

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah	: RSUD Aji Muhammad Parikesit
2. Jabatan	: Direktur
3. Tugas	: membantu Bupati melalui Dinas Kesehatan dalam urusan penyelenggaraan pelayanan kesehatan
4. Tanggung Jawab	: a. Menyusun rencana strategis rumah sakit; b. Mengupayakan pemenuhan sumber daya di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; c. Meningkatkan pelayanan publik melalui survey kepuasan masyarakat dan inovasi pelayanan publik; d. Membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai rumah sakit agar tercipta budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas; e. Mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik (<i>good corporate governance</i> dan <i>good clinical governance</i>); f. Mengimplementasikan konsep BLUD di rumah sakit untuk mewujudkan kemandirian keuangan melalui pengelolaan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien; g. Mengelola utang dan piutang; h. Mengimplementasikan rumah sakit yang ramah lingkungan; i. Menghimpun dan menyampaikan laporan keuangan, data/informasi laporan penyelenggaraan pemerintahan daerah, laporan kinerja instansi pemerintah, profil kesehatan dan laporan lain yang dibutuhkan kepada dinas; j. Menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit kepada dinas; k. Melaporkan capaian kinerja rumah sakit meliputi laporan kinerja BLUD, SPM, dan indikator mutu rumah sakit kepada bupati melalui dinas kesehatan; l. Melaporkan perencanaan dan pelaksanaan program upaya kesehatan perorangan kepada dinas; dan m. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati melalui Dinas.
5. Wewenang	: a. Pembangunan Zona Integritas di rumah sakit untuk menuju Wilayah Bebas Korupsi/Wilayah Birokrasi Bersih Melayani; b. Implementasi kendali biaya, kendali mutu, dan pencegahan terhadap potensi <i>fraud</i> dan gratifikasi di rumah sakit sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJS/K; c. Implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) di lingkungan rumah sakit; d. Implementasi tata kelola arsip sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan e. Implementasi pengadaan barang dan jasa yang senantiasa berpedoman pada prinsip efektif, efisien, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan; f. Menandatangani surat perintah membayar; g. Menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; h. Menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah; i. Pendistribusian dan delegasikan tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing; dan j. Pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.

NO.	SASARAN KINERJA	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1.	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD AM Parikesit	Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD AM Parikesit Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	$\frac{\text{Hasil Nilai Akreditasi RS}}{\text{Target Nilai Akreditasi RS}} \times 100 \%$ $\frac{\text{Indikator SPM yang mencapai target}}{\text{Seluruh Indikator SPM}} \times 100 \%$	Lembaga Akreditasi Rumah Sakit (LARS DHP) Laporan SPM (Perencanaan Program dan Evaluasi)

Tenggarong Seberang, 22 Januari 2024
Pit. Direktur


dr. Martina Yulianti, Sp.PD.FINASIM.,MARS (M. Kes)
Pembina Utama Muda (I/V/c)
NIP. 19710712 200012 2 002

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah	: RSUD Aji Muhammad Parikesit
2. Jabatan	: Wakil Direktur Pelayanan
3. Tugas	: a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada sub direktorat pelayanan; b. merumuskan kebijakan teknis pada sub direktorat pelayanan; c. merumuskan rencana program kerja pada sub direktorat pelayanan; d. merumuskan kebijakan administrasi pada sub direktorat pelayanan; dan e. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dengan sub direktorat penunjang dan pengembangan serta sub direktorat umum dan keuangan
4. Tanggung Jawab	: a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang menjamin standar mutu melalui akreditasi rumah sakit; b. Menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (<i>good clinical governance</i>); c. Membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada sub direktorat pelayanan; d. Menyusun perencanaan pada sub direktorat pelayanan dengan memperhatikan pemenuhan standar (input, proses dan output/outcome) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien; e. Melaksanakan implementasi rumah sakit ramah lingkungan; f. Menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan rumah sakit dari sub direktorat pelayanan; g. Terhadap pencapaian indikator kinerja BLUD terkait kinerja pelayanan dan mutu pelayanan, indikator mutu rumah sakit serta Standar Pelayanan Minimal; h. Menghimpun <i>risk register</i> serta mengimplementasikan sistem pengendalian intern pemerintah (SPIP) pada sub direktorat pelayanan; i. Melaksanakan tata kelola aset dan arsip pada sub direktorat pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan; j. Mewujudkan penyusunan indikator <i>dashboard</i> untuk penilaian keberhasilan pada setiap unit/instalasi pada sub direktorat pelayanan; k. Menghimpun bahan laporan kinerja pelayanan dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja dinas kesehatan; l. Melakukan pembinaan terhadap <i>manager on duty/asst. Manager on duty</i> terkait masalah pada sub direktorat pelayanan; m. Membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur; n. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
5. Mewenang	: a. melaksanakan pengambilan keputusan pada sub direktorat pelayanan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur; b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada sub direktorat pelayanan berdasarkan peraturan perundang-undangan; c. memimpin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi <i>fraud</i> sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK pada sub direktorat pelayanan;

- d. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap capaian indikator mutu unit pelayanan;
- e. memfasilitasi komite medik/komite keperawatan/komite tenaga kesehatan lain dalam penyusunan dan monitoring evaluasi Panduan Praktik Klinik (PPK) dan *Clinical Pathway* (CP);
- f. menghimpun bahan laporan untuk penyusunan Profil Kesehatan serta laporan program terkait upaya kesehatan perorangan yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan;
- g. memimpin penilaian kinerja staf medis, staf keperawatan, tenaga kesehatan lain serta seluruh staf pada sub direktorat pelayanan;
- h. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada staf medis, staf keperawatan, tenaga kesehatan lain serta seluruh staf pada sub direktorat pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

NO.	SASARAN PROGRAM	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1.	Penujangan Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Nilai SAKIP RSUD Aji Muhammad Parikesit	$\frac{\text{Hasil Nilai Evaluasi SAKIP}}{\text{Target Nilai Evaluasi SAKIP}} \times 100 \%$	Inspektorat Kabupaten

Tenggarong Seberang, 22 Januari 2024
Wakil Direktur Pelayanan

dr. SANTI RINI, Sp.BA., SubSp.D.A (K)
NIP. 19751014 200801 2 015

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah	:	RSUD Aji Muhammad Parikesit
2. Jabatan	:	Kepala Bidang Pelayanan Medik
3. Tugas	:	a. Memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan, dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pelayanan Medik; b. Mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Bidang/Bagian terkait; dan c. Memberikan masukan kepada Wakil Direktur Pelayanan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/outcome) dari Bidang Pelayanan Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
4. Tanggung Jawab	:	a. Membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik; b. Menyelenggarakan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (<i>good clinical governance</i>); c. Mengembangkan layanan unggulan dan upaya pemenuhan sumber daya medis serta peningkatan pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan; d. Mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi <i>fraud</i> sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK; e. Membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan: IRJA, IBS, IRIN dan Rekam Medik; f. terhadap penyusunan dan evaluasi <i>Medical Staff By Laws</i> (MSBL); g. Menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan pada seluruh instalasi di bawah supervisi Bidang Pelayanan Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan; h. Melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan pada seluruh instalasi di bawah supervisi Pelayanan Medik secara berkala; i. Melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Pelayanan Medik; j. Melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Pelayanan Medik dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit; k. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Medik serta Kelompok Staf Medis (KSM) dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (<i>good clinical governance</i>) di rumah sakit; l. melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap KSM agar terwujud asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien; m. mendampingi/menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik; n. Menyupayakan pencapaian target indikator mutu yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik; o. meninjau pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD; p. Menyusun Panduan Praktik Klinik dan SOP Pelayanan yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit; q. memfasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi <i>Clinical Pathway</i> (CP) bersama Komite/Bidang/Instalasi terkait;

- f. Menyediakan alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
 - s. menjaga kontinuitas asuhan medik dari UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - t. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan medik dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
 - u. menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation/FPPE*) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf medis serta pegawai dibawah Bidang Pelayanan Medik;
 - v. mendorong kepatuhan staf medis terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - w. mendorong kepatuhan staf medis terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - x. mendorong kepatuhan staf medis terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - y. mendorong kepatuhan staf medis terhadap PPK, SOP Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - z. terhadap penyajian data menjadi informasi dari Bidang Pelayanan Medik;
 - aa. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bidang Pelayanan Medik;
 - bb. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Pelayanan Medik;
 - cc. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Pelayanan Medik;
 - dd. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - ee. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- a. Wewenang
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan HBL, MSBL, PPK, SOP Pelayanan, CP serta Standar Pelayanan Minimal pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IRJA, IBS, IRIN dan Rekam Medik di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
 - f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik;
 - g. memimpin penilaian kinerja staf medis serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Medik melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan;
 - h. memimpin pembinaan pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik atas kepatuhan terhadap HBL, MSBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1.	Peningkatan Pelayanan BLUD	Capaian Hasil Aspek Pelayanan Kinerja BLUD	$\frac{\text{Hasil Aspek Pelayanan Kinerja BLUD}}{\text{Target Aspek Pelayanan Kinerja BLUD}} \times 100 \%$	Laporan Kinerja BLUD
		Angka Kematian Ibu	$\frac{\text{Target} - (\text{Realisasi} - \text{Target})}{\text{Target}} \times 100 \%$	Laporan SPM
		Angka Kematian Bayi	$\frac{\text{Target} - (\text{Realisasi} - \text{Target})}{\text{Target}} \times 100 \%$	Laporan SPM

Tenggarong Seberang, 22 Januari 2024
Kepala Bidang Pelayanan Medik



dr. ARIF RSDIANTO, Sp.KK., M. Kes
NIP. 19751014 200801 2 015

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah	:	RSUD Aji Muhammad Parkesit
2. Jabatan	:	Kepala Bidang Keperawatan
3. Tugas	:	a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Keperawatan; b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Bidang/Bagian terkait; c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Pelayanan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/outcome) dari Bidang Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
4. Tanggung Jawab	:	a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf keperawatan serta pegawai dibawah Bidang Keperawatan; b. Menyelenggarakan mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi manajemen asuhan keperawatan profesional; c. Melakukan kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (<i>good clinical governance</i>); d. Mengembangkan pelayanan dan sumber daya keperawatan, layanan unggulan, pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan; e. Mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi <i>fraud</i> sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK; f. membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan IRD dan IRNA; g. Melakukan penyusunan dan evaluasi <i>Nursing Staff By Laws</i> (NSBL); h. Menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan dan pada seluruh instalasi di bawah supervisi Bidang Keperawatan secara berkala; i. Melaksanakan pembinaan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan dan pada seluruh instalasi di bawah supervisi Bidang Keperawatan secara berkala; j. Melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Pelayanan Keperawatan; k. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Keperawatan dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit; l. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Keperawatan serta seminar keperawatan dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (<i>good clinical governance</i>) di rumah sakit; m. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan; n. Mengupayakan pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan; o. meninjau pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD; p. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap PPK, SOP Keperawatan serta <i>Clinical Pathway (CP)</i> dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien; q. menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;

- r. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
- s. menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation/FPPE*) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf keperawatan serta pegawai dibawah Bidang Keperawatan;
- t. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- u. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
- v. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- w. terhadap penyajian data menjadi informasi dari Bidang Keperawatan;
- x. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bidang Keperawatan;
- y. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Keperawatan;
- z. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya keperawatan serta pendidikan dan pelatihan;
- aa. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan;
- bb. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.

5. Wewenang

- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan;
- b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan;
- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan;
- d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan HBL, NSBL, SOP Keperawatan, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
- e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IRD dan IRNA dibawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
- f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf keperawatan serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
- g. memimpin penilaian kinerja staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan;
- h. memimpin pembinaan pada staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan atas kepatuhan terhadap HBL, NSBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan.

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1.	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Kompetensi SDM Keperawatan yang Memiliki Sertifikat Kegawatdaruratan	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Bidang Keperawatan & Tim Kerja Kepegawaian
		Jumlah Dokumen/laporan Hasil Supervisi Keperawatan	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Bidang Keperawatan
		Jumlah Dokumen/laporan Hasil Pelaksanaan Model Asuha Keperawatan Profesional (MAKP)	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Bidang Keperawatan

Tenggarong Seberang, 22 Januari 2024
Kepala Bidang Keperawatan



Nurlily Tri Wahyuni, S. Kep.Ns
NIP. 19810125 200801 2 012

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah	RSUD Aji Muhammad Parikesit
2. Jabatan	Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan
3. Tugas	a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada sub direktorat penunjang dan pengembangan; b. merumuskan kebijakan teknis pada sub direktorat penunjang dan pengembangan; c. merumuskan rencana program kerja pada sub direktorat penunjang dan pengembangan; d. merumuskan kebijakan administrasi pada sub direktorat penunjang dan pengembangan; dan e. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dengan sub direktorat pelayanan serta sub direktorat umum dan keuangan.
4. Tanggung Jawab	a. menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan paripurna yang menjamin standar mutu melalui akreditasi rumah sakit; b. menunjang penyelenggaraan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance); c. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada sub direktorat penunjang dan pengembangan; d. merumuskan rencana pengembangan layanan rumah sakit; e. menyusun perencanaan pada sub direktorat penunjang dan pengembangan dengan memperhatikan pemenuhan standar (input, proses dan output/outcome) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien; f. mewujudkan jejaring dan kemitraan strategis yang bermanfaat bagi rumah sakit dan stakeholder serta memfasilitasi penelitian dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan; g. melaksanakan implementasi rumah sakit ramah lingkungan; h. mengupayakan penyelenggaraan sistem informasi manajemen rumah sakit terintegrasi; i. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan rumah sakit dari sub direktorat penunjang dan pengembangan; j. mengupayakan pencapaian indikator kinerja BLUD, standar pelayanan minimal serta indikator mutu rumah sakit terkait sub direktorat penunjang dan pengembangan; k. menghimpun risk register serta mengimplementasikan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah pada sub direktorat penunjang dan pengembangan; l. melaksanakan tata kelola aset dan arsip pada sub direktorat penunjang dan pengembangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan; m. mewujudkan penyusunan indikator dashboard untuk penilaian keberhasilan pada setiap unit/instalasi pada sub direktorat penunjang dan pengembangan; n. menghimpun bahan laporan kinerja pelayanan dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja Dinas Kesehatan; o. melaksanakan kerjasama operasional peralatan bersama Wakil Direktur Pelayanan serta Wakil Direktur Umum dan Keuangan; p. melakukan pembinaan terhadap Manager on Duty/Asst. Manager on Duty terkait masalah pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;

- q. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur; dan
- r. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
5. Wewenang :
- melaksanakan pengambilan keputusan pada sub direktorat penunjang dan pengembangan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
 - memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada sub direktorat penunjang dan pengembangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - memimpin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi fraud sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - memimpin upaya pemenuhan/realisasi pengembangan layanan rumah sakit yang telah tercantum dalam dokumen rencana operasional;
 - melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap capaian indikator mutu unit dibawah sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - menghimpun bahan laporan untuk penyusunan Profil Kesehatan serta laporan program terkait upaya kesehatan perorangan yang dibutuhkan oleh Dinas;
 - memimpin penilaian kinerja Jabatan Fungsional (staf medis dan tenaga kesehatan lain) serta seluruh pelaksana pada sub direktorat penunjang dan pengembangan; dan
 - memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada Jabatan Fungsional (staf medis dan tenaga kesehatan lain) serta seluruh pelaksana pada sub direktorat penunjang dan pengembangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

NO.	SASARAN PROGRAM	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1.	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Nilai SAKIP RSUD Aji Muhammad Parikesit	$\frac{\text{Hasil Nilai Evaluasi SAKIP}}{\text{Target Nilai Evaluasi SAKIP}} \times 100 \%$	Inspektorat Kabupaten
2.	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan RS (ASPAK)	$\frac{\text{Hasil ASPAK}}{\text{Target ASPAK}} \times 100 \%$	Laporan Inventarisasi Alat Kesehatan (Kemenkes)

Tenggarong Seberang, 22 Januari 2024
Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan

dr. MAURITZ SILALAH, Sp.P., M. Kes (MARS)
NIP. 19700513200003 1 002

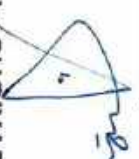
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah	:	RSUD Aji Muhammad Parikesit
2. Jabatan	:	Kepala Bidang Penunjang
3. Tugas	:	a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Penunjang; b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Bidang/Bagian terkait; dan c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/outcome) dari Bidang Penunjang untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
4. Tanggung Jawab	:	a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai di bawah Bidang Penunjang; b. melakukan kegiatan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain, peningkatan mutu dan etika pelayanan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (<i>good clinical governance</i>); c. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi <i>fraud</i> sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK; d. membantu Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang: Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis, Farmasi, CSSD, IPS-RS, Laundry dan Gizi; e. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan non medik serta pada seluruh instalasi di bawah supervisi Bidang Penunjang berdasarkan peraturan penunjang medik dan non medik serta pada seluruh instalasi di bawah supervisi Bidang Penunjang secara berkala; g. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Penunjang dan pada seluruh instalasi di bawah supervisi Bidang Penunjang; h. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang, dan program kerja instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Penunjang dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas, fungsi, dan program kerja rumah sakit; i. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (<i>good clinical governance</i>) di rumah sakit; j. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Bidang Penunjang; k. mengupayakan pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Penunjang; l. meninjau pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD; m. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap PPK, SOP Pelayanan serta <i>Clinical Pathway (CP)</i> dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien; n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis, Farmasi, CSSD, IPS-RS, Laundry dan Gizi pada UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit; o. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan tenaga kesehatan lain dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan <i>Patient Centre Care (PCC)</i>;

- p. menyusun standar penilaian kinerja berupa Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Bidang Penunjang;
 - q. melakukan pemeliharaan peralatan kesehatan/pennunjang secara berkala;
 - r. melaksanakan inventarisasi dan rekonsiliasi peralatan kesehatan/pennunjang serta persediaan perbekalan farmasi bersama Bagian Umum dan Bagian Keuangan secara berkala;
 - s. melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan bersama Instalasi, Unit SIM-RS dan Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan;
 - t. mengkoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium rumah sakit secara tepat waktu;
 - u. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Bidang Penunjang terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - v. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Bidang Penunjang terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - w. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - x. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Penunjang;
 - y. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan penunjang medik dan non medik;
 - z. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan penunjang medik dan non medik;
 - aa. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Penunjang;
 - bb. menyelesaikan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Penunjang;
 - cc. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - dd. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
5. Wewenang :
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penunjang medik dan non medik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penunjang medik dan non medik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penunjang medik dan non medik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPK, SOP, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
 - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi kerjasama dalam bentuk KSO peralatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - f. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi penunjang dibawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
 - g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang;
 - h. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Bidang Penunjang melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan;
 - i. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Bidang Penunjang atas kepatuhan terhadap HBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan.

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1.	Peningkatan Pelayanan BLUD	Skor Penilaian Proper Lingkungan pada Kinerja BLUD	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Laporan Kinerja BLUD
2.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Esensial	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Laporan Inventarisasi Alat Kesehatan Menurut Kemenkes

Tenggarong Seberang, 22 Januari 2024
Kepala Bidang Penunjang



dr. SUGIYARTI

NIP. 19751009 200701 2 025

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah	:	RSUD Aji Muhammad Parikesit
2. Jabatan	:	Kepala Bidang Pengembangan
3. Tugas	:	a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pengembangan; b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan c. memberikan masukan kepada wakil Direktur Umum Dan Keuangan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/outcome) dari Bidang Pengembangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
4. Tanggung Jawab	:	a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada seluruh karyawan rumah sakit; b. menerapkan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama; c. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama berdasarkan peraturan perundang-undangan; d. melaksanakan peningkatan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama secara berkala; e. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama; f. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama; g. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja BLUD serta memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit di bawah Bidang Pengembangan; h. implementasi Reformasi Birokrasi, E-Government dan Zona Integritas; i. melaksanakan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat, Survei Internal Organisasi, Survei Indeks Persepsi Korupsi; j. mendorong pelaksanaan penelitian dalam rangka pengembangan layanan rumah sakit; k. menyusun dokumen rencana pengembangan layanan rumah sakit berkoordinasi dengan bidang yang berada di bawah sub direktorat pelayanan; l. mendorong terciptanya berbagai inovasi di rumah sakit secara berkesinambungan dalam rangka mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas; m. melakukan upaya pemasaran sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (branding) serta reputasi rumah sakit yang baik; n. melakukan analisis pasar, segmentasi pasar, sasaran pasar, penempatan pasar dan perencanaan pemasaran; o. penyusunan dokumen roadmap pemasaran sesuai perubahan kondisi internal dan eksternal rumah sakit; p. membangun kerjasama yang baik dengan berbagai pemangku kepentingan agar tercapai sinergisitas yang optimal bagi kedua belah pihak; q. melakukan pengelolaan kearsipan pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama; r. menyusun risk register serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan penelitian, pengembangan dan

- inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
- s. menyelesaikan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Pengembangan;
 - t. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - u. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

5. Mewenang :
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - d. memimpin penyusunan laporan urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - e. memimpin pencegahan fraud serta gratifikasi pada Bidang Pengembangan;
 - f. memimpin penilaian kinerja staf pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama; dan
 - g. memimpin pembinaan pegawai pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama.

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1	Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai Survei Kepuasan Karyawan RS Persentase Karyawan yang Mendapat Pelatihan 20 jam per tahun	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$ $\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Laporan Survei Kepuasan Karyawan Tim Kerja Diklat

Seberang Seberang, 22 Januari 2024
Pj. Kepala Bidang Pengembangan



Suwoko Tya Wicaksono, S. Kep.Ns
NIP. 19790409 200502 1 005

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah	:	RSUD Aji Muhammad Parikesit
2. Jabatan	:	Wakil Direktur Umum dan Keuangan
3. Tugas	:	a. Memimpin, merencanakan, mengkoordinakan, membina, mengendalikan, dan mengawasi kegiatan pada sub direktorat umum dan keuangan; b. Merumuskan kebijakan teknis pada sub direktorat umum dan keuangan; c. Merumuskan rencana program kerja pada sub direktorat umum dan keuangan; d. Merumuskan kebijakan administrasi pada sub direktorat umum dan keuangan; dan e. Mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan sub direktorat pelayanan serta sub direktorat penunjang dan pengembangan.
4. Tanggung Jawab	:	a. menunjang penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang menjamin standar mutu dan keselamatan pasien melalui akreditasi rumah sakit; b. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada sub direktorat umum dan keuangan dan pada seluruh pegawai rumah sakit; c. menyediakan sumber daya sarana-prasarana/peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan paripurna; d. mengupayakan peningkatan pendapatan rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan; e. melakukan penyusunan dan evaluasi dokumen perencanaan rumah sakit (Renstra, RBA, Renja) sesuai waktu yang ditetapkan; f. melakukan penyusunan perencanaan pada sub direktorat umum dan keuangan dengan memperhatikan pemenuhan standar (input, proses, dan output/outcome) untuk menunjang pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien; g. melakukan penyusunan dan evaluasi Hospital by Laws (HBL), dokumen tata kelola serta dokumen infrastruktur lainnya; h. menunjang implementasi rumah sakit ramah lingkungan; i. melakukan pemuktahiran tugas pokok dan fungsi, tata kelola rumah sakit, Hospital by Laws (HBL) dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya yang sesuai dengan perkembangan rumah sakit; j. mengupayakan pencapaian indikator kinerja BLUD, standar pelayanan minimal serta indikator mutu rumah sakit terkait kinerja umum dan keuangan; k. melakukan pendidikan dan pelatihan seluruh pegawai dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan; l. melakukan pengelolaan aset dan persediaan rumah sakit meliputi perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penertiban dan penghapusan; m. melaksanakan tata kelola arsip di tingkat rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan; n. melaksanakan rekonsiliasi pertanggungjawaban pengadaan barang jasa, belanja modal dan aset/persediaan rumah sakit per triwulan, semester dan tahunan; o. melakukan pengelolaan permintaan informasi dari pihak luar rumah sakit dalam rangka keterbukaan informasi publik dan jika terjadi sengketa informasi;

- p. menghimpun risk register serta mendorong implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) pada sub direktorat umum dan keuangan dan di seluruh rumah sakit;
- q. mengupayakan kepatuhan seluruh pejabat dan ASN rumah sakit atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN);
- r. mewujudkan penyusunan indikator dashboard untuk penilaian keberhasilan pada setiap bagian pada sub direktorat umum dan keuangan;
- s. melakukan pembinaan terhadap Manager on Duty/Asst. Manager on Duty terkait masalah pada sub direktorat umum dan keuangan;
- t. menyusun dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
- u. menyusun dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
- v. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur; dan
- w. melaksanakan tugas lain yg diberikan oleh Direktur.

5. Wewenang

- a. Melaksanakan pengambilan keputusan pada sub direktorat Umum dan Keuangan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
- b. Memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada sub direktorat umum dan keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- c. Menghimpun data/informasi yang akan di konsolidasikan kedalam penyusunan Laporan Keuangan Dinas Kesehatan (LKPD), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), Profil Kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan;
- d. Memimpin penyusunan dokumen pelaporan yang menjadi kewajiban rumah sakit (Laporan Kinerja BLUD, SPM, Indikator Mutu Rumah Sakit) sesuai waktu yang ditetapkan;
- e. Memimpin upaya pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai target yang telah ditetapkan;
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya, dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
- g. Menghimpun rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit;
- h. memimpin pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
- i. Memfasilitasi pelaksanaan Kerjasama Operasional (KSO) peralatan bersama Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan;
- j. Memimpin pelaksanaan penilaian kinerja seluruh pegawai rumah sakit; dan
- k. Memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada seluruh staf rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

NO.	SASARAN PROGRAM	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1.	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Nilai SAKIP RSUD AM Parikesit	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Inspektorat Kabupaten

Tenggarong Seberang, 22 Januari 2024
Wakil Direktur Umum dan Keuangan


Ismi Mufiddah, SKM., MPH
NIP. 19700827 199703 2 004

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah	:	RSUD Aji Muhammad Parikesit
2. Jabatan	:	Kepala Bagian Umum
3. Tugas	:	a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Umum; b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Umum Dan Keuangan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/outcome) dari Bagian Umum untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
4. Tanggung Jawab	:	a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bagian Umum; b. menerapkan standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik; c. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik berdasarkan peraturan perundang-undangan; d. melaksanakan pembinaan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik secara berkala; e. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik; f. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik; g. menunjang mutu rumah sakit melalui penyediaan sumber daya manusia, sarana prasarana/peralatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan; h. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit kerja di bawah Bagian Umum; i. melakukan pengadaan dan pemeliharaan peralatan, sarana, prasarana, bangunan serta jalan di rumah sakit; j. melaksanakan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan; k. melakukan pengelolaan persediaan rumah sakit; l. melakukan pengelolaan parkir, keamanan, ketertiban, kebersihan, kerapian dan keindahan rumah sakit; m. melakukan pengadaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi semua pihak ketiga (outsourcing) yang bekerjasama dengan rumah sakit; n. menyusun Analisis Jabatan (ANJAB) dan Analisis Beban Kerja (ABK) dan Pola Ketenagaan; o. melaksanakan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit dalam hal perencanaan, rekrutmen, pendidikan dan pelatihan, penghargaan dan sanksi, pola karir serta retensi pegawai rumah sakit; p. menyusun Training Need Assessment (TNA) dan penyusunan perencanaan pendidikan dan pelatihan (diklat) sesuai dengan gap kebutuhan diklat yang terdapat didalam dokumen TNA; q. mengkoordinasikan terlaksananya kegiatan pembelajaran, bimbingan dan pelatihan dari pihak eksternal di rumah sakit; r. melakukan pengelolaan Keterbukaan Informasi Publik, Layanan Pengaduan Masyarakat, serta pelaksanaan fungsi PPID Pembantu;

- s. mengupayakan kehumasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (branding) serta reputasi rumah sakit yang baik;
- t. menyusun risk register serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bagian Umum;
- u. menyusun rencana kebutuhan pada pada Bagian Umum;
- v. melakukan penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada Bagian Umum;
- w. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
- x. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan

5. Wewenang

- a. Memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
- b. Memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
- d. Mengupayakan kepatuhan atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN);
- e. Memimpin upaya penyelesaian komplain berkoordinasi dengan bidang dan bagian di rumah sakit sesuai standar waktu yang telah ditetapkan;
- f. Memimpin pencegahan fraud serta gratifikasi pada Bagian Umum;
- g. Memimpin penyusunan laporan pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
- h. Memimpin penilaian kinerja pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik serta seluruh pegawai rumah sakit; dan
- i. Memimpin pembinaan pegawai pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik serta memfasilitasi pembinaan seluruh pegawai rumah sakit sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada.

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
2	Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai Survei Kepuasan Pelanggan/Masyarakat (SKM)	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Laporan SKM (Sub Koordinator Hukum dan Humas)

Tenggarong Seberang, 22 Januari 2024
Kepala Bagian Umum



H. Widiyasih, SKM
NIP. 19771204 199803 2 007

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah	:	RSUD Aji Muhammad Parikesit
2. Jabatan	:	Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan
3. Tugas	:	a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Penyusunan Program dan Keuangan; b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan c. memberikan masukan kepada wakil Direktur Umum dan Keuangan terkait pemenuhan standar (<i>input</i>, proses dan <i>output/outcome</i>) dari Bagian Penyusunan Program dan Keuangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
4. Tanggung Jawab	:	a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi; b. menerapkan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi; c. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi berdasarkan peraturan perundang-undangan; d. melaksanakan pembinaan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala; e. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi; f. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi; g. meninjau pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja BLUD melalui penyediaan sumber daya keuangan untuk pemenuhan sumber daya manusia, sarana prasarana/peralatan serta memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit di bawah Bagian Penyusunan Program dan Keuangan; h. menyelenggarakan penatausahaan keuangan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; i. melakukan optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan; j. mengupayakan penggalan potensi pendapatan rumah sakit yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; k. melaksanakan penatausahaan piutang dan utang rumah sakit secara optimal; l. melakukan pembinaan dan usulan tarif rumah sakit berdasarkan unit cost secara berkala; m. mengelola sistem pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan melibatkan bagian/bidang/instalasi/unit kelompok/unsur lain yang terkait di bawah supervisi Direktur; n. memimpin rekonsiliasi terhadap kegiatan pengadaan barang dan jasa serta modal di rumah sakit secara berkala dan berkesinambungan;

- o. menjaga ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan, jasa pelayanan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- p. melakukan pengendalian anggaran dalam rangka menjaga ketersediaan kas untuk keberlangsungan operasional rumah sakit;
- q. menghimpun dan melakukan sinkronisasi terhadap usulan kebutuhan bidang/bagian;
- r. menyusun dokumen Perencanaan Program dan Evaluasi secara tepat waktu;
- s. menyusun dokumen laporan keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
- t. Bertanggung jawab terhadap penyusunan Perjanjian Kinerja (PK);
- u. Melakukan pengelolaan kearsipan pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala sesuai dengan perundang-undangan;
- v. menyusun risk register serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala;
- w. melakukan penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bagian Penyusunan Program dan Keuangan maupun ditingkat rumah sakit;
- x. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
- y. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

5. Mewenang

- a. Memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala;
- b. Memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala;
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala;
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan anggaran dan penatausahaan pembayaran secara berkala dan berkesinambungan;
- e. Mengkoordinasikan pemenuhan atas permintaan data kinerja keuangan rumah sakit dari Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP);
- f. Memberikan pendapat dari sisi keuangan terhadap rencana Kerjasama Operasional (KSO) yang akan dilakukan oleh rumah sakit;
- g. Memimpin penyusunan laporan urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala;
- h. Memimpin pencegahan fraud serta gratifikasi pada Bagian Penyusunan Program dan Keuangan;
- i. Memimpin penilaian kinerja staf pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi, Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi; dan
- j. Memimpin pembinaan pegawai pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi, Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi.

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1.	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang Akuntabel	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Dokumen Laporan Keuangan
2.	Peningkatan Pelayanan BLUD	Capaian Hasil Penilaian Kinerja BLUD	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Laporan Kinerja BLUD
		Jumlah Target Pendapatan Rumah Sakit	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Laporan Kinerja BLUD
		Persentase Dokumen Kinerja yang terselesaikan	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Tim Kerja Perencanaan Program dan Evaluasi

Tenggarong Seberang, 22 Januari 2024
Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan


Hasbi Hauli, SE
NIP. 19750209 199803 1 003

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah	:	RSUD Aji Muhammad Parikesit
2. Jabatan	:	Kepala Bagian Aset dan Tata Laksana
3. Tugas	:	a. Memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Aset dan Tata Laksana; b. Mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan c. Memberikan masukan kepada Wakil Direktur Umum Dan Keuangan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/outcome) dari Bagian Aset dan Tata Laksana untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
4. Tanggung Jawab	:	a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bagian Aset dan Tata Laksana; b. menerapkan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bagian Aset dan Tata Laksana; c. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bagian Aset dan Tata Laksana berdasarkan peraturan perundang-undangan; d. melaksanakan peninjauan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bagian Aset dan Tata Laksana secara berkala; e. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bagian Aset dan Tata Laksana; f. melakukan penyajian data menjadi informasi pada Bagian Aset dan Tata Laksana; g. meninjau pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit kerja di bawah Bagian Aset dan Tata Laksana; h. melaksanakan penatausahaan, pemeliharaan, penghapusan, penataan serta penertiban aset rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; i. melakukan penertiban barang milik daerah yang tercatat didalam kartu inventaris barang rumah sakit; j. melaksanakan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP), permutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan; k. melakukan pengelolaan seluruh dokumen kebijakan, pedoman, panduan, SOP yang ada di rumah sakit; l. menyusun tugas/fungsi, permutakhiran hospital by laws (HBL)/tata kelola rumah sakit dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya; m. melakukan pengelolaan kearsipan di rumah sakit sesuai dengan perundang-undangan; n. menyusun risk register serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bagian Aset dan Tata Laksana; o. menyusun rencana kebutuhan pada pada Bagian Aset dan Tata Laksana; p. melakukan penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada Bagian Aset dan Tata Laksana; q. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan r. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
5. Mewenang	:	a. Memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Bagian Aset dan Tata Laksana; b. Memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bagian Aset dan Tata Laksana;

- c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
- d. Memimpin pencegahan fraud serta gratifikasi pada pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
- e. Memimpin penyusunan laporan pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
- f. Memimpin penilaian kinerja pada Bagian Aset dan Tata Laksana; dan
- g. Memimpin pembinaan pegawai pada Bagian Aset dan Tata Laksana sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada.

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1.	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Pengamanan Aset	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$	Tim Aset RSAMP

Tenggarong Seberang, 22 Januari 2024
Kepala Bagian Aset dan Tata Laksana



dr. Reny Tri Wahyuni, M. Adm. Kes
NIP. 19730414 200501 2 006