



# **LAPORAN KINERJA RSUD BENGKALIS TAHUN 2018**



# DAFTAR ISI

Daftar Isi .....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Ringkasan Eksekutif.....	iv
Bab I Pendahuluan .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan.....	1
C. Tugas dan Fungsi .....	2
D. Struktur Organisasi.....	2
Bab II Perencanaandan Perjanjian Kinerja.....	16
Bab III Akuntabilitas Kinerja.....	18
A. Pengukuran Kinerja .....	18
B. Analisis Kinerja .....	19
C. Realisasi Anggaran .....	33
D. Analisis Efisiensi .....	33
Bab IV Penutup.....	35
Lampiran .....	37

# KATA PENGANTAR

Mengacu pada Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, maka RSUD Bengkalis melakukan penyusunan Laporan Kinerja sebagai perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja.

Laporan kinerja ini merupakan bentuk pertanggungjawaban formal atas semua pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan oleh RSUD Bengkalis yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja 2018. Laporan kinerja ini menyajikan capaian kinerja RSUD Bengkalis tahun 2018 dan analisisnya, walaupun masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan kinerja ini, kami berharap laporan kinerja ini dapat digunakan sebagai bahan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan, serta optimalisasi peran dan peningkatan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kinerja RSUD Bengkalis pada tahun-tahun selanjutnya, sehingga secara keseluruhan dapat mendukung kinerja Pemerintah Kabupaten Bengkalis pada umumnya.

Bengkalis, 01 Februari 2019  
Plt. Direktur Rumah Sakit Umum  
Daerah Bengkalis



dr. ERSAN SAPUTRA, TH  
Pembina Tk. I  
NIP. 19740220 200312 1 007

# RINGKASAN EKSEKUTIF

RSUD Bengkalis merupakan salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkalis sesuai dengan Pasal 27 Peraturan Daerah Kabupaten Bengkalis Nomor 02 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bengkalis, RSUD Bengkalis mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan pelaksanaan rujukan. Selain tugas tersebut, dalam melaksanakan tugas sebagaimana 27 di atas, RSUD Bengkalis menyelenggarakan fungsi sebagaimana diatur dalam pasal 27 diantaranya:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medik dasar;
- b. Menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik;
- c. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- d. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- e. Menyelenggarakan pelayanan rujukan;
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan;
- g. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan;
- h. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan;
- i. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sebagai bentuk komitmen pelaksanaan atas tugas dan fungsi tersebut telah ditandatangani perjanjian kinerja tahun 2018 yang meliputi sasaran, indikator dan target yang harus dicapai. Pengukuran capaian kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara target sasaran dengan realisasinya. Berdasarkan perjanjian kinerja tahun 2018, RSUD Bengkalis terdapat 5 (lima)

sasaran dan (sembilan) indikator untuk menilai realisasi dan capaian di tahun 2018.

Secara keseluruhan sasaran dalam Perjanjian Kinerja tahun 2018 RSUD Bengkalis telah tercapai, yaitu dari 9 (sembilan) indikator kinerja sebagian sudah tercapai dan terpenuhi. Hanya 3 (tiga) indikator Persentase SDM yang Memenuhi Standar Kompetensi, Persentase ketersediaan sarana dan prasarana RS sesuai standar RS kelas B dan *Bed Occupancy Rate* (BOR), hal ini dikarenakan anggaran yang tersedia dari APBD masih kurang dan nilai BOR RSUD Bengkalis belum mencapai target karena adanya peralihan dari beberapa jaminan kesehatan.

Keberhasilan pencapaian berbagai indikator kinerja di RSUD Bengkalis merupakan hasil kerjasama segenap jajaran manajemen RSUD Bengkalis, serta bimbingan dari pimpinan dan dukungan dari lintas OPD. Untuk tahun 2019, RSUD Bengkalis berkomitmen untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja dengan menerapkan prinsip-prinsip *good governance* dan *clean governance*.

# BAB I

# PENDAHULUAN

## **A. Latar Belakang**

Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) merupakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, di

mana pelaporan capaian kinerja organisasi secara transparan dan akuntabel merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kinerja instansi pemerintah. Proses penyusunan LKj 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 RSUD Bengkalis. LKj menjadi dokumen laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggung-jawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi.

Mengacu kepada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014, LKj tingkat Organisasi Perangkat Daerah disampaikan kepada kepala Daerah.



## **B. Maksud dan Tujuan**

Laporan ini dimaksudkan sebagai bahan evaluasi dan pertanggungjawaban atas kinerja RSUD Bengkulu dalam melaksanakan berbagai program dan kegiatan di tahun 2018. Adapun tujuannya adalah Pertama, laporan kinerja merupakan sarana bagi RSUD Bengkulu untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja kepada seluruh stakeholders. Kedua, laporan kinerja merupakan sarana evaluasi atas pencapaian kinerja RSUD Bengkulu sebagai upaya untuk memperbaiki kinerja di masa mendatang.

## **C. Tugas dan Fungsi**

- a. RSUD Bengkulu bertugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan pelaksanaan rujukan.
- b. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, RSUD Bengkulu memiliki fungsi sebagai berikut:
  1. Menyelenggarakan pelayanan medik dasar;
  2. Menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik;
  3. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan non medik;
  4. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan;
  5. Menyelenggarakan pelayanan rujukan;
  6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan;
  7. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan;
  8. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan;



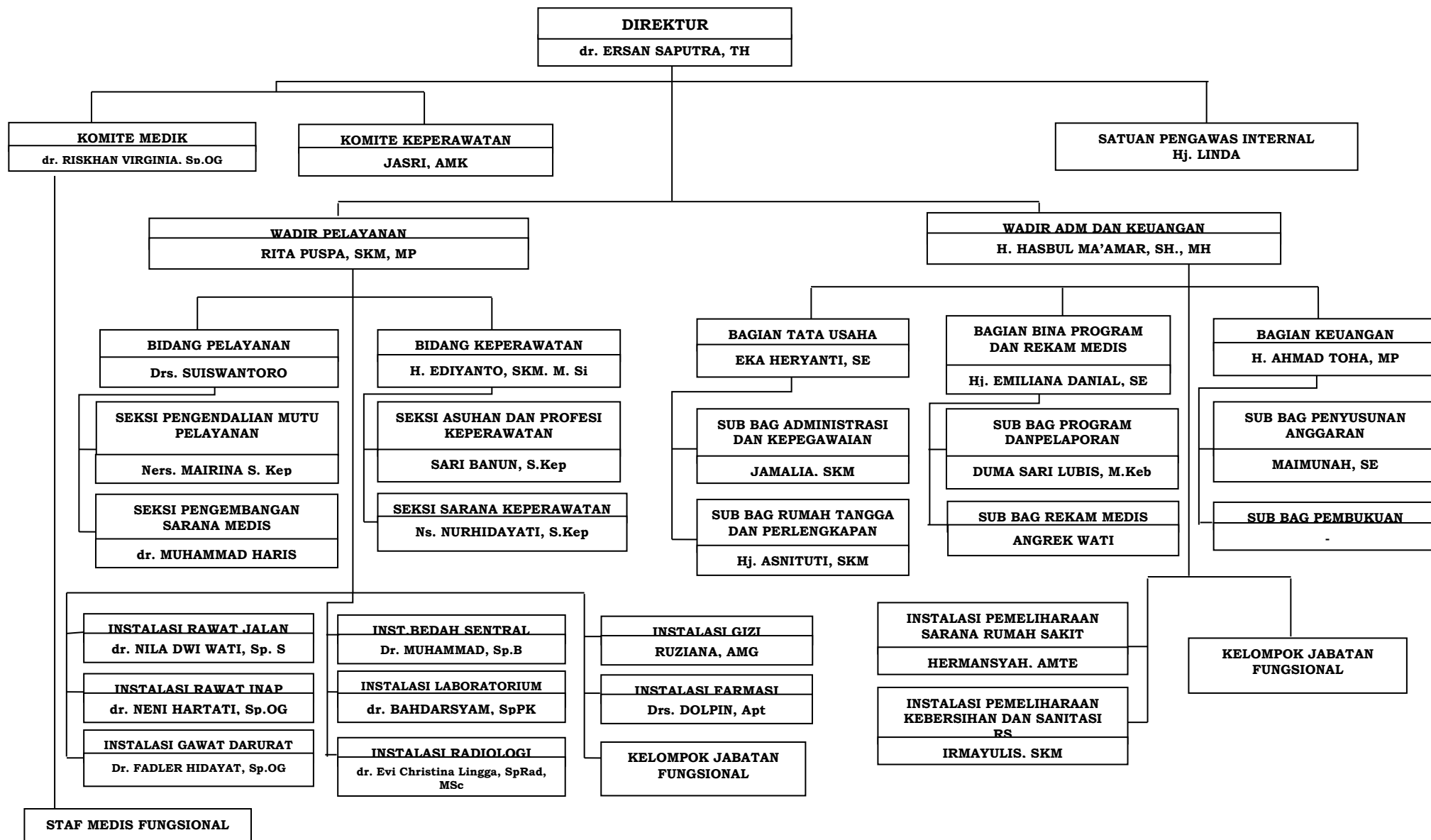
9. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

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

RSUD Bengkulu dipimpin oleh seorang Plt. Direktur sebagai pejabat eselon IIIa yang bertanggung jawab kepada Bupati Bengkulu melalui Sekretaris Daerah. Untuk melaksanakan tugas-tugasnya, Plt. Direktur didukung oleh berbagai unsur yang tergambar dalam struktur organisasi.

Struktur organisasi RSUD Bengkulu adalah sebagaimana tercantum pada diagram berikut, berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bengkulu Nomor 02 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bengkulu.





Struktur Organisasi RSUD Bengkalis Tahun 2018



Sesuai Peraturan Bupati Bengkulu Nomor 59 Tahun 2012 tentang Tugas Pokok dan Fungsi serta Rincian Tugas pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bengkulu,

Tugas dan fungsi serta uraian tugas masing-masing unsur dalam struktur organisasi di atas adalah sebagai berikut.

## 1. Direktur

Tugas pokok:

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan, membina, mengkoordinasi dan mengawasi pelaksanaan tugas-tugas RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana mestinya, Direktur memiliki fungsi:

- Perumusan dan penetapan kebijakan di bidang kesehatan;
- Penyusunan dan pelaksanaan program di bidang kesehatan;
- Pembinaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- Pembinaan pengelolaan ketatausahaan;
- Pembinaan pengelolaan keuangan;
- Evaluasi pelaksanaan program kesehatan.

## 2. Wakil Direktur Pelayanan

Tugas Pokok:

Wakil Direktur Pelayanan bertugas membantu Direktur Rumah Sakit untuk menyelenggarakan koordinasi dan pengawasan serta bertanggung jawab terhadap kelancaran pelaksanaan fungsi pelayanan medis, pelayanan perawatan dan pelayanan dokumen medis di RSUD Kabupaten Bengkulu, mengadakan koordinasi dan kerja sama yang harmonis dengan



komite medis dan Ketua SMF dalam rangka pembinaan dan pengembangan pelayanan medis untuk mencapai kualitas yang tinggi sesuai dengan tugas Rumah Sakit sebagai pusat rujukan Rumah Sakit kelas B di Kabupaten Bengkalis.

Fungsi:

- Menyelenggarakan koordinasi dan pengawasan terhadap pelayanan medis, pelayanan perawatan dan pelayanan dokumen medis bagi pasien rawat jalan, pasien gawat darurat, pasien rawat inap, pembedahan pasien dan pasien perawatan intensif.
- Menyelenggarakan koordinasi dan pengawasan terhadap kegiatan penelitian dan pengembangan yang dilakukan SMF dalam rangka meningkatkan pelayanan medis, pelayanan perawat, pelayanan dokumen medis di lingkungan Rumah Sakit.
- Menyelenggarakan koordinasi dan pengawasan serta pengendalian program pengadaan kebutuhan dan pemeliharaan pelayanan medis di lingkungan Rumah Sakit.
- Menyelenggarakan koordinasi, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan program pengadaan kebutuhan dan pemeliharaan pelayanan yang dilaksanakan oleh bidang pelayanan medis dan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan perencanaan yang telah ditetapkan untuk menunjang pembinaan dan pengembangan kualitas pelayanan medis, pelayanan perawatan dan pelayanan dokumen medis di Rumah Sakit dengan mempertimbangkan tersedianya alokasi anggaran.



- Menyelenggarakan pembinaan teknis kegiatan pelayanan medis, pelayanan perawatan dan pelayanan dokumen medis di lingkungan Rumah Sakit.

Wakil Direktur Pelayanan membawahi 2 bidang, yaitu:

**a. Bidang Pelayanan**

Tugas Pokok:

Membantu Wadir Pelayanan dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan seluruh kegiatan dan mengawasi serta mengendalikan program pengadaan kebutuhan guna memperlancar kegiatan pelayanan medis Rumah Sakit.

Fungsi:

- Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan serta mengawasi dan mengendalikan program pengadaan kebutuhan guna memperlancar kegiatan Rumah Sakit.
- Melakukan koordinasi dan pengawasan serta pengendalian terhadap mutu pelayanan RSUD Kabupaten Bengkalis.
- Melakukan koordinasi dan pengawasan serta pengendalian terhadap pengembangan pelayanan medis RSUD Kabupaten Bengkalis.
- Melakukan koordinasi dan pengawasan serta pengendalian penyelenggaraan administrasi bidang pelayanan RSUD Kabupaten Bengkalis.



Bidang Pelayanan membawahi 2 seksi, yaitu:

**1) Seksi Pengendalian Mutu Pelayanan**

Seksi Pengendalian Mutu Pelayanan mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik, mengawasi dan mengendalikan program pembinaan pelayanan medik serta mengadakan pembinaan teknik kegiatan pelayanan medik.

**2) Seksi Pengembangan Pelayanan Sarana Medik**

Seksi Pengembangan Pelayanan Sarana Medik mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pengembangan, pengawasan dan pengendalian program pengembangan. Menyelenggarakan kegiatan kebutuhan logistik pelayanan medik, serta membantu mengadakan pembinaan teknis kegiatan logistik pelayanan medik.

**b. Bidang Keperawatan**

Tugas Pokok:

Kepala Bidang Keperawatan bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, mengawasi, mengendalikan seluruh kegiatan pelayanan keperawatan, asuhan keperawatan dan sarana keperawatan serta memberikan pertimbangan teknis administrasi keperawatan kepada pimpinan Rumah Sakit dalam rangka pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Fungsi:

- Menyelenggarakan pembinaan dan pengembangan tenaga keperawatan.



- Menyelenggarakan pembinaan dan pengembangan asuhan keperawatan.
- Menyelenggarakan pembinaan dan pengembangan pendidikan berkelanjutan.
- Menyelenggarakan pengembangan dan pengelolaan sarana dan prasarana keperawatan.
- Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan serta pengendalian kegiatan pelayanan, asuhan keperawatan, sarana keperawatan dan teknis administrasi keperawatan.
- Membantu Wadir Pelayanan untuk melakukan pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan terhadap pasien.

Bidang Keperawatan membawahi 2 seksi, yaitu:

**1) Seksi Asuhan dan Profesi Keperawatan**

Seksi Asuhan dan Profesi Keperawatan mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pembinaan dan pengembangan asuhan keperawatan dan menyelenggarakan kegiatan pembinaan dan peningkatan pendidikan, pelatihan perawatan dan etika mutu keperawatan.

**2) Seksi Sarana Keperawatan**

Seksi Sarana Keperawatan mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan peningkatan dan pengembangan sarana keperawatan.



### 3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Tugas Pokok:

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas membantu Direktur merencanakan, mengkoordinasikan, dan mengawasi pelaksanaan kegiatan fungsi pelayanan kesekretariatan, bina program dan rekam medik, keuangan, akuntansi dan verifikasi Rumah Sakit.

Fungsi:

- Menyelenggarakan koordinasi dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan kesekretariatan meliputi administrasi umum, kepegawaian, rumah tangga dan perlengkapan.
- Menyelenggarakan koordinasi dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan bina program yang meliputi perencanaan, pelaporan, hukum dan informasi serta rekam medik.
- Menyelenggarakan koordinasi dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan administrasi keuangan Rumah Sakit.
- Menyelenggarakan koordinasi dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan akuntansi keuangan dan manajemen serta verifikasi.

Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan membawahi 3 bagian, yaitu:

#### a. Bagian Tata Usaha

Tugas Pokok:



Kepala Bagian Tata Usaha bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi kegiatan pelayanan administrasi organisasi dan ketatalaksanaan terhadap seluruh unsur di lingkungan RSUD Kabupaten Bengkalis serta memberikan pelayanan administrasi kepada pimpinan Rumah Sakit(Direksi) dalam rangka pelaksanaan tugasnya.

Fungsi:

- Menyelenggarakan administrasi umum ketatausahaan
- Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan penyusunan program dan laporan serta ketatalaksanaan Rumah Sakit.
- Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan kerumahtanggaan dan keamanan, kebersihan di lingkungan RSUD Kabupaten Bengkalis.
- Membantu Wadir Umum dan Keuangan untuk menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian program kebutuhan Rumah Sakit.

Bagian Tata Usaha membawahi 2 Sub Bagian, yaitu:

### **1) Sub Bagian Administrasi dan Kepegawaian**

Sub Bagian Administrasi dan Kepegawaian mempunyai tugas menyelenggarakan urusan administrasi kepegawaian, kesejahteraan pegawai dan mutasi pegawai. Menyelenggarakan urusan administrasi umum, ketatausahaan, hubungan masyarakat dan protokoler.





## 2) Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan

Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan rumah tangga, pemeliharaan sarana dan prasarana non medik, keamanan, ketertiban, kebersihan dan transportasi.

### b. Bagian Bina Program dan Rekam Medik

Tugas Pokok:

Kepala Bagian Bina Program dan Rekam Medik adalah salah seorang Staf Wadir Administrasi dan Keuangan yang mempunyai tugas membantu Direktur menyelenggarakan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian Bina Program dan Rekam Medik.

Fungsi:

- Menyelenggarakan koordinasi dan pengawasan serta pengendalian penyelenggaraan kegiatan perencanaan/penyusunan program dan laporan RSUD Kabupaten Bengkalis.
- Menyelenggarakan koordinasi dan pengawasan serta pengendalian penyelenggaraan kegiatan pengumpulan laporan, kegiatan penyimpanan dan pelayanan satu dokumentasi medis.

Bagian Bina Program dan Rekam Medik membawahi 2 Sub Bagian, yaitu:



### 1) **Sub Bagian Program dan Pelaporan**

Sub Bagian Program dan Pelaporan mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pengolahan data, penyusunan program dan laporan.

### 2) **Sub Bagian Rekam Medik**

Sub Bagian Rekam Medik mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan rekam medik dan penyimpanan dokumen medik.

### c. **Bagian Keuangan**

Tugas Pokok:

Kepala Bagian Keuangan bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi kegiatan penyusunan anggaran, mobilisasi dana serta perbendaharaan Rumah Sakit.

Fungsi:

- Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit setiap tahun anggaran.
- Menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan dan perbendaharaan Rumah Sakit.
- Menyelenggarakan sistem pembukuan, pencatatan dan pelaporan keuangan Rumah Sakit.



Bagian Keuangan membawahi 2 Sub Bagian, yaitu:

**1) Sub Bagian Penyusunan Anggaran**

Sub Bagian Penyusunan Anggaran mempunyai tugas melaksanakan penyusunan anggaran, monitoring pelaksanaan anggaran penerimaan dan pengeluaran.

**2) Sub Bagian Pembukuan**

Sub Bagian Pembukuan mempunyai tugas melaksanakan administrasi pembukuan serta memeriksa dan meneliti laporan keuangan.

**4. Komite Medik**

- a. Komite Medik adalah kelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari staf medis fungsional.
- b. Komite Medik berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- c. Komite Medik membantu Direktur menyusun standar pelayanan, menangani masalah etis medis, meningkatkan mutu tenaga medis, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional, mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan.
- d. Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia-panitia yang anggotanya terdiri dari staf medik fungsional dan tenaga profesi lainnya secara *ex-officio*.
- e. Panitia adalah kelompok kerja khusus di dalam Komite Medik dibentuk untuk mengatasi masalah khusus.



- f. Pembentukan panitia ditetapkan oleh Direktur.
- g. Pembentukan Komite Medik pada RSUD ditetapkan oleh Direktur.

## 5. Staf Medis Fungsional

Staf medis fungsional adalah kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja dalam jabatan fungsional.

Staf Medis Fungsional mempunyai tugas:

- a. Mengatur kegiatan profesi.
- b. Mengkoordinir pengembangan staf medis.
- c. Menjaga kualitas pelayanan agar sesuai dengan standar yang ditetapkan.
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Dalam melaksanakan tugasnya Staf Medis Fungsional dikelompokkan sesuai dengan kepeminatan dan keahliannya.

## 6. Satuan Pengawas Internal

Satuan Pengawas Internal adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan internal Rumah Sakit.

## 7. Instalasi-instalasi

- a. Instalasi merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan fungsional.
- b. Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala dalam Jabatan Fungsional.
- c. Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Instalasi bertanggung jawab kepada Wakil Direktur sesuai dengan bidangnya masing-masing.



- d. Kepala Instalasi diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- e. Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan RSUD dan perubahannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- f. Instalasi RSUD Bengkalis terdiri dari:
  - 1) Instalasi Rawat Jalan
  - 2) Instalasi Rawat Inap
  - 3) Instalasi Gawat Darurat
  - 4) Instalasi Bedah Sentral
  - 5) Instalasi Laboratorium
    - Laboratorium Patologi Klinik
    - Laboratorium Patologi Anatomi
  - 6) Instalasi Radiologi
  - 7) Instalasi Gizi
  - 8) Instalasi Farmasi
  - 9) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
  - 10) Instalasi Pemeliharaan Kebersihan dan Sanitasi Rumah Sakit.

# BAB II

## PERENCANAAN PERJANJIAN KINERJA

Laporan Kinerja RSUD Bengkalis tahun 2018 mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Bengkalis Tahun 2016-2021 dan menjawab Perjanjian Kinerja RSUD Bengkalis Tahun 2018.

### A. Rencana Strategis Tahun 2016-2021

Sasaran	Indikator	Target					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Meningkatkan kompetensi SDM	Persentase SDM yang memenuhi standar kompetensi	50%	60%	70%	80%	90%	90%
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	Pencapaian Akreditasi Rumah Sakit	Belum Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi
	Penerapan SIM RS	Ada	Ada	ada	Ada	Ada	Ada
	Rata-rata Indeks Pelayanan/ Kepuasan Masyarakat (IKM)	79,5	80	81	82	83	84
	Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	50%	60%	70%	80%	90%	90%
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan BLUD	ALOS	3-6 hari	3-6 hari	3-6 hari	3-6 hari	3-6 hari	3-6 hari
Meningkatnya Penyelenggaraan manajemen dan unit kerja pelayanan	Persentase ketersediaan dokumen standar prosedur operasional pelayanan	60%	70%	80%	90%	90%	90%
Tersedianya sarana dan prasarana	Persentase ketersediaan sarana dan	50%	60%	70%	80%	90%	100%



Sasaran	Indikator	Target					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
sesuai standar Rumah Sakit kelas B	prasarana RS sesuai standar RS kelas B						
	BOR	61%	61,50%	62%	62,50%	63%	63,50%

### B. Perjanjian Kinerja Tahun 2018

Sasaran	Indikator	Target
Meningkatkan Kompetensi SDM	Persentase SDM yang memenuhi standar kompetensi	70%
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	Pencapaian Akreditasi Rumah Sakit	Terakreditasi
	Penerapan SIM RS	ada
	Rata-rata Indeks Pelayanan/ Kepuasan Masyarakat (IKM)	81
	Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	70%
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan BLUD	ALOS	3-6 hari
Meningkatnya Penyelenggaraan Manajemen dan Unit Kerja Pelayanan	Persentase ketersediaan dokumen standar prosedur operasional pelayanan	80%
Tersedianya Sarana dan Prasarana Sesuai Standar Rumah Sakit Kelas B	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana RS sesuai standar RS kelas B	70%
	BOR	62%

# BAB III

## AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja RSUD Bengkalis merupakan bentuk pertanggung-jawaban kinerja yang memuat realisasi dan tingkat capaian kinerja yang diperjanjikan tahun 2018. Pengukuran dilakukan dengan cara membandingkan antara target sasaran yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja dengan realisasinya.

### A. Pengukuran Kinerja

Sasaran	Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Meningkatkan Kompetensi SDM	Persentase SDM yang memenuhi standar kompetensi	70%	32%	45,71%
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	Pencapaian Akreditasi Rumah Sakit	Terakreditasi	Terakreditasi	100%
	Penerapan SIM RS	ada	ada	100%
	Rata-rata Indeks Pelayanan/ Kepuasan Masyarakat (IKM)	81	81,25	100%
	Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	70%	75,25%	100%
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan BLUD	ALOS	3-6 hari	3,79 hari	100%
Meningkatnya Penyelenggaraan Manajemen dan Unit Kerja Pelayanan	Persentase ketersediaan dokumen standar prosedur operasional	80%	100%	100%





	pelayanan			
Tersedianya Sarana dan Prasarana Sesuai Standar Rumah Sakit Kelas B	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana RS sesuai standar RS kelas B	70%	65,77%	93,06%
	BOR	62%	55,35%	89,27%

## B. Analisis Kinerja

Capaian kinerja merupakan dasar dalam menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan sesuai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Secara keseluruhan target kinerja RSUD Bengkulu telah tercapai dan berhasil dilaksanakan. Dari 5 (lima) sasaran dan 9 (sembilan) indikator tersebut seluruhnya dinyatakan “berhasil” yaitu capaiannya rata-rata  $\geq 95,65\%$  dari target.

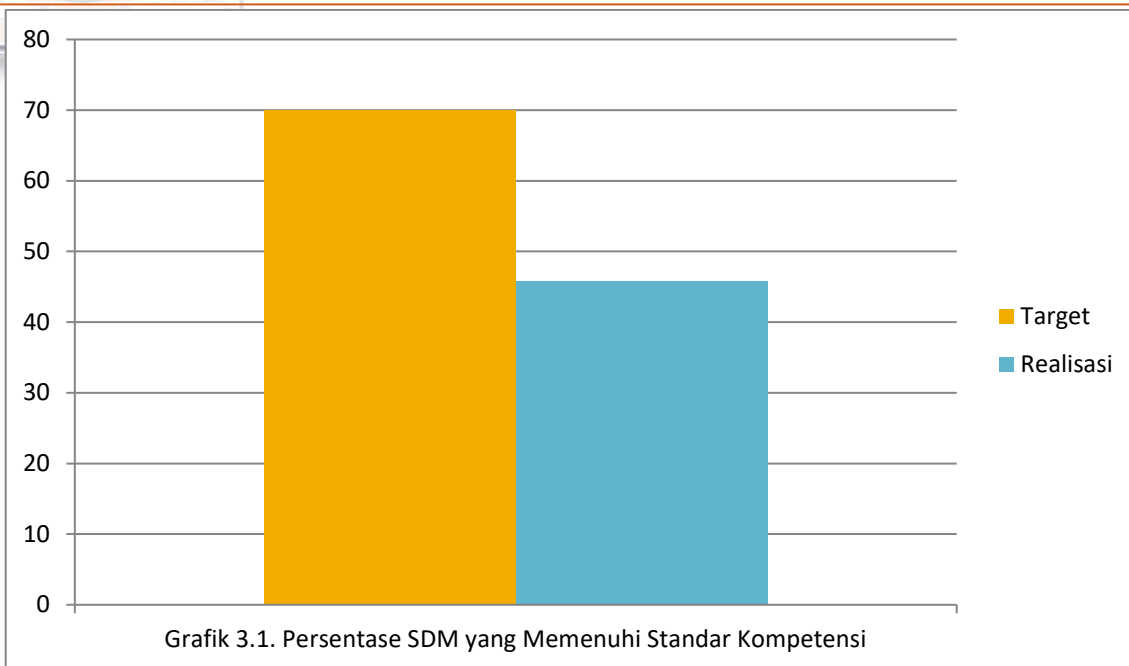
Adapun uraian dan analisis mengenai capaian sasaran dan indikatornya adalah sebagai berikut:

### Sasaran 1

#### Meningkatkan kompetensi SDM

Indikator	2017	2018		Capaian 2018 thdp 2021	
	Realisasi	Target	Realisasi	Capaian	
Persentase SDM yang memenuhi standar kompetensi	19,96%	70%	32%	45,71%	60,72%
Rata-rata Capaian				45,71%	60,72%

Dari tabel di atas tampak bahwa pencapaian indikator Persentase SDM yang memenuhi standar kompetensi tahun 2018 belum mencapai target yaitu 32%.



### Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan

Persentase SDM yang memenuhi standar kompetensi adalah Persentase Pegawai yang dibiayai anggaran Pendidikan dan Pelatihan Informal untuk mengikuti Kursus, Diklat, Pertemuan, Workshop, Orientasi dan Bimtek. Anggaran dan metode pelaksanaan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Informal sangat mempengaruhi peningkatan persentase kompetensi SDM RSUD Bengkulu.

### Permasalahan/Hambatan

Anggaran yang tersedia dari APBD masih kurang yaitu Rp.330.000.000,00 sehingga untuk mengikuti pelatihan di luar Rumah Sakit bagian Diklat RSUD Bengkulu hanya dapat mengirimkan 154 orang pegawai. Selain itu money kompetensi SDM belum efektif.

### Solusi/Strategi Pemecahan Masalah

Pelaksanaan kegiatan pelatihan dengan metode In-House training dianggap lebih efisien karena dapat mengikutsertakan lebih banyak pegawai sebagai peserta, tetapi tidak semua jenis pelatihan dapat terlaksana dengan metode



ini. Selain itu untuk menyiasati kekurangan anggaran, bagian Diklat bisa mengikutsertakan staf untuk mengikuti pelatihan yang difasilitasi oleh APBD Provinsi Riau dan APBN, sehingga RSUD Bengkalis hanya memberikan bantuan uang harian selama 2 hari untuk setiap peserta. Selain itu manajemen juga melakukan monev kompetensi secara rutin, sehingga dapat memantau efektifitas Pendidikan dan Pelatihan yang telah diberikan.

## Sasaran 2

### Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Indikator	2017	2018			Capaian 2018 thdp 2021
	Realisasi	Target	Realisasi	Capaian	
Pencapaian Akreditasi Rumah Sakit	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	100%	100%
Penerapan SIM RS	Ada	ada	ada	100%	100%
Rata-rata Indeks Pelayanan/ Kepuasan Masyarakat (IKM)	88,33	81	81,25	100%	98,31%
Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	73%	70%	75,25%	100%	84,17%
Rata-rata Capaian				100%	95,62%

Indikator pertama dari sasaran 2 (dua) adalah Pencapaian Akreditasi Rumah Sakit. Tahun 2018 RSUD Bengkalis telah memperoleh pencapaian



akreditasi tingkat Paripurna, hasil penilaian akreditasi ini dilakukan oleh tim surveyor dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

### **Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan**

Pencapaian Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu proses dimana suatu lembaga independen baik dari dalam atau pun luar negeri, biasanya non pemerintah, melakukan *assesment* terhadap Rumah Sakit berdasarkan standar akreditasi yang berlaku. Sesuai dengan amanat Undang-Undang Rumah Sakit, maka setiap Rumah Sakit di Indonesia diwajibkan terakreditasi. Indikator ini dinilai dari pencapaian akreditasi Rumah Sakit. Pada survei akreditasi versi 2012 ini, pemenuhan standar tidak hanya dilihat dari kelengkapan dokumen, tetapi juga implementasi dari standar akreditasi yang dinilai dengan menggunakan metodologi telusur. Dengan melakukan wawancara, observasi pelayanan dan membaca regulasi yang sudah dibuat oleh Rumah Sakit dan dokumen implementasinya maka survei akan membuat skoring 0, 5 atau 10 berdasarkan kepatuhan Rumah Sakit dalam melaksanakan standar

### **Permasalahan/Hambatan**

Setelah memperoleh akreditasi paripurna untuk penilaian akreditasi versi 2012 kinerja staf kembali ke budaya kerja lama karena belum maksimalnya budaya akreditasi.

### **Solusi/Strategi Pemecahan Masalah**

Salah satu solusinya yaitu manajemen menyusun program standarisasi pelayanan kesehatan melalui kegiatan evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan



standar dan prosedur sehingga terbentuk transformasi budaya akreditasi, dan manajemen akan selalu melakukan *update* standar akreditasi.

Indikator ke-2 (dua) dari sasaran 2 (dua) adalah Penerapan SIM RS. Sejak tahun 2014 SIM RS sudah mulai terintegrasi dengan seluruh pelayanan yang ada di RSUD Bengkulu.

### **Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan**

Penerapan SIM RS adalah penerapan sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen Rumah Sakit, mulai dari pelayanan, diagnosa dan tindakan untuk pasien, *medical record*, apotek, gudang farmasi, penagihan, *database* personalia, penggajian karyawan, proses akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen. Sesuai dengan amanat Undang-Undang Rumah Sakit, maka setiap Rumah Sakit di Indonesia diwajibkan memiliki suatu sistem informasi manajemen Rumah Sakit. Indikator ini dinilai berdasarkan ada atau tidak adanya suatu sistem informasi manajemen yang terintegrasi di Rumah Sakit. Sistem informasi manajemen Rumah Sakit atau disingkat SIM RS merupakan himpunan atau kegiatan dan prosedur yang terorganisasikan, saling berkaitan serta saling ketergantungan dan dirancang sesuai dengan rencana dalam usaha menyajikan informasi yang akurat dan tepat waktu di Rumah Sakit.

### **Permasalahan/Hambatan**

Penerapan SIM RS yang terkomputerisasi dengan menggunakan *software* belum meliputi seluruh kegiatan di RSUD Bengkulu, hal ini disebabkan belum mencukupinya sarana komputer dan *server* di seluruh ruangan Rumah Sakit. Selain itu di RSUD Bengkulu masih terdapat keterbatasan SDM IT,

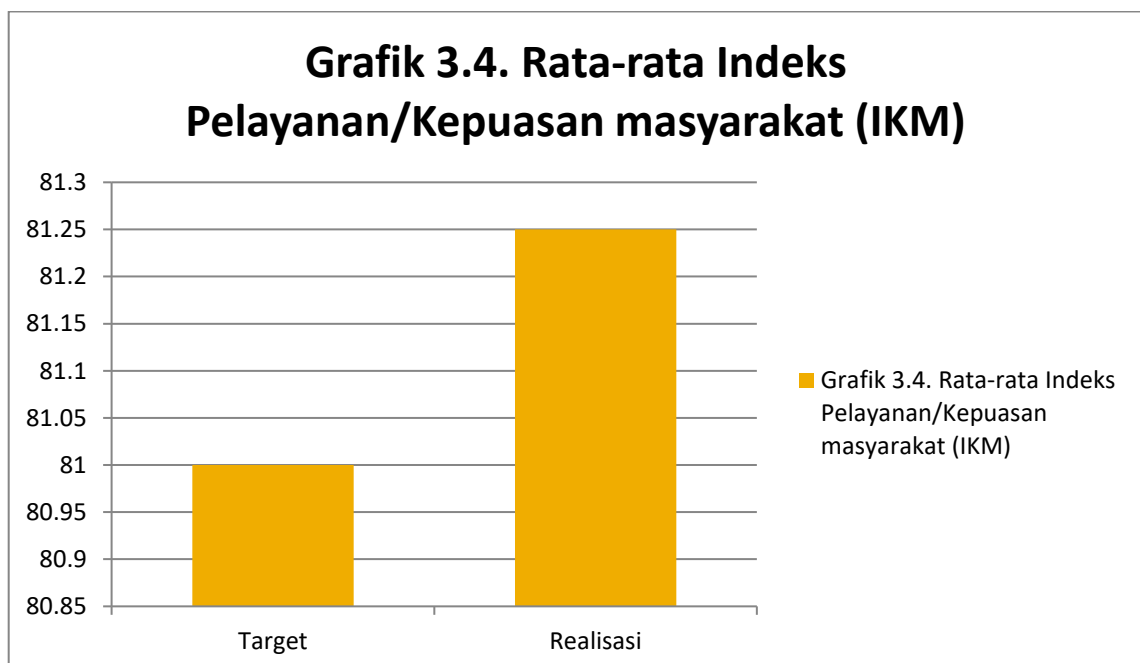


perubahan kebijakan dalam implementasi sistem informasi dan ketidakdisiplinan penginputan data.

### Solusi/Strategi Pemecahan Masalah

Untuk itu pada tahun 2019 direncanakan pemenuhan kekurangan sarana prasarana tersebut dan untuk informasi yang belum terkomputerisasi, tetap dilakukan secara manual. Selain itu telah dilaksanakan rekrutmen tenaga IT, manajemen telah membuat kebijakan pengembangan sistem informasi yang terintegrasi dan akan ditetapkan *reward* dan *punishment* bagi pegawai yang disiplin melakukan penginputan data.

Indikator ke-3 (tiga) dari sasaran 2 (dua) adalah Rata-rata Indeks Pelayanan/Kepuasan masyarakat (IKM). Survey kepuasan pelanggan dilaksanakan pada Tahun 2018. Berikut ini adalah hasil survey yang telah dilaksanakan tersebut. Untuk nilai kepuasan masyarakat yang diukur pada bulan Juli-Agustus 2018 didapat hasil rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 81,25 berada pada kategori Mutu Pelayanan B (Baik).



### Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan



Rata-rata Indeks Pelayanan/Kepuasan masyarakat (IKM) adalah Tingkat kepuasan masyarakat atau pelanggan RS yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik. Peningkatan nilai Indeks pelayanan/Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Bengkalis dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang diberikan oleh seluruh bagian/bidang dan instalasi telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal ini juga terkait dengan telah terakreditasinya RSUD Bengkalis pada tahun 2017 dengan peringkat Paripurna.

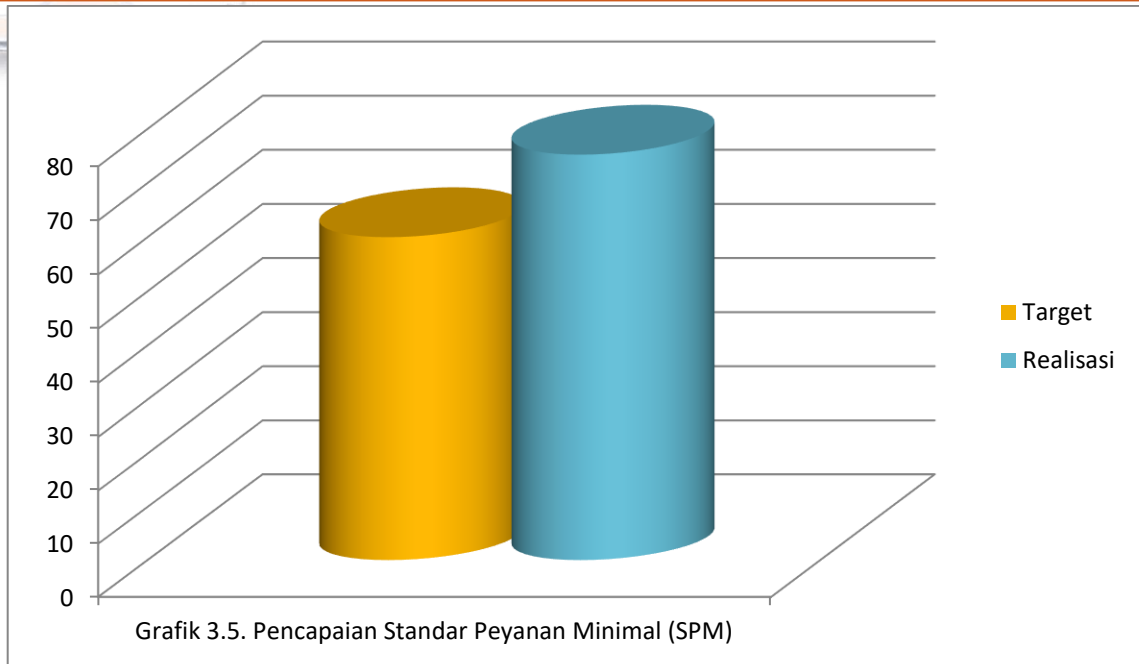
### **Permasalahan/Hambatan**

Tingkat kepuasan masyarakat hanya diukur dari survey terhadap pengunjung di instalasi rawat inap dan rawat jalan saja, belum mencakup seluruh pelayanan yang ada di RSUD Bengkalis, sehingga belum menggambarkan kualitas pelayanan di RSUD Bengkalis secara keseluruhan.

### **Solusi/Strategi Pemecahan Masalah**

Pelaksanaan penilaian Survey Indeks Pelayanan/Kepuasan Masyarakat (IKM) sebaiknya mencakup seluruh pelayanan yang ada di RSUD Bengkalis dan perlu keterlibatan Satuan Pengawas Internal dalam monitoring dan evaluasi kegiatan survey tersebut.

Indikator ke-4 (empat) dari sasaran 2 (dua) adalah Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2018 tercapai melebihi target yaitu 75,25%.



### Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan

Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah capaian ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh RSUD Bengkulu kepada masyarakat. Indikator ini memberikan gambaran kinerja pelayanan di RSUD Bengkulu. Namun tercapainya target ini belum tentu menggambarkan kualitas pelayanan secara keseluruhan di RSUD Bengkulu.

### Permasalahan/Hambatan

SPM ini harus dikaji kembali, apakah penetapan nilai target semua indikator sudah tepat dan apakah setiap indikator telah di survei dengan benar.

### Solusi/Strategi Pemecahan Masalah

Pada awal tahun 2017 telah dibentuk Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSUD Bengkulu, salah satu fungsi dibentuknya komite ini adalah untuk mengawasi kinerja pelayanan menggunakan target indikator SPM. Keberadaan Komite PMKP di Rumah Sakit sangat penting





untuk mengawasi proses pelayanan kesehatan yang dilakukan Rumah Sakit terhadap pasien, sehingga setiap pelayanan yang diberikan memenuhi mutu dan standar yang telah ditetapkan pemerintah.

### Sasaran 3

#### Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan BLUD

Indikator	2017	2018			Capaian 2018 thdp 2021
	Realisasi	Target	Realisasi	Capaian	
ALOS	3,56 hari	3-6 hari	3,79 hari	100%	100%
Rata-rata Capaian				100%	100%

Secara umum, ALOS RSUD Bengkulu pada tahun 2018 jika dibandingkan dengan standar Barber Jhonson yaitu 3-12 hari angka capaiannya sudah ideal, tetapi jika menggunakan standar Kementerian Kesehatan yaitu 6-9 hari, ALOS RSUD Bengkulu masih dibawah angka ideal.

#### Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan

ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum, menurut Kementerian Kesehatan ALOS yang ideal adalah 6-9 hari, sementara menurut Barber Johnson, ALOS ideal adalah 3-12 hari.



### Permasalahan/Hambatan

Nilai ALOS RSUD Bengkulu pada tahun 2018 menurut standar Kementerian Kesehatan, belum mencapai angka ideal.

### Solusi/Strategi Pemecahan Masalah

Nilai ALOS yang belum ideal bila dibandingkan standar Kementerian Kesehatan tidak perlu dijadikan permasalahan, hal ini berkaitan dengan pola penyakit yang ditangani oleh RSUD Bengkulu sebagaimana tercantum dalam lampiran tentang sepuluh penyakit terbanyak rawat inap, dimana penyakit-penyakit tersebut memang tidak memerlukan hari perawatan yang lebih lama. RSUD Bengkulu juga terus berupaya melakukan perbaikan pelayanan rawat inap melalui berbagai rapat pelayanan serta pendidikan dan pelatihan khususnya bagi tenaga medis, keperawatan, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan.

### Sasaran 4

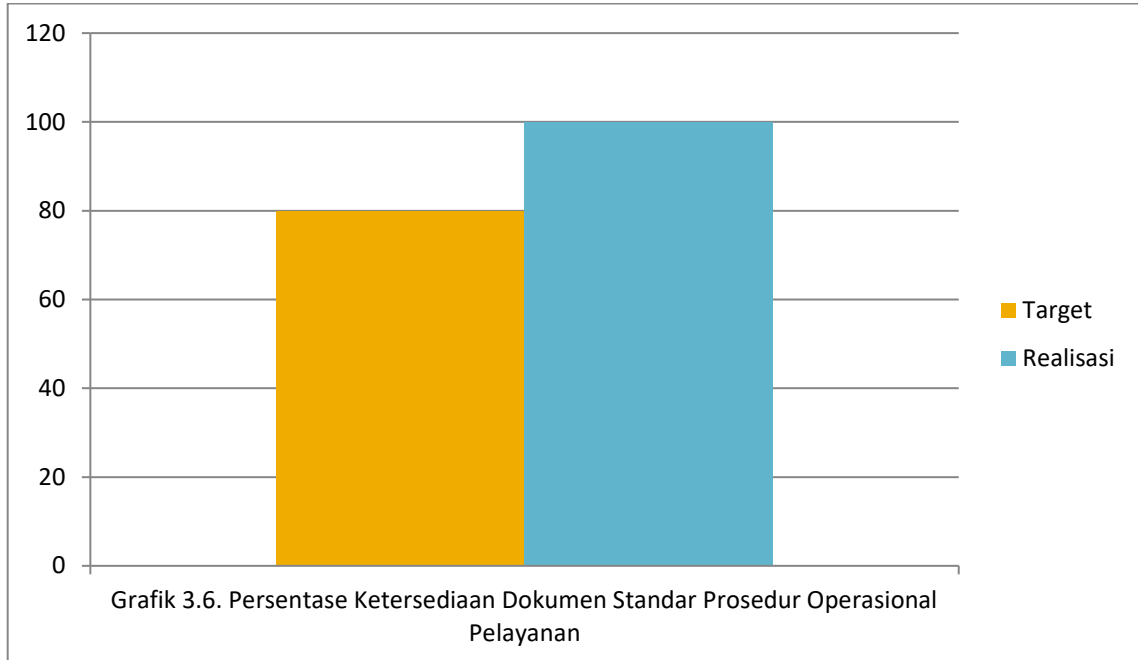
#### Meningkatnya Penyelenggaraan Manajemen dan Unit Kerja Pelayanan

Indikator	2017	2018			Capaian 2018 thdp 2021
	Realisasi	Target	Realisasi	Capaian	
Persentase Ketersediaan Dokumen Standar Prosedur Operasional Pelayanan	100%	80%	100%	100%	100%
Rata-rata Capaian				100%	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian indikator kinerja untuk Persentase ketersediaan dokumen standar prosedur operasional pelayanan



realisasinya sebesar 100%. Pencapaian yang lebih daripada target ini menunjukkan kinerja RSUD Bengkulu yang sudah cukup baik dan tertib.



### Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan

Persentase Ketersediaan Dokumen Standar Prosedur Operasional Pelayanan adalah ketersediaan dokumen SPO pada setiap jenis pelayanan yang ada di Rumah Sakit. Persentase Ketersediaan Dokumen Standar Prosedur Operasional Pelayanan dihitung berdasarkan jumlah Standar Prosedur Operasional (SPO) Bidang/Bagian dan jenis pelayanan yang tersedia di RSUD Bengkulu.

### Permasalahan/Hambatan

Kualitas SPO dan pelaksanaan SPO tersebut dalam pelaksanaan tugas sehari-hari perlu menjadi perhatian, karena sampai saat ini peran pemilik dan (Satuan Pengawas Intern) SPI RSUD Bengkulu belum efektif dalam pembuatan SPO dan monev pelaksanaan SPO.



### Solusi/Strategi Pemecahan Masalah

Walaupun saat ini Bidang/Bagian dan instalasi yang tersedia di RSUD Bengkulu seluruhnya telah memiliki SPO, namun dalam pembuatan SPO yang ditetapkan oleh Direktur RSUD Bengkulu harus berpedoman kepada standar pelayanan kesehatan dan standar profesi yang ada di RSUD Bengkulu. Selain itu direktur perlu melakukan pendekatan persuasif dengan pemilik serta mengembangkan kapasitas SPI agar proses monev pelaksanaan SPO dapat berjalan sesuai ketentuan yang ada.

### Sasaran 5

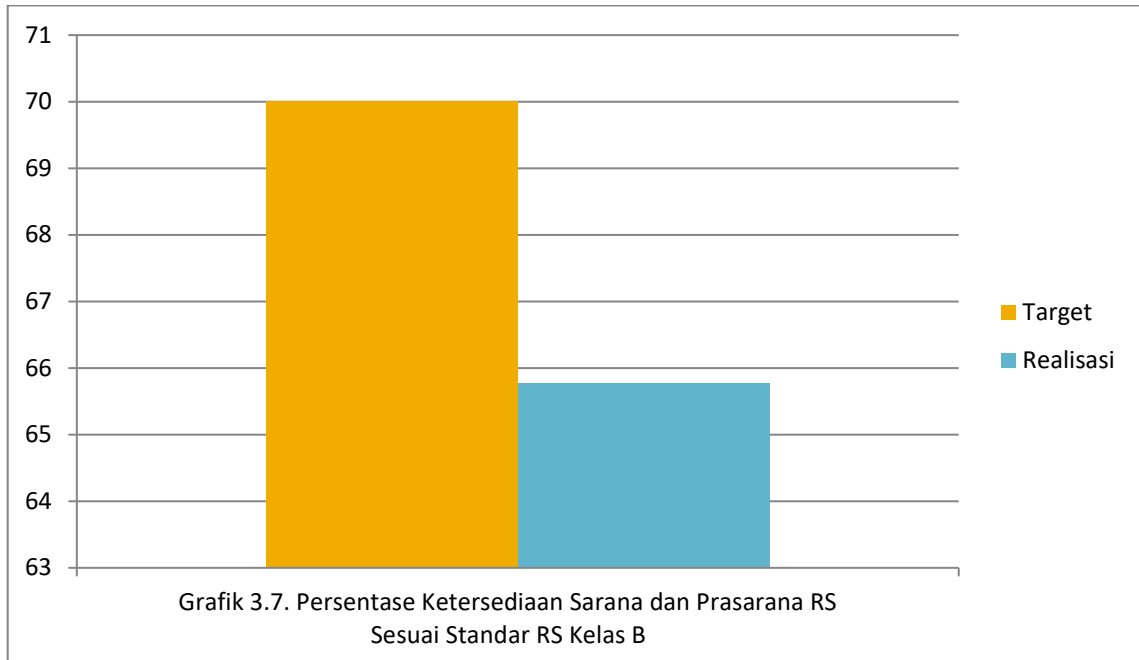
#### Tersedianya Sarana dan Prasarana Sesuai Standar Rumah Sakit Kelas B

Indikator	2017	2018		Capaian 2018 thdp 2021	
	Realisasi	Target	Realisasi	Capaian	
Persentase Ketersediaan Sarana dan Prasarana RS Sesuai Standar RS Kelas B	62,71%	70%	65,77%	93,06%	62,49%
BOR	50,97%	62%	55,35%	89,27%	89,92%
Rata-rata Capaian				91,17%	76,21%

Indikator pertama dari sasaran 5 (lima) adalah Persentase Ketersediaan Sarana dan Prasarana RS Sesuai Standar RS Kelas B. Berdasarkan data yang tersedia di bagian Administrasi dan bidang pelayanan, pada tahun 2018 ketersediaan peralatan, sarana dan prasarana



Rumah Sakit sebesar 65,77%. Nilai ini belum mencapai target persentase sarana dan prasarana Rumah Sakit kelas B untuk tahun 2018.



### Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan

Persentase Ketersediaan Sarana dan Prasarana RS Sesuai Standar RS Kelas B adalah ketersediaan sarana dan prasarana di Rumah Sakit dibandingkan dengan kebutuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit tipe B yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Teknis Fasilitas Rumah Sakit Kelas B. Ketersediaan Sarana dan Prasarana RS sangat dipengaruhi oleh besarnya anggaran yang ditetapkan untuk pengadaan serta pemeliharaan Sarana dan Prasarana tersebut. Data Sarana dan Prasarana yang Akurat sangat mempengaruhi penghitungan capaian ini.

### Permasalahan/Hambatan

Meskipun kegiatan yang direncanakan telah dapat direalisasikan, akan tetapi masih terdapat permasalahan dalam pengadaan sarana dan prasarana, yaitu belum adanya bangunan kantor Rumah Sakit. Hal ini perlu



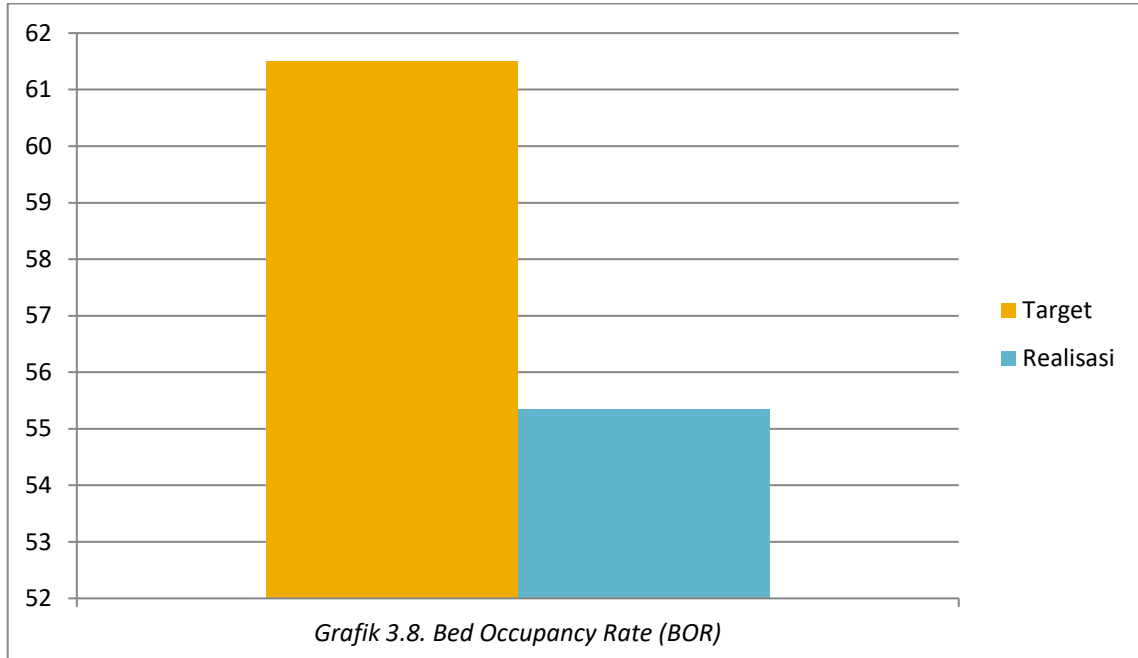
mendapat perhatian karena selama ini kantor Rumah Sakit masih memanfaatkan ruangan-ruangan yang pada awalnya disediakan sebagai ruang perawatan di Lantai 4. Artinya ruangan yang seharusnya dapat menampung pasien lebih banyak menjadi berkurang. Namun untuk mewujudkan adanya gedung kantor Rumah Sakit memerlukan alokasi dana yang cukup besar. Selain itu diperlukan juga berbagai alat kesehatan sebagaimana standar Rumah Sakit kelas B, akan tetapi seringkali pagu anggaran tidak mencukupi akibat mahalnya harga alat-alat kesehatan. Permasalahan lainnya adalah belum adanya data sarana dan prasarana yang akurat serta terbatasnya jumlah dan kemampuan SDM yang mendukung kehandalan sarana dan prasarana.

#### **Solusi/Strategi Pemecahan Masalah**

Untuk melengkapi sarana dan prasarana Rumah Sakit, berbagai upaya telah dilakukan oleh manajemen RSUD Bengkulu antara lain dengan metode *self assessment*, selain itu untuk dapat memenuhi kebutuhan alat-alat kesehatan tersebut pihak RSUD Bengkulu juga meminta bantuan biaya dari APBD Provinsi Riau melalui program Bantuan Keuangan (BANKEU) Propinsi Riau dan APBN melalui program Dana Alokasi Khusus (DAK). Diharapkan dengan bantuan biaya tersebut RSUD Bengkulu dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan memadai bagi segenap masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Manajemen akan melakukan pemutakhiran inventarisasi data sarana dan prasarana setiap tahun. Tahun 2018 telah dilakukan *rekrutmen* SDM sesuai ketersediaan sarana dan prasarana, kemudian untuk mendukung kehandalan sarana dan prasarana manajemen juga telah mengajukan permintaan penempatan dokter spesialis dari program pendidikan dokter spesialis berbasis kompetensi (PPDS-BK) dari Kementerian Kesehatan.



Indikator ke-2 (dua) dari sasaran 5 (lima) adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR). Nilai BOR RSUD Bengkulu pada tahun 2018 tercapai sebesar 55,35% dari target yang telah ditetapkan yaitu 62%



### Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan

BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit. Nilai BOR yang ideal menurut Kementerian Kesehatan adalah 60-85%. Menurut Sudra (2010:44) secara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Namun perlu diperhatikan pula bahwa semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Akibatnya, pasien kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan dalam proses perawatan. Pada akhirnya, peningkatan BOR yang terlalu tinggi ini justru bisa menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien. Di sisi lain, semakin rendah BOR berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan



dengan tempat tidur yang telah disediakan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit. Dengan diperolehnya nilai ideal dapat menyeimbangkan kualitas medis, kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan aspek pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

#### **Permasalahan/Hambatan**

BOR RSUD Bengkulu pada tahun 2018 yaitu 55,35%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur di RSUD Bengkulu belum mencapai target yang diharapkan, yaitu minimal 62%. Nilai BOR yang ideal untuk RSUD Bengkulu belum tercapai bila dibandingkan dengan target nasional dan target kinerja tahun 2018,

#### **Solusi/Strategi Pemecahan Masalah**

Hal di atas kemungkinan disebabkan menurunnya jumlah lama hari rawat pasien dan diperkirakan karena adanya peralihan dari beberapa jaminan kesehatan, seperti Jamkesmas dan Askes menjadi BPJS. Solusi yang ditetapkan oleh manajemen yaitu dengan meningkatkan pemasaran guna meningkatkan kunjungan pasien. Antara lain dengan membudayakan satker agar terlibat aktif dalam pemasaran, perbaikan proses pemasaran berbasis IT serta menempatkan SDM sesuai keahlian atau kompetensi.

### **C. Realisasi Anggaran**

Realisasi anggaran RSUD Bengkulu Tahun 2018 adalah sebesar Rp. 126.652.378.226,40 atau 91,48% dari pagu sebesar Rp. 138.451.367.381,00. Adapun penyerapan anggaran terbesar terdapat pada sasaran 4 (empat) yaitu Meningkatnya Penyelenggaraan Manajemen dan Unit Kerja Pelayanan, sebesar 100%. Sementara, penyerapan anggaran yang terkecil pada sasaran 1 (satu) yaitu Meningkatkan Kompetensi SDM, sebesar 81,20%. Rincian capaian kinerja dan anggaran di tahun 2018 sebagai berikut:





Sasaran	Rata-rata Capaian	Anggaran		
		Target	Realisasi	%
Meningkatkan Kompetensi SDM	100,00%	330.000.000,00	267.953.760,00	81,20%
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	96,67%	10.154.336.300,00	8.671.650.000,00	88,61%
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan BLUD	91,32%	55.060.000.000,00	50.278.961.523,40	91,32%
Meningkatnya Penyelenggaraan Manajemen dan Unit Kerja Pelayanan.	100,00%	10.962.800,00	10.962.800,00	100,00%
Tersedianya Sarana dan Prasarana Sesuai Standar Rumah Sakit Kelas B	99,79%	24.100.230.190,00	22.432.503.035,00	85,28%
Total		89.666.492.090,00	81.672.993.918,40	89,28%

#### D. Analisis Efisiensi

No.	Sasaran	Capaian Kinerja	Realisasi Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	Meningkatkan Kompetensi SDM	100,00%	81,20%	81,20%
2	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	96,67%	88,61%	91,66%
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan BLUD	91,32%	91,32%	100,00%
4	Meningkatnya Penyelenggaraan	100,00%	100,00%	100,00%



	Manajemen dan Unit Kerja Pelayanan.			
5	Tersedianya Sarana dan Prasarana Sesuai Standar Rumah Sakit Kelas B	99,79%	85,28%	85,45%

# BAB IV

## PENUTUP

Secara keseluruhan sasaran Perjanjian Kinerja tahun 2018 RSUD Bengkalis telah dicapai, yaitu dari 9 indikator kinerja sebagian sudah tercapai dan terpenuhi. Hanya 3 (tiga) indikator yang belum terpenuhi yakni indikator Persentase SDM yang Memenuhi Standar Kompetensi, Persentase ketersediaan sarana dan prasarana RS sesuai standar RS kelas B dan *Bed Occupancy Rate* (BOR), hal ini dikarenakan anggaran yang tersedia dari APBD masih kurang dan masih rendahnya kunjungan pasien.

Faktor utama keberhasilan tercapainya indikator dan kinerja di RSUD Bengkalis antara lain karena adanya komitmen dan dukungan pimpinan dan jajaran staf RSUD Bengkalis. Namun demikian, untuk tahun 2019, RSUD Bengkalis tetap berkomitmen untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja dengan menerapkan prinsip-prinsip *good governance* dan *clean governance*. Beberapa langkah untuk meningkatkan kinerja tahun 2019 antara lain sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas program kerja tahunan pelayanan kesehatan sesuai dengan kekuatan dan peluang sumber daya yang tersedia, serta meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis dan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
2. Meningkatkan kompetensi SDM dengan cara mengirimkan tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan serta bimbingan teknis dari berbagai instansi terkait.
3. Melakukan kerja sama dengan berbagai institusi pendidikan yang dapat menunjang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
4. Meningkatkan peran serta swasta dan masyarakat melalui Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan penyebaran informasi.

RSUD Bengkalis menyampaikan apresiasi dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas bantuan dan kerja sama semua pihak yang terlibat dan turut membantu mewujudkan pencapaian sasaran strategis RSUD Bengkalis di tahun 2018.

Demikian Laporan Kinerja RSUD Bengkalis Tahun 2018 ini disusun agar dapat memenuhi kewajiban dalam melaksanakan akuntabilitas kinerja organisasi kepada para *stakeholders* dan sebagai sumber informasi untuk pengambilan keputusan guna peningkatan kinerja di masa yang akan datang.

Bengkalis, 01 Februari 2019  
Plt. Direktur Rumah Sakit Umum  
Daerah Bengkalis



**dr. ERSAN SAPUTRA, TH**  
Pembina Tk.I  
NIP. 197402202003121007



## Lampiran 1

### 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap

#### RSUD Bengkulu Tahun 2018

#### 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap di RSUD Bengkulu Tahun 2018

NO	KODE ICD 10	DIAGNOSA	JUMLAH KASUS
1	I 11.9	HHD	556
2	E 11.9	DM	536
3	I 10	HYPERTENSI	476
4	K 30	DYSPEPSIA	431
5	D 487	SOFT TISSU TUMOR	400
6	J 44.9	PPOK	270
7	A 090	DIARE	181
8	N 18.9	CKD	180
9	I 251	CAD	173
10	I 63.9	SNH	173