{\text{Jumlah Penduduk Angkatan Kerja}} \times 100\%$	BPS	(Koordinator): Dinas Ketenagakerjaan
	Menurunnya Ketimpangan Distribusi Pendapatan	Indeks Gini	$G = 1 - \sum_{i=1}^k P_i(Q_i + Q_{i-1})$ <p> P<sub>i</sub> = Persentase Rumah Tangga atau Penduduk pada Kelas ke-i  Q<sub>i</sub> = Persentase Kumulatif Total Pendapatan atau Pengeluaran Sampai Kelas ke-i  Nilai <i>gini ratio</i> Berkisar antara 0 dan 1, jika:  G &lt; 0,3 = Ketimpangan Rendah  0,3 ≤ G ≤ 0,5 = Ketimpangan Sedang  G &gt; 0,5 = Ketimpangan Tinggi </p>	BPS	(Koordinator): Bappeda (Bidang Perekonomian dan SDA) (Pendukung): Dinas Koperasi & UMKM, Dinas Perdagangan

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan/Formulasi Penghitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
1	3	5	6	7	8
<b>Misi 3 : Meningkatkan Akses, Pemerataan, dan Kualitas Pelayanan Kesehatan, Pendidikan, dan Sosial Dasar Lainnya</b>					
3.	Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Inklusif	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	$IPM = 1/3 [X_{(1)} + X_{(2)} + X_{(3)}]$ Dimana: $X_{(1)}$ : Indeks Harapan Hidup $X_{(2)}$ : Indeks Pendidikan = $2/3(\text{Indeks Melek Huruf}) + 1/3(\text{Indeks Rata-Rata Lama Sekolah})$ $X_{(3)}$ : Indeks Standar Hidup Layak  $\text{Indeks } X_{(i)} = \frac{X_{(i)} - X_{(i)\min}}{X_{(i)\max} - X_{(i)\min}}$ Dimana: $X_{(1)}$ : Indikator ke-I (I = 1, 2, 3) $X_{(2)}$ : Nilai Maksimum Sekolah $X_{(i)}$ $X_{(3)}$ : Nilai Minimum Sekolah $X_{(i)}$	BPS	Bappeda (Bidang PPM)
	Membaiknya Layanan Pendidikan kepada seluruh Lapisan Masyarakat	Indeks Pendidikan	$I_{\text{pendidikan}} = \frac{I_{\text{RLS}} + I_{\text{HLS}}}{2}$	Dinas Pendidikan	Dinas Pendidikan
	Membaiknya Layanan Kesehatan kepada seluruh Lapisan Masyarakat	Indeks Kesehatan	$I_{\text{kesehatan}} = \frac{AHH - AHH_{\min}}{AHH_{\max} - AHH_{\min}}$	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
	Meningkatnya Kesetaraan Gender dan Kualitas Hidup Perempuan dan Anak	Indeks Pemberdayaan Gender	$IPG = \frac{IPM \text{ Perempuan}}{IPM \text{ Laki-Laki}}$	DP3A	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
<b>Misi 4 : Mengoptimalkan Akselerasi Pembangunan Daerah Berbasis Desa dan Kawasan Perdesaan</b>					
4.	Mempercepat Pembangunan Infrastruktur Dasar Berbasis Desa dan Kawasan Perdesaan	Indeks Desa Membangun	$IDM = 1/3(IS \times IE \times IL)$ Keterangan: IS : Indeks Sosial IE : Indeks Ekonomi IL : Indeks Lingkungan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	(Koordinator): Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Pendukung): Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan; Dinas Bina Marga Cipta Karya dan Penataan Ruang; Dinas PSDA; Dinas Lingkungan Hidup.
	Membaiknya Kualitas Lingkungan Perumahan dan Permukiman	Persentase Desa Berkembang menjadi Mandiri	$\frac{\text{Jumlah Desa Maju Mandiri Tahun } n}{\text{Jumlah Desa Berkembang Tahun } n-1} \times 100\%$	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	(Koordinator): Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Pendukung): Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan; Dinas Bina Marga Cipta Karya dan Penataan Ruang; Dinas PSDA; Dinas Lingkungan Hidup.

NO	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan/Formulasi Penghitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
2.	Meningkatnya Nilai-Nilai Kebangsaan dalam Kehidupan Beragama dan Bernegara	Persentase Lembaga Keagamaan yang berperan aktif	$\frac{\text{Jumlah Lembaga Keagamaan yang Berperan Aktif}}{\text{Jumlah Lembaga Keagamaan}} \times 100\%$	Badan Kesatuan Bangsa dan Politik pada Bidang ketahanan Ekonomi, Sosial, Budaya, Agama dan Organisasi Kemasyarakatan	Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
		Persentase Aparatur dan Perwakilan LSM/Ormas yang bersertifikat Pelatihan Bela Negara	$\frac{\text{Jumlah Peserta yang telah Bersertifikat Pelatihan Bela Negara}}{\text{Jumlah Aparat & Perwakilan LSM/Ormas}} \times 100\%$	Badan Kesatuan Bangsa dan Politik pada Bidang Ideologi, Wawasan Kebangsaan dan Karakter Bangsa	Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
3.	Meningkatnya Antisipasi Konflik untuk Menjaga Ketentraman dan Ketertiban Masyarakat	Persentase Konflik sosial yang Tertangani	$\frac{\text{Jumlah konflik Sosial yang Tertangani}}{\text{Jumlah Konflik Sosial Keseluruhan}} \times 100\%$	Badan Kesatuan Bangsa dan Politik pada Bidang Kewaspadaan Nasional dan Konflik	Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
4.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Urusan Kesatuan Bangsa dan Politik	Predikat Hasil Evaluasi SAKIP oleh APIP	Hasil Evaluasi SAKIP oleh Inspektorat Daerah	Laporan Hasil Evaluasi Implementasi SAKIP Badan Kesatuan Bangsa dan Politik oleh Inspektorat Kab. Bone	Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
<b>UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru</b>					
1.	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Persentase Capaian Indikator Layanan Rumah Sakit yang Memenuhi Standar	Untuk Mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit, diperlukan berbagai indikator. Indikator tersebut merupakan nilai parameter yang akan dipakai sebagai nilai banding antara fakta dengan standar yang diinginkan Indikator-Indikator tersebut Adalah:	Rekap Data Layanan Rumah Sakit	Direktur UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru

NO	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan/Formulasi Penghitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bed Occupancy Rate (BOR) = Rata-rata jumlah pasien keluar * Jumlah Kapasitas Tempat Tidur yang digunakan dalam satu tahun, BOR = 60-85%</li> <li>• Average Length Of Stay (ALOS) = Rata-rata Jumlah Pasien Keluar * Periode * Jumlah Hari Perawatan. Angka yang menunjukkan rata-rata lamanya seorang pasien dirawat, ALOS = 6-9 hari</li> <li>• Turn Over Internal (TOI) = (Jumlah kapasitas tempat tidur-rata jumlah pasien keluar )* periode/ Jumlah hari perawatan. Rata-rata jumlah hari sebuah tempat tidur tidak terisi, yaitu waktu antara sebuah tempat tidur ditinggalkan pasien sampai dengan saat ditempati lagi oleh pasien lain berikutnya TOI = 1-3 hari</li> <li>• Net Death Rate (NDR) = angka kematian 48 Jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, (Jumlah pasien mati &gt;48 Jam / Jumlah Pasien Keluar x 1000 permil</li> <li>• Gross Death Rate (GDR) = Jumlah pasien mati seluruhnya / jumlah pasien keluar (hidup + Mati) x 1000 permil = ≤45‰</li> <li>• Bed Turn Over (BTO) = Jumlah hari perawatan/ Jumlah kapasitas tempat tidur. Angka yang menunjukkan tingkat penggunaan sebuah tempat tidur, rata-rata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam tahun yang bersangkutan BTO = 40-50 kali</li> </ul> <p>Jumlah Indikator Layanan Rumah Sakit yang Memenuhi Standar</p> <p>----- x 100%</p> <p>Jumlah Seluruh Indikator Layanan Rumah Sakit</p>		
		Indeks kepuasan masyarakat	<p>Indek Kepuasan Masyarakat digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit</p> <div> <b>Nilai Rata-Rata IMK RS</b> </div>	Hasil Survey	Direktur UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru

NO	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan/Formulasi Penghitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
2.	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang professional dan berintegritas	% pencapaian Indikator SPM yang memenuhi target	<p>Standar pelayanan minimal rumah sakit merupakan indikator pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit. Target pencapaiannya disesuaikan dengan kemampuan sumber daya rumah sakit yang tersedia dan harus dicapai secara bertahap sehingga pada periode tertentu harus tercapai sesuai target yang ditetapkan oleh peraturan Bupati Bone tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Bone. Indikator ini menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan Kesehatan berkualitas</p> $\frac{\text{Jumlah Indikator SPM yang Mencapai Target}}{\text{Seluruh Indikator SPM Rumah Sakit}} \times 100\%$	Laporan Pencapaian SPM	Direktur UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru
		Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit	<p>Elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi rumah sakit versi KARS merupakan elemen penilaian terhadap pelayanan rumah sakit yang memenuhi persyaratan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi KARS. Dikatakan memenuhi standar akreditasi rumah sakit versi KARS apabila persentase elemen yang memenuhi syarat minima sebesar <math>\geq 80\%</math> dari seluruh elemen yang ada. Indikator ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan Kesehatan di rumah sakit yang memenuhi standar pelayanan kesehatan rumah sakit tingkat nasional</p> <div>Hasil Penilaian Akreditasi Rumah Sakit</div>	Hasil Survei Komisi Akreditasi Rumah Sakit	Direktur UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru

NO	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan/Formulasi Penghitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		Hasil Audit Akuntan Publik	Indikator ini menunjukkan hasil audit eksternal (Auditor Independen) yang dilakukan terhadap laporan keuangan yang dibuat oleh rumah sakit <div>Opini Hasil Audit</div>	Auditor Independen	Direktur UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru
UPT Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana					
1.	Peningkatan Kualitas Pelayanan RS sesuai Standar Nasional	BOR ( <i>Bed Occupancy Rate</i> ) 60-85%	Tingkat Pemanfaatan Tempat Tidur di Rumah Sakit: $\frac{\sum \text{Hari Perawatan}}{5 \text{ Hari dalam Satu Periode}} \times 100\%$	Rencana Strategis RSUD Datu Pancaaitana 2018-2023	Direktur UPT Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana
		LOS ( <i>Length of Stay</i> ) 6-9 Hari	Tingkat Lamanya Perawatan Pasien: $\frac{\sum \text{Lama Dirawat}}{\sum \text{Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$	Rencana Strategis RSUD Datu Pancaaitana 2018-2023	Direktur UPT Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana
		BTO (Bed Turn Over) 40-50 Kali	Frekuensi Pemakaian Tempat Tidur: $\frac{\sum \text{Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\sum \text{Tempat Tidur}}$	Rencana Strategis RSUD Datu Pancaaitana 2018-2023	Direktur UPT Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana
		TOI ( <i>Turn of Interval</i> ) 1-3 Hari	Tingkat Hari Dimana Tempat Tidur Tidak Ditempati dari saat ke saat sampai Terisi Berikutnya: $\frac{((\sum \text{jumlah Tempat Tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan})}{\sum \text{Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 100\%$	Rencana Strategis RSUD Datu Pancaaitana 2018-2023	Direktur UPT Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana



NO	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan/Formulasi Penghitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
<b>Kecamatan</b>					
1.	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Kecamatan	Hasil Evaluasi SAKIP oleh APIP	Nilai Predikat SAKIP berdasarkan Hasil Evaluasi SAKIP oleh Inspektorat Daerah selaku APIP	Inspektorat Kabupaten Bone	Camat
2.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Persentase Pelayanan kepada Masyarakat yang Dilaksanakan sesuai Standar Pelayanan	$\frac{\text{Jumlah Pelayanan Publik yang Dilayani/Ditindaklanjuti sesuai Standar}}{\text{Jumlah Pelayanan Publik yang Masuk}} \times 100\%$	Seksi Pemerintahan dan Kependudukan, Seksi Ketentraman dan Ketertiban Umum, Seksi Pembangunan, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Seksi Perekonomian, Pendapatan Asli Daerah dan Kesejahteraan Rakyat, dan Seksi Pelayanan Umum	Camat

  
**BUPATI BONE.**  
  
**A. FAHSAR M. PADJALANGI**

**UPT RSUD TENRIAWARU  
KABUPATEN BONE**

**PERJANJIAN  
KINERJA  
TAHUN 2021**





## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **dr. H. KHASMA, M.Kes**

Jabatan : Direktur RSUD Tenriawaru

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **DR. H.A. FAHSAR M. PADJALANGI, M.Si**

Jabatan : Bupati Bone

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Watampone, 18 Januari 2021

Pihak Kedua,  
**Bupati Bone,**

**DR. H. A. FAHSAR M. PADJALANGI, M.Si**

Pihak Pertama  
**Direktur,**

**dr. Hj. KHASMA, M.Kes**  
NIP. 19600920 198712 2 0021

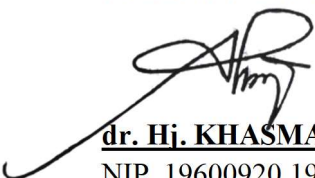
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021  
DIREKTUR  
UPT RSUD TENRIAWARU  
KABUPATEN BONE

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar layanan nasional	<div>- Bed Occupancy Rate (BOR) 60-85% - Average Lenght of Stay (ALOS) 6-9 Hari - Bed Turn Over (BTO) 40-50 Kali - Turn Over Interval (TOI) 1-3 Hari - Net Death Rate (NDR) ≤23‰ - Gross Date Rate (GDR) ≤45‰ - Indeks Kepuasan Masyarakat</div>	<div>- 60 % - 6 Hari - 50 Kali - 3 Hari - 23 ‰ - 45 ‰ - 78 %</div>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang professional dan berintegritas	<div>- Pencapaian Indikator SPM yang memenuhi target - Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit</div>	<div>- 90% - Paripurna</div>

	Program	Anggaran	Keterangan
1	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.	Rp. 31.796.304.492,-	Dana DAK+DAU
2	Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp. 86.736.638.000,-	Dana PAD + BLUD

Watampone. 18 Januari 2021

DIREKTUR  
UPT RSUD TENRIAWARU

  
dr. Hj. KHASMA, M.Kes  
NIP. 19600920 198712 2 002

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**WAKIL DIREKTUR ADMINISTRASI, BINA PROGRAM DAN KEUANGAN**  
**UPT RSUD TENRIAWARU BONE**



Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **H. Muhamad Rostang, SE, SKM, M.Kes**

Jabatan : Wadir Administrasi, Bina Program dan Keuangan

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **dr. H. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Direktur UPT RSUD Tenriawaru Bone

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Watampone, 18 Januari 2021

Pihak Kedua

**Direktur**  
**UPT RSUD TENRIAWARU**

**dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Pangkat : Pembina Utama Madya

NIP : 19600920 198712 2 001

Pihak Pertama

**Wadir Administrasi, Bina Program & Keuangan UPT RSUD Tenriawaru**

**H. Muhamad Rostang, SE, SKM, M.Kes**

Pangkat : Pembina

NIP : 19720121 200003 1 002

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**WAKIL DIREKTUR ADMINISTRASI, BINA PROGRAM DAN KEUANGAN**  
**UPT RSUD TENRIAWARU BONE**

No.	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Tercapainya Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Capaian Kinerja	100 %
2	Tercapainya Pelayanan Administrasi Keuangan	- Persentase Pelayanan Administrasi Keuangan - Rasio Pendapatan Terhadap Biaya Operasional (PB)	100% >65%
3	Tercapainya penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kabupaten kota	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana dan Alat Kesehatan	90%
4	Meningkatnya Pelayanan BLUD	Persentase Capaian SPM Administrasi, Bina Program dan Keuangan  Pencapaian Hasil Penilaian Akreditasi Rumah Sakit  Hasil Audit Akuntan Publik  Pencapaian Penilaian Mandiri Reformasi Birokrasi	90%  80% (Paripurna)  WTP (Wajar Tanpa Pengecualian)  Predikat B

NO	PROGRAM	ANGGARAN
1	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Rp. 21.521.217.500
2	Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp. 79.518.986.439
3	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 31.551.304.492
<b>JUMLAH</b>		<b>Rp. 132.591.508.431</b>

Watampone, 18 Januari 2021


Pihak Kedua

**Direktur**  
**UPT RSUD TENRIAWARU**

  
**dr. Hj. Khasma, M.Kes**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
NIP : 19600920 198712 2 001

Pihak Pertama

**Wadir Administrasi, Bina Program & Keuangan UPT RSUD Tenriawaru**

  
**H. Muhamad Rostang, SE, SKM, M.Kes**  
Pangkat : Pembina  
NIP : 19720121 200003 1 002





## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **H. RUSTANG, SKM., M.Kes**  
Jabatan : Kepala Bagian Bina Program

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **H. MUH ROSTANG, SKM, M.Kes**  
Jabatan : Wadir. Administrasi, Bina Program & Keuangan

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, 1 April 2021

**PIHAK KEDUA**

**H. MUH ROSTANG, SKM, M.Kes**  
Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19720121 200003 1 002

**PIHAK PERTAMA**

**H. RUSTANG, SKM, M.Kes**  
Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19681231 199202 1 062

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**KEPALA BAGIAN BINA PROGRAM**  
**UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya Program Kegiatan Bagian Bina Program.</li> <li>- Tersusunnya Dokumen Rencana Strategis (RESNTRA)</li> <li>- Tersusunnya Dokumen Rencana Kerja (Renja)</li> <li>- Tersusunnya Dokumen Rencana Kerja Perangkat Daerah (RKPD)</li> <li>- Tersusunnya Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah (RKBMD)</li> <li>- Tersusunnya Dokumen Rencana Kegiatan Anggaran (RKA)</li> <li>- Tersusunnya Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)</li> <li>- Tersusunnya Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA)</li> <li>- Tersusunnya Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA)</li> <li>- Tersusunnya Laporan Monitoring dan Evaluasi kegiatan pada bagian Bina Program.</li> <li>- Terlaksananya pengadaan dan pemeliharaan barang;</li> <li>- Terlaksananya pengembangan sistem informasi berbasis teknologi;</li> <li>- mengembangkan sistem informasi berbasis teknologi;</li> <li>- Tersusunnya Dokumen laporan kinerja RSUD secara periodik sesuai kebutuhan;</li> <li>- Tersusunnya Dokumen LKjIP</li> <li>- Tersusunnya Dokumen LPPD</li> <li>- Tersusunnya Dokumen LKPJ</li> <li>- Tersusunnya Laporan SPM Rumah Sakit</li> <li>- Tersusunnya Dokumen Profil Rumah Sakit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> </ul>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang professional dan berintegritas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencapaian Standar Akreditasi Rumsh Sakit</li> <li>- Terlaksananya Penilaian Mandiri Reformasi Birokrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paripurna</li> <li>- Predikat B</li> </ul>

Watampone, 1 April 2021

**PIHAK KEDUA**



**H. MUH ROSTANG, SKM, M.Kes**  
**Pangkat : Pembina, IV/a**  
**NIP : 19720121 200003 1 002**

**PIHAK PERTAMA**



**H. RUSTANG, SKM, M.Kes**  
**Pangkat : Pembina, IV/a**  
**NIP : 19681231 199202 1 062**



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **ARDIANSYAH, S.Sos, M.Si**

Jabatan : Kepala Sub. Bagian Perencanaan

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **H. RUSTANG, SKM, M.Kes**

Jabatan : Kepala Bagian Bina Program

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, 1 April 2021

**PIHAK KEDUA**

**H. RUSTANG, SKM, M.Kes**

**Pangkat : Pembina, IV/a**

**NIP : 19681231 199202 1 062**

**PIHAK PERTAMA,**

**ARDIANSYAH, S.Sos, M.Si**

**Pangkat : Penata Muda Tk.I, III/b**

**NIP : 197311162010011004**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**KEPALA SUBBAGIAN PERENCANAAN**  
**UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Tersusunnya Dokumen Perencanaan: a. Dokumen Rencana Strategis (RENSTRA) b. Dokumen Rencana Kerja (RENJA) c. Dokumen Rencana Kerja Perangkat Daerah (RKPD) d. Dokumen Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah (RKBMD) e. Dokumen Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) f. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) g. Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA) h. Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA)	- 1 Dokumen - 1 Dokumen - 1 Dokumen - 1 Dokumen - 1 Dokumen - 1 Dokumen - 1 Dokumen - 1 Dokumen
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang professional dan berintegritas	- Pencapaian Standar Akreditasi Rumsh Sakit	- Paripurna

Watampone, 1 April 2021

**PIHAK KEDUA**



**H. RUSTANG, SKM, M.Kes**  
**Pangkat : Pembina, IV/a**  
**NIP : 19681231 199202 1 062**

**PIHAK PERTAMA,**



**ARDIANSYAH, S.Sos, M.Si**  
**Pangkat : Penata Muda Tk.I, /III.b**  
**NIP : 197311162010011004**



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **FATHULLAH UMAR, S.Kep, M.Kes**

Jabatan : Kepala Sub. Bagian Monitoring, Evaluasi, Pelaporan dan IT

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **H. RUSTANG, SKM, M.Kes**

Jabatan : Kepala Bagian Bina Program

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, 1 April 2021

**PIHAK KEDUA**

**H. RUSTANG, SKM, M.Kes**

Pangkat : Pembina, IV/a

NIP : 19681231 199202 1 062

**PIHAK PERTAMA,**

**FATHULLAH UMAR, S.Kep, M.Kes**

Pangkat : Penata, III/c

NIP : 19871103 201001 1 007

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**KEPALA SUBBAGIAN MONITORING, EVALUASI, PELAPORAN & IT**  
**UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Terpenuhinya Jumlah Dokumen dan Pelaporan : a. LKjIP b. LPPD c. LKPJ d. Realisasi Kegiatan APBD dan DAK e. Realisasi Kegiatan Triwulan f. Realisasi Kegiatan Tahunan g. Laporan SPM Rumah Sakit h. Profil Rumah Sakit i. Terlaksananya Kegiatan SIMRS	- 1 Dokumen - 1 Dokumen - 1 Dokumen - 12 Dokumen - 4 Dokumen - 1 Dokumen - 1 Dokumen - 1 Dokumen - 1 Kegiatan
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang professional dan berintegritas	- Pencapaian Standar Akreditasi Rumsh Sakit - Pencapaian Penilaian Mandiri Reformasi Birokrasi	- Paripurna - Predikat B

Watampone, 1 April 2021

**PIHAK KEDUA**



**H. RUSTANG, SKM, M.Kes**  
**Pangkat : Pembina, IV/a**  
**NIP : 19681231 199202 1 062**

**PIHAK PERTAMA,**



**FATHULLAH UMAR, S.Kep, M.Kes**  
**Pangkat : Penata, III/c**  
**NIP : 19871103 201001 1 007**





## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **SAHRUL, SKM, M.Kes**  
Jabatan : Kasubag. Pengembangan Sarana Prasarana dan Inventarisasi asset

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **H. RUSTANG, SKM, M.Kes**  
Jabatan : Kabag. Bina Program

Selaku atasan pihak pertama selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Kabag. Bina Program

**H. Rustang, SKM, M.Kes**

Pangkat : Pembina

Nip : 19681231 199203 1 062

Pihak Pertama  
Kasubag. Pengembangan Sarana  
Prasarana dan Inventarisasi Asset

**Sahrul, SKM, M.Kes**

Pangkat : Penata

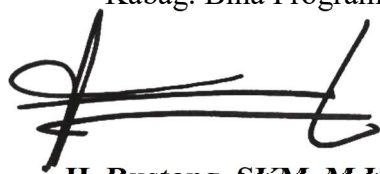
Nip. : 19840121 201001 1 018

**PERJANJIAN KINERJA**  
**KEPALA SUB BAGIAN PENGEMBANGAN SARANA PRASARANA DAN**  
**INVENTARISASI ASSET**  
**UPT RSU TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN 2021**

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya rencana kegiatan subbagian pengembangan sarana, prasarana dan inventarisasi aset;</li> <li>- Tersusunnya rencana pengembangan sarana dan prasarana;</li> <li>- Terlaksananya inventarisasi dan pelaporan sarana dan prasarana;</li> <li>- Terlaksananya evaluasi kondisi sarana dan prasarana;</li> <li>- Terlaksananya pencatatan stok persediaan barang</li> <li>- Terlaksananya pencatatan pengadaan barang</li> <li>- Terlaksananya rekon Asset</li> <li>- Tersedianya standar operasional prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan;</li> <li>- Terlaksananya penilaian kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;</li> <li>- Tersusunnya laporan tahunan hasil pelaksanaan tugas</li> </ul>	1 Dokumen  1 Dokumen  1 Dokumen  1 Dokumen  12 Laporan  2 Laporan  2 Laporan  10 SOP  1 Orang  1 Dokumen
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	- Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna

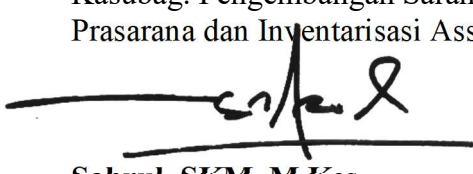
Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
 Kabag. Bina Program



**H. Rustang, SKM, M.Kes**  
 Pangkat : Pembina  
 Nip : 19681231 199203 1 062

Pihak Pertama  
 Kasubag. Pengembangan Sarana  
 Prasarana dan Inventarisasi Asset



**Sahrul, SKM, M.Kes**  
 Pangkat : Penata  
 Nip. : 19840121 201001 1 018



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : HERMAWATI R, SE, M.Si

Jabatan : Kepala Bagian Keuangan

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : H. MUH. ROSTANG, SE, SKM, M.Kes

Jabatan : Wadir Administrasi, Bina Program & Keuangan

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, Januari 2021

PIHAK KEDUA,

**H. MUH. ROSTANG, SE, SKM, M.Kes**

Pangkat : Pembina, IV/a

Nip : 19720121 200003 1 002

PIHAK PERTAMA,

**HERMAWATI R., SE, M.Si**

Pangkat : Pembina, IV/a

Nip : 19721129 200604 2 004

**PERJANJIAN KINERJA  
KEPALA BAGIAN KEUANGAN & PERLENGKAPAN  
RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE  
TAHUN ANGGARAN 2020**

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya Program Kegiatan Bagian Keuangan</li> <li>- Tersusunnya rencana kegiatan pada Sub .Bagian Perbendaharaan dan Penatausahaan Belanja, Sub. Bagian Pengelolaan Pendapatan dan Piutang, Sub. Bagian Akuntansi dan Verifikasi</li> <li>- Tersusunnya Laporan Monitoring dan Evaluasi kegiatan pada sub.bagian Keuangan</li> <li>- Terlaksananya koordinasi Laporan Keuangan dengan Dinas Kesehatan / BKAD / BAPENDA</li> <li>- Terlaksananya Audit Laporan Keuangan (Inspektorat Daerah / KAP / BPK /BPKP)</li> <li>- Terlaksananya Laporan tindak Lanjut hasil Audit oleh Inspektorat Daerah / KAP /BPK / BPKP</li> </ul>	<div>1</div> <div>12</div> <div>12</div> <div>12</div> <div>5</div> <div>5</div> <div>1</div>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencapaian Standar Akreditasi RS</li> <li>- Hasil Audit Akuntan Publik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paripurna</li> <li>- W T P</li> </ul>

Watampone, Januari 2021

PIHAK KEDUA,



**H. MUH. ROSTANG, SE, SKM, M.Kes**  
Pangkat : Pembina, IV/a

PIHAK PERTAMA,



**HERMAWATI R., SE, M.Si**  
Pangkat : Pembina, IV/a  
Nip : 19721129 200604 2 004



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **NURSANG, SKM**

Jabatan : Kepala Sub. Bagian Pengelolaan Pendapatan dan Piutang

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **HERMAWATI R, SE, M.Si**

Jabatan : Kepala Bagian Keuangan

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, April 2021

PIHAK KEDUA,

**HERMAWATI R, SE, M.Si**  
NIP. 19721129 200604 2 004

PIHAK PERTAMA,

**NURSANG, SKM**  
NIP. 19651231 198703 2 091



**PERJANJIAN KINERJA**  
**KEPALA SUB. BAGIAN PENGELOLAAN PENDAPATAN DAN PIUTANG**  
**UPT RSUD TENRIWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya Rencana Kegiatan Sub.bagian sebagai Pedoman dalam Pelaksanaan Tugas</li> <li>- Terlaksananya Pendistribusian dan Pemberian Petunjuk Pelaksanaan Tugas</li> <li>- Terlaksananya Pemantauan, Pengawasan dan Pengevaluasian Pelaksanaan Tugas dalam Lingkup Sub.bagian untuk mengetahui Perkembangan Pelaksanaan Tugas</li> <li>- Tersusunnya Standar Operasional Prosedur yang diperlukan untuk Pelaksanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pengelolaan Pendapatan dan piutang</li> <li>- Terlaksananya kelengkapan dokumen pendapatan</li> <li>- Terlaksananya penilaian kelayakan dokumen pengakuan pendapatan</li> <li>- Terlaksananya penagihan invoice kepada pihak ketiga</li> <li>- Tersusunnya laporan pertanggungjawaban bendahara penerima</li> <li>- Tersusunnya laporan piutang</li> <li>- Terlaksananya penyetoran penerimaan pendapatan tunai ke Bank Sul Sel Bar</li> <li>- Tersusunnya pencatatan STS (Surat Tanda Setoran)</li> <li>- Terlaksananya rekonsiliasi penerimaan pendapatan dengan pihak terkait</li> </ul>	<p>1</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>1</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencapaian Standar Akreditasi RS</li> <li>- Hasil Audit Akuntan Publik</li> </ul>	<p>- Paripurna</p> <p>- WTP</p>

Watampone, April 2021

Kepala Bagian Keuangan,

Kepala Sub. Bagian Pengelolaan  
Pendapatan dan Piutang



**HERMAWATI R. SE, M.Si**  
NIP. 19721129 200604 2 004



**NURSANG, SKM**  
NIP. 19651231 198703 2 091



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **ANDI MARDIANI, S.Sos**

Jabatan : Kepala Sub. Bagian Perbendaharaan dan Penatausahaan Belanja

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **HERMAWATI R, SE, M.Si**

Jabatan : Kepala Bagian Keuangan

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, April 2021

PIHAK KEDUA,

**HERMAWATI R, SE, M.Si**  
NIP. 19721129 200604 2 004

PIHAK PERTAMA,

**ANDI MARDIANI, S.Sos**  
NIP. 19690916 198903 2 009

**PERJANJIAN KINERJA**  
**KEPALA SUB. BAGIAN PERBENDAHARAAN**  
**DAN PENATAUSAHAAN BELANJA**  
**UPT RSUD TENRIWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya Rencana Kegiatan Sub.bagian sebagai Pedoman dalam Pelaksanaan Tugas</li> <li>- Terlaksananya Pendistribusian dan Pemberian Petunjuk Pelaksanaan Tugas</li> <li>- Terlaksananya Pemantauan, Pengawasan dan Pengevaluasian Pelaksanaan Tugas dalam Lingkup Sub.bagian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas</li> <li>- Tersusunnya Standar Operasional Prosedur yang diperlukan untuk Pelaksanaan, Pengendalian dan Evaluasi belanja</li> <li>- Terlaksananya kelengkapan dokumen pembayaran belanja APBD dan BLUD</li> <li>- Terlaksananya penilaian kelayakan dokumen pembayaran belanja</li> <li>- Terlaksananya pembayaran belanja secara tunai maupun non tunai</li> <li>- Tersusunnya laporan pertanggungjawaban bendahara pengeluaran dan rincian belanja</li> <li>- Terlaksananya rekonsiliasi saldo bank dengan Bank Sulselbar Cabang Bone</li> </ul>	<p>1</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>1</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencapaian Standar Akreditasi RS</li> <li>- Hasil Audit Akuntan Publik</li> </ul>	<p>- Paripurna</p> <p>- WTP</p>

Watampone, April 2021

Kepala Bagian Keuangan,



**HERMAWATI R, SE, M.Si**  
NIP. 19721129 200604 2 004

Kepala Sub. Bagian Perbendaharaan  
dan Penatausahaan Belanja



**ANDI MARDIANI, S.Sos**  
NIP. 19690916 198903 2 009



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **RISNAWATI, SM**

Jabatan : Plt. Kepala Sub. Bagian Akuntansi dan Verifikasi

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **HERMAWATI R, SE, M.Si**

Jabatan : Kepala Bagian Keuangan

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, April 2021

PIHAK KEDUA,

**HERMAWATI R, SE, M.Si**  
NIP. 19721129 200604 2 004

PIHAK PERTAMA,

**RISNAWATI, SM**  
NIP. 19860824 201001 2 040


**PERJANJIAN KINERJA**  
**KEPALA SUB. BAGIAN AKUNTANSI DAN VERIFIKASI**  
**UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**


No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya Rencana Kegiatan Sub.bagian sebagai Pedoman dalam pelaksanaan tugas</li> <li>- Terlaksananya Pendistribusian dan pemberian petunjuk pelaksanaan tugas</li> <li>- Terlaksananya pemantauan, pengawasan dan Pengevaluasian pelaksanaan tugas dalam lingkup Sub.bagian untuk mengetahui Perkembangan Pelaksanaan Tugas</li> <li>- Tersusunnya Standar Operasional Prosedur yang diperlukan untuk Pelaksanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Akuntansi, Verifikasi dan Laporan Keuangan</li> <li>- Terlaksananya Verifikasi dan keabsahan bukti bukti Transaksi Belanja dan Pendapatan</li> <li>- Tersusunnya Laporan Pertanggungjawaban Keuangan secara berkala sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan</li> <li>- Terlaksananya Pengendalian, Pengevaluasian Dan Pelaporan Pelaksanaan Akuntansi, Verifikasi dan Laporan Keuangan</li> <li>- Terlaksananya Sistem Akuntansi Berbasis Kas maupun Akrua! Sesuai SAP (Standar Akuntansi Pemerintah)</li> <li>- Terlaksananya Rekonsiliasi Persediaan dengan Unit-Unit Terkait</li> <li>- Terlaksananya Rekonsiliasi Utang Dan Piutang Dengan Pihak Ketiga</li> <li>- Terlaksananya Koordinasi Laporan Keuangan Dengan BKAD, BAPENDA Dan Dinas Kesehatan</li> <li>- Terlaksananya Audit Laporan Keuangan (KAP, BPK, BPKP, Inspektorat)</li> </ul>	<p>1</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>1</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>2</p> <p>12</p> <p>5</p>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencapaian Standar Akreditasi RS</li> <li>- Hasil Audit Akuntan Publik</li> </ul>	<p>- Paripurna</p> <p>- WTP</p>

Watampone,            April 2021

Kepala Bagian Keuangan,

Plt. Kepala. Sub.Bag. Akutansi & Verifikasi,

  
**HERMAWATI R. SE, M.Si**  
 NIP. 19721129 200604 2 004

  
**RISNAWATI, SM**  
 NIP. 19860824 201001 2 040



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **RAMLI, SH**

Jabatan : Kepala Bagian Administrasi, Kepegawaian, Hukum dan Humas

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **H. MUH. ROSTANG, SE, SKM, M.Kes**

Jabatan : Wakil Direktur Administrasi, Bina Program dan Keuangan

selaku atasan pihak pertama selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Wadir. Adm, Bina Program & Keuangan

Pihak Pertama  
Kabag Administrasi Kepegawaian,  
Hukum dan Humas

**H.MUH. ROSTANG, SE, SKM, M.Kes**

Pangkat : Pembina / IV a

NIP : 197201212000031002

**RAMLI, SH**

Pangkat : Penata Tk. I / III d

NIP : 197303042009041001



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**KEPALA BAGIAN ADMINISTRASI, KEPEGAWAIAN, HUKUM DAN HUMAS**  
**UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

<b>No.</b>	<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Target</b>
1.	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya Program Kerja Bagian Administrasi, Kepegawaian, Hukum dan Humas;</li> <li>- Tersusunnya laporan monitoring dan evaluasi kegiatan pada Sub Bagian Administrasi dan Rumah Tangga, Sub Bagian Kepegawaian, dan Sub Bagian Hukum, Humas, Kerjasama dan Pemasaran;</li> <li>- Terkoordinasinya kegiatan penyusunan produk hukum rumah sakit;</li> <li>- Terkoordinasinya kegiatan sosialisasi produk hukum rumah sakit;</li> <li>- Terkoordinasinya pelayanan hukum dan kemitraan;</li> <li>- Terkoordinasinya kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM);</li> <li>- Terkoordinasinya kegiatan promosi kesehatan rumah sakit (PKRS);</li> <li>- Terlaksananya penilaian kinerja pegawai Bagian Administrasi, Kepegawaian, Hukum dan Humas;</li> <li>- Terlaksananya tugas kedinasan lain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1</li> <li>- 3</li> <li>- 3</li> <li>- 50</li> <li>- 3</li> <li>- 50</li> <li>- 2</li> <li>- 4</li> <li>- 1</li> <li>- 4</li> </ul>
2.	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas	- Pencapaian standar akreditasi rumah sakit	- Paripurna

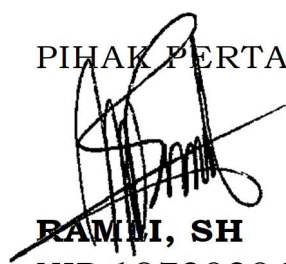
Watampone, 1 April 2021

PIHAK KEDUA,



**H. MUH. ROSTANG, SE, SKM, M. Kes**  
NIP. 19720121 200003 1 002

PIHAK PERTAMA,



**RAMLI, SH**  
NIP. 197303042009041001



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **EMY YUNIASTUTI, SKM, M.Kes**

Jabatan : Kepala Sub. Bagian Kepegawaian

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **RAMLI, SH**

Jabatan : Kepala Bagian Administrasi, Kepegawaian, Hukum & Humas

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, 1 April 2021

PIHAK KEDUA,

**RAMLI, SH**

NIP. 19730304 200904 1 001

PIHAK PERTAMA,

**EMY YUNIASTUTI, SKM, M.Kes**

NIP.19700619 200012 2 006

## KEPALA SUB BAGIAN KEPEGAWAIAN

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Kegiatan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunya rencana kegiatan Subbagian Kepegawaian</li> <li>- Membuat SOP Adm. Kepegawaian</li> <li>- Rencana kebutuhan pengembangan Diklat Pegawai (Koordinasi Bidang Diklat)</li> <li>- Tersusunnya Dokumen KP4</li> </ul>	1 Dokumen 8 1 270 Orang
2	Tersusunnya rencana pendidikan, pelatihan dan penelitian bagi tenaga kesehatan rumah sakit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya Formasi/ Peta Jabatan Th 2021</li> <li>- Tersusunnya Daftar Urut Kepangkatan (DUK)</li> <li>- Laporan Administrasi Kepegawaian</li> <li>- Laporan Kegiatan Pembinaan Pegawai</li> </ul>	1 1 4 Laporan 4 Laporan
3	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	- Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna

## Anggaran

### Keterangan

Watampone, 1 April 2021

Ka Bag. Adm, Kepegawaian, Hukum & Humas,

Ka Bag. Adm, Kepegawaian,  
  
**R. M. L. I, SH**  
NIP. 19730304 200904 1 001

Ka Subag. Kepegawaian,

  
**EMY YUNIASTUTI, SKM, M.Kes**  
NIP. 19700619 200012 2 006



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **Hj. RAMLAH, S.Sos, M.Si**

Jabatan : Kepala Sub. Bagian Administrasi dan Rumah Tangga

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **RAMLI, SH**

Jabatan : Kepala Bagian Administrasi, Kepegawaian, Hukum dan Humas

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, April 2021

PIHAK KEDUA,

  
**RAMLI, SH**  
NIP.19730304 2009041 001

PIHAK PERTAMA,

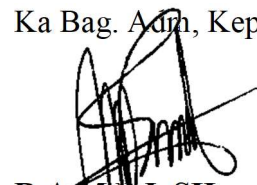
  
**Hj. RAMLAH, S.Sos, M.Si**  
NIP. 19680130 198803 2 005

**PERJANJIAN KINERJA  
KEPALA SUB BAGIAN ADMINISTRASI & RUMAH TANGGA  
RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE  
TAHUN ANGGARAN 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya rencana kegiatan subbagian administrasi dan rumah tangga</li> <li>- Terlaksananya kegiatan ketatausahaan, pengelolaan surat menyurat, ekspedisi dan tata kearsipan</li> <li>- Terlaksananya tugas kerumahtanggaan termasuk pengelolaan dan pemeliharaan ketertiban, keamanan, kebersihan dan keindahan.</li> <li>- Tersedianya Data Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direktur</li> <li>- Tersusunnya standar operasional prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan</li> <li>- Tersusunnya pengembangan sistem dan prosedur untuk kelancaran kegiatan ketatausahaan (Aplikai SKBS)</li> <li>- Tersusunnya laporan Tahunan hasil pelaksanaan tugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 12 Dokumen</li> <li>- 12 Dokumen</li> <li>- 4 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> <li>- 1 Dokumen</li> </ul>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	- Pencapaian Standar Akreditasi RS	- Paripurna

Watampone, 1 April 2021

Ka Bag. Adm, Kepeg, Hukum & Humas,



**R. A. M. I. SH**  
NIP. 19730304 2009041 001

Ka Subag. Adm & Rumah Tangga,



**H. J. RAMLAH, S. Sos, M. Si**  
NIP. 19680130 198803 2 005



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **BURHANUDDIN, SKM, M.Kes**

Jabatan : Kepala Sub. Bagian Hukum, Humas, Kerjasama & Pemasaran

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **RAMLI, SH**

Jabatan : Kepala Bagian Administrasi, Kepegawaian Hukum & Humas

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, 1 April 2021

**PIHAK KEDUA,**

**RAMLI, SH**

Pangkat : Penata Tk.I/ III.d

Nip : 19730304 2009041 001

**PIHAK PERTAMA,**

**BURHANUDDIN, SKM, M.Kes**

Pangkat : Penata Tk.I/ III.d

Nip : 19750811199503 1001



**PERJANJIAN KINERJA  
KEPALA SUB BAGIAN HUKUM DAN HUMAS  
RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE  
TAHUN ANGGARAN 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya rencana kegiatan (rencana Kerja) subag. Hukum, humas pemasaran dan kerjasama</li> <li>- Tersusunnya standar operasional prosedur (SOP) yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan hukum, humas dan pemasaran;</li> <li>- Terselenggaranya laporan kegiatan Layanan Pengaduan.</li> <li>- Terbitnya produk hukum (regulasi) dari hasil kajian hukum berupa ketetapan, peraturan ditingkat RSUD;</li> <li>- Tersusunnya usulan draf rancangan kebijakan perumahnya sakitan dan/atau pelayanan kesehatan rumah sakit; (Draf Perbup terkait Hbl, dan Pola Tarif)</li> <li>- Terlaksananya Sosialisasi Produk Hukum RS.</li> <li>- Terbitnya produk hukum hasil kajian hukum kerjasama dengan pihak ketiga;</li> <li>- Terlaksananya costumercare/survei kepuasan pelanggan;</li> <li>- Terlaksananya kegiatan promosi/pemasaran rumah sakit melalui media promosi, media sosial dan web;</li> <li>- Tersusunnya pengembangan sistem (aplikasi) untuk mendukung kegiatan subag hukum, humas, pemasaran dan kerjasama (aplikasi Survei kepuasan dan pengaduan masyarakat)</li> <li>- Terlaksananya penetapan Surat Keterangan Visum et Refertum</li> </ul>	<p>1 dokumen</p> <p>2 SOP</p> <p>12 dokumen</p> <p>12 dokumen (50-100 SK)</p> <p>2 dokumen</p> <p>2 dokumen</p> <p>10 dokumen</p> <p>12 dokumen</p> <p>12 dokumen</p> <p>1 aplikasi</p> <p>12 dokumen</p>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	- Pencapaian Standar Akreditasi RS	- Paripurna

Watampone, 1 April 2021

**PIHAK KEDUA,**



**RAMLI, SH**

Pangkat : Penata Tk.I/ III.d  
Nip : 19730304 2009041 001

**PIHAK PERTAMA,**



**BURHANUDDIN, SKM, M.Kes**

Pangkat : Penata Tk.I/ III.d  
Nip : 19750811199503 1001



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : dr. H.A.Muh. Syahrir, M.Kes  
Jabatan : Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Hj. Khasma, M.Kes  
Jabatan : Ditektur UPT RSUD Tenriawaru

selaku atasan pihak pertama selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Direktur

**dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Pangkat : Pembina Utama Madya, IV/d  
NIP : 19600920 198712 2 001

Pihak Pertama  
Wadir Pelayanan Medik dan  
Keperawatan

**dr. H.A. Muh. Syahrir, M.Kes**

Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 196912302005011001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021  
WADIR PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN  
UPT RSUD TENRIAWARU  
KABUPATEN BONE

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya program kerja ruang lingkup wadir pelayanan medik dan keperawatan</li> <li>- Terlaksananya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal</li> <li>- Terselenggaranya mutu pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Medis dan Pelayanan Keperawatan</li> <li>- Tersusunnya Laporan Monitoring dan Evaluasi penyelenggaraan Pelayanan Medik, Pelayanan Keperawatan dan Kendali Mutu Pelayanan Medik dan Keperawatan</li> <li>- Terwujudnya kebijakan teknis Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan dan Kendali Mutu Pelayanan Medik dan Keperawatan</li> <li>- Terlaksananya penilaian kinerja bawahan</li> <li>- Terlaksananya pelaksanaan tugas kedinasan lainnya</li> </ul>	1 Dokumen  1 Dokumen  2 Dokumen  1 Dokumen  1 Dokumen
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencapaian Standar Akreditasi RS</li> <li>- Biroksasi Reformasi</li> </ul>	Paripurna  8 Area

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Direktur



**dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Pangkat : Pembina Utama Madya, IV/d  
NIP : 19600920 198712 2 001

Pihak Pertama  
Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan



**dr. H.A. Muh. Syahrir, M.Kes**

Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 196912302005011001



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **dr. RINA**  
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medik

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **dr. H. A. M Syahrir, M. Kes**  
Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

selaku atasan **Pihak Pertama** selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

**Watampone, 1 April 2021**

**Pihak Kedua**  
**Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan**

  
**dr. H.A.Muh. SYAHRIR, M.Kes**

Pangkat : Pembina, IVa  
NIP : 19691230 200501 1001

**Pihak Pertama**  
**Kepala Bidang Pelayanan Medik**

  
**dr. RINA**

Pangkat : Pembina, IVa  
NIP : 198111192010012019

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021  
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK  
UPT RSUD TENRIAWARU  
KABUPATEN BONE

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya Program Kegiatan Bidang Pelayanan Medik</li> <li>- Tersusunnya Laporan Monitoring dan Evaluasi penyelenggaraan pelayanan medis</li> <li>- Tersusunnya Laporan Monitoring dan Evaluasi kegiatan pencatatan dan pelaporan medis</li> <li>- Tersusunnya Laporan Monitoring dan Evaluasi kegiatan koordinasi dengan Komite Medik dan Staf Medis Fungsional (SMF) dalam penegakan Etika Kedokteran</li> <li>- Terkoordinasinya penyusunan PPK dan <i>clinical pathway, clinical privilege, clinical appointment</i> dengan komite medik</li> <li>- Tersusunnya Laporan standar pelayanan medis, <i>clinical pathway, clinical privilege, clinical appointment</i> dengan komite medik</li> </ul>	1 Dokumen 2 Dokumen  2 Dokumen 2 Dokumen  1 Dokumen  1 Dokumen
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	- Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna

Watampone, 1 April 2021

**Pihak Kedua**  
**Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan**

  
**dr. H.A.Muh. SYAHRIR, M.Kes**

Pangkat : Pembina, IVa  
NIP : 19691230 200501 1001

**Pihak Pertama**  
**Kepala Bidang Pelayanan Medik**

  
**dr. RINA**

Pangkat : Pembina, IVa  
NIP : 198111192010012019



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : dr. A. Adriana. AT, MARS  
Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Rina  
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medik

selaku atasan pihak pertama selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Kepala Bidang Pelayanan Medik



**dr. RINA**

Pangkat : Pembina, IVa  
NIP : 19811119 201001 2019

Pihak Pertama  
Kasi Pelayanan Medik Rawat Inap



**dr. A. ADRIANA AT, MARS**

Pangkat : Pembina, IVa  
NIP : 198606262011012023



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021  
KEPALA SEKSI PELAYANAN MEDIK RAWAT INAP  
UPT RSUD TENRIAWARU  
KABUPATEN BONE

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit di lingkup seksi Pelayanan Rawat Inap sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya Program Kegiatan unit pelayanan medik rawat inap</li> <li>- Tersusunnya jadwal jaga Dokter di Unit Pelayanan Medik Rawat Inap</li> <li>- Tersusunnya usulan kebutuhan Alkes dan Sarpras sesuai kebutuhan di unit Pelayanan Rawat Inap</li> <li>- Tersusunnya SOP Medis di Unit Pelayanan Rawat Inap</li> <li>- Tersusunnya Laporan Monitoring dan Evaluasi kegiatan pencatatan dan pelaporan medis unit pelayanan medik rawat inap</li> <li>- Tersusunnya Laporan Evaluasi indikator kinerja Pelayanan Rawat Inap</li> <li>- Tersusunnya Laporan pengendalian kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan Sarana Prasarana Alat Medis</li> <li>- Tersedianya data pengendalian proses dan pemenuhan standar Pelayanan Medik Rawat Inap</li> </ul>	1 Dokumen 12 Dokumen 1 Dokumen 100% 2 Dokumen 4 Dokumen 1 Dokumen 1 Dokumen
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	- Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Kepala Bidang Pelayanan Medik



**dr. RINA**

Pangkat : Pembina, IVa  
NIP : 19811119 201001 2019

Pihak Pertama  
Kasi Pelayanan Medik Rawat Inap



**dr. A. ADRIANA AT, MARS**

Pangkat : Pembina, IVa  
NIP : 198606262011012023



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : Sukmawati, S.Kep, Ns

Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Medik Non Rawat Inap

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Rina

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medik

selaku atasan pihak pertama selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Kepala Bidang Pelayanan Medik

**dr. RINA**

Pangkat : Pembina, IVa

NIP : 19811119 201001 2019

Pihak Pertama  
Kasi Pelayanan Medik Non Rawat  
Inap

**SUKMAWATI, S.Kep, Ns**

Pangkat : Penata, IIIc

NIP : 198203032005022006

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021  
KEPALA SEKSI PELAYANAN MEDIK NON RAWAT INAP  
UPT RSUD TENRIAWARU  
KABUPATEN BONE

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit di lingkup seksi Pelayanan Rawat Jalan sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya Program Kegiatan unit pelayanan medik non rawat inap</li> <li>- Tersusunnya jadwal jaga Dokter di pelayanan medik non rawat inap</li> <li>- Tersusunnya usulan kebutuhan Alkes dan Sarpras sesuai kebutuhan di unit Pelayanan Medik Non Rawat Inap</li> <li>- Tersusunnya Laporan Monitoring dan Evaluasi kegiatan pencatatan dan pelaporan Unit Pelayanan Medik Non Rawat Inap</li> <li>- Tersusunnya SOP Medis di Unit Pelayanan Medik Non Rawat Inap</li> <li>- Tersusunnya Laporan Evaluasi indikator kinerja Pelayanan Medik Non Rawat Inap</li> <li>- Tersusunnya Laporan pengendalian kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan Sarana Prasarana Alat Medis Non Rawat Inap</li> <li>- Tersedianya data pengendalian proses dan pemenuhan standar pelayanan medis non rawat inap</li> </ul>	1 Dokumen 12 Dokumen 1 Dokumen 2 Dokumen 100% 4 Dokumen 1 Dokumen 1 Dokumen
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	- Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna

Watampone, 1 April 2021

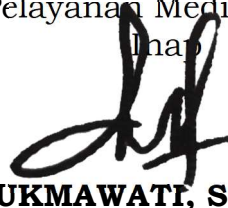
Pihak Kedua  
Kepala Bidang Pelayanan Medik



**dr. RINA**

Pangkat : Pembina, IVa  
NIP : 19811119 201001 2019

Pihak Pertama  
Kasi Pelayanan Medik Non Rawat Inap



**SUKMAWATI, S.Kep, Ns**

Pangkat : Penata, IIIc  
NIP : 198203032005022006

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA  
KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN  
UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Hj. Kartini Haruna, S.Kep.,M.Kes.**

Jabatan : **Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan**

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **dr. H. A. Muh. Syahrir, M.Kes.**

Jabatan : **Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan**

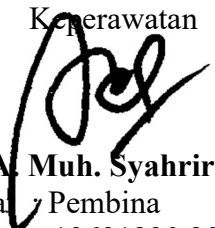
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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


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

Watampone, 12 April 2021

PIHAK KEDUA,  
Wakil Direktur Pelayanan Medik dan  
Keperawatan

  
**dr. H. A. Muh. Syahrir, M.Kes.**  
Pangkat : Pembina  
NIP : 19691230 200502 1 002

PIHAK PERTAMA,  
Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

  
**Hj. Kartini Haruna, S.Kep.,M.Kes.**  
Pangkat : Pembina  
NIP : 19661012 198703 2 008

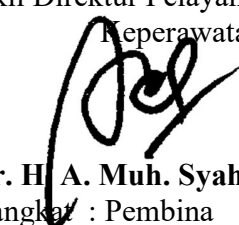
**PERJANJIAN KINERJA**  
**KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN**  
**UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya kualitas Pelayanan kesehatan, keselamatan pasien serta Kepuasan Pasien Rawat Inap dan Non Rawat Inap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persentase indikator SPM (Standar Pelayanan Keperawatan) Bidang pelayanan Keperawatan yang mencapai target</li> <li>- Persentase capaian indikator layanan Rumah Sakit yang memenuhi standar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bed Occupancy Rate (BOR) 60-85%</li> <li>• Average Length Of Stay (ALOS) 6-9 hari</li> <li>• Turn Over Interval (TOI) 1-3 hari</li> <li>• Net Death Rate (NDR) ≤25%</li> <li>• Gross Date Rate (GDR) ≤45%</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;">97%</p> <p style="text-align: center;">60%</p> <p style="text-align: center;">6 hari</p> <p style="text-align: center;">3 hari</p> <p style="text-align: center;">≤ 23%</p> <p style="text-align: center;">≤ 45%</p>
2.	Terlaksananya penilaian kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di pelayanan keperawatan	Persentase penilaian kinerja yang terlaksana	100%
3.	Terlaksananya proses pengorganisasian keperawatan di pelayanan keperawatan	Persentase capaian pengorganisasian /pengelolaan keperawatan	100%
4.	Terlaksananya evaluasi proses pelayanan keperawatan	Persentase pemenuhan tenaga perawat berdasarkan perhitungan	100%


		kebutuhan tenaga	
5.	Terlaksananya pengusulan kebutuhan alat medis dan keperawatan di pelayanan keperawatan	Persentase usulan kebutuhan alat medis dan keperawatan di pelayanan keperawatan	100%
6.	Terselenggaranya standar layanan keperawatan yang professional	1. Persentase Standar Asuhan Keperawatan dan Panduan Asuhan Keperawatan	100 %
		1. Persentase Tenaga keperawatan yang dilaksanakan penilaian kinerja dengan OPPE	100%
		2. Persentase tenaga keperawatan yang memiliki STR dan SIPP yang masih berlaku	100%
		3. Persentase tindak lanjut terhadap hasil supervisi dan monev pelayanan keperawatan	100%
7.	Terlaksananya evaluasi proses pelayanan keperawatan	Persentase laporan kegiatan evaluasi pelayanan keperawatan.	100%

Watampone, 12 April 2021

PIHAK KEDUA,  
Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

  
**dr. H. A. Muh. Syahrir, M.Kes.**  
Pangkat : Pembina  
NIP : 19691230 200502 1 002

PIHAK PERTAMA,  
Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

  
**Hj. Kartini Haruna, S.Kep.,M.Kes.**  
Pangkat : Pembina  
NIP : 19661012 198703 2 008





## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : Erniwati, S.Kep.,Ns.

Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : Hj. Kartini Haruna, S.Kep.,M.Kes.

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

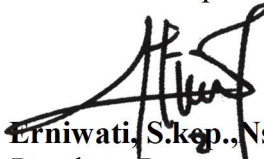
*Pihak kedua* akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Watampone, 12 April 2021

PIHAK KEDUA,  
Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

  
**Hj. Kartini Haruna, S.Kep.,M.Kes.**  
Pangkat : Pembina  
NIP : 19661012 198703 2 008

PIHAK PERTAMA,  
Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan  
Rawat Inap

  
**Erniwati, S.kep.,Ns.**  
Pangkat : Penata  
NIP : 19800801 200604 2 038

**PERJANJIAN KINERJA**  
**KEPALA SEKSI PELAYANAN KEPERAWATAN RAWAT INAP**  
**UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terlaksananya pengorganisasian/pengelolaan pelayanan keperawatan rawat inap dengan baik dan terarah	Jumlah laporan kegiatan pengorganisasian pelayanan keperawatan • Panduan manajemen ruangan • Rotasi/mutasi tenaga di pelayanan keperawatan rawat inap	1 dokumen  1 x
2.	Terlaksananya proses pelayanan keperawatan di pelayanan keperawatan rawat inap	Jumlah laporan kegiatan pelayanan keperawatan yang terlaksana	1 laporan
3.	Terlaksananya proses perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan	Jumlah dokumen perhitungan tenaga keperawatan di area rawat inap	1 dokumen
4.	Terlaksananya supervisi dan monev pelayanan keperawatan rawat inap	Jumlah laporan kegiatan supervisi pelayanan keperawatan	2 laporan
5.	Terlaksananya Penilaian kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di pelayanan keperawatan rawat inap	Jumlah dokumen kegiatan penilaian kinerja asn	2 dokumen
6.	Terlaksananya penilaian kinerja perawat berdasarkan OPPE	Jumlah laporan penilaian kinerja	2 laporan
7.	Terlaksananya pengusulan alat medis dan keperawatan di pelayanan keperawatan	Jumlah kegiatan pengusulan alat medis dan kperawatan di pelayanan keperawatan	14 dokumen
8.	Tersusunnya Standar Asuhan Keperawatan	Jumlah Standar Asuhan Keperawatan yang tersusun	1 dokumen
9.	Tersusunnya Panduan Asuhan Keperawatan	Jumlah Panduan Asuhan Keperawatan yang tersusun	25 dokumen

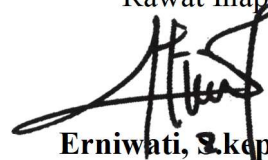
Watampone, 12 April 2021

Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan



**Hj. Kartini Haruna, S.Kep.,M.Kes.**  
NIP : 19661012 198703 2 008

Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan  
Rawat Inap



**Erniwati, S.kep.,Ns.**  
NIP : 19800801 200604 2 038



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : Fitriani, S.Kep.,Ns.

Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan Non Rawat Inap

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : Hj. Kartini Haruna, S.Kep.,M.Kes.

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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


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

Watampone, 12 April 2021

PIHAK KEDUA,  
Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

  
**Hj. Kartini Haruna, S.Kep.,M.Kes.**  
Pangkat : Pembina  
NIP : 19661012 198703 2 008

PIHAK PERTAMA,  
Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan Non  
Rawat Inap


  
**Fitriani, S.kep.,Ns.**  
Pangkat : Penata Tk. I  
NIP : 19870404 201001 2 026

**PERJANJIAN KINERJA**  
**KEPALA SEKSI PELAYANAN KEPERAWATAN NON RAWAT INAP**  
**UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terlaksananya pengorganisasian/pengelolaan pelayanan keperawatan non rawat inap dengan baik dan terarah	Jumlah laporan kegiatan pengorganisasian pelayanan keperawatan • Panduan manajemen ruangan • Rotasi/mutasi tenaga di pelayanan keperawatan non rawat inap	1 dokumen  1 x
2.	Terlaksananya proses pelayanan keperawatan di pelayanan keperawatan non rawat inap	Jumlah laporan kegiatan pelayanan keperawatan yang terlaksana	1 laporan
3.	Terlaksananya proses perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan	Jumlah dokumen perhitungan tenaga keperawatan di area non rawat inap	1 dokumen
4.	Terlaksananya supervisi dan monev pelayanan keperawatan non rawat inap	Jumlah laporan kegiatan supervisi pelayanan keperawatan	2 laporan
5.	Terlaksananya Penilaian kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di pelayanan keperawatan non rawat inap	Jumlah dokumen kegiatan penilaian kinerja asn	2 dokumen
6.	Terlaksananya penilaian kinerja perawat berdasarkan OPPE	Jumlah laporan penilaian kinerja	2 laporan
7.	Terlaksananya pengusulan alat medis dan keperawatan di pelayanan keperawatan	Jumlah kegiatan pengusulan alat medis dan kperawatan di pelayanan keperawatan	14 dokumen
8.	Tersusunnya Standar Asuhan Keperawatan	Jumlah Standar Asuhan Keperawatan yang tersusun	1 dokumen
9.	Tersusunnya Panduan Asuhan Keperawatan	Jumlah Panduan Asuhan Keperawatan yang tersusun	25 dokumen

Watampone, 12 April 2021

Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

  
**Hj. Kartini Hatuma, S.Kep.,M.Kes.**  
NIP : 196610 2 198703 2 008

Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan Non Rawat Inap

  
**Fitriani, S.kep.,Ns.**  
NIP : 19870404 201001 2 026



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : H. Ibrahim,SKM.,M.Kes

Jabatan : Kabid kendali mutu pelayanan medik dan keperawatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. H. A. Muh. Syahrir, M.Kes

Jabatan : Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan

selaku atasan pihak pertama selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Watampone, 1 Juli 2021

Pihak Kedua

Wakil Direktur Pelay. Medik dan Keperawatan

dr. H. A. Muh. Syahrir, M.Kes

Pangkat : Pembina, IV/a

NIP : 196912302005021002

Pihak Pertama

Kabid kendali mutu pelayanan medik dan keperawatan

H. Ibrahim,SKM.,M.Kes

Pangkat : Pembina, IV/a

NIP : 197608051995031001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**KEPALA BIDANG KENDALI MUTU PELAYANAN MEDIK DAN**  
**KEPERAWATAN**  
**RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN**


<b>No</b>	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Target</b>	<b>KET</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menginventarisasi SDM (Nakes/non Nakes)</li> <li>- Membuat rencana peningkatan mutu Pelayanan</li> <li>- Mengidentifikasi jenis ketenagaan (SDM) yang sesuai dengan kompetensinya.</li> <li>- Menganalisa kinerja, kebutuhan dan peningkatan kompetensi SDM.</li> <li>- Melakukan monitoring semua proses pelayanan baik rawat inap, rawat jalan dan UGD</li> <li>- Menginventarisasi semua SOP di unit pelayanan.</li> <li>- Melakukan pemantauan, pengamatan dan implementasi secara langsung kesesuaian SNARS (Standar pelayanan Rumah Sakit) dengan proses pelayanan di setiap unit pelayanan</li> <li>- Melakukan penyegaran dan simulasi secara langsung semua tindakan pelayanan yang ber SOP.</li> <li>- Melakukan tatap muka secara langsung maupun virtual menyangkut perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan</li> <li>- Menginventarisasi problem peningkatan mutu pelayanan medik dan keperawatan</li> <li>- Menyusun alternatif pemecahan masalah</li> <li>- Mengevaluasi input, proses, Output dan Outcome</li> <li>- Memantau pelaksanaan pelayanan rawat jalan (setiap poli) dan Rawat Inap (setiap ruang perawatan), termasuk IGD dan Instalasi RS terkait pelayanan secara langsung.</li> <li>- Menginventarisir, menganalisis dan mencari alternatif pemecahan masalah terkait permasalahan yang terjadi dari beberapa masukan di setiap unit pelayanan meliputi : SDM, Proses, Output dan Outcome</li> <li>- Membuat gagasan penerapan IT survei kepuasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (Satu) Laporan pertahun</li> <li>- 1 (Satu) Laporan peningkatan mutu prioritas RS.</li> <li>- 1 (Satu) Laporan setiap unit pelayanan (RI/RJ)</li> <li>- 1(Satu ) Dokumen</li> <li>- 1(Satu ) Dokumen</li> <li>- Semua unit pelayanan (RI/RJ)</li> <li>- Semua tindakan pelayanan</li> <li>- 1(Satu ) Dokumen</li> <li>- Minimal 1 SOP/Unit</li> <li>- Minimal 1 /Unit pelayanan</li> <li>- Minimal 1 SOP/Unit</li> <li>- 1 (Satu) Dokumen</li> <li>- 1 (Satu) Laporan / Semester</li> <li>- 1 (Satu) Laporan / Semester</li> <li>- 1 (Satu) Laporan / Semester</li> <li>- 1 (Satu) proposal</li> </ul>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaksanakan dan menerapkan survei kepuasan pelanggan dengan memanfaatkan IT</li> <li>- Merancang inovasi monitoring dengan CCTV , Link dengan aplikasi</li> <li>- Melaksanakan kegiatan konsultasi dengan BPJS tentang peningkatan Mutu Pelayanan.</li> <li>- Melaksanakan kegiatan konsultasi Dinkes, UPT Puskesmas Menyangkut rujukan vertikal ke RSUD Tenriawaru</li> <li>- Menginisiasi pembentukan Tim Perlindungan Hukum Nakes</li> <li>- Menginisiasi revisi Tim Mutu RS</li> <li>- Melaksanakan Diklat pendidikan Hukum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (Satu) Dokumen</li> <li>- 1 (Satu) Laporan</li> <li>- 1 (Satu) Laporan</li> <li>- 1 (Satu) Laporan</li> <li>- 1 (Satu) Surat Keputusan TIM</li> <li>- 1 (Satu) Surat Keputusan TIM</li> <li>- 1 (Satu) Proposal</li> </ul>	
--	--	---	--

Mengetahui

Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan



dr.H. A. Muh. Syahrir, M.Kes  
Pangkat: Pembina /IV.a  
Nip : 196912302005021002

Kabid Kendali Mutu Pely.Medik dan Keperawatan.



H.IBRAHIM, SKM, M.Kes  
Pangkat: Pembina /IV.a  
Nip : 197608051995031001

# PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA RSUD TENRIWARU KABUPATEN BONE



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **Ns. Hj. Rosmawati, S.Kep. M.Kes**

Jabatan : Kepala Seksi kendali Mutu dan Standar pelayanan Medik

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **H. IBRAHIM , SKM, M. Kes**

Jabatan : Kepala Bidang kendali Mutu Pelayanan Medik dan Keperawatan

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, 12 April 2021

PIHAK KEDUA

**H. IBRAHIM, SKM., M. Kes**  
NIP. 19760805 199503 1 001

PIHAK PERTAMA

**Ns. Hj. Rosmawati, S.Kep.M. Kes**  
NIP. 19631207 198608 2002

**PERJANJIAN KINERJA**  
**KEPALA SEKSI KENDALI MUTU DAN STANDAR PELAYANAN MEDIK**  
**RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun rencana kegiatan seksi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;(Tersusunnya rencana kegiatan pengendalian mutu pelayanan dan standar pelayanan medik )</li> <li>- Melaksanakan perencanaan operasional harian pengendalian mutu pelayanan Medik (Tersusunnya laporan standar pelayanan minimal / SPM pelayanan medik) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan Gawat Darurat</li> <li>- Pelayanan Rawat Jalan</li> <li>- Pelayanan Rawat Inap</li> </ul> </li> <li>- Menyusun dan mengembangkan standar mutu pelayanan medik disetiap unit pelayanan medik dan keperawatan (Tersusunnya panduan/pedoman standar mutu medik, indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien, Indikator area klinis dan indikator area manajemen, dan tersusunnya laporan peningkatan mutu unit pelayanan medik dan keperawatan .</li> <li>- Melaksanakan pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksana pengendali mutu pelayanan medik (Tersusunnya rencana pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksana kendali mutu pelayanan medik).</li> <li>- Melaksanakan pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan medik dengan melakukan monitoring/supervisi Pelayanan dengan Chlinical Pathway (NHS,Appendicitis,Thipoid,DBD,Diare, TB) dan implementasi pelayanan sesuai SNARS, serta berkoordinasi dengan Tim mutu Rumah sakit untuk mengevaluasi mutu pelayanan medik demi peningkatan mutu layanan Rumah Sakit.</li> </ul>	<p>1 dokumen</p> <p>7 laporan ( laporan SPM Triwulan, Semester dan Tahunan)</p> <p>9 dokumen</p> <p>12 dokumen</p> <p>12 dokumen</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengendalian pelayanan medik (Tersusunnya laporan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengendalian pelayanan medik )</li> <li>- Menilai kinerja aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang undangan; (Tersusunnya dokumen SKP)</li> <li>- Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas kepala seksi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan .</li> </ul>	12 dokumen  2 dokumen  1 laporan
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	- Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna

### Program

1. Pelayanan Kesehatan BLUD

### Anggaran

Rp. 71.969.362.000,-

### Keterangan

Dana PAD-BLUD

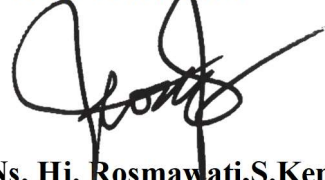
Watampone, 12 April 2021

PIHAK KEDUA



**H. IBRAHIM, SKM, M. Kes**  
NIP. 19760805 199503 1 001

PIHAK PERTAMA



**Ns. Hj. Rosmawati, S.Kep.M.Kes**  
NIP. 19631207 198608 2 002



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : dr. Hj. Resti Elvira Sarlim, MARS  
Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Pendidikan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Hj. Khasma, M.Kes  
Jabatan : Direktur

selaku atasan pihak pertama selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Direktur,

**dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Pangkat : Pembina Utama Madya, IV/c  
NIP : 19600920 198712 2 001

Pihak Pertama  
Wadir Pelayanan Penunjang dan  
Pendidikan,

**dr. Hj. Resti Elvira Sarlim, MARS**

Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19840502 200101 2 048

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**WAKIL DIREKTUR PELAYANAN PENUNJANG DAN PENDIDIKAN**  
**UPT RSUD TENRIAWARU**  
**KABUPATEN BONE**

<b>No (1)</b>	<b>Sasaran Strategis (2)</b>	<b>Indikator Kinerja (3)</b>	<b>Target (4)</b>
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya rencana kegiatan wadir pelayanan penunjang dan pendidikan</li> <li>- Tersusunnya rencana pemberian pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis dan pelatihan serta kerja sama pendidikan</li> <li>- Terlaksananya kendali mutu dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, pendidikan dan pelatihan serta kerja sama pendidikan</li> <li>- Terlaksananya pengurusan perizinan yang diperlukan untuk operasional rumah sakit</li> <li>- Terlaksananya pengembangan penerapan teknologi serta penapisan teknologi</li> <li>- Tersusunnya laporan hasil pelaksanaan tugas Wadir Pelayanan Penunjang dan Pendidikan</li> </ul>	<p>1 dokumen</p> <p>2 dokumen</p> <p>3 laporan</p> <p>1 dokumen perijinan</p> <p>2 kegiatan HTA</p> <p>12 laporan</p>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional dan berintegritas	Pencapaian standar akreditasi RS	Paripurna

Watampone, 1 April 2021

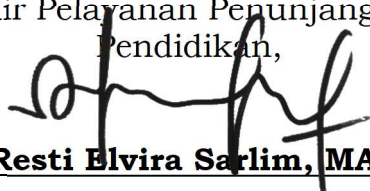
Pihak Kedua  
Direktur,



**dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Pangkat : Pembina Utama Madya, IV/c  
NIP : 19600920 198712 2 001

Pihak Pertama  
Wadir Pelayanan Penunjang dan Pendidikan,



**dr. Hj. Resti Elvira Sarlim, MARS**

Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19840502 200101 2 048



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **Maryati, SKM., M.Kes**  
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Penunjang

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **dr. Hj. Resti Elvira Sarlim, MARS**  
Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Pendidikan

selaku atasan pihak pertama selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, 1 April 2021

### **Pihak Kedua**

Wakil direktur pelayanan penunjang dan Pendidikan

**dr. Hj. Resti Elvira Sarlim, MARS**

Pangkat : Pembina, IV/a

NIP : 19840502 201001 2 048

### **Pihak Pertama**

Kepala Bidang Pelayanan penunjang

**Maryati, SKM., M. Kes**

Pangkat : Pembina, IV/a

NIP : 19680321 198803 2 005



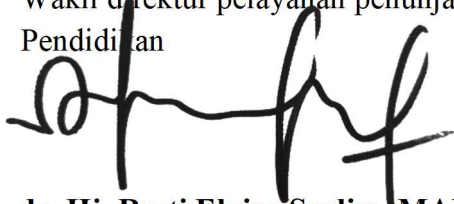
**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**KEPALA BIDANG PELAYANAN PENUNJANG**  
**UPT RSUD TENRIAWARU**  
**KABUPATEN BONE**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya rencana kegiatan bidang pelayanan penunjang</li> <li>- Tersusunnya rencana pemberian pelayanan pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis</li> <li>- Terlaksananya pengurusan perizinan yang diperlukan untuk operasional rumah sakit</li> <li>- Terlaksananya kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis</li> <li>- Terlaksananya pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit</li> <li>- Tersusunnya laporan hasil pelaksanaan tugas kepala bidang dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan</li> </ul>	<p>1 dokumen</p> <p>12 dokumen</p> <p>5 dokumen</p> <p>44 laporan</p> <p>48 laporan</p> <p>4 Laporan</p>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang professional dan berintegritas	Pencapaian standar akreditasi RS	Paripurna

Watampone, 1 April 2021

**Pihak Kedua**

Wakil direktur pelayanan penunjang dan Pendidikan



**dr. Hj. Resti Elvira Sarlim, MARS**

Pangkat : Pembina, IV/a

NIP : 19840502 201001 2 048

**Pihak Pertama**

Kepala Bidang Pelayanan penunjang



**Marvati, SKM., M. Kes**

Pangkat : Pembina, IV/a

NIP : 19680321 198803 2 005



## **PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**

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

Nama : NURHIDAYAT B., SKM, MKM  
Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : MARYATI, SKM, M.Kes  
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Penunjang


selaku atasan pihak pertama selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Kepala Bidang Pelayanan Penunjang,

  
**MARYATI, SKM, M.Kes**

Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19680321 1988032 005

Pihak Pertama  
Kasi Pelayanan Penunjang Medik,

  
**NURHIDAYAT B., SKM, MKM**

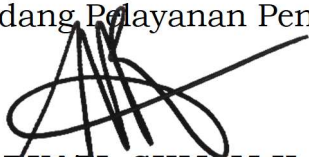
Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19780318 200604 2 009

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**KEPALA SEKSI PELAYANAN PENUNJANG MEDIK**  
**UPT RSUD TENRIAWARU**  
**KABUPATEN BONE**

<b>No</b> <b>(1)</b>	<b>Sasaran Strategis</b> <b>(2)</b>	<b>Indikator Kinerja</b> <b>(3)</b>	<b>Target</b> <b>(4)</b>
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya rencana kegiatan seksi pelayanan penunjang medik</li> <li>- Tersedianya sarana dan prasarana alat sesuai standar, kebutuhan dan ketepatan waktu</li> <li>- Tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pelaksanaan pelayanan penunjang medik</li> <li>- Tersedianya sistem pelaporan pelayanan penunjang medik</li> <li>- Tersusunnya laporan hasil pelaksanaan tugas seksi</li> </ul>	<p>1 dokumen</p> <p>24 kali</p> <p>20 dokumen</p> <p>1 dokumen</p> <p>12 laporan</p>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional dan berintegritas	Pencapaian standar akreditasi RS	Paripurna

Watampone, 1 April 2021

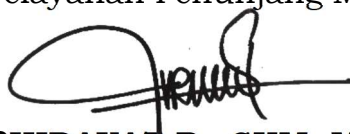
Pihak Kedua  
Kepala Bidang Pelayanan Penunjang,



**MARYATI, SKM, M.Kes**

Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19680321 1988032 005

Pihak Pertama  
Kasi Pelayanan Penunjang Medik,



**NURHIDAYAT B., SKM, MKM**

Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19780318 200604 2 009



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : MUH. YANI, SKM, M.Kes  
Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : MARYATI, SKM, M.Kes  
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Penunjang

selaku atasan pihak pertama selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Kepala Bidang Pelayanan Penunjang,

**MARYATI, SKM, M.Kes**

Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19680321 1988032 005

Pihak Pertama  
Kasi Pelayanan Penunjang Non  
Medik,

**MUH. YANI, SKM, M.Kes**


Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19671231 198703 1 041

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**KEPALA SEKSI PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK**  
**UPT RSUD TENRIAWARU**  
**KABUPATEN BONE**

<b>No</b> <b>(1)</b>	<b>Sasaran Strategis</b> <b>(2)</b>	<b>Indikator Kinerja</b> <b>(3)</b>	<b>Target</b> <b>(4)</b>
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersedianya sarana prasarana alat sesuai standar, kebutuhan dan ketepatan waktu</li> <li>- Terlaksananya pengendalian kebutuhan dan peningkatan sarana prasarana alat pelayanan penunjang non medik</li> <li>- Tersusunnya perencanaan operasional pelayanan penunjang non medik</li> <li>- Tersusunnya SOP yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan penunjang non medik</li> <li>- Tersusunnya jadwal operasional pelayanan penunjang non medik semua unit layanan</li> <li>- Terlaksananya pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksanaan pelayanan penunjang non medik</li> <li>- Terlaksananya pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan</li> <li>- Tersusunnya laporan hasil pelaksanaan tugas kepala seksi pelayanan penunjang non medik</li> </ul>	<p>12 dokumen</p> <p>12 dokumen</p> <p>2 dokumen</p> <p>20 dokumen</p> <p>12 dokumen</p> <p>1 kali</p> <p>12 kali</p> <p>1 dokumen</p>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional dan berintegritas	Pencapaian standar akreditasi RS	Paripurna

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Kepala Bidang Pelayanan Penunjang,



**MARYATI, SKM, M.Kes**

Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19680321 1988032 005

Pihak Pertama  
Kasi Pelayanan Penunjang Non Medik,



**MUH. YANI, SKM, M.Kes**

Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19671231 198703 1 041



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : Hj. Rahmawati, SKM., M. Kes  
Jabatan : Kepala Bidang Kendali Mutu Pelayanan Penunjang

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Hj. Resti Elvira Sarlim, MARS  
Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Pendidikan

selaku atasan pihak pertama selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Wakil direktur pelayanan penunjang  
dan Pendidikan

**dr. Hj. Resti Elvira Sarlim, MARS**

Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19840502 201001 2 048

Pihak Pertama  
Kepala Bidang Kendali Mutu  
Pelayanan penunjang

**Hj. Rahmawati, SKM., M. Kes**

Pangkat : Pembina, III/d  
NIP : 19670717 198703 2 005

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**KEPALA BIDANG PELAYANAN PENUNJANG**  
**UPT RSUD TENRIAWARU**  
**KABUPATEN BONE**

<b>No (1)</b>	<b>Sasaran Strategis (2)</b>	<b>Indikator Kinerja (3)</b>	<b>Target (4)</b>
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersusunnya rencana kegiatan bidang Kendali mutu pelayanan penunjang</li> <li>- Tersusunnya laporan standar pelayanan minimal / SPM pelayanan penunjang Medik dan non Medik</li> <li>- Tersusunnya laporan peningkatan mutu unit pelayanan penunjang</li> <li>- Tersusunnya rencana pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksana kendali mutu pelayanan penunjang</li> <li>- Tersusunnya rencana Panduan pengendalian mutu pelayanan penunjang</li> <li>- Tersusunnya dokumen penilaian teknologi kesehatan / HTA)</li> <li>- Tersusunnya laporan monev pengendalian mutu penunjang</li> </ul>	<p>(1) Dokumen</p> <p>(14) Laporan</p> <p>(9) Pedoman,</p> <p>(12) SDM terlatih</p> <p>(2) Dokumen</p> <p>Jumlah disesuaikan dengan rekomendasi Direktur</p> <p>(12) Dokumen</p>
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang professional dan berintegritas	Pencapaian standar akreditasi RS	Paripurna

Watampone, 1 April 2021

Pihak Kedua  
Kepala Bidang Pelayanan Penunjang,



**dr. Hj. Resti Elvira Sarlin, MARS**

Pangkat : Pembina, IV/a  
NIP : 19840502 201001 2 048

Pihak Pertama  
Kepala Bidang Pelayanan Penunjang,



**Hj. Rahmawati, SKM., M. Kes**

Pangkat : Pembina, III/d  
NIP : 19670717 198703 2 005



# PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA RSUD TENRIWARU KABUPATEN BONE



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **Herlina, S.Kep.,Ns., MM. Kep**

Jabatan : Kepala Seksi kendali Mutu pelayanan penunjang Medik

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **Hj. Rahmawati, SKM., M. Kes**

Jabatan : Kepala Bidang kendali Mutu pelayanan penunjang

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, 01 April 2021

PIHAK KEDUA

**Hj. Rahmawati, SKM., M. Kes**  
NIP. 19670717 198703 2 005

PIHAK PERTAMA

**Herlina, S.Kep., Ns., MM. Kep**  
NIP. 19850601 201001 2 037

**PERJANJIAN KINERJA**  
**KEPALA SEKSI KENDALI MUTU PELAYANAN PENUNJANG MEDIK**  
**RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersusunnya rencana kegiatan pengendalian mutu pelayanan penunjang medik</li> <li>2. Tersusunnya laporan standar pelayanan minimal / SPM pelayanan penunjang Medik <ul style="list-style-type: none"> <li>- instalasi farmasi</li> <li>- instalasi Laboratorium</li> <li>- BDRS</li> <li>- instalasi Rekam medik</li> <li>- GAKIN</li> <li>- instalasi Radiologi</li> <li>- instalasi Rehabilitasi Medik</li> </ul> </li> <li>3. Tersusunnya laporan peningkatan mutu unit pelayanan penunjang medik</li> <li>4. Tersusunnya rencana pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksana kendali mutu pelayanan penunjang Medik</li> <li>5. Tersusunnya rencana Panduan pengendalian mutu pelayanan penunjang medik</li> <li>6. Tersusunnya dokumen penilaian teknologi kesehatan / HTA)</li> </ol>	<p>(1) Dokumen</p> <p>(7)Laporan</p> <p>(9)Pedoman,</p> <p>(12)SDM terlatih</p> <p>(1)Dokumen</p> <p>Jumlah disesuaikan dengan rekomendasi Direktur</p>

2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	- Pencapaian Standar Akreditasi RS	- Paripurna
---	--	------------------------------------	-------------

### Program

1. Pelayanan Kesehatan BLUD

### Anggaran

Rp. 71.969.362.000,-

### Keterangan

Dana PAD-BLUD

Watampone, 01 April 2021

PIHAK KEDUA



**Hj. Rahmawati, SKM., M. Kes**  
NIP. 19670717 198703 2 005

PIHAK PERTAMA



**Herlina, S.Kep., Ns., MM. Kep**  
NIP. 19850601 201001 2 037

PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA

**RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**

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

Nama : **Harlinah, S.Kep., M. Kes**

Jabatan : Kepala Seksi Kendali Mutu Pelayanan Penunjang Non Medik

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **Hj. Rahmawati, SKM., M. Kes**

Jabatan : Kepala Bidang kendali Mutu pelayanan penunjang

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, 01 April 2021

PIHAK KEDUA

**Hj. Rahmawati, SKM., M. Kes**  
NIP. 19670717 198703 2 005

PIHAK PERTAMA

**Harlinah, S.Kep., M. Kes**  
NIP. 19671231 198802 2 023

**PERJANJIAN KINERJA**  
**KEPALA SEKSI KENDALI MUTU PELAYANAN PENUNJANG MEDIK**  
**RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersusunnya rencana kegiatan pengendalian mutu pelayanan penunjang non medik</li> <li>2. Tersusunnya laporan standar pelayanan minimal / SPM pelayanan penunjang non Medik <ul style="list-style-type: none"> <li>- instalasi gizi</li> <li>- instalasi laundry</li> <li>- IPJA</li> <li>- IPS RS</li> <li>- Sanitasi</li> <li>- CSSD</li> </ul> </li> <li>3. Tersusunnya laporan peningkatan mutu unit pelayanan penunjang non medik</li> <li>4. Tersusunnya rencana pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksana kendali mutu pelayanan penunjang non Medik</li> <li>5. Tersusunnya rencana Panduan pengendalian mutu pelayanan penunjang non medik</li> <li>6. Tersusunnya dokumen penilaian teknologi kesehatan / HTA)</li> </ol>	<p>(1) Dokumen</p> <p>(7)Laporan</p> <p>(9)Pedoman,</p> <p>(12)SDM terlatih (karu dan PJ ruangan terkait pelaporan SPM)</p> <p>(1)Dokumen</p> <p>Jumlah disesuaikan dengan rekomendasi Direktur</p>

2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Rumah Sakit yang Profesional dan berintegritas	- Pencapaian Standar Akreditasi RS	- Paripurna

### Program

1. Pelayanan Kesehatan BLUD

### Anggaran

Rp. 71.969.362.000,-

### Keterangan

Dana PAD-BLUD

Watampone, 01 April 2021

PIHAK KEDUA



**Hj. Rahmawati, SKM., M. Kes**  
NIP. 19670717 198703 2 005

PIHAK PERTAMA



**Harlinah, S.Kep., M. Kes**  
NIP. 19671231 198802 2 023



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **Andi Firman, SKM, M.Adm.Kes.**

Jabatan : Kabid. Pendidikan Pelatihan dan Kerjasama Pendidikan

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **dr. Hj. Resty Elvira Sarlim, MARS**

Jabatan : Wadir. Pelayanan Penunjang dan Pendidikan

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, 1 April 2021

**PIHAK KEDUA,**

**dr. Hj. Resty Elvira Sarlim, MARS**

Pangkat : Pembina/ IV.a

Nip : 19840502 200101 2 048

**PIHAK PERTAMA,**

**Andi Firman, SKM, M.Adm.Kes**

Pangkat : Penata Tk.I/ III.d

Nip : 19790531 200212 1 007




**PERJANJIAN KINERJA  
KEPALA BIDANG PENDIDIKAN PELATIHAN DAN KERJASAMA PENDIDIKAN  
UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE  
TAHUN ANGGARAN 2021**

[illegible]

Watampone, 1 April 2021

**PIHAK KEDUA,**

  
dr. Hi. Resty Elvira Sarlim.

**dr. Hj. Resty Elvira Sarlim, MARS**

Pangkat : Pembina/ IV.a

Nip : 19840502 200101 2 048

**PIHAK PERTAMA,**

**Andi Firman,**

**Andi/Firman, SKM, M.Adm.Kes**

Pangkat : Penata TK.I/ III.d

Nip : 19790531 200212 1 007

# PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **Hj. Suhaenah, S.ST, M.Kes**

Jabatan : Kasi. Pendidikan dan Pelatihan

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **Andi Firman, SKM, M.Adm.Kes**

Jabatan : Kabid. Pendidikan Pelatihan dan Kerjasama Pendidikan

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

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

Watampone, April 2021

PIHAK KEDUA,

**Andi Firman, SKM, M.Adm.Kes**  
Nip. 19790531 200212 1 007

PIHAK PERTAMA,


**Hj. Suhaenah, S.ST, M.Kes**  
Nip.196410091989032012

**PERJANJIAN KINERJA**  
**KEPALA SEKSI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN**  
**UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**


No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit sesuai standar layanan nasional dengan upaya peningkatan kompetensi SDM kesehatan melalui kegiatan pendidikan, pelatihan, dan orientasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tersusunnya program pendidikan dan pelatihan dan orientasi pegawai UPT RSUD Tenriawaru Kab. Bone</li><li>2. Terlaksananya pendidikan berkelanjutan pegawai UPT RSUD Tenriawaru Kab. Bone<ul style="list-style-type: none"><li>- Telaah staf untuk tugas &amp; izin belajar</li></ul></li><li>3. Terlaksananya pelatihan baik pelatihan internal maupun pelatihan eksternal pegawai UPT RSUD Tenriawaru Kab. Bone minimal 20 jam/tahun</li><li>4. Terlaksananya kegiatan orientasi pegawai baru UPT RSUD Tenriawaru Kab. Bone</li><li>5. Terlaksananya kegiatan orientasi mahasiswa</li><li>6. Terlaksananya evaluasi kegiatan di bidang pendidikan dan pelatihan<ul style="list-style-type: none"><li>- Rapat evaluasi kegiatan</li><li>- Laporan hasil evaluasi</li></ul></li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 1 dokumen</li><li>- 10 orang</li><li>- 25% dari jumlah seluruh pegawai UPT RSUD Tenriawaru Kab. Bone</li><li>- 40 org pegawai</li><li>- 1 dokumen</li><li>- 50 org/thn</li><li>- 1 dokumen</li><li>- 1 kali</li><li>- 3 dokumen</li></ul>
2	Pengembangan RS Tenriawaru menjadi RS Pendidikan	- Terwujudnya RS Pendidikan	- Pelayanan Paripurna

Watampone, April 2021

PIHAK KEDUA,

  
**Andi Birman, SKM, M.Adm.Kes**  
Nip. 19790531 200212 1 007

PIHAK PERTAMA,

  
**Hj. Suhaenah, S.ST, M.Kes**  
Nip.196410091989032012

# PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : **Saharuddin Ali, S.Kep, M.Kes**

Jabatan : Kasi Kerjasama Pendidikan dan Penelitian

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : **Andi Firman, SKM, M.ADM.Kes**

Jabatan : Kabid. Pendidikan Pelatihan dan Kerjasama Pendidikan

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

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

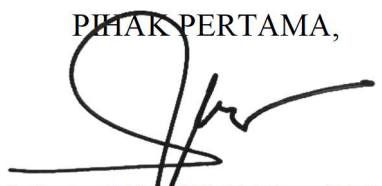
*Pihak kedua* akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Watampone, April 2021

PIHAK KEDUA,

  
**Andi Firman, SKM, M.ADM.Kes**  
Nip. 19790531 200212 1 007

PIHAK PERTAMA,

  
**Saharuddin Ali, S.Kep, M.Kes**  
Nip.196711231987031002

**PERJANJIAN KINERJA**  
**KEPALA SEKSI KERJASAMA PENDIDIKAN & PENELITIAN**  
**UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**

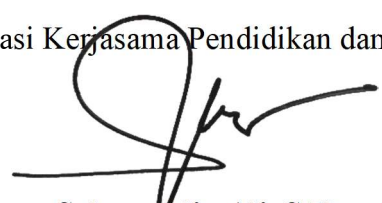
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kegiatan kerja sama pendidikan penelitian dan orientasi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tersusunnya dokumen kerjasama pendidikan dan penelitian</li><li>- Jumlah kebijakan / regulasi internal sebagai pedoman pelaksanaan tugas dalam bidang kerjasama pendidikan, penelitian dan orientasi yang tersedia:<ul style="list-style-type: none"><li>- SK</li><li>- Pedoman</li><li>- Panduan</li><li>- Kerangka acuan</li><li>- SPO</li></ul></li><li>- Terlaksananya praktek pendidikan dan penelitian baik pelatihan internal maupun pelatihan eksternal di Rumah Sakit<ul style="list-style-type: none"><li>- Rapat pelaksanaan kegiatan</li><li>- Laporan kegiatan</li></ul></li><li>- Terlaksananya kegiatan orientasi mahasiswa praktek di Rumah Sakit</li><li>- Terlaksananya evaluasi kegiatan di bidang kerjasama pendidikan, penelitian dan orientasi:<ul style="list-style-type: none"><li>- Rapat evaluasi kegiatan</li><li>- Laporan hasil evaluasi</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 1 dokumen</li><li>- 1 dokumen</li><li>- 1 dokumen</li><li>- 1 dokumen</li><li>- 1 dokumen</li><li>- 1 kali/triwulan</li><li>- 4 dokumen</li><li>- 2 kali/tahun</li><li>- 1 kali</li><li>- 1 dokumen</li></ul>
2	Pengembangan RS Tenriawaru menjadi RS Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Terwujudnya RS Pendidikan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pelayanan Paripurna</li></ul>

Watampone, April 2021

Kabid. Pendidikan Pelatihan dan  
Kerjasama Pendidikan

  
**Andi Firman, SKM, M.ADM.Kes**  
Nip.19790531200212 1007

Kasi Kerjasama Pendidikan dan Penelitian

  
**Saharuddin Ali, S.Kep, M.Kes**  
Nip.196711231987031002

CASECADING UPT RSUD TENRIAWARU TAHUN 2021		
VISI BUPATI : MASYARAKAT BONE YANG MANDIRI, BERDAYA SAING DAN SEJAHTERA		
MISI KE TIGA		
Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan sosial dasar lainnya.		
TUJUAN		
Meningkatkan kualitas Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan		
INDIKATOR		
Cakupan Persentase Rata-Rata Pemenuhan Pelayanan Rumah Sakit Yang Sesuai Standar Kelas B		
SASARAN		
Meningkatnya kualitas pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan standar layanan Nasional	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas	
INDIKATOR		
% Peresentase Indikator Layanan Rumah Sakit yang memenuhi Standar	% Pencapaian Indikator SPM	
Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85%	% Pencapaian Standar Akreditasi RS	
Average Length of Stay (AVLOS) Standar Nasional 6-9 hari	Hasil Audit Akuntan Publik	
Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 hari		
Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤25 ‰		
Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤45 ‰		
Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali		
% Indeks Kepuasan Masyarakat		
PROGRAM		
Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
INDIKATOR		
Presentase Rata-Rata Capaian Kinerja Indikator Program Teknis RSUD Tenriawaru	Cakupan Pemenuhan Layanan Kesehatan	Cakupan Pemenuhan Kualifikasi SDM Sesuai Standar RS Kelas B
KEGIATAN		
Kegiatan Administrasi Keuangan	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM Dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	
INDIKATOR		
Terpenuhinya Gaji dan Tunjangan ASN	Presentase Pemenuhan Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan Yang Sesuai Standar	Persentase Pemenuhan Pendidikan Dan Pelatihan Sesuai Standar Rumah Sakit
Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal	Presentase Pemenuhan Nilai Akreditasi Rumah Sakit	
SUB KEGIATAN		
Jumlah Realisasi Pembayaran Gaji danTunjangan ASN	Pengembangan Rumah Sakit	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	

Jumlah Realisasi Operasional BLUD		Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Kabupaten/Kota
		Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten / Kota		
INDIKATOR				
Jumlah Realisasi Pembayaran Gaji danTunjangan ASN	Jumlah Paket Pengembangan Sarana Prasarana Rumah Sakit			Jumlah SDM Yang Telah Mengikuti Pendidikan Dan Pelatihan
	Jumlah Paket  Pengadaan Alat Kesehatan Dan Alat Penunjang Medik			
Jumlah Realisasi Operasional BLUD	Jumlah Paket Pengadaan Mobil Ambulance/Mobil Jenazah			
	Jumlah Laporan Hasil Akreditasi Rumah Sakit			
PENANGGUNG JAWAB				
Wadir. Administrasi, Bina Program dan Keuangan	Ka. Bag. Keuangan	Wadir. Pelayanan Medik & Keperawatan	Wadir. Administrasi, Bina Program dan Keuangan	Wadir. Pelayanan Penunjang Dan Pendidikan
Ka. Bag. Adm, Kepegawaian, Hukum	Ka. Subag. Pengelolaan Penda	Ka. Bid. Pelayanan Medik	Ka. Bag. Adm, Kepegawaian, Hukum dan Humas	Ka. Bid. Pendidikan/ Pelatihan dan Kerjasama Pendidikan
Ka. Bag. Bina Program	Ka. Subag. Akutansi dan Verivikasi	Ka. Bid.  Pelayanan Keperawatan	Ka. Bag. Bina Program	Ka. Sie Pendidikan dan Pelatihan
Ka. Bag. Keuangan		Ka. Bid. Kendali Mutu Pelayanan Medik dan Keperawatan	Ka. Bag. Keuangan	Ka. Sie Kerjasama Pendidikan dan Pelatihan
Ka. Subag. Administrasi dan Rumah Tangga		Ka. Bid.  Pelayanan Penunjang	Ka. Subag. Administrasi dan Rumah Tangga	
Ka. Subag. Kepegawaian		Ka. Sie. Pelayanan Medik Rawat Inap	Ka. Subag. Kepegawaian	
Ka. Subag. Hukum dan Humas, Kerjasama dan Pemasaran		Ka. Sie. Pelayanan Medik Non Rawat Inap	Ka. Subag. Hukum dan Humas, Kerjasama dan Pemasaran	
Ka. Subag. Perencanaan		Ka. Sie. Pelayanan Keperawatan Rawat Inap	Ka. Subag. Perencanaan	
Ka. Subag. Monitoring, Evaluasi, Pelaporan dan Teknologi Informasi		Ka. Sie. Pelayanan Keperawatan Non Rawat Inap	Ka. Subag. Monitoring, Evaluasi, Pelaporan & Teknologi Informasi	
Ka. Subag. Pengembangan Sarana dan Prasarana		Ka. Sie. Pelayanan Kendali Mutu dan Standar Pelayanan Medik	Ka. Subag. Pengembangan Sarana dan Prasarana	
Ka. Subag. Perbendaharaan dan Penata Usahaan Belanja		Ka. Sie. Pelayanan Kendali Mutu dan Standar Pelayanan Keperawatan	Ka. Subag. Perbendaharaan dan Penata Usahaan Belanja	
Ka. Subag. Pengelolaan Pendapatan & Piutang		Ka. Sie. Pelayanan Penunjang Medik	Ka. Subag. Pengelolaan Pendapatan & Piutang	
Ka. Subag. Akutansi dan Verivikasi		Ka. Sie. Pelayanan Penunjang Non Medik	Ka. Subag. Akutansi dan Verivikasi	
		Ka. Sie. Kendali Mutu Pelayanan Penunjang Medik		
		Ka. Sie. Pelayanan Penunjang Medik		
		Ka. Sie. Pelayanan Penunjang Non Medik		