

PEMERINTAH DAERAH
KABUPATEN LUWU TIMUR

LAKIP

LAPORAN AKUNTABILITAS
KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

2022

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
I LAGALIGO



ALAMAT KANTOR
JL. SANGKURWIRA NO. 01, DESA. BAWALIPU, KEC. WOTU
Website, www.rsudilagaligo.uwutimur.go.id

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas semua limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penyusunan Laporan Kinerja (LKj) RSUD I Lagaligo Tahun 2022 dapat diselesaikan, sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan selama Tahun 2022.

Laporan Kinerja (LKj) RSUD I Lagaligo Tahun 2022 merupakan capaian akuntabilitas kinerja pada tahun (pertama/**kedua**/ketiga/keempat/kelima) dalam masa RENSTRA Tahun 2021-2026. LKj Tahun 2022 disusun berdasarkan Rencana Kerja (RENJA) Tahun 2022 yang dijabarkan dari Rencana Strategis (RENSTRA Tahun 2021-2026).

LKj RSUD I Lagaligo disusun berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Penyusunan LKj RSUD I Lagaligo Tahun 2022 merupakan komitmen terhadap aspek transparansi dan akuntabilitas serta atas kinerja RSUD I Lagaligo. Komitmen dalam penyusunan LKj RSUD I Lagaligo bertujuan memberikan informasi kinerja yang terukur, sekaligus sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi RSUD I Lagaligo untuk senantiasa meningkatkan kinerjanya.

LKj RSUD I Lagaligo Tahun 2022 terdiri atas : Pendahuluan, Perencanaan Kinerja, Akuntabilitas Kinerja dan penutup. Pendahuluan memiliki muatan uraian singkat organisasi, seperti : latar, maksud, isu strategis, dan struktur serta keragaman sumberdaya manusia di RSUD I Lagaligo. Adapun aspek Perencanaan dan Perjanjian Kinerja menggambarkan visi, misi, tujuan, sasaran, IKU dan PK. Sedangkan aspek akuntabilitas kinerja, memberikan gambaran capaian, analisa, dan evaluasi terhadap indikator kinerja utama RSUD I Lagaligo pada Tahun 2022, termasuk atas analisa efisiensi penggunaan sumberdaya.

Secara keseluruhan penyelenggaraan tugas-tugas RSUD I Lagaligo Tahun 2022 telah banyak membuahkan hasil yang positif. Dari 4 (empat) indikator kinerja utama, terdapat 2 (dua) indikator yang telah memenuhi target yang ditetapkan. Dan masih terdapat 2 (dua) indikator kinerja yang belum capai target, namun katagori secara tingkat capaian kinerja keseluruhan RSUD I Lagaligo adalah **Tinggi** (76 - 90).

Analisa dan evaluasi atas capaian kinerja secara komprehensif digunakan sebagai pijakan untuk melakukan perbaikan pelayanan dan mendukung tercapainya good governance pada masa mendatang. Berkenaan dengan itu, LKj RSUD I Lagaligo Tahun 2022 ini, dapat menjadi masukan dan saran evaluasi agar kinerja kedepan menjadi lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

Terima kasih

Wotu, 23 Februari 2023
Direktur RSUD I Lagaligo

dr. BENNY, M. Kes

DAFTAR ISI

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel

BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Latar Belakang	1
	B. Maksud dan Tujuan	2
	C. Gambaran Umum Organisasi	2
	D. Isu Strategis	4
	E. Struktur Organisasi	6
	F. Komposisi SDM Organisasi	9
	G. Inovasi Dalam Reformasi Sistem AKIP dan Pengelolaan Kinerja.	11
BAB II	PERENCANAAN KINERJA	13
	A. Rencana Strategis	13
	B. Perjanjian Kinerja Tahun 2022	16
	C. Indikator Kinerja Utama (IKU)	18
	D. Rencana Anggaran Tahun 2022	21
BAB III	AKUNTABILITAS KINERJA	22
	A. Capaian Kinerja OPD	23
	B. Realisasi Anggaran	40
BAB IV	PENUTUP.....	43
LAMPIRAN		

DAFTAR LAMPIRAN

1. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2022
2. Perjanjian Kinerja Perubahan TA 2022
3. Foto Rapat Manajemen
4. Foto Rapat Assesor Akreditasi
5. Foto Promosi Rumah Sakit
6. Foto Pelayanan Rumah Sakit
7. Cascading

DAFTAR TABEL

Gambar	1.1	Struktur Organisasi RSUD I Lagaligo	8
Tabel	1.2	Data Pegawai Berdasarkan Gender	10
Tabel	1.3	Presentase PNS Menurut Jenjang Pendidikan	10
Tabel	1.4	Komposisi Jenis Kelamin Jabatan Struktural	11
Tabel	2.1	Tujuan dan Indikator Kinerja RSUD I lagaligo	14
Tabel	2.2	Sasaran dan Indikator Kinerja.....	18
Tabel	2.3	Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2022	16
Tabel	2.4	Perjanjian Kinerja Tahun 2022	17
Tabel	2.5	Sasaran dan Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD I Lagaligo	18
Tabel	2.6	Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD I Lagaligo Tahun 2021 – 2026.....	18
Tabel	2.7	Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD I Lagaligo Tahun 2021 – 2026.....	20
Tabel	2.8	Rencana Belanja RSUD I LagaligoTahun 2022	21
Tabel	2.9	Alokasi per SasaranTahun Anggaran 2022	22
Tabel	3.1	Skala Nilai Peringkat Kinerja	23
Tabel	3.2	Tujuan, Sasaran, Indikator dan Target RSUD I Lagaligo Periode Tahun 2021-2025.....	23
Tabel	3.3	Capaian Indikator Kinerja RSUD I Lagaligo.....	24
Tabel	3.4	Capaian Indikator Mutu RSUD I Lagaligo.....	25
Tabel	3.5	Capaian Kinerja Per Sasaran RSUD I Lagaligo	27
Tabel	3.6	Capaian Kinerja RSUD I Lagaligo.....	27
Tabel	3.7	Realisasi IKU RSUD I Lagaligo Periode 2021-2025.....	30
Tabel	3.8	Realisasi IKU Renstra Periode 2021-2026.....	27
Tabel	3.9	Realisasi IKU RSUD I Lagaligo Periode 2021-2026.....	27
Tabel	3.10	Realisasi IKU Dibandingkan Target Renstra.....	35
Tabel	3.11	Realisasi IKU Dibandingkan Target Renstra (Versi Menpan No 89 Tahun 2021).....	35
Tabel	3.12	Tabel Program Kegiatan RSUD I Lagaligo.....	39

Tabel	3.13	Realisasi Program dan Kegiatan.....	40
-------	------	-------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelaporan Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran dan atau merupakan bentuk akuntabilitas dari setiap tugas dan fungsi yang dipercayakan oleh atasan kepada bawahan sebagaimana tertuang dalam dokumen perjanjian kinerja

Penilaian dan pelaporan kinerja pemerintah daerah menjadi salah satu kunci untuk menjamin penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis, transparan, akuntabel, efisien dan efektif. Upaya ini juga selaras dengan tujuan perbaikan pelayanan publik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah. Untuk itu, pelaksanaan otonomi daerah perlu mendapatkan dorongan yang lebih besar dari berbagai elemen masyarakat, termasuk dalam pengembangan akuntabilitas melalui penyusunan dan pelaporan kinerja pemerintah daerah.

Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) merupakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Penyusunan LKj dilakukan dengan berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, di mana pelaporan capaian kinerja organisasi secara transparan dan akuntabel merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kinerja OPD.

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 I Lagaligo.LKj menjadi

dokumen laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggung-jawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi. Disinilah esensi dari prinsip akuntabilitas sebagai pijakan bagi instansi pemerintah ditegakkan dan diwujudkan.

Mengacu kepada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014, LKj tingkat OPD disampaikan kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota selambat-lambatnya dua bulan setelah tahun anggaran berakhir.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud disusunnya LAKIP RSUD I Lagaligo Tahun 2022 adalah untuk memenuhi kewajiban setiap Instansi Pemerintah untuk menyusun laporan pertanggung jawaban kinerja melalui media laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Tujuan penyusunan LAKIP RSUD I Lagaligo Tahun 2022 adalah :

1. Mempertanggung jawabkan kinerja RSUD I Lagaligo kepada Bupati Kabupaten Luwu Timur dan pihak yang berkepentingan (stakeholder), dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang baik (good governance) yang ditandai dengan adanya transparansi, partisipasi serta akuntabilitas.
2. Memberikan umpan balik dalam rangka penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan dan peningkatan Kinerja Internal RSUD I Lagaligo.

C. GAMBARAN UMUM ORGANISASI

RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur merupakan rumah sakit pemerintah yang dibangun secara bertahap melalui alokasi dana APBD dan APBN sejak tahun 2005 di atas sebidang tanah dengan luas 32,952 m², dan luas bangunan ± 16,027 m².

RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur mulai dioperasikan pada tanggal 1 Desember 2008 melalui SK Bupati Luwu Timur No. 284 Tahun 2008 mengenai Izin Pemanfaatan RSUD I Lagaligo diikuti izin penyelenggaraan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan No.08633/DK-I/Yan-I/XI/2008 ,dimana pada waktu itu RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur merupakan rumah sakit

tipe Kelas D, dan ditetapkan menjadi Rumah sakit tipe C berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 445/Menkes/SK/IV/2010 Tanggal 5 April 2010.

RSUD I Lagaligo merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah dengan dasar kelembagaan PERDA No.04 Tahun 2008 yang diperbaharui dengan PERDA No. 11 Tahun 2010 Tentang Pembentukan Struktur Organisasi RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, dan terakhir diperbaharui dengan SK Bupati Luwu Timur No. 32 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis RSUD I Lagaligo pada Dinas Kesehatan Kab.Luwu Timur.

Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, yang saat ini telah direvisi dengan terbitnya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu Timur dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit telah menerbitkan Surat Keputusan Bupati No. 259/IX/ Tahun 2013 tertanggal 5 September 2013 tentang Penetapan Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh.

Dalam upaya menjaga mutu pelayanan RSUD I Lagaligo pada tanggal 24 Pebruari 2010 RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur telah berhasil memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat dasar. Kemudian pada tanggal 12 s/d 13 Agustus 2015 dilakukan survei akreditasi baru versi 2012 oleh Tim Survei Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan RSUD I Lagaligo dinyatakan telah berhasil Lulus Tingkat Perdana berdasarkan surat KARS No. 2203/KARS/VIII/2015 tanggal 20 Agustus 2015 (sertifikat akreditasi berlaku sampai 11 Agustus 2018). Selanjutnya RSUD I Lagaligo pada bulan Desember 2018 telah disurvei akreditasi oleh KARS dengan survei SNARS Edisi 1 dan hasil evaluasi RSUD I Lagaligo LULUS TINGKAT PARIPURNA sesuai surat KARS Nomor : KARS-SERT/270/XII/2018 tanggal 31 Desember 2018. Sertifikat akreditasi berlaku selama 3 tahun dan harus diperbaharui setiap 3 tahun. Untuk menjaga komitmen pelaksanaan akreditasi, sesuai surat RSUD I Lagaligo nomor 435/819/RSUD I Lagaligo tanggal 29 November 2019 tentang permohonan survey verifikasi ke KARS, dan konfirmasi dari KARS sesuai surat nomor b/KARS-Verif/XII/2019 tanggal 12 Desember 2019 tentang survey verifikasi rumah sakit dan pada tanggal 19 Desember 2019 RSUD I Lagaligo telah mengikuti survei verifikasi pertama oleh KARS dengan 1 orang surveior.

Tahun 2020 telah terjadi Pandemi Covid-19 dan KARS mengeluarkan kebijakan tentang Akreditasi Rumah Sakit yaitu sesuai surat edaran nomor

408/SE/KARS/III/2020 tentang Penundaan Kegiatan Akreditasi. Berdasarkan surat edaran tersebut disampaikan bahwa Rumah Sakit yang masa berlaku sertifikat akreditasinya yang akan jatuh tempo dalam 6 (enam) bulan akan diterbitkan surat perpanjangan masa berlaku akreditasi. Dan berdasarkan surat edaran dari Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020 Tahun 2020 tentang Perizinan & Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi COVID-19 tanggal 29 Juli 2020 menyampaikan bahwa untuk rumah sakit kegiatan persiapan & survei akreditasi mulai dilakukan setelah Status Bencana Nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19 dinyatakan dicabut oleh pemerintah dan untuk rumah sakit yang telah memiliki sertifikat akreditasi tetap berlaku selama 1 tahun terhitung sejak status bencana nasional di cabut dengan membuat pernyataan komitmen untuk menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu.

Sesuai surat RSUD I Lagaligo No. 445/2611/RUSD I Lagaligo, tentang permohonan survei akreditasi tanggal 31 Oktober 2022, dimana rumah sakit merencanakan survei ulang akreditasi pada tanggal 20,22,23 Pebruari 2023.

D. ISU STRATEGIS

Ada 4 (empat) isu strategis bidang kesehatan pemerintah pusat, yaitu penurunan angka stunting, angka kematian ibu dan bayi, perbaikan pengelolaan jaminan Kesehatan Nasional, Penguatan pelayanan kesehatan serta isu terkait obat dan alat kesehatan. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan salah satunya dengan akreditasi rumah sakit (rumah sakit).

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

Isu strategis bagi SKPD diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan renstra sebelumnya maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi SKPD.

Berdasarkan analisis isu-isu yang ada, rumah sakit membuat inventarisasi permasalahan berdasarkan tugas pokok fungsi yang dapat dikelompokkan menjadi:

1. Aspek Pelayanan Medis
 - a. Pelayanan poliklinik dan rawat inap telah dilakukan oleh dokter spesialis namun masih ada beberapa pelayanan spesialis yang membutuhkan lebih dari 1 orang spesialis.
2. Aspek Sarana Prasarana.
 - a. Diperlukannya penataan/ rehab perawatan kelas III, kelas II untuk menjadi 1 kamar 1 pasien.
 - b. Masih perlunya pemenuhan alat-alat kesehatan/ alat kedokteran sesuai ketersediaan jenis dokter spesialis dirumah sakit dan standar RS kelas C.
 - c. Masih diperlukan pemenuhan sarana dan prasarana dirumah sakit.
 - d. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIM-RS) yang belum optimal
3. Aspek Ketenagaan.
 - a. Masih perlunya penambahan jumlah tenaga dirumah sakit.
 - b. Masih perlunya peningkatan kompetensi pegawai rumah sakit.
4. Aspek Keuangan.
 - a. Kurangnya kemampuan penerimaan BLUD untuk membiayai operasional BLUD.
 - b. Keterbatasan dana Pemerintah Daerah (APBD) dalam mensubsidi rumah sakit.

Selain isu pokok tersebut, isu penting lainnya yaitu, dukungan manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk didalamnya adalah *good governance*, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien.

Urutan prioritas isu strategis yang perlu di angkat dan selanjutnya perlu adanya pemecahan masalah adalah sebagai berikut :

1. Dibutuhkannya peningkatan mutu SDM rumah sakit secara berkelanjutan.
2. Belum terpenuhinya kebutuhan tenaga dirumah sakit.
3. Belum terpenuhinya sarana, prasarana dan alat kesehatan rumah sakit.
4. Kemampuan pendapatan BLUD belum mampu membiayai seluruh biaya operasional BLUD.

E. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit Bab III pasal 4, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, dan mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit,
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat dua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggara penelitian dalam pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur No. 32 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis RSUD I Lagaligo pada Dinas Kesehatan Kab.Luwu Timur, RSUD I Lagaligo sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan pelayanan secara profesional. Selain itu dengan peraturan baru ini Direktur dalam pengelolaan keuangan, dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan, dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian .

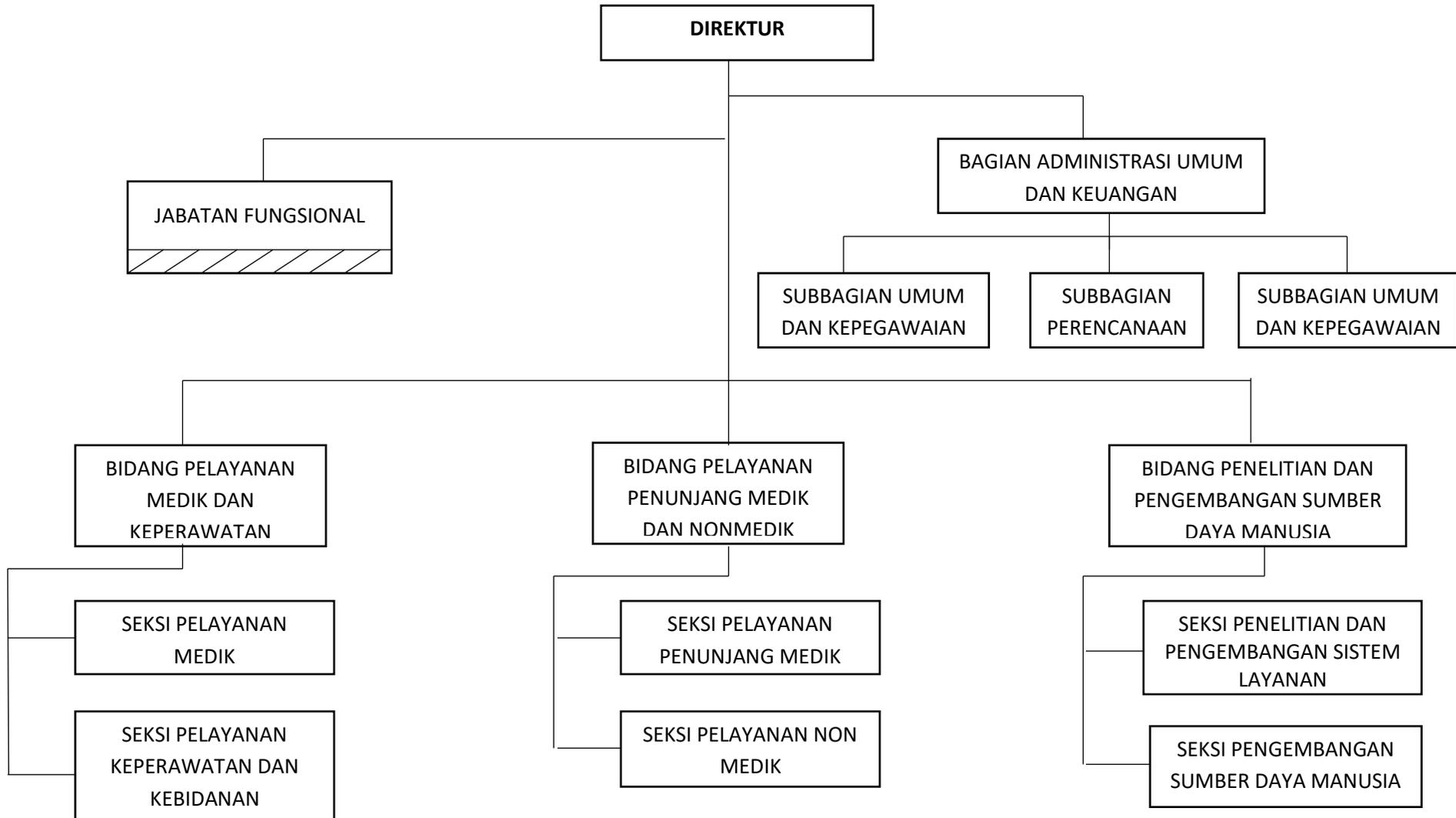
Berdasarkan Peraturan Daerah Kab.Luwu Timur Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dan Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 55 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur, yang telah diperaharui dengan Peraturan Bupati Luwu Timur No. 32 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis RSUD I Lagaligo pada Dinas Kesehatan Kab.Luwu Timur, susunan struktur organisasi RSUD I Lagaligo adalah sebagai berikut :

1. Direktur
2. Bagian Administrasi Umum & Keuangan, membawahi :
 - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b. Sub Bagian Perencanaan
 - c. Sub Bagian Keuangan

3. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, membawahi :
 - a. Seksi Pelayanan Medik
 - b. Seksi Keperawatan dan Kebidanan
4. Bidang Pelayanan Penunjang Medik & Non Medik, membawahi :
 - a. Seksi Pelayanan Penunjang Medik
 - b. Seksi Pelayanan Non Medik
5. Bidang Penelitian dan Pengembangan SDM, membawahi:
 - a. Seksi Penelitian dan Pengembangan Sistem Layanan
 - b. Seksi Pengembangan SDM

Disamping pejabat struktural seperti di atas, dalam melaksanakan tugas pelayanan ditunjang pula oleh Jabatan fungsional yang memimpin instalasi/ unit.

Gbr. SUSUNAN ORGANISASI UPT RSUD I LAGALIGO
(Perbup No. 32 Tahun 2021)



F. KOMPOSISI SDM ORGANISASI

Rumah Sakit I Lagaligo dalam pelaksanaan pelayanan didukung oleh sumber daya baik tenaga medis, paramedis, penunjang medik dan staf di administrasi. Total tenaga yang ada di RSUD I Lagaligo tahun 2022 adalah 834 orang yang terdiri atas tenaga PNS berjumlah 229 orang dan tenaga upah jasa 382 orang. Selain itu RSUD I Lagaligo juga dibantu oleh 223 orang tenaga sukarela. RSUD I Lagaligo dalam pemberian pelayanan kesehatan didukung oleh 32 orang tenaga medis spesialis dimana 5 diantaranya adalah dokter spesialis dengan MOU. Selain itu rumah sakit juga memiliki 16 (enam belas) orang dokter umum yang terdiri dari 7 (tujuh) orang dokter umum PNS dan 9 orang dokter umum upah jasa, rumah sakit juga memiliki 3 (tiga) orang dokter gigi umum.

Berdasarkan Permenkes No. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidan dan jenis penyakit dengan pelayanan kesehatan paling sedikit terdiri dari pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan non medik.

Sedangkan tenaga keperawatn (perawata dan bidan) untuk dipelayanan rawat inap secara standar 1:1 dengan 2/3 tenaga tetap , sesuai standar tersebut saat ini RSUD I Lagaligo memiliki 218 TT berarti dibutuhkan 218 tenaga keperawatan. Saat ini tenaga keperawatan dan Kebidanan (PNS dan Upah Jasa) yang ada dirumah sakit berjumlah 297 (dua ratus Sembilan puluh tujuh) orang, dengan tenaga PNS berjumlah 91 (Sembilan puluh satu) orang. Kondisi ini menggambarkan bahwa secara standar jumlah tenaga paramedic di rawat inap masih sangat kurang. Kebutuhan tenaga pada unit rawat jalan (poliklinik) berdasarkan kunjungan dalam 5 tahun terakhir rata-rata kunjungan perhari adalah 220 (dua ratus dua puluh) orang, standar kebutuhan tenaga paramedis 17 (tujuh belas) orang sedangkan kondisi dilapangan jumlah tenaga yang ada 17 (tujuh belas) orang diluar tenaga administrasi, dan secara standar tenaga keperawatan untuk rawat jalan sudah terpenuhi.

Berikut ini gambaran komposisi ketenagaan dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan eselon.

1. Komposisi SDM Berdasarkan Gender

Jumlah seluruh tenaga dirumah sakit pada tahun 2022 (PNS, Upah Jsa dan Tenaaga Sukarela) adalah 834. Gambaran jumlah pegawai di RSUD I Lagaligo berdasarkan jenis kelamin saat ini lebih banyak pegawai perempuan yaitu 658 orang (79%) dibandingkan dengan pegawai laki-laki sebanyak 176 orang (21%). Meskipun ada kesenjangan jumlah yang cukup jauh antara perempuan dan laki-laki diharapkan tetap ada kesetaraan dalam peran dan fungsi dirumah sakit dalam melayani pasien.

Tabel 1.1
Data Pegawai Berdasarkan Gender
Tahun 2022

JENIS TENAGA	JUMLAH		TOTAL
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
1. Golongan IV	19	28	47
2. Golongan III	31	135	166
3. Golongan II	4	12	16
4. P3K	1	1	2
5. MOU	3	2	5
6. Upah Jasa	95	287	386
7. Tenaga Suka Rela	26	197	221
JUMLAH	176	658	834
%	21	79	100

2. Komposisi PNS Menurut Jenjang Pendidikan

Berdasarkan jenjang pendidikan, pegawai (PNS) yang ada di RSUD I Lagaligo saat ini adalah terdiri atas pendidikan S2, S1/D4, D3/ Sederajat dan SLTA/ Sederajat. Pegawai rumah sakit yang terbanyak adalah jenjang pendidikan S1/ D4 yaitu berjumlah 96 orang (42%), hal ini dapat dimaklumi karena saat ini banyak pegawai yang memilih meningkatkan jenjang pendidikan ke jenjang S1 atau profesi. Kemudian terbanyak berikutnya adalah jenjang pendidikan D3 yaitu berjumlah 89 orang (41,8%), Selanjutnya adalah jenjang pendidikan SLTA/ Sederajat yaitu 74 orang (38,9%), tenaga yang berikutnya adalah jenjang S2 yaitu 40 orang (17,4%). Dan terakhir tenaga dengan pendidikan SLTA sederajat ada 4 orang atau 1,75%. Secara jumlah menurut jenis pendidikan, perempuan masih yang terbanyak. Data ini dapat dilihat dari table dibawah, dimana perempuan berjumlah 173 orang (75,5%) dan laki-laki 56 orang (24,5%). Berikut untuk lebih rinci dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 1.2
Presentase PNS Menurut Jenjang Pendidikan
Tahun 2022

JENIS TENAGA	JUMLAH		TOTAL	%
	PEREMPUAN	LAKI-LAKI		
S3/S2	25	15	40	17,4
S1/ D4	72	24	96	42
D3/ SEDERAJAT	74	15	89	38,9
SLTA/ SEDERAJATI	2	2	4	1,7
SMP/ SEDERAJAT	0	0	0	0
JUMLAH	173	56	229	100

3. Komposisi PNS Menurut Jejang Eselon

Secara struktur organisasi RSUD I Lagaligo, pengelola yang bertanggung jawab utama adalah Direktur yang dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 1 (satu) Bagian yang membawahi 3 (tiga) sub bagian dan 3 (tiga) Bidang yang masing-masing membawahi 2 (dua) seksi dengan total jumlah struktural adalah 14 (empat belas) orang. Berdasarkan jenis kelamin untuk jabatan eselon III perempuan berjumlah 2 orang (40%), laki-laki berjumlah 3 orang (60%). Sedangkan untuk jabatan eselon IV perempuannya berjumlah 2 orang (22,3%) dan laki-laki 7 orang (77,7%). Secara umum komposisi jabatan struktural masih lebih banyak diisi oleh laki-laki yaitu 10 orang 71% dan perempuan 4 orang atau 29%. Untuk lebih jelas dapat dilihat dari table dibawah ini.

Tabel 1.3
Komposisi Jenis Kelamin Jabatan Struktural
Tahun 2022

JENIS TENAGA	JUMLAH		TOTAL	%
	PEREMPUAN	LAKI-LAKI		
1. Eselon III	2	3	5	35,7
2. Eselon IV	2	7	9	64,3
JUMLAH	4	10	14	100
%	29	71	100	100

G. INOVASI DALAM REFORMASI SISTEM AKIP DAN PENGELOLAAN KINERJA

Inovasi menjadi kunci dalam reformasi birokrasi dan perbaikan kinerja pelayanan publik. Karenanya, berbagai inovasi juga telah dikembangkan oleh RSUD I Lagaligo. Salah satu inovasi yang dikembangkan pada SIM-RS adalah E-RM (Elektronik Rekam Medik). Inovasi ini merupakan salah satu upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengantisipasi adanya keluhan lama waktu tunggu pelayanan rekam medic, dan rumah sakit mengarah ke paperless (tanpa menggunakan kertas). Dengan penerapan E-RM maka secara sistem pelayanan akan lebih cepat karena telah terintegrasi dengan unit-unit pelayanan lainnya di rumah sakit, selain itu secara keamanan data-data pasien akan lebih aman, juga dokter dapat lebih mudah untuk melihat riwayat pengobatan yang telah diberikan ke pasien dan masih banyak hal positif lainnya. Selaian itu inovasi lain yang dilaksanakan RSUD I Lagaligo adalah dengan disediakannya aplikasi untuk menyampaikan keluhan pasien/ keluarga pasien kerumah sakit baik terkait sarana, prasarana, alkes dan pelayanan pasien dirumah yaitu aplikasi SIGAP SANPRA. Melalui aplikasi ini Pasien/ Keluarga pasien cukup melakukan scan barcode yang terpasang di beberapa titik dilingkungan rumah sakit, pasien dapat langsung menyampaikan keluhannya.

Tahun 2022 RSUD I Lagaligo juga mendapat penghargaan pada lomba inovasi yang dilaksanakan di Kabupaten Luwu Timur, inovasi PELANGI RSUD I LAGALIGO (Pelayanan Digital RSUD I Lagaligo) mendapat juara pertama. Dengan inovasi ini rumah sakit pengajuan klaim ke BPJS akan menjadi lebih cepat dan zero kertas (E-Klaim). Dengan E-Klaim ini rumah sakit tidak perlu lagi mengajukan tagihan ke BPJS dengan menyerahkan dokumen tagihan yang cukup banyak seperti yang sebelumnya dilaksanakan karena sudah terintegrasi dengan BPJS. Penerapan resep digital (E-Resep) rumah sakit saat ini masih terus dikembangkan untuk kesempurnaan pelayanan resep digital.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis

Rencana strategis RSUD I Lagaligo disusun dengan tetap memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Timur yang ditetapkan oleh Peraturan Daerah Kab. Luwu Timur Nomor 11 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026.

Rencana Strategi tahun 2021- 2026 adalah transisi dari renstra periode 2016 - 2021 RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur sesuai Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 48 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis PD Kab. Luwu Timur Tahun 2021-2026 diawali dengan pernyataan Visi, pernyataan Misi, penetapan Tujuan dengan memperhatikan Isu-isu strategi, score competence, analisis SWOT dan Faktor-faktor Kunci Keberhasilan, dilanjutkan dengan penetapan Sasaran beserta indikator kinerja dan target yang ingin di capai pada setiap tahun, langkah terakhir adalah penetapan strategi pencapaian tujuan dan sasaran yang terdiri dari kebijakan dan program.

Penjabaran dari rencana Strategi tahun 2021 – 2026 dan kegiatan yang akan dilakukan tertuang dalam Rencana Kinerja yang akan disusun setiap tahun. Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja RSUD I Lagaligo, ditetapkan indikator kinerja utama sebagai dasar pengukuran keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategisyang telah ditetapkan. Tahun 2021 merupakan tahun awal renstra periode 2021-2026.

1. Visi dan Misi

Visi merupakan pandangan jauh ke depan, ke mana dan bagaimana instansi pemerintah harus dibawa dan berkarya agar konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif serta produktif. Visi adalah tujuan jangka panjang yang akan dicapai oleh organisasi, yang berisi tentang pernyataan harapan atau menjelaskan kondisi organisasi yang akan diwujudkan di masa depan. Sesuai dengan visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih, maka visi pembangunan daerah jangka menengah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021-2026 adalah **“Luwu Timur Yang Berkelanjutan Dan Lebih Maju Berlandaskan Nilai Agama dan Budaya”**.

Misi menjelaskan jalan atau langkah yang akan dipilih untuk menuju masa depan yang akan diwujudkan. Terwujudnya visi yang dikemukakan di atas merupakan tantangan yang harus di hadapi oleh seluruh aparatur RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur sebagai bentuk nyata dari Visi tersebut. Untuk bisa mewujudkan visi tersebut dengan tetap memperhatikan kondisi dan permasalahan yang ada serta tantangan kedepan, dan memperhitungkan peluang yang dimiliki, maka ditetapkan 6 (Enam) misi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesejahteraan dan taraf hidup masyarakat secara menyeluruh.
- b. Mengembangkan perekonomian daerah yang berdaya saing dan berjangkauan luas
- c. Menyediakan infrastruktur daerah yang memadai dan lingkungan yang berkualitas.
- d. Menciptakan pemerintahan dan pelayanan public yang lebih baik.
- e. Mewujudkan ketentraman dan ketertiban bagi seluruh warga masyarakat.
- f. Menjamin keberlangsungan pembangunan yang berbasis pada agama dan budaya.

2. Tujuan dan Indikator Kinerja

Mengacu kepada misi yang telah ditetapkan, maka RSUD I Lagaligo menetapkan tujuan yang hendak dicapai atau dihasilkan dalam kurun waktu 5 tahun. Indikator kinerja dan target kinerja untuk tujuan strategis rumah sakit diuraikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.1
Tujuan dan Indikator Kinerja RSUD I lagaligo

TUJUAN	INDIKATOR	SAT	KONDISI AWAL (2020)	TARGET AKHIR RENSTRA
1. Mewujudkan kualitas pelayanan rumah sakit	1. Indeks kepuasan masyarakat	Nilai	84,95	90%
	2. Tingkat akreditasi rumah sakit	Tingkat	Paripurna	Paripurna
2. Meningkatkan akuntabilitas penyelenggaraan layanan urusan perangkat daerah	3. Opini audit akuntan publik	Predikat	WTP	WTP

3. Sasaran dan Indikator Kinerja

Mengacu kepada tujuan yang telah ditetapkan, maka sasaran yang hendak dicapai atau dihasilkan adalah dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2.2
Sasaran dan Indikator Kinerja Utama (IKU)
RSUD I Igaligo Kab. Luwu Timur

SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET AKHIR RENSTRA
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	1. Elemen Penilaian (EP) akreditasi yang memenuhi target	Nilai	83	85
	2. Indikator SPM yang sesuai target	%	90,9	100
	3. Kinerja Mutu Pelayanan :	%	88,7	100
	- BOR	%	50	80
	- LOS	Hari	2,2	2,5
	- TOI	Hari	3,8	2
	- BTO	Kali	48	50
	- NDR	‰	30	20
	- GDR	‰	55	40
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan	Persentase capaian kinerja program penunjang urusan PD	%	-	96

4. Program untuk Pencapaian Sasaran

Berdasarkan visi, misi, tujuan, dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RENSTRA, maka upaya pencapaiannya kemudian dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan program-program. Adapun program-program untuk mendukung masing-masing sasaran Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3

Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2022

SASARAN	PROGRAM / KEGIATAN PENDUKUNG
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	1. Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat : <ol style="list-style-type: none"> 1) Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kab/ kota 2) Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kab/ kota 2. Program penunjang urusan pemerintah daerah kab/ kota : <ol style="list-style-type: none"> 3) Peningkatan Pelayanan BLUD
Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan	3. Program penunjang urusan pemerintah daerah kab/ kota : <ol style="list-style-type: none"> 1) Perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja PD 2) Administrasi keuangan PD 3) Administrasi Umum PD 4) Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

B. Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Perjanjian Kinerja (PK) merupakan dokumen pernyataan/ kesepakatan antara atasan dan bawahan untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan suatu instansi. Dokumen ini memuat sasaran strategis, indikator kinerja dan target kinerja beserta program dan anggaran. Penyusunan PK 2022 dilakukan dengan mengacu kepada RENSTRA, RENCANA KERJA (RENJA) 2022, IKU dan APBD. OPD RSUD I Lagaligo telah menetapkan Perjanjian Kinerja (PK) sebagai berikut :

Tabel 2.4
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
TINGKAT SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH

Satuan Kerja Perangkat Daerah : RSUD I Lgaligo
 Tahun Anggaran : 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	1. Elemen Penilaian (EP) akreditasi yang memenuhi target 2. Indikator SPM yang memenuhi target 3. Kinerja Mutu Pelayanan sesuai target : ➤ Bad Occupation Ratio (BOR) 75% ➤ Long Of Stay (LOS) 2,2 hari ➤ Turn Of Interval (TOI) 2,5 hari ➤ Bed Turn Over (BTO) 50 kali ➤ Net Death Rate (NDR) 25‰ ➤ Gross Daeth Rate (GDR) 43‰	83
2.	Meningkatnya akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lgaligo	➤ Persentase capaian kinerja program penunjang urusan PD	92%

Program/ Kegiatan	Anggaran	Ket
1. Prog. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Rp. 6.421.980.999,-	APBD
1) Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kab/ kota.	Rp. 387.430.371,-	APBD
2) Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM Dan UKP rujukan tingkat daerah kab/ kota.	Rp. 6.034.550.628,-	APBD
2. Prog. Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	Rp. 131.096.008.451,-	APBD +BLUD
3) Perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja PD.	Rp. 26.025.300,-	APBD
4) Administrasi keuangan PD	Rp. 28.626.912.151,-	APBD
5) Administrasi Umum PD	Rp. 8.000.000,-	APBD
6) Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp. 7.435.071.000,-	APBD
7) <u>Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).</u>	<u>Rp. 95.000.000.000,-</u>	<u>BLUD</u>
Total Pagu	Rp. 137.517.989.450,-	

Sesuai hasil pendampingan dari Kemenpan dimana berdasarkan PermenPAN-RB Nomor 89 Tahun 2021 tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah bahwa dalam penyusunan kinerja harus dimulai dengan penetapan sasaran kinerja yang ingin dicapai OPD (Outcome) dan selanjutnya mengidentifikasi factor penyebab dan kondisi yang diperlukan (CSF) dan menguraikan CSF tersebut (hal-hal yang dapat mendukung untuk pencapaian sasaran OPD tersebut). Berdasarkan hal tersebut maka RSUD I Lagaligo melakukan penyusunan Perjanjian kinerja yang berbasis kinerja (Pohon Kinerja) dan selanjutnya pada perubahan anggaran PK Direktur dibuat dengan 2 (dua) versi. Berikut Perjanjina Kinerja Direktur berdasarkan hasil bimbingan menpan :

Tabel 2.5
Sasaran dan Indikator Kinerja Utama (IKU)
RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur
(Permenpan Nomor 89 Tahun 2021)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	1. Indeks Kepuasan Masyarakat	90
2.	Meningkatnya Kualitas dan Pencapaian Kinerja Penyelenggaraan Urusan PD	2. Nilai SAKIP Hasil evaluasi internal inspektorat	70,5%

PROGRAM	ANGGARAN PERUBAHAN	KET
1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.6.421.980.999	APBD
2. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Rp.131.096.008.451	APBD+ BLUD
J U M L A H	Rp. 137.517.989.450	

C. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan merupakan ikhtisar hasil berbagai Program dan Kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi organisasi. RSUD I Lagaligo telah menetapkan IKU yang menjadi pedoman dalam upaya mencapai kinerja, sebagai berikut :

Tabel 2.6
Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD I Lagaligo
Tahun 2021-2026

SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SAT	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA										
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	1. Elemen Penilaian (EP) standar akreditasi yang mencapai target	skor	<p>Jumlah penilaian EP dibagi total EP Akreditasi</p> <p>Catt : Penentuan Penilaian (skor) : 10 = terpenuhi lengkap, yaitu bila rumah sakit dapat memenuhi EP tersebut minimal 80% 5 = terpenuhi sebagian, yaitu bila rumah sakit dapat memenuhi EP tersebut antara 20 – 79% 0 = tidak terpenuhi, yaitu bila rumah sakit hanya dapat memenuhi EP tersebut kurang dari 20%</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>KRITERIA</th> <th>SKOR 10</th> <th>SKOR 5</th> <th>SKOR 0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pemenuhan elemen penilaian</td> <td>Minimal 80%</td> <td>20 sampai <80%</td> <td>Kurang 20%</td> </tr> </tbody> </table>	NO	KRITERIA	SKOR 10	SKOR 5	SKOR 0	1.	Pemenuhan elemen penilaian	Minimal 80%	20 sampai <80%	Kurang 20%	Lap. berkala (Self Assesment pokja/ surveyor internal)
	NO	KRITERIA	SKOR 10	SKOR 5	SKOR 0									
	1.	Pemenuhan elemen penilaian	Minimal 80%	20 sampai <80%	Kurang 20%									
	2. Persentase indikator SPM yang memenuhi target	%	<p>$\frac{\text{Jumlah indikator SPM yang mencapai target}}{\text{Jumlah seluruh indikator SPM}} \times 100\%$</p> <p>Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah pedoman jenis-jenis pelayanan minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit dan dilaksanakan oleh pemerintah</p>	Lap Tahunan SPM-RS (Lap SPM Bidang)										
	3. Kinerja mutu pelayanan sesuai target	%	<p>Jumlah indikator mutu kinerja pelayanan yang capai target dan /nilai standard dibagi jumlah indikator mutu pelayanan dikali 100%</p>	Lap realisasi kinerja										
➤ BOR	%	<p>Rumus BOR = $\frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam 1 tahun})} \times 100\%$</p> <p>BOR = Adalah persentase pemakaian tempat tidur (TT) rumah sakit pada satu satuan waktu tertentu, idealnya 60-85%.</p>	Lap pelayanan rawat inap rumah sakit											
➤ LOS	Hari	<p>Rumus ALOS = $\frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$</p> <p>ALOS (Average Length of Stay) adalah rata – rata lama rawat seorang pasien. Nilai ALOS yang ideal antara 6 – 9 hari.</p>	Lap pelayanan rawat inap rumah sakit											
➤ TOI	Hari	<p>Rumus TOI = $\frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$</p> <p>TOI (Turn Over Interval) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya</p>	Lap pelayanan rawat inap rumah sakit											

	➤ BTO	Kali	$\text{Rumus BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$ <p>BTO (Bed Turn Over) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satuan waktu tertentu. Dalam dua tahun idealnya tempat tidur dipakai rata-rata sebanyak 40 – 50 kali</p>	Lap pelayanan rawat inap rumah sakit
	➤ NDR	‰	$\text{Rumus NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ permil}$ <p>NDR (Net Death Rate) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar</p>	Lap pelayanan rawat inap rumah sakit
	➤ GDR	‰	$\text{Rumus GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ permil}$ <p>GDR (Gross Death Rate) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien keluar</p>	Lap pelayanan rawat inap rumah sakit
Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan	4. Persentase capaian kinerja program penunjang urusan PD	%	Jumlah indikator prog yang capai kinerjanya dibagi total indikator capain kinerja dikali 100%	Lap Realisasi kinerja rumah sakit

Berikut table IKU versi menpan sesuai hasil bimbingan di Jakarta bulan 6-8 agustus 2022.

Tabel 2.7
Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD I Lagaligo
Tahun 2021-2026
(Permenpan Nomor 89 Tahun 2021)

SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SAT	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA																									
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	5. Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	<p>Hasil pengukuran dari kegiatan survei kepuasan masyarakat berupa angka. Angka ditetapkan dengan skala 1 (satu) sampai dengan 4 (empat), dengan katagori :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak Baik, Nilai persepsinya 1 - Kurang Baik, Nilai persepsinya 2 - Baik, Nilai persepsinya 3 - Sangat Baik, Nilai persepsinya 4 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>NILAI PERSEPSI</th> <th>NILAI INTERVAL</th> <th>NILAI INTERVAL KONVERSI</th> <th>MUTU PELAYANAN</th> <th>KINERJA UNIT PELAYANAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,00-2,5996</td> <td>25,00 - 64,99</td> <td>D</td> <td>TIDAK BAIK</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2,60-3,064</td> <td>65,00- 76,60</td> <td>C</td> <td>KURANG BAIK</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3,0644-3,532</td> <td>76,61-88,30</td> <td>B</td> <td>BAIK</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3,5324-4,00</td> <td>88,31-100,00</td> <td>A</td> <td>SANGAT BAIK</td> </tr> </tbody> </table> <p style="border: 2px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> Nilai Perunsur = $\frac{\text{Jumlah keseluruhan}}{\text{Jumlah responden}}$ </p>	NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL	NILAI INTERVAL KONVERSI	MUTU PELAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN	1	1,00-2,5996	25,00 - 64,99	D	TIDAK BAIK	2	2,60-3,064	65,00- 76,60	C	KURANG BAIK	3	3,0644-3,532	76,61-88,30	B	BAIK	4	3,5324-4,00	88,31-100,00	A	SANGAT BAIK	Hasil Survei kepuasan masyarakat
NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL	NILAI INTERVAL KONVERSI	MUTU PELAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN																									
1	1,00-2,5996	25,00 - 64,99	D	TIDAK BAIK																									
2	2,60-3,064	65,00- 76,60	C	KURANG BAIK																									
3	3,0644-3,532	76,61-88,30	B	BAIK																									
4	3,5324-4,00	88,31-100,00	A	SANGAT BAIK																									

			$\text{Bobot Nilai Rata-Rata Tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{9} = N$ $N = \text{Bobot Nilai Per Unsur (0,11)}$	
			$\text{SKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$	
			$\text{SKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$	
			$\text{Bobot Persepsi Tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{X} = N$ $\text{Nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{x} = N$	
Meningkatnya akuntabilitas kinerja RSUD I Lagaligo	6. Nilai SAKIP Hasil Evaluasi Internal Inspektorat	Nilai	Nilai hasil evaluasi SAKIP OPD oleh inspektorat	Lap Hasil evaluasi saking inspektorat

D. Rencana Anggaran Tahun 2022.

Berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perubahan RSUD I Lagaligo maka jumlah pendanaan yang dapat dibelanjakan pada Tahun Anggaran 2021 adalah sebesar Rp.185.599.891.778,- yang digunakan untuk membiayai Belanja Operasional dan Belanja Modal. Secara rinci rencana anggaran Belanja RSUD I Lagaligo dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.8
Rencana Belanja RSUD I Lagaligo
Tahun Anggaran 2022

No	Uraian	Rencana (Rp)	%
1	Belanja Operasional	Rp. 131.797.197.451,-	95,8
	- Belanja pegawai	28.763.117.151,-	
	- Belanja barang dan jasa	103.034.080.300,-	
2	Belanja Modal	Rp. 5.720.791.999,-	4,2
	- BM. Peralatan dan mesin	4.979.003.699,-	
	- BM Gedung dan bangunan	716.788.300,-	
	- BM. Aset Lainnya	25.000.000.-	
Jumlah		Rp. 137.517.989.450,-	100

Alokasi anggaran belanja Tahun 2022 yang dialokasikan untuk membiayai program-program yang langsung mendukung pencapaian sasaran pembangunan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.9
Alokasi per Sasaran Tahun Anggaran 2021

SASARAN	INDIKATOR	ANGGARAN (Rp)	PERSENTASE ANGGARAN
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	1. Elemen Penilaian (EP) standar akreditasi yang mencapai target	Rp. 101.431.980.999,-	73,8%
	2. Indikator SPM yang memenuhi target		
	3. Kinerja mutu pelayanan sesuai target :		
	- BOR		
	- LOS		
	- TOI		
	- BTO		
	- NDR		
- GDR			
Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan	4. Persentase capaian kinerja program penunjang urusan PD	36.096.008.451,-	26,2%

RSUD I Lagaligo memiliki 2 (dua) tujuan dengan 2 (dua) sasaran, dan untuk mengukur keberhasilan dari sasaran tersebut rumah sakit menetapkan 4 (empat) indikator. Untuk mendukung keberhasilan tujuan yang telah ditetapkan rumah sakit telah menetapkan 2 (dua) program dengan 7 (tujuh) kegiatan dan 10 (Sepuluh) sub kegiatan. Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh anggaran belanja yang ada yaitu sebesar **Rp. 137.517.989.450,-** digunakan untuk sepenuhnya mendukung sasaran "**Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit dan Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan keuangan**". Tertinggi anggaran untuk mencapai sasaran meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit yaitu 73,8%, selanjutnya untuk pencapaian sasaran meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan sebesar 26,2%

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Laporan Kinerja adalah pewujudan pertanggung jawaban atas pencapaian visi dan misi organisasi yang telah ditetapkan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Untuk itu, Evaluasi terhadap Kinerja melalui mekanisme pertanggungjawaban perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan Program/kegiatan berimplikasi terhadap kinerja atau pencapaian sasaran OPD.

Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang amat penting bagi suatu organisasi, pengukuran kinerja menurut Lynch dan Cross (1993) dalam Sony Yuwono dkk (2006:29) bermanfaat untuk: a. Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat pada pelanggannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberi kepuasan kepada pelanggan. b. Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata rantai pelanggan dan pemasok internal. c. Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut. d. Membuat suatu tujuan strategis yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkret sehingga mempercepat proses pembelajaran organisasi. e. Membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan dengan memberi "reward" atas perilaku yang diharapkan tersebut. RSUD I Lagaligo selaku pelaksana sebagian kebijakan Pemerintah Daerah mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang kesehatan. Dalam memberikan laporan pertanggung jawaban atas pelaksanaan tugas pokok yang diberikan, diwajibkan untuk membuat Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014(Permenpan dan RB).

Pengukuran kinerja merupakan proses sistematis dan berkesinambungan yang digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur.

Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan;
6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;

7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Untuk skala penilaian terhadap kinerja pemerintah, menggunakan pijakan Permendagri No. 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, dengan kriteria sebagai berikut :

Tabel 3.1
Skala Nilai Peringkat Kinerja

NO.	INTERVAL NILAI REALISASI KINERJA	KRITERIA PENILAIAN REALISASI KINERJA	KODE
1.	91 ≤ 100 %	Sangat Tinggi	ST
2.	76 ≤ 90 %	Tinggi	T
3.	66 ≤ 75 %	Sedang	S
4.	51 ≤ 65 %	Rendah	R
5.	≤ 50 %	Sangat Rendah	SR

A. Capaian Kinerja OPD

Capaian kinerja RSUD I Lagaligo Triwulan IV (Empat) Tahun 2022 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja. Capaian kinerja untuk setiap sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja. Untuk memberikan penilaian tingkat capaian kinerja setiap kegiatan telah ditetapkan target dalam renstra RSUD I Lagaligo sesuai table 3.2 dibawah ini.

Tabel 3,2
Tujuan, Sasaran , Indikator dan target RSUD I Lagaligo
Periode Tahun 2021-2025

NO	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET				
					2021	2022	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.	Mewujudkan kualitas pelayanan rumah sakit	1. Indeks kepuasan masyarakat 2. Tingkat akreditasi rumah sakit	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	1. Elemen penilaian (EP) standar akreditasi yang mencapai target	82	83	83	84	85
				2. Indikator SPM yang memenuhi target	90%	93%	95%	95%	100%
				3. Kinerja mutu pelayanan sesuai target :	100%	100%	100%	100%	100%
				➤ Bed Occupancy Rate (BOR)	60%	75%	75%	80%	80%

				➤ Leght Of Stay (LOS)	2,6 hari	2,2 hari	2,2 hari	2,5 hari	2,5 hari
				➤ Turn Of Interval (TOI)	4,1 hari	2,5 hari	2,5 hari	2 hari	2 hari
				➤ Bed Turn Over (BTO)	50 kali				
				➤ Net Death Rate (NDR)	25‰	25‰	21‰	21‰	20‰
				➤ Gross Death Rate (GDR)	45‰	43‰	43‰	40‰	40‰
2.	Meningkatka akuntabilitas penyelenggaraan layanan urusan perangkat daerah	Opini audit akuntan publik	Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan	Presentase capaian kinerja program penunjang urusan pemerintah daerah	90%	92%	94%	95%	95%

1. Capaian Indikator Kinerja Utama 2022

Berdasarkan IKU yang telah ditetapkan, baik sebelum perubahan maupun setelah perubahan, capaian yang diraih sampai dengan Tahun 2022 akan diuraikan dalam tabel dibawah :

Tabel 3.3
Capaian Indikator Kinerja Utama
RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur

No.	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Elemen Penilaian (EP) standar akreditasi yang mencapai target	Skor	83	83	100,0
2.	Indikator SPM yang memenuhi target	%	93%	86,0	92,5
3.	Kinerja mutu pelayanan sesuai target :	%	100	66,7	66,7
	- BOR(<i>Bad Occupation Ratio</i>)	%	75	65	86,7
	- LOS(<i>Long Of Stay</i>)	Hari	2,2	2,3	104,5
	- TOI (<i>Turn Over Interval</i>)	Hari	2,5	4,8	192,0
	- BTO (<i>Bed Turn Over</i>)	Kali	50	67	134,0
	- NDR (<i>Net Death Rate</i>)	‰	25	18	72,0
	- GDR (<i>Gross Death Rate</i>)	‰	43	39	90,7
4.	Persentase capaian kinerja program penunjang urusan PD	%	100	100	100,0

Indikator Kinerja Utama (IKU) yang mendukung sasaran strategis dalam RENSTRA OPD Tahun 2021-2026 sebanyak 4 (empat) indikator, dan dari table diatas rata-rata capaian kinerjanya adalah 88,6 dengan kriteria capaiannya adalah **Tinggi** (capaian $76 \leq 90\%$).

Sasaran dan Indikator Kinerja Utama (IKU)
RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur Tahun 2022
(Permenpan Nomor 89 Tahun 2021)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	1. Indeks Kepuasan Masyarakat	90	90,3	100,3
2.	Meningkatnya Kualitas dan Pencapaian Kinerja Penyelenggaraan Urusan PD	2. Nilai SAKIP Hasil evaluasi internal inspektorat	70,5%	67,72	96,1

Berdasarkan data diatas capaian IKU (versi Menpan No. 89 tahun 2021) rata-rata capaian adalah 98,0% atau berada di criteria **Sangat Tinggi** (capaian $91 \leq 100\%$).

Selain IKU tersebut diatas, rumah sakit juga memiliki program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang bertujuan agar terciptanya dan terjaminnya mutu pelayanan kesehatan yang prima dan keselamatan pasien berorientasi pada mutu paripurna dan peningkatan mutu berkelanjutan, berikut Indikator Mutu pada RSUD I Lagaligo :

Tabel 3.4
Capaian Indikator Mutu Tahun 2022
RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	13 Indikatorpr Mutu Nasional :		
	1) Kepatuhan kebersihan tangan	85%	94%
	2) Kepatuhan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD)	100%	92%
	3) Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%
	4) Waktu Tunggu Rawat Jalan \leq 60 menit	80%	91%
	5) Waktu Tanggap Operasi SC emergency \leq 30 menit	80%	100%
	6) Penundaan Operasi Elektif lebih dari 1 jam	5%	0%
	7) Kepatuhan Waktu Visite Dokter (Waktu visite 06.00 – 14.00)	80%	86,9%
	8) Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	80%	100%
	9) Pelaporan Hasil kritis Laboratorium \leq 30 mnit	100%	100%

	10) Kepatuhan Terhadap Alur Klinis	80%	94%
	11) Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh	100%	100%
	12) Kecepatan Waktu Tanggap Komplain (grading merah 1 x 24 jam, Kuning 3 hari, Hijau 7hari)	80%	100%
	13) Kepuasan Pasien	76,6%	90%
2.	8 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit :		
	1) Assesment Medis 24 jam Pertama	100%	100%
	2) Assesmen Status Gizi Pasien TB	100%	100%
	3) Pasien Rawat Inap TB Dewasa Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS	100%	100%
	4) Angka Infeksi Aliran Darah Primer	≤5%	0,001%
	5) Pasien Rawat Jalan TB Dewasa Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS	100%	100%
	6) Angka Kejadian Pasien TB Paru Putus Obat	0%	0%
	7) Angka Kematia Pasien TB Paru	≤25%	11%
	8) Presentasi Capaian Indikator Penyakit TB	≤85%	100%

Dari table capaian indicator mutu rumah sakit diatas dapat dilihat bahwa dari 13 indikator nasional mutu ada 12 indikator yang mencapai target dan 1 indikator yang tidak capai yaitu pada indicator Kepatuhan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD).

Analisis keberhasilan dan kegagalan pencapaian IKU dan indicator mutu RSUD I Lagaligo Tahun 2022 akan dijelaskan pada analisis capaian kinerja sasaran strategis di bawah ini.

2. Analisis Capaian Kinerja

Dari hasil pengukuran dan evaluasi kinerja Secara umum RSUD I Lagaligo tahun 2022, dapat disampaikan bahwa sasaran strategis yang telah ditargetkan belum semua dapat dicapai 100% yang disebabkan oleh berbagai kendala. Rincian analisis capaian sasaran strategis dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Analisis Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;

Tabel 3.5

Capaian Kinerja Per Sasaran RSUD I Lagaligo

“Sasaran : Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit”

Sasaran	Indikator	2022			TINGKAT REALISASI (%)
		SAT	TARGET	REALISASI	
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	1. Elemen Penilaian standar akreditasi yang mencapai target	Nilai	83	83	100,0
	2. Indikator SPM yang memenuhi target	%	93%	86,0	92,5
	3. Kinerja Mutu Pelayanan sesuai Target :	%	100	66,7	66,7
	➤ Bed Occupancy Rate (BOR)	%	75	65	86,7
	➤ Length of Stay (LOS)	Hari	2,2	2,3	104,5
	➤ Turn of Interval (TOI)	Hari	2,5	4,8	192,0
	➤ Bed Turn Over (BTO)	kali	50	67	72,0
	➤ Net Deat Rate (NDR)	‰	25	18	90,7
	➤ Gross Death Rate (GDR)	‰	43	39	120

Dari 3 indikator kinerja yang mendukung sasaran strategis ini, ada 1 (satu) indikator kinerja sasaran yang mencapai target dan 2 (dua) indikator kinerja sasaran yang belum mencapai target. Tetapi secara rata-rata tingkat capaian kinerja 3 (tiga) indikator ini 84,8% dan ini masuk kategori **Tinggi (Capaian 76 ≤ 90%)**.

Tabel 3.6

Capaian Kinerja RSUD I Lagaligo

“Sasaran : Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan Keuangan”

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan Keuangan	1. Presentase capaian kinerja program penunjang urusan PD	%	100	100	100

Dari table diatas dapat dilihat bahwa indicator sasaran strategis kedua, yaitu Presentase capaian kinerja program penunjang urusan PDTahun 2022 realisasi 100% dari target 100%, dengan tingkat capaian 100% dan secara tingkat capaian kinerja masuk kategori **Sangat Tinggi (Capaian 91 ≤ 100%)**.

2) **Analisis Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir**

Tahun 2022 adalah tahun kedua pelaksanaan Renstra RSUD I Lagaligo periode 2021-2026.

Untuk data pembandingan beberapa tahun terakhir karena tahun 2020 terjadi pandemi Covid-19 sehingga tidak bisa dijadikan bahan pembandingan untuk capaian kinerja rumah sakit. Pada masa pandemic covid-19 terjadi perubahan yang sangat besar pada pelayanan rumah sakit, ada perubahan dalam regulasi pelayanan, terjadi penurunan kunjungan dan penutupan beberapa unit pelayanan yang berdampak pada penurunan pencapaian kinerja rumah sakit. Salah satu regulasi yang dibuat pada masa pandemic covid-19 adalah adanya penambahan jumlah tempat tidur (TT) untuk perawatan pasien COVID-19 sebanyak 8 TT sehingga jumlah menjadi 213 TT dimana sebelumnya pada tahun 2019 jumlah TT pasien 205. Akibat adanya Covid-19 minat masyarakat untuk datang ke rumah sakit sangat rendah, baik untuk kunjungan poliklinik/ rawat jalan maupun rawat inap. Secara keseluruhan penurunan kunjungan terjadi pada kasus pengobatan umum, untuk kasus kebidanan hampir tidak ada penurunan kasus kunjungan, mengingat pada awal kasus Pandemi COVID-19 banyak Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang tidak memberikan pelayanan sehingga kasus kebidanan banyak yang dirujuk ke rumah sakit. Selain itu pada masa Pandemi COVID-19 banyak tenaga kesehatan yang terkonfirmasi COVID-19 sehingga beberapa ruang perawatan ada yang ditutup karena kekurangannya jumlah petugas untuk bertugas. Juga untuk mengantisipasi kebutuhan perawatan kasus COVID-19, Pimpinan RSUD I Lagaligo melakukan kebijakan pengalih fungsian ruang perawatan biasa menjadi ruang perawatan covid-19 sehingga ketersediaan ruang perawatan pasien umum (Non Covid-19) sangat terbatas.

Berikut gambaran capaian kinerja 2 (dua) tahun periode renstra 2021-2026 RSUD I Lagaligo :

“Sasaran 1. : Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit”

Tabel 3.7
Realisasi IKU RSUD I Lagaligo Kab Luwu Timur
Periode 2021-2025

Sasaran	Indikator	2021		TINGKAT REALISASI	2022		TINGKAT REALISASI
		TARGET	REALISASI		TARGET	REALISASI	
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	1. Elemen Penilaian standar akreditasi yang mencapai target	82	82	100%	83	83	100%
	2. Indikator SPM yang memenuhi target	90%	88,82%	98,7%	93	86,0	92,5%
	3. Kinerja Mutu Pelayanan sesuai Target :	100%	33,3 %	33,3%	100	66,7	66,7%
	➤ Bed Occupacy Rate (BOR)	60%	45%	75%	75%	65%	86,7%
	➤ Length of Stay (LOS)	2,6 hari	2,7 hari	104%	2,2 hari	2,3 hari	104,5%
	➤ Turn of Interval (TOI)	4,1 hari	4,8 hari	117%	2,5 hari	4,8 hari	192,0%
	➤ Bed Turn Over (BTO)	50 kali	41 kali	82%	50 kali	67 kali	134%
	➤ Net Deat Rate (NDR)	25‰	30‰	120%	25‰	18‰	72%
	➤ Gross Death Rate (GDR)	45‰	54‰	120%	43‰	39‰	90,7%
Rata-rata capaian				77,3%		86,4%	

Berdasarkan table 3.7 tentang capaian IKU tahun 2022 pada sasaran peningkatan mutu pelayanan rumah sakit didukung oleh 3 (tiga) indikator dan ada 1 (satu) indikator yang capai target, 2 (dua) indikator lainnya masih belum capai. Jika dibandingkan dengan tahun 2021, dapat dilihat bahwa capaian kinerja tahun 2022 lebih meningkat. Tahun 2021 rata-rata capaian kinerja 77,3% sedangkan tahun 2022 rata-rata capaian kinerja 86,4%. Dari 3 Indikator kinerja rumah sakit pada sasaran peningkatan mutu rumah sakit, ada 1 indikator yang telah capai target dan 2 indikator yang belum mencapai target. Jika dibandingkan dengan capaian indicator tahun sebelumnya dapat dilihat bahwa indicator yang belum capai target adalah indicator yang sama yaitu indicator 1). SPM yang memenuhi target dan indicator 2). kinerja mutu pelayanan. Kondisi ini dapat dipahami karena tahun 2022 masih proses pemulihan dari kondisi pandemic covid-19, dimana tahun 2022 masih ada kasus covid-19 yang tangani rumah sakit.

Secara terperinci dapat dijelaskan capaian indicator utama rumah sakit sebagai berikut :

1. EP standar akreditasi yang mencapai target, ini menggambarkan tingkat pemenuhan standar akreditasi rumah sakit baik secara dokumen maupun secara pembuktian dilapangan. Berdasarkan data dari table 3.7 diatas dapat dilihat bahwa tingkat penerapan standar sesuai elemen penilain (EP) instrument akreditasi telah mencapai 83% sesuai target yang ditetapkan rumah sakit atau tercapai 100%. Peroleh nilai capaian EP ini di lakukan melalui pelaksanaan Self Asssment (SA) oleh tim akreditasi rumah sakit.
2. Indikator SPM yang memenuhi target, ini menggambarkan bagaimana pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit. Sesuai SK Bupati tahun 2020, RSUD I Lagaligo mempunyai 21 SPM dan di evaluasi setiap bulan oleh unit-unit pelayanan. Dari data capaian diatas table 3.7 dapat dilihat bahwa tingkat capaian SPM rumah sakit masih belum mencapai target, yaitu dari target 93% namun realisasi capaian SPM tahun 2022 adalah 86,4% atau tingkat capaian 92,9%.
3. Untuk indicator kinerja mutu pelayanan rumah sakit ini ada nilai ideal sesuai standar Depkes RI (2005), dimana jika capaian kinerja lebih tinggi atau lebih rendah dari standar ideal, tidak menggambarkan mutu pelayanan

rumah sakit yang baik. Berdasarkan table 3.7 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata capaian indicator mutu pelayanan adalah 66,7%. dari target 100%. Berikut penjelasan gambaran capaian indicator mutu pelayanan rumah sakit :

- a. BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur (TT) pada waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan TT rumah sakit. Nilai ideal adalah antara 60-85% (Depker RI, 2005).

Berdasarkan capaian dari table diatas dapat dilihat bahwa BOR rumah sakit tahun 2022 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu dari capaian BOR 45% tahun 2021, namun pada tahun 2022 capaian BOR rumah sakit meningkat menjadi 65% dari target yang direncanakan 75%. Meskipun belum mencapai target namun kondisi ini masih berada pada standar ideal BOR-RS.

- b. LOS adalah rata-rata lama rawat pasien. Indikator ini selain memberikan gambaran tingkat efesiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu. Nilai LOS yang ideal anantara 6-9 hari (Depker RI, 2005).

Berdasarkan data capaian pada table diatas dapat dilihat bahwa realisasi LOS tahun 2022 adalah 2,3 hari masih lebih rendah dari capaian tahun 2021 yaitu 2,7 hari. Capain LOS memang berada dibawah standar ideal namun secara gambaran efesiensi rumah sakit telah mencapainya. Sedangkan jika dilihat dari gambaran mutu pelayanan pada diagnose tertentu rumah sakit telah melakukan antisipasi dengan menetapkan Klinikal Pathway (CP) yaitu suatu jalur klinis untuk mengelola kualitas dalam perawatan kesehatan mengenai standarisasi proses perawatan. Dengan diterapkannya CP ini dirumah sakit meskipun rata-rata hari rawat berada dibawah nilai ideal, namun mutu pelayanan pasien tetap dapat dijaga.

- c. TOI adalah rata-rata hari dimana TT tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efesiensi penggunaan TT, Nilai ideal tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Depkes RI. 2005, Kemenkes 2011) .

Dari data table 3.7 diatas dapat dilihat bahwa TOI di RSUD I Lagaligo rata-rata adalah 4,8 hari, dan ini berada di atas standar. Meskipun lama lama kosong TT agak lama namun perputaran pasien sangat cepat karena lama rawat yang singkat.

- d. BTO adalah frekuensi pemakaian TT pada satu periode, berapa kali TT dipakai dalam satu satuan waktu. Idealnya dalam satu tahun TT rata-rata dipakai 40-50 kali (Depkes RI.2005, Kemenkes 2011).

semakin sedikit atau sering frekuensi penggunaan TT maka bermakna tidak baik, karena jika penggunaan 1 (satu) TT lebih sering berarti kerusakan TT semakin besar dan potensi terjadi infeksi nosocomial semakin tinggi, hal ini disebabkan pemeliharaan dan proses desinfektan TT tidak maksimal akibat TT selalu digunakan oleh pasien rumah sakit. Dari table 3.7 diatas dapat dilihat baha penggunaan TT rumah sakit dalam satu tahun sebanyak 67 kali.

- e. NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan dirumah sakit. Nilai NDR yang dianggap masih dapat di toleransi adalah kurang dari 25 per 1000 (Depkes RI. 2005, Kemenkes 2011).

Tahun 2022 angka NGD rumah sakit sudah berada dibawah standar yaitu 18 per 1000 (18‰), kondisi ini menggambarkan bahwa pelayanan rumah sakit telah memenuhi standar baik secara sarana, prasarana, peralatan kesehatan maupun SDMnya.

- f. GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Indikator ini menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Nilai GDR idealnya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar (Depkes RI.2005, Kemenkes 2001)

Berdasarkan data table 3.7 diatas dapat dilihat bahwa angka GDR rumah sakit telah berada dibawah standar yaitu 39 per 1000 (39‰) ini menggambarkan bahwa mutu pelayanan rumah sakit telah cukup baik, dimana rumah sakit baik secara sarana, prasarana, peralatan kesehatan dan SDMnya telah memenuhi standar. Jika Semakin besar realisasi berarti jumlah kematian dirumah sakit semakin tinggi. Kondisi

ini menggambarkan bahwa mutu pelayanan rumah sakit kurang baik, hal ini bisa disebabkan karena beberapa hal seperti SDM, prasarana , peralatan kesehatan/ kedokteran yang kurang memadai, atau ada hal lain yang tidak bisa dilakukan karena kondisi pasien/ keluarga yang tidak memungkinkan.

Pada sasaran kinerja ini memiliki 3 (tiga) indikator utama dengan didukung 1 (satu) program, 2 (dua) kegiatan dengan 4 (empat) sub kegiatan.

“Sasaran 2 : Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan”

Sama seperti pada indikator sasaran Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit, indikator meningkatnya akuntabilitas juga pada tahun 2021 (periode 2021-2026) mengalami perubahan, semula indikator Nilai Sakip kemudian menjadi Presentase Capaian Kinerja Program Urusan PD. Namun setelah pembimbingan oleh menpan indikatornya kembali menjadi Nilai Sakip Hasil Evaluasi Internal Inspektorat. Berikut capaian yang ditampilkan dalam 2 (dua) table yang menyajikan indikator sebelum perubahan dan setelah perubahan IKU.

Tabel 3.8
Realisasi IKU Renstra Periode 2021-2026
RSUD I Lagaligo Kab Luwu Timur
Tahun 2022

Indikator Kinerja	Satuan	Tahun 2021			Tahun 2022		
		Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)
1. Presentase capaian kinerja program penunjang urusan PD	%	90	100	100	100	100	100

Indikator Presentase capaian kinerja program penunjang PD pada RSUD I Lagaligo tahun 2022 realisasi 100% dari target 100%.Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya tingkat realisasinya adalah sama 100%.

Tabel 3.9
 Realisasi IKU RSUD I Lagaligo Kab Luwu Timur
 Periode 2021-2026
 (Versi Menpan Nomor 89 Tahun 2021)

Indikator Kinerja	Realisasi dan Capaian (%)							
	2019		2020		2021		2022	
	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian
Nilai Sakip	67,85	88,1	63,25	81,5	67,72	96,1	-	-
Nilai Skip Hasil Evaluasi Internal Inspektorat							Belum di evaluasi	-

Dari data table diatas dapat dilihat bahwa hasil evaluasi atas akuntabilitas kinerja pada RSUD I Lagaligo tahun 2019 cukup tinggi, tapi tahun 2020 ada penurunan capaian namun masih pada predikat B. Tahun 2021 nilai sakip rumah sakit meningkat menjadi 67,72 atau tingkat capaian 96,1% dari tahun 2020 nilai 62,25 atau tingkat capaian 81,5%. Tahun 2022 Nilai Sakip rumah sakit masih belum di evaluasi dari inspektorat.

Pencapaian Sasaran Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan ini didukung oleh 1 (satu) program dan 1 (satu) kegiatan dengan 4 (empat) sub kegiatan.

3) Analisis Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;

Berikut ini table realisasi IKU RSUD I Lagaligo sampai dengan tahun 2022 yang dibandingkan dengan target renstra periode 2021-2026.

Tabel 3.10

Realisasi IKU RSUD I Lagaligo Dibandingkan Target Renstra

Indikator Kinerja	Satuan	Target jangka menengah	Realisasi s.d Tahun 2022	Capaian (%)
1. Elemen Penilaian (EP) standar akreditasi yang mencapai target	Nilai	85	83	97,6
2. Presentase indikator SPM yang memenuhi target	%	100	86,0	86,0
3. Kinerja Mutu Pelayanan Sesuai Target :	%	100	66,7	66,7
• Bed Occupacy Rate (BOR)	%	80	65	81,3
• Leight Of Stay (LOS)	Hari	2,5	2,3	92,0
• Turn Of Interval (TOI)	Hari	2	4,8	240,0
• Bed Turn Over (BTO)	Kali	50	67	134,0
• Net Death Rate (NDR)	‰	20	18	100,0
• Gross Death Rate (GDR)	‰	40	39	100,0
4. Persentase Capaian Kinerja Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	%	96	100%	100

Jika melihat tabel perbandingan diatas, RSUD I Lagaligo menetapkan 4 (empat) indikator, ada 3 (tiga) yang menjadi indikator utama (EP Standar akreditasi yang mencapai target, Presentase indikator SPM yang memenuhi target, kinerja Mutu Pelayanan sesuai tarrget) dan 1 indikator penunjang (Presentase capaian kinerja program).

Dari 4 indikator tersebut, realisasi indikator kinerja sampai dengan tahun 2022 terhadap target kinerja jangka menengah yang terdapat dalam Rencana Strategis, terdapat 1 indikator yang mencapai target dan ada 3 indikator yang belum mencapai target.

Berikut table realisasi IKU perubahan Sesuai hasil pendampingan dari Kemenpan mengacu pada PermanPAN-RB Nomor 89 Tahun 2021 tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah.

Tabel 3.11
 Realisasi IKU RSUD I Lagaligo Dibandingkan Target Renstra
 Tahun 2022
 (Versi Menpan No. 89 Tahun 2021)

Indikator	TARGET JANGKA MENENGAH	REALISASI S/D THN INI	TINGKAT CAPAIAN
1. Indeks Kepuasan Masyarakat	94	90,3	96,1
2. Nilai Sakip Hasil Evaluasi Internal Inspektorat	72	67,72	94,1

Berdasarkan data pada table diatas dapat dilihat bahwa IKU RSUD I Lagaligo tahun 2021-2026 versi Menpan No. 89 Tahun 2021, dari 2 (dua) indicator masih belum ada yang capai target, kondisi ini dapat dimaklumi karena tahun 2022 merupak tahun kedua periode Renstra 2021-2026. Berdasarkan realisasi table diatas, belum ada indicator yang mencapai target, kondisi ini mengharuskan rumah sakit untuk bekerja lebih keras agar dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

4) **Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan;**

Dalam pemenuhan standar mutu RSUD I Lagaligo telah **memperoleh pengakuan** mutu dari lembaga yang ditunjuk pemerintah yaitu KARS dengan tingkat kelulusan **tertinggi** yaitu **Akreditasi Tingkat Paripurna**. Ini merupakan modal awal untuk memperoleh kepercayaan dari masyarakat. Namun pengakuan akreditasi rumah sakit akan di evaluasi per tiga tahun, oleh sebab itu kepatuhan terhadap standar harus tetap dipenuhi dan dievaluasi. Selain itu untuk pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (**SPM-RS**) **masih ada beberapa hal baik secara sarana, prasarana dan alat kesehatan serta SDM-RS yang butuh di perhatikan untuk di tingkatkan**. Tingkat efisiensi dan mutu pengelolaan RSUD I Lagaligo dapat diindikasikan oleh BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR, dan NDR. RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur **masih belum semua mencapai** angka ideal, namun secara trand ada peningkatan setiap tahunnya.

Faktor penyebab keberhasilan capaian kinerja **Meningkatnya Mutu**

pelayanan rumah sakit dan Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja keuangan

antara lain adalah :

- Telah tersentralnya pelayanan rawat jalan dalam 1 (satu) lokasi bangunan, ini memudahkan dan kecepatan pelayanan kepada pasien dapat terpenuhi.
- Telah bekerjasama dengan BPJS sehingga ada jaminan pembiayaan.
- Penyempurnaan tempat pelayanan poliklinik termasuk pengaduan masyarakat/ layanan informasi berupa penyediaan : spanduk center, nomor telepon pengaduan, Pengaktifan akun social media rumah sakit dan kotak pengaduan
- Alat kesehatan dan sarana prasarana sudah memadai dan terus diupayakan untuk ditingkatkan sesuai pelayanan spesialis yang tersedia.
- Terus dikembangkannya SIM-RS agar terintegrasi dengan unit-unit pelayanan baik di rawat jalan, rawat inap maupun penunjang.
- Penerapan PPK-BLUD pada RSUD I Lagaligo sejak tahun 2013, memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sehingga belanja yang dibutuhkan untuk kemudahan pelayanan bisa dilaksanakan tanpa menunggu perubahan anggaran.
- Memiliki jumlah tenaga kesehatan yang produktif.

Faktor hambatan untuk saat ini adalah :

- Terbatasnya tenaga dirumah sakit baik tenaga fungsional maupun administrasi
- Belum optimalnya SIM-RS
- Masih kurangnya koordinasi dengan bagian-bagian terkait
- Belum adanya kesamaan persepsi dengan ditetapkannya RSUD I Lagaligo sebagai PPK-BLUD, sehingga subsidi setiap tahun berkurang
- Kemampuan keuangan rumah sakit baik sumber anggaran APBD maupun BLUD masih kurang

Solusi :

- Peningkatan promosi kesehatan dan perluasan *market*.
- Kerjasama Eksternal lebih diperbanyak
- Penguatan teknis pengumpulan data,
- Peningkatan koordinasi antar bagian,

- Kemudahan (fleksibilitas) pengelolaan keuangan
- Dukungan pemerintah lebih meningkat lagi di tahun-tahun mendatang karena adanya pengembangan-pengembangan pelayanan yang di rencanakan oleh RSUD I Lagaligo
- Perkembangan teknologi informatika yang sangat pesat. agar dapat mengikuti perkembangan teknologi kedokteran maupun teknologi informatika.
- Pemenuhan SDM dan peningkatan kompetensi, performance SDM.
- Dibuatnya inovasi-inovasi pelayanan kesehatan.

5) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;

Total anggaran RSUD tahun 2022 adalah Rp. 137.517.989.450-. Anggaran yang direncanakan pada penetapan kinerja/ perjanjian kinerja tahun 2022 sebelum perubahan adalah sebesar Rp. 134.617.989.439,- dan setelah perubahan anggaran meningkat menjadi Rp.137.517.989.450,- dimana ada penambahan belanja sebesar Rp. 2.900.000.011,- dan dari anggaran tersebut terealisasi sebesar Rp.135.402.156.525,- atau 98,5% dengan **tingkat efisiensi sebesar 1,5% (Rp. 2.115.832.925,-)**.

6) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Secara umum, semua program mendukung keberhasilan pencapaian Indikator Kinerja Utama yang diwujudkan dalam pernyataan kinerja. Untuk pencapaian sasaran strategis , tidak hanya didukung oleh salah satu program saja, namun 2 program yang telah ditetapkan bertujuan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan pasien dengan sasaran meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit dan meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan. Adapun 2 program yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja, sebagai berikut :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/ Kota
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan hasil pengukuran capaian sasaran Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit dapat disimpulkan bahwa kinerja sasaran peningkatan mutu dengan indicator akreditasi telah mencapai target, capaian ini dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain dengan dukungan program Penunjang urusan pemerintah daerah kab/ kota.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS) merupakan alat ukur mutu layanan rumah sakit yang dapat mendukung pencapaian indikator kinerja rumah sakit. SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Agar pelayanan tetap berjalan optimal RSUD I Lagaligo berusaha memenuhi indikator-indikator yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil pengukuran capaian SPM rumah sakit masih belum capai target.

Sedangkan pengukuran kinerja mutu pelayanan yang efektif dan efisien rumah sakit tahun 2022 secara umum masih belum capai target, namun dengan ke profesionalan tim medis dan keperawatan dirumah sakit dan dukungan program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat dan program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/ Kota capaian kinerja ini meningkat setiap tahunnya.

Pengukuran kinerja perubahan versi Menpan Nomor 89 Tahun 2021,yaitu meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit dengan indek kepuasan masyarakat telah mencapai target yaitu tingkat capaian 100%

Berikut program/ kegiatan yang mendukung pencapaian sasaran berdasarkan masing-masing indikator :

Tabel 3.12
Tabel Program, Kegiatan RSUD I Lagaligo

SASARAN	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN PENDUKUNG
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	1. Elemen Penilaian (EP) standar akreditasi yang mencapai target 2. Indikator SPM yang memenuhi target	1. Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat : 1) Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP

	3. Kinerja mutu pelayanan sesuai target : - BOR - LOS - TOI - BTO - NDR - GDR	kewenangan daerah kab/ kota 2) Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kab/ kota 2. Program penunjang urusan pemerintah daerah kab/ kota : 1) Peningkatan Pelayanan BLUD
Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan Keuangan	4. Presentase capaian kinerja program penunjang urusan PD	1. Program penunjang urusan pemerintah daerah kab/ kota : 1) Perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja PD 2) Administrasi keuangan PD 3) Administrasi Umum PD 4) Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

B. Realisasi Anggaran

Pendapatan BLUD RSUD I Lagaligo pada tahun 2022 ditargetkan Rp. 95.000.000.000,- dengan realisasi pendapatan sebesar Rp. 100.061.203.127,- atau sebesar 105,3%. Pendapatan telah capai target disebabkan adanya klaim pelayanan Covid-19 rumah sakit yang telah dibayarkan dan klaim pelayanan pasien BPJS sisa 1 bulan desember 2022 yang belum dibayarkan.

Belanja tahun 2022 adalah Rp. 137.517.989.450,- dengan realisasi senilai Rp. 135.402.156.525,- atau sebesar 97,64%.

Secara rinci dapat diuraikan realisasi program dan kegiatan RSUD I Lagaligo tahun 2022 sebagai berikut :

Tabel 3.13
Realisasi Program dan Kegiatan
RSUD I Lagaligo T.A 2022

No	Program	Target/ Anggaran	Realisasi	%	+/-
I	PENDAPATAN BLUD	95.000.000.000	100.061.203.127	105,5	5.061.203.127,-
II	BELANJA	137.517.989.450	135.402.156.525	98,5	2.115.832.925,-
1	Program pemenuhan	6.421.980.999	6.256.026.325	97,4	165.954.674,-

	upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat :				
	1) Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kab/ kota	387.430.371	382.088.000	98,6	5.342.371
	- Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	6.034.550.628	5.873.938.325	97,3	160.612.303
	2) Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kab/ kota	3.862.851.628	3.702.295.232	95,8	160.556.396
	- Operasional Pelayanan Rumah Sakit	2.171.699.000	2.171.643.093	100,0	55.907
	- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/ atau Berpotensi				
2	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota :	131.096.008.451	129.146.130.200	98,5	1.949.878.251,-
	1) Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	29.626.912.151	27.965.053.562	97,7	661.858.589,-
	- Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	8.500.000	8.307.400	97,7	4.041.560
	- Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan an/ Semesteran SKPD	26.025.300	25.850.300	99,3	4.041.560
	2) Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	22.500.000	22.430.000	99,7	70.000,-
	- Penyusunan Dokumen	3.525.300	3.420.300	97,0	105.000,-
		8.000.000	6.850.000	80,6	1.150.000,-

	Perencanaan Perangkat Daerah				
	- Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	7.435.071.000	7.375.889.000	99,2	59.182.000,-
		7.435.071.000	7.375.889.000	99,2	59.182.000,-
	3) Administrasi Umum Perangkat Daerah	95.000.000.000	93.772.487.338	98,7	1.227.512.662,-
	- Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	95.000.000.000	93.772.487.338	98,7	1.227.512.662,-
	4) Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah				
	- Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor				
	5) Peningkatan Pelayanan BLUD				
	- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD				

BAB IV

PENUTUP

Pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai ukuran keberhasilan suatu organisasi dalam kurun waktu tertentu dan hasil pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai masukan untuk perbaikan dan peningkatan organisasi di masa yang akan datang.

Dalam manajemen pembangunan berbasis kinerja dan perbaikan pelayanan publik, setiap organisasi pemerintah melakukan pengukuran dan pelaporan atas kinerja institusi dengan menggunakan indikator yang jelas dan terukur. Bagi Satuan Kerja Perangkat Daerah, LKj menjadi bagian dari upaya pertanggungjawaban dan mendorong akuntabilitas publik. Sementara bagi publik sendiri, LKj akan menjadi ukuran akan penilaian dan juga keterlibatan publik untuk menilai kualitas kinerja pelayanan dan mendorong tata kelola pemerintahan yang baik.

LKj bagi OPD juga menjadi punya makna strategis, sebagai bagian dari penerjemahan tugas dan fungsi . Pengukuran-pengukuran kinerja telah dilakukan, dan dikuatkan dengan data pendukung yang mengurai bukan hanya pencapaian tahun pelaporan 2022, namun juga melihat trend pencapaiannya dari tahun ke tahun, dan kontribusinya untuk pencapaian target akhir RENSTRA. Secara keseluruhan hasil evaluasi kinerja RSUD I Lagaligo Tahun 2022 belum memenuhi target karena ada beberapa indikator yang tidak tercapai. Dari indikator kinerja sesuai yang diperjanjikan, dapat dirinci seperti EP standar akreditasi 100%, Capaian SPM-RS 92,5%, Kinerja Mutu Pelayanan 66,7% atau rata-rata capaian kinerja 86,4% atau katagori **Tinggi** dan realisasi anggaran / program 98,5% atau katagori **Sangat Tinggi**. Berdasarkan hasil capaian dari setiap indikator kinerja dan program kegiatan pada tahun 2022 disimpulkan bahwa terjadi peningkatan capaian dari tahun sebelumnya disebabkan adanya perbaikan pelayanan pasca pandemi yng berdampak pada kunjungan pasien baik itu rawat inap dan rawat jalan.

Dari evaluasi dan analisis atas pencapaian sasaran dan IKU yang sudah diuraikan dalam bab III, terlihat bahwa kerja keras telah dilakukan oleh RSUD I Lagaligo untuk memastikan pencapaian kinerja sebagai prioritas dalam pembangunan daerah. Upaya ini telah mencakup perumusan dan penetapan kinerja tahunan dan juga menengah sebagai bagian dari kebijakan strategis maupun

tahunan daerah, khususnya dalam RENSTRA dan RENCANA KERJA (RENJA) 2022, yang mencakup juga penentuan program/ kegiatan dan alokasi anggarannya. Juga mencakup bukan hanya sekedar pelaksanaan program/ kegiatan yang rutin dilakukan, namun juga pengembangan inovasi dalam berbagai bentuk.

Namun demikian, beberapa tantangan perlu menjadi fokus bagi perbaikan kinerja RSUD I Lagaligo ke depan. Strategi yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan upaya promosi kesehatan, kerjasama eksternal, Penguatan teknis pengumpulan data, peningkatan koordinasi antar bagian, pengelolaan data kinerja, kemudahan (fleksibilitas) pengelolaan keuangan sehingga diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi sistem manajemen rumah sakit. Selain itu diera JKN dan MEA ini rumah sakit diharapkan dapat mengembangkan layanan dan meningkatkan mutu layanan, ini bisa berarti perlunya peningkatan efektivitas dan pencapaian kinerja sehingga beberapa tantangan ini bisa dijawab.

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

Demikian laporan akuntabilitas ini kami buat, semoga bisa memberikan informasi untuk penetapan kebijakan selanjutnya.

Wotu, 1 Maret 2023

Direktur,



dr. BENNY, M. Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP.19680608 200112 1 003

LAMPIRAN

LAMPIRAN

PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) RUMAH SAKIT TAHUN 2022

1. Pelayanan Gawat Darurat

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian 2019	
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES		
1	Kemampuan menangan life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pemberipelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	83,33%	81,81%	87,87%	87,87%	90,32%	90,30%	90,63%	90,63%	90,63%	90,63%	90,63%	90,63%	90,63%	90,63%
3	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 Tim
4	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 Jam
5	Waktu tanggap pelayanan dokter digawat darurat	≤ 5 menit	16,3 Detik	14,3 Detik	14,9 Detik	14,4 Detik	13,2 Detik	15,6 Detik	17,1 Detik	15,6 Detik	15.6 Detik					
6	Tidak adanya keharusan membayar Uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kematian pasien di IGD (≤ 8 jam)	≤ 2/1000	0,37 /1000	0,49 /1000	0,12 /1000	0,24 /1000	0/1000	0,21 /1000	0,40 /1000	1/1000	0,68/1000	0,48 /1000	0,36 /1000	0,53 /1000	0,40/1000	0,40/1000
8	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	≥ 70%	80,61%	80,61%	80,61%	80,61%	80,61%	80,61%	80,61%	87,27%	91,78%	92,74%	84,16%	79,14%	83,87%	83,55%

2.PelayananRawatJalan

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian 2019
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1	Ketersediaan pelayanan rawatjalan	Minimal sesuai dengan jenis dan klasifikasi RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai									
2	Dokter Pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter	87,79 %	94,54 %	93,81 %	89,61%	92%	94,07 %	92%	94,07 %	87,07 %	89,50 %	89,66 %	84,37 %	90,70%
3	Jam buka pelayanan denga ketentuan	(08.00-13.00) setiap hari kerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu tunggu dirawat jalan	≤ 60 Menit	19,38 Menit	72,90 Menit	23,66 Menit	17,55 Menit	17,42 Menit	23,66 Menit	23,33 Menit	22,75 Menit	23,34 Menit	22,75 Menit	25,6 Menit	22,74 Menit	25,59 Menit
5	Penegakan diagnosa TB dengan menggunakan melalui pemeriksaan mikroskopik	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan Strategi DOTS	100 %	Triwulan	Triwulan	100%	Triwulan	Triwulan	100%	Triwulan	Triwulan	100%	Triwulan	Triwulan	100%	100%
7	Ketersediaan pelayanan VCT (HIV)	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
8	Peresepan obat sesuai Formalarium	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Kepuasan Pasien	≥ 90 %	80,76%	92,60%	80,76%	80,76%	80,76%	92,60%	81,06%	81,21%	92,60%	80,76%	92,60%	81,21%	84,80%

3. Pelayanan Rawat Inap

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian tahunan 2019
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1	Ketersediaan pelayanan rawat inap	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
2	Pemberi pelayanan rawat inap	Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
3	Tempat tidur dengan pengaman	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kamar mandi dengan Pengaman pegangan tangan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %
6	Jam Visite Dokter Spesialis	100%	94,75%	95,63%	92,63%	92,81%	86,84%	91,95%	85,04%	86,83%	82,54%	86,73%	90,16%	92,95%	90,13%
7	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0,01%	0,01%	0%	0%	0,01%	0%	0%	0,02%	0%	0%	0%	0%	0,004%
8	Kejadian infeksi Nosokomial	≤ 9 %	0,016%	0,015%	0,012%	0,014%	0,019%	0,015%	0,006%	0,011%	0,012%	0,010%	0,013%	0,004%	0,01%
9	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan Strategi DOTS	100%	Triwulan	Triwulan	100%	Triwulan	Triwulan	100%	Triwulan	Triwulan	100%	Triwulan	Triwulan	100%	100%
11	Pelaporan dan pencatatan TB di RS	≥60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤5%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,01%	0,01%
13	Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %	0,004%	0,007%	0,010%	0,008%	0,005%	0,009%	0,005%	0,005%	0,005%	0,003%	0,009%	0,010%	0,01%
14	Kepuasan Pasien	≥ 90%	89,86%	90,17%	90,16%	90,84%	90,94%	81,52%	90,70%	91,86%	93,01%	91,14%	90,79%	90,02%	90,04%

4. Bedah Sentral

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2019	
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES		
1	Ketersediaan tim bedah	Sesuai dengan kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan kelas RS 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kemampuan melakukan tindakan operasi	Sesuai dengan kelas RS	triwulan	triwulan	87,4%	triwulan	triwulan	87,4%	triwulan	Triwulan	87,4%	Triwulan	Triwulan	87,4%	87,4%	
4	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1,1 hari	1,1 hari	1,1 hari	1,025 hari	
5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
6	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
7	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
8	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
9	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi dan salah penempatan Endotracheal Tube	≤ 6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
10	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
11	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	75,73%	77,95%	79,88%	76,18%	80,65%	75,73%	78,25%	79,28%	88,45%	84,02%	86,36%	84,61%	80,59%	

5.PersalinandanPerinatologi

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2019	
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES		
1.	Pemberi pelayanan persalinan normal	Standar Sp.OG/ Dokter umum/ Bidan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
2.	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	Tersedia	
3.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan Operasi	Dokter SpOG, Dokter SPA, Dokter	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	Tersedia	
4.	Kemampuan menangani BBLR 1500gr-2500gr	100%	88,46%	100%	95%	100%	100%	91%	94%	90%	88%	100%	100%	100%	95,53%	
5.	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100 %	100%	100%	85%	100%	95%	88%	94%	92%	100%	100%	100%	100%	96,16%	
6.	Pertolongan persalinan melalui <i>sectio caesaria</i>	≤ 20 %	41,33%	23,71%	25,68%	27,46%	18,38%	18%	12,08%	17,04%	17,80%	28,94%	33,50%	33,16%	24,75%	
7.	Pelayanan Kontrasepsi Mantap Dilakukan oleh SpOG atau SpB, atau SpU, atau dokter umum terlatih	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
8.	Pelayanan Konseling pada akseptor Kontrasepsi Mantap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
9.	Kejadian Kematian ibu karena Persalinan															
	a. Perdarahan	≤ 1%	0%	0%	0,002%	0,006%	0%	0%	0%	0%	0,003%	0%	0%	0,006%	0%	0,001%
	b. Pre-Eklampsia	≤ 30%	0%	0%	0,002%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,000%
	c. Sepsis	≤ 0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
10.	Kepuasanpelanggan	>80%	78,62%	78,39%	80,24%	83,57%	85,42%	86,97%	86,24%	87,34%	88,12%	87,2%	86,01%	82,98%	84,25%	

6.PelayananIntensif

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian tahun 2019
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Pemberi pelayanan intensif														
	a. Dokter Sp. Anastesi&Dokter Sp. Yg sesuai dgn kasus	Sesuai dengan Ketentuan Kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Perawat D3 dengansertifikatmahir ICU	Sesuai dengan Ketentuan Kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Ketersediaan peralatan dan perlengkapan di ruang ICU	Sesuai dengan Ketentuan Kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Ketersediaan tempat tidur dengan monitor dan ventilator	Sesuai dengan Ketentuan Kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Kepatuhan terhadap handhygine	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Kejadian infeksi nasokomial di Ruang ICU	≤21 %	0,09%	0,07%	0,06%	0,12%	0,10%	0%	0,02%	0,06%	0,09%	0,04%	0,06%	0%	0,05%
6.	Rta-rata pasien yang kembali dengan kasus yang sama < 72 Jam	≤ 3 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1,85%	0%	0%	0%	0%	0%	0,1%
7.	Kepuasan pelanggan	≥ 70 %	82,09%	82,26%	81,21%	81,65%	82,09%	81,65%	81,95%	81,8%	81,06%	81,35%	82,95%	81,80%	81,82%

7.Pelayanan Radiologi

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian tahun 2019	
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES		
1.	Pemberi Pelayanan Radiologi	Dr.Sp.Rad, Radiografer	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi	Sesuai dengan kelas RS	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Waktu Tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	37,54 Menit	36,38 Menit	32,74 Menit	34,4 Menit	35,48 Menit	34,88 Menit	34,08 Menit	34,72 Menit	33,78 Menit	33,48 Menit	34,86 Menit	37,76 Menit	35 Menit	
4.	Kerusakan foto	≤ 2 %	0,3%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,5%	0,2%	0,3%	0,2%	
5.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian label	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Pelaksanaekspertisi hasil pemeriksaan Rontgen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Kepuasanpelanggan	≥80%	76,92%	77,80%	77,06%	80,17%	80,91%	81,80%	81,35%	83,72%	83,72%	81,80%	82,09%	82,54%	80,76%	

8.Pelayanan LaboratoriumPatologiKlinik

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2019
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Pemberi Pelayanan Patologi Klinik	Dr.Sp.PK, Analis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan Laboratorium Patologi Klinik	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 Menit	52,46 Menit	66,5 Menit	62,7 Menit	56,22 Menit	59,34 Menit	61,52 Menit	53,78 Menit	62,08 Menit	62,1 Menit	63,08 Menit	62,56 Menit	62,5 Menit	60,40 Menit
4.	Tidak adanya kejadian tertukar spesimen pemeriksaan Laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Kemampuan memeriksa HIV/AIDS	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
6.	Kemampuan memeriksa microscopi TB paru	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
7.	Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan Laboratorium	100%	0,8%	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	0,6%	0,5%	0,8%	0,6%
8.	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9.	Keesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	77,06%	81,21%	83,43%	82,68%	83,28%	83,86%	84,31%	84,61%	85,05%	86,68%	84,61%	84,31%	83,42%

9.RehabilitasiMedik

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2019
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Pemberi PelayananRehabilitasi medik	Sesuai dengan ketentuan kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
2.	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan rehabilitasi medk	Sesuai dengan ketentuan kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
3.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi Medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kejadian Drop Out Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50%	Triwulan	Triwulan	0%	Triwulan	Triwulan	0%	Trwiulan	Trwiulan	0%	Triwulan	Triwulan	0%	0%
5	Kepuasanpelanggan	≥80%	79,73%	78,99%	77,51%	81,06%	89,19%	97,33%	86,74%	98,51%	99,40%	92,15%	82,24%	80,61%	86,95%

10. Pelayanan Farmasi

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2019
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Pemberi pelayanan Farmasi														
	a. Apoteker	Sesuai dengan ketentuan kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Tehnik kefarmasian	Sesuai dengan ketentuan kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai dengan ketentuan kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Ketersediaan formularium	Tersedia dan update paling lama 3 Thn.	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
4	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	21,2 Mneit	18,8 Menit	21,4 Menit	18,4 Menit	14,44 Mneit	10,90 Menit	10,88 Menit	14,01 Menit	16,51 Menit	15,88 Menit	14,36 Menit	20,08 Menit	16,40 Menit
5	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	56,62 Menit	56,04 Menit	52,44%	54,74%	54,58 Menit	40,44 Menit	36,26 Menit	55,54 Menit	33,12 Menit	30,56 Menit	31,55 Menit	44,66 Menit	45,54 Menit
6	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,98%	100%	99,98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,98%	100%	99,99%
7	Kepuasan pelanggan	≥80%	67,30%	73,96%	67,89%	66,86%	67,89%	78,10%	76,77%	78,10%	79,28%	82,09%	83,13%	82,39%	75,31%

11. Gizi

No	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2019	
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES		
1.	Pemberi Pelayanan gizi	Sesuai dengan ketentuan kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Sesuai dengan ketentuan kelas RS	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
3.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	90%	94%	94%	90%	90%	95%	90%	96%	90%	96%	92%	96%	92,75%	
4.	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
5.	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20 %	10%	2%	12%	8%	12%	14%	10%	12%	10%	12%	10%	8%	10%	
6.	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	73,96%	73,96%	73,96%	73,96%	73,96%	73,96%	73,96%	73,96%	73,96%	73,22%	73,96%	73,96%	73,89%	

12. Transfusi Darah

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2019
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Tenaga Penyedia Pelayanan Bank Darah	Sesuai dengan ketentuan Pedoman Bank Darah RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan Bank Darah	Sesuai dengan ketentuan Pedoman Bank Darah RS	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
3.	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0%	0%	0%	0%	0,01%	0,01%	0,01%	0,06%	0,01%	0,01%	0%	0%	0,009%
4.	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	82,24%	77,06%	80,76%	83,13%	78,54%	79,73%	82,69%	77,80%	79,73%	75,59%	79,28%	78,25%	79,56%

14.RekamMedik

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2019	
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES		
1.	Pemberi Pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
2.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayan rawat jalan	≤ 10 Menit	7,11 Menit	7,02 Menit	7 Menit	3,16 Menit	3,19 Menit	3,35 Menit	1,62 Menit	1,69 Menit	1,7 Menit	1,84 Menit	3,73 Menit	2,97 Menit	3,69 Menit	
3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayan rawat inap	≤ 15 Menit	12,20 Menit	12,33 Menit	12,06 Menit	11,31 Menit	10,77 Menit	11,2 Menit	9,81 Menit	9,49 Menit	9,25 Menit	9,54 Menit	9,83 Menit	9,92 Menit	10,64 Menit	
4.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	90%	100%	100%	80%	90%	90%	80%	90%	90%	90%	80%	80%	88,83 %	
5.	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	80%	90%	90%	90%	80%	90%	90%	80%	90%	90%	80%	80%	85,83 %	
6.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	82,26%	84,70%	85,40%	78,91%	80,17%	80,69%	79,95%	81,06%	80,09%	80,17%	82,24%	81,50%	81,42%	

15. Pengolahan Limbah

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2010	
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES		
1.	Adanya Penanggung jawab pengelolaan limbah Rumah Sakt	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (Permenkes No 1204 thn 2004)	ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada						
2.	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan pengelolaan limbah rumah sakit	Sesuai peraturan perundangan	sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai						
3.	Pengelolaan limbah cair	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Pengelolaan limbah padat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Baku mutu limba cair	1a. BOD<30 mg/l 1b. COD<80 mg/l 1c. TSS<30 mg/l 1d. PH 6-9	Per 6 Bulan	TSS 4 mg/l PH 4 mg/l	Per 6 Bulan	BOD 29,40 mg/l COD 93,00 mg/l TSS 10 mg/l PH 7,25	BOD 29,40 mg/l COD 93,00 mg/l TSS 10 mg/l PH 7,25									

17.Ambulans

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2019
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Tersedianya pelayanan ambulance dan mobil jenazah	24 jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 jam
2.	Penyedia pelayanan ambulance dan mobil jenazah	Supir ambulance terlatih	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia
3.	Ketersediaan mobil ambulance dan mobil jenazah	Mobil ambulance dan jenazah terpisah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
4.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di rumah	≤ 30 Menit	24 Menit	30 Menit	27 Menit	27 Menit	21 Menit	24 Menit	30 Menit	23 Menit	21 Menit	28 Menit	20 Menit	27 Menit	25,16 Menit
5.	Waktu tanggap pelayanan ambulance kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 Menit	29 Menit	20 Menit	25 Menit	23 Menit	22 Menit	27 Menit	21 Menit	21 Menit	29 Menit	30 Menit	27 Menit	22 Menit	24,66 Menit
6.	Tidak terjadinya kecelakaan ambulance/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
7.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80,52%	80,08%	78,90%	80,08%	82,89%	81,11%	80,23%	79,19%	79,04%	81,26%	80,08%	82,30%	80,47%

18. Pemulasaraan Jenazah

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2019	
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES		
1.	Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah	24 jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 jam
2.	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas RS	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
3.	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK Direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
4.	Waktu tanggap (respon time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤15 Menit	83 Menit	115 Menit	134 Menit	87 Menit	61 Menit	115 Menit	97 Menit	119 menit	112 Menit	87 Menit	112 Menit	112 Menit	112 Menit	102 Menit
5.	Perawata jenazah sesuai dengan standar <i>universalprecaution</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80,08%	79,93%	79,93%	80,08%	79,93%	80,03%	81,11%	80,82%	81,56%	82,30%	80,23%	80,97%	80,58 %	

22. Pelayanan Keamanan

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2019	
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES		
1.	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	16,66%	16,66%	16,66%	16,66%	16,66%	16,66%	16,66%	16,66%	16,66%	16,66%	16,66%	16,66%	91,66%	91,66%
2.	Sistem pengamanan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3.	Petugas keamanan melakukan keliling rumah sakit	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
4.	Evaluasi terhadap system pengamanan	Setiap 3 bulan	Triwulan	Triwulan	Tersedia	Triwulan	Triwulan	Tersedia	Triwulan	Triwulan	Tersedia	Triwulan	Triwulan	Tersedia	Tersedia	Tersedia
5.	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100 %	100%	100%	99,70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,97%
6.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	89,09%	90,13%	90,28%	88,50%	91,31%	91,46%	90,14%	92,05%	91,76%	91,31%	90,13%	90,28%	90,53%	90,53%

Plt. Direktur RSUD I Lagaligo



dr. Benny, M. Kes

NIP. 19680608 200112 1 003

Wotu, 05 Januari 2020
Kabid. Pelayanan Medik & Keperawatan

Suhelmi, S. Si. Apt. M. Kes

NIP. 19800313 200502 2 005



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : dr. BENNY, M.Kes

Jabatan : DIREKTUR

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : Drs. H. BUDIMAN, M.Pd

Jabatan : BUPATI LUWU TIMUR

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Wotu, Oktober 2022

Pihak Kedua,
BUPATI LUWU TIMUR

Drs. H. BUDIMAN, M.Pd

Pihak Pertama,
DIREKTUR RSUD I LAGALIGO,

dr. BENNY, M.Kes

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DIREKTUR RSUD I LAGALIGO
KAB. LUWU TIMUR**

NO.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	MENINGKATNYA MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT	INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT	90
2.	MENINGKATNYA AKUNTABILITAS KINERJA RSUD I LAGALIGO	NILAI SAKIP HASIL EVALUASI INTERNAL INSPEKTORAT	70,5

PROGRAM	ANGGARAN PERUBAHAN	KET
1. PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 6.421.980.999	APBD
2. PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KAB/ KOTA	Rp 131.096.008.451	APBD + BLUD
JUMLAH	Rp 137.517.989.450	

BUPATI LUWU TIMUR



Drs. H. BUDIMAN, MPd

DIREKTUR RSUD I LAGALIGO



dr. BENNY, M.Kes



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : BASO SIMUN, SKM
Jabatan : KABAG ADMINISTRASI UMUM & KEUANGAN
selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : dr. BENNY, M.Kes
Jabatan : DIREKTUR RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR
selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Wotu, Oktober 2022

Pihak Kedua,
DIREKTUR RSUD I LAGALIGO

Pihak Pertama,
KABAG ADMINISTRASI UMUM & KEUANGAN


dr. BENNY, M. Kes


BASO SIMUN, SKM

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
ESELON III : BAGIAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN
UPT RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

NO.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	KUALITAS PERENCANAAN OPD	TINGKAT KESELARASAN PERENCANAAN OPD	100%
2.	KUALITAS MONITORING DAN EVALUASI	LAP MONEV TEPAT WAKTU	100%
		TINDAK LANJUT HASIL MONEV	100%
3.	TERTIB ADMINISTRASI KEUANGAN OPD	LAPORAN KEUANGAN TEPAT WAKTU	100%
4.	KUALITAS PENGELOLAAN ASET OPD	PERSENTASE PENGELOLAAN ASET YANG SESUAI STANDAR	100%
5.	KUALITAS SDM OPD	PERSENTASE KINERJA ASN OPD DENGAN RATA-RATA KINERJA DIATAS 90%	100%
6.	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN OPD	INDEKS KEPUASAN PELAYANAN OPD	100%

PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN PERUBAHAN	KET
1. PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KAB/ KOTA	Rp 75.440.431.600	APBD + BLUD
- Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp 26.025.000	
- Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Rp 28.626.912.150	
- Administrasi Umum Perangkat Daerah	Rp 8.000.000	
- Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Rp 5.036.850.000	
- Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp 41.742.644.450	
JUMLAH	Rp 75.440.431.600	

DIREKTUR ,



dr. BENNY, M.Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 196808062001121003

KABAG ADMINISTRASI UMUM & KEUANGAN



BASO SIMUN, SKM

Pangkat : Pembina
NIP : 197204071994031007



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : SUHELMI, S.Si., Apt., M.Kes

Jabatan : KABID PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : dr. BENNY, M.Kes

Jabatan : DIREKTUR RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Wotu, OKTOBER 2022

Pihak Kedua,

[DIREKTUR RSUD I LAGALIGO

Pihak Pertama,

KABID PELAYANAN MEDIK DAN

KEPERAWATAN

dr. BENNY, M. Kes

SUHELMI, S.Si., Apt., M.Kes

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
ESELON III : BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
UPT RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

NO.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) RS	TINGKAT KECUKUPAN SDM BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN	90%
2.	KUALITAS KELEMBAGAAN RS	PRESENTASE CAPAIAN SPM BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN	90%
3.	ALKES YANG TERSTANDAR	PRESENTASE PEMENUHAN ALAT KESEHATAN BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN	90%
4.	KUALITAS SDM OPD	PERSENTASE KINERJA ASN OPD DENGAN RATA-RATA KINERJA DIATAS 90%	100%

PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN	KET
1. PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 5.679.589.000	APBD
- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	5.679.589.000	
2. PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KAB/ KOTA	Rp 3.925.394.311	BLUD
- Peningkatan Pelayanan BLUD	3.925.394.311	
JUMLAH	Rp 9.604.983.311	

DIREKTUR RSUD I LAGALIGO

BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN


dr. BENNY, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP : 196808062001121003


SUHELMI, S.Si, Apt, M.Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP : 198003132005022005



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : HAJAR NUR, S.Si.Apt

Jabatan : KABID PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SDM

Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : dr. Benny, M.Kes

Jabatan : DIREKTUR RSUD I LAGALIGO

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Pihak Kedua

DIREKUR

dr. Benny, M.Kes

NIP. 19680608 200112 1 003

Wotu, 01 Oktober 2022

Pihak Pertama

KABID. PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN SDM

HAJAR NUR, S.Si.Apt

NIP. 19790301 200502 2 007

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
ESELON III : BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SDM
RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

NO.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
1.	KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) RS	PERSENTASE PENINGKATAN KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN RS	71%	100%
2.	KUALITAS KELEMBAGAAN RS	TINGKAT AKREDITASI	PARIPURNA	PARIPURNA
3.	PEMANFAATAN IT/ SIM-RS	PERSENTASE MODUL YANG TERINTEGRASI DALAM SIM-RS	100%	100%

PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN	KET
1. PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KAB/ KOTA	Rp 710.679.064	BLUD
- Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp 710.679.064	
JUMLAH	Rp 710.679.064	

DIREKTUR RSUD I LAGALIGO



dr. BENNY, M.Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 196808062001121003

BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SDM



HAJAR NUR, S.S. Apt, M. Kes

Pangkat : Pembina
NIP : 197903012005022007



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : **Putu Gede Sudarsana,SKM, M.Kes**
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Non Medik

selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : **dr. BENNY, M.Kes**
Jabatan : Direktur RSUD I Lagaligo
selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

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

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

Wotu, 30 Desember 2022

PIHAK KEDUA,
Direktur RSUD I Lagaligo

dr. BENNY, M.Kes
Pangkat : Pembina Utama Muda/IVc
NIP : 19680608 200112 1 003

PIHAK PERTAMA,
Kabid Pelayanan Penunjang Medik
dan Non Medik

Putu Gede Sudarsana,SKM, M.Kes
Pangkat : Pembina/IVa
NIP : 19820205 200604 1 011

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
ESELON IV : BIDANG PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DAN NON MEDIK
UPT RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	MUTU SARANA DAN PRASARANA RS	PERSENTASE SARANA DAN PRASARANA RS SESUAI STANDAR	80%
2	ALKES YANG TERSTANDAR DAN BERIZIN	PERSENTASE PEMENUHAN ALAT KESEHATAN DIRUMAH SAKIT	80%
3	KETERSEDIAAN OBAT DAN BMHP	TINGKAT PEMENUHAN OBAT DAN BMHP	100%
4	KUALITAS KELEMBAGAAN RS	PERSENTASE PENCAPAIAN SPM BIDANG PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DAN NON MEDIK	90%
5	KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA	TINGKAT KECUKUPAN SDM PENUNJANG MEDIK DAN NON MEDIK	100%

NO	PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran	Keterangan
1	PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp. 263.425.000	APBD
	- Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 263.425.000	APBD
2	PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KAB/KOTA	Rp. 50.021.263.855	BLUD
	- Peningkatan pelayanan BLUD	Rp. 50.021.263.855	BLUD
	JUMLAH	Rp. 50.284.688.855	

Direktur RSUD I Lagaligo

dr. BENNY, M.Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda/IVc
 NIP : 19680608 200112 1 003

Kabid Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik

Putu Gede Sudarsana, SKM, M.Kes

Pangkat : Pembina/IVa
 NIP : 19820205 200604 1 011



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : YANCE TOYANG, SKM., M.Tr.Adm.Kes

Jabatan : KASUBAG KEUANGAN

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : BASO SIMUN, SKM

Jabatan : KABAG ADMINISTRASI UMUM & KEUANGAN

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Pihak Kedua,

KABAG ADMINISTRASI UMUM & KEUANGAN

BASO SIMUN, SKM

Wotu, Oktober 2022

Pihak Pertama,

KASUBAG KEUANGAN

YANCE TOYANG, SKM., M.Tr.Adm.Kes

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
ESELON IV : SUBBAGIAN KEUANGAN
UPT RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR**

NO.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	PENYUSUNAN DOKUMEN LAPORAN KEUANGAN OPD	JUMLAH DOKUMEN LAPORAN KEUANGAN RS	1 DOKUMEN
2	KOORDINASI DOKUMEN LAPORAN KEUANGAN	JUMLAH KOORDINASI LAPORAN KEUANGAN OPD YANG DILAKSANAKAN	6 KALI
3	MONEV BERKALA	JUMLAH MONEV KEUANGAN YANG DILAKSANAKAN	4 KALI
4	PENYEDIAAN GAJI DAN TUNJANGAN PEGAWAI	JUMLAH PEGAWAI YANG DIBAYARKAN GAJI DAN TUNJANGAN DENGAN TEPAT WAKTU	229 ORG
5	PENILAIAN KINERJA PEGAWAI	JUMLAH DOKUMEN PENILAIAN KINERJA PEGAWAI	7 DOKUMEN

KEGIATAN/SUB KEGIATAN	ANGGARAN	KET
1. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	28,626,912,151	APBD
- Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	28,618,412,151	
- Koordinasi dan Penyusunan Laporan		
- Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	8,500,000	
2. Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp 39,909,630,840	BLUD
- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp 39,909,630,840	
- Belanja Pegawai	Rp 144,705,000	
- Belanja Jasa Pelayanan	Rp 36,696,781,366	
- Belanja Air	Rp 75,384,000	
- Belanja Listrik	Rp 1,690,573,680	
- Belanja Telepon	Rp 28,620,000	
- Belanja Internet	Rp 472,750,000	
- Belanja Perjalanan Dinas	Rp 569,010,000	
- Belanja Pakaian Dinas dan Kerja	Rp 26,400,000	
- Belanja Honorarium Panitia/ Tim	Rp 26,550,000	
- Belanja Dokumen dan Pustaka	Rp 10,000,000	
- Belanja Lembur	Rp 74,319,794	
- Belanja Keanggotaan	Rp 12,000,000	
- Belanja Jasa layanan Langganan Media	Rp 15,000,000	
- Belanja Asuransi	Rp 67,537,000	
JUMLAH	Rp 68,536,542,991	

KABAG ADMINISTRASI UMUM & KEUANGAN



BASO SIMUN, SKM

Pangkat : Pembina

NIP : 19720407 199403 1 007

SUBBAGIAN KEUANGAN



YANCE TOYANG, SKM., M.Tr. Adm.Kes

Pangkat : Pembina

NIP : 19791218 200604 1 015



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : UMI KULSUM, S.ST

Jabatan : KASUBAG PERENCANAAN

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : BASO SIMUN, SKM

Jabatan : KABAG ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Wotu, Oktober 2022

Pihak Kedua,

KABAG ADM.UMUM DAN KEUANGAN

BASO SIMUN, SKM

Pihak Pertama,

KASUBAG PERENCANAAN

UMI KULSUM, S.ST, M.Kes

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
ESELON IV : SUB BAGIAN PERENCANAAN TAHUN ANGGARAN 2022
RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	PENYUSUNAN DOKUMEN PERENCANAAN SESUAI STANDAR	JUMLAH DOKUMEN PERENCANAAN OPD YANG DISUSUN (Dokumen)	2 DOKUMEN
2.	PENYUSUNAN DOKUMEN ANGGARAN YANG SESUAI STANDAR	JUMLAH DOKUMEN ANGGARAN OPD YANG DISUSUN (Dokumen)	6 DOKUMEN
3.	PENGUMPULAN DATA LAPORAN TEPAT WAKTU	JUMLAH DOKUMEN LAPORAN BAGIAN DAN BIDANG (Dokumen)	16 DOKUMEN
4.	KOORDINASI DATA DAN LAPORAN OPDPD	KOORDINASI DATA DAN LAPORAN OPD (Kali)	4 KALI
5.	PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA OPD	JUMLAH DOKUMEN LAPORAN OPD YANG DISUSUN (Dokumen)	1 DOKUMEN
6.	MONOV BERKALA	JUMLAH MONEV KINERJA OPD YANG DILAKSANAKAN (Kali)	8 KALI

KEGIATAN/ SUB KEGIATAN**ANGGARAN PERUBAHAN****KETERANGAN****1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja**

Rp. 26.025.300,-

APBD

Perangkat Daerah

- Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
- Koordinasi & Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja

Rp. 22.500.000,-

Rp. 3.525.300,-

2. Peningkatan Pelayanan BLUD**Rp. 1.141.744.173,-****BLUD**

- Belanja ATK
- Belanja Cetak & Penggandaan
- Belanja Makan & Minum
- Belanja Benda Pos dan Pengiriman
- Belanja Promosi

Rp. 294.107.543,-

Rp. 360.510.200,-

Rp. 354.396.380,-

Rp. 19.795.000,-

Rp. 86.909.750,-

Pihak Kedua,

**Baso Simun, SKM**

Wotu, Oktober 2022

Pihak Pertama,

**Umi Kulsum, S.ST, M.Kes**



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2022

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

Nama : MUSLIMIN, SKM
Jabatan : KEPALA SUB BAGIAN UMUM DAN KEPEGAWAIAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I LAGALIGO

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : BASO SIMUN, SKM
Jabatan : KEPALA BAGIAN TATA USAHA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
I LAGALIGO

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Pihak Kedua,
Kabag. Administrasi Umum dan Keuangan


BASO SIMUN, SKM

Wotu, Oktober 2022

Pihak Pertama,
Kasubag. Umum dan Kepegawaian


MUSLIMIN, SKM, M.Tr.Adm.Kes

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2022
SUB BAGIAN UMUM DAN KEPEGAWAIAN TAHUN ANGGARAN 2022
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR**

NO.	SASARAN KINERJA	INDIKATOR KINERJA	TARGET	
1.	TERSUSUNNYA DOKUMEN ASSET OPD	JUMLAH DOKUMEN PELAPORAN ASSET OPD	1	Dokumen
2.	TERLAKSANANYA KOORDINASI TENTANG ASET DAN PERSEDIAAN OPD	JUMLAH KEGIATAN KOORDINASI TENTANG ASET DAN PERSEDIAAN OPD	12	Kali
3.	TERLAKSANANYA PEMELIHARAAN RUTIN BERKALA PENUNJANG KANTOR	JUMLAH LAPORAN KEGIATAN PEMELIHARAAN RUTIN BERKALA PENUNJANG KANTOR	4	Laporan
4.	TERLAKSANANNYA PENATAAN ARSIP DINAMIS OPD	JUMLAH LAPORAN KEGIATAN PENATAAN ARSIP DINAMIS OPD	4	Laporan
5.	TERLAKSANANNYA JASA UMUM KANTOR	JUMLAH LAPORAN KEGIATAN JASA UMUM KANTOR	4	Laporan
6.	TERLAKSANANYA PELAYANAN ADMINISTRASI KEPEGAWAIAN	JUMLAH LAPORAN KEGIATAN ADMINISTRASI KEPEGAWAIAN	4	Laporan
7.	TERLAKSANANNYA KEGIATAN ADMINISTRASI KEPEGAWAIAN	JUMLAH DOKUMEN PENILAIAN KINERJA PEGAWAI	6	Dokumen

KEGIATAN/ SUB KEGIATAN

1. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	ANGGARAN	Rp. 5.036.850.000,-	KETERANGAN	APBD
- Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor		Rp. 5.036.850.000,-		
2. Administrasi Umum Perangkat Daerah				
- Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD		Rp. 8.000.000,-		

Pihak Kedua,



Baso Simun, SKM

Wotu, Oktober 2022

Pihak Pertama,



Muslimin, SKM, MTr.Adm.Kes



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : Ns. ABDUL ASIS, S.Kep
Jabatan : KASI PELAYANAN MEDIK

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : SUHELMI, S.Si., Apt., M.Kes
Jabatan : KABID PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Pihak Kedua,
KABID PELAYANAN MEDIK
DAN KEPERAWATAN

SUHELMI, S.Si., Apt., M.Kes

Wotu, Oktober 2022

Pihak Pertama,
KASI PELAYANAN MEDIK

Ns. ABDUL ASIS, S.Kep

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
ESELON IV : KASI PELAYANAN MEDIK
UPT RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR**

NO.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	KREDENSIALING TENKES	JUMLAH RKK MEDIS	44 DOKUMEN
2.	PENGURUSAN IZIN PRAKTEK TENKES	JUMLAH MEDIS YANG MEMILIKI IZIN PRAKTEK	44 ORG
3.	PEMENUHAN TENAGA KESEHATAN SESUAI KEBUTUHAN	PERSENTASE PEMENUHAN TENAGA MEDIS	90%
4.	PENYUSUNAN SOP PELAYANAN	JUMLAH SOP PELAYANAN MEDIS YANG DISUSUN	5 DOKUMEN
5.	MONITORING DAN EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR	JUMLAH MONEV STANDAR PELAYANAN MEDIS	4 KALI
6.	PENILAIAN KINERJA PEGAWAI	PRESENTASE PENYUSUNAN DOKUMEN PENILAIAN KINERJA MEDIS	100%

KEGIATAN/ SUB KEGIATAN		ANGGARAN	KET
1. <i>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	Rp	4.404.964.000	APBD
- Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Rp	4.404.964.000	
2. <i>Peningkatan Pelayanan BLUD</i>	Rp	3.827.894.311	BLUD
- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp	3.827.894.311	
- Belanja Jasa Tenaga Ahli	Rp	3.827.894.311	
JUMLAH	Rp	8.232.858.311	

BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN

SEKSI PELAYANAN MEDIK



SUHELMI, S.Si, Apt, M.Kes
Pangkat : Pembina
NIP : 19800313 200502 2 005



Ns. ABDUL ASIS, S.Kep
Pangkat : Penata Tk. I
NIP : 19790208 200902 1 001

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV TAHUN 2022
RSUD I LAGALIGO**

Seksi : PELAYANAN MEDIK
Tahun Anggaran : 2022

No.	SUB KEGIATAN/ BELANJA	SASARAN SUB KEGIATAN/ BELANJA	INDIKATOR KINERJA SUB KEGIATAN/ BELANJA	TARGET		KET
				FISIK	KEUANGAN	
1.	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Tersedianya Dokter Spesialis sesuai kebutuhan	Jumlah MoU Kemitraan Rumah Sakit	TW I : 5 Spesialis TW II : 5 Spesialis TW III : 5 Spesialis TW IV : 9 Spesialis	TW I : Rp 527.250.000 TW II : Rp 527.250.000 TW III : Rp 527.250.000 TW IV : Rp 527.250.000	
		Terlaksananya Lembur Petugas (PNS dan Non PNS) di Rumah Sakit	Jumlah Shift Tenaga yang Bertugas diluar Jam Kerja di rumah Sakit	TW I : - TW II : - TW III : - TW IV : 7390 Shift	TW I : Rp - TW II : Rp - TW III : Rp - TW IV : Rp. 450.672.000	
2.	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Terlaksananya Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD di Rumah Sakit yang optimal	Jumlah Kunjungan Pasien BLUD	TW I : 22.681 Kunjungan TW II : 22.681 Kunjungan TW III : 22.681 Kunjungan TW IV : 22.681 Kunjungan	TW I : Rp 5.935.154.363 TW II : Rp 5.935.154.363 TW III : Rp 5.935.154.363 TW IV : Rp 5.935.154.363	
			Jumlah PAD BLUD	TW I : Rp. 9.796.293.870 TW II : Rp. 9.796.293.870 TW III : Rp. 9.796.293.870 TW IV : Rp. 9.796.293.870		
	- Belanja Obat- Obatan	Tersedianya Obat-Obatan sesuai Kebutuhan Rumah Sakit	Persentase Ketersediaan Obat	TW I : 90% TW II : 90% TW III : 90% TW IV : 90%	TW I : Rp 2.193.000.568 TW II : Rp 4.815.090.141 TW III : Rp 4.815.090.141 TW IV : Rp 5.278.828.960	
	- Belanja Bahan Material Alat Kesehatan/ BHP	Tersedianya Bahan Material Alat Kesehatan/ BHP sesuai kebutuhan Rumah Sakit	Persentase Ketersediaan BHP	TW I : 98% TW II : 98% TW III : 98% TW IV : 98%	TW I : Rp 3.389.138.945 TW II : Rp 3.586.909.610 TW III : Rp 3.586.909.610 TW IV : Rp 691.164.685	
	- Belanja Gas Medis	Tersedianya Gas Medis sesuai kebutuhan Rumah Sakit	Persentase Ketersediaan Gas Medis (M ³)	TW I : 100% TW II : 100% TW III : 100% TW IV : 100%	TW I : Rp 150.764.250 TW II : Rp 616.604.633 TW III : Rp 616.604.633 TW IV : Rp 414.737.014	
	- Belanja Bahan Kimia	Tersedianya Bahan Kimia sesuai kebutuhan Rumah Sakit	Persentase Ketersediaan Bahan Kimia	TW I : 95% TW II : 95% TW III : 95% TW IV : 95%	TW I : Rp 1.152.269.194 TW II : Rp 1.152.269.194 TW III : Rp 1.152.269.194 TW IV : Rp 754.014.181	
	- Belanja Bahan Makanan Pasien	Tersedianya Bahan Makanan Pasien sesuai kebutuhan Rumah Sakit	Persentase Bahan Makanan yang tersedia	TW I : 100% TW II : 100% TW III : 100% TW IV : 100%	TW I : Rp 157.969.300 TW II : Rp 442.837494 TW III : Rp 442.837494 TW IV : Rp 377.075.700	

No.	SUB KEGIATAN/ BELANJA	SASARAN SUB KEGIATAN/ BELANJA	INDIKATOR KINERJA SUB KEGIATAN/ BELANJA	TARGET		KET
				FISIK	KEUANGAN	
	- Belanja Pemulasaran Jenazah	Terlaksananya Pemulasaran Jenazah	Jumlah Pengantaran Jenazah	TW I : 20 OB TW II : 20 OB TW III : 20 OB TW IV : 166 OB	TW I : Rp 50.100.000 TW II : Rp 50.100.000 TW III : Rp 50.100.000 TW IV : Rp 51.680.968	

Pihak Kedua,
KABID PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN



SUHELMI, S.Si., Apt., M.Kes

Wotu, Oktober 2022
Pihak Pertama,
KASI PELAYANAN MEDIK



Ns. ABDUL ASIS, S.Kep

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
ESELON IV : SEKSI PELAYANAN DAN PENUNJANG MEDIK TAHUN ANGGARAN 2022
RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Tersedianya dokter spesialis sesuai kebutuhan	Jumlah MoU Kemitraan Rumah Sakit (Spesialis)	9
	Terlaksananya Lembur Petugas (PNS dan Non PNS) di Rumah Sakit	Jumlah Shift Tenaga yang Bertugas diluar Jam Kerja di rumah Sakit	7390 Shift
2	Terlaksananya Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD di Rumah Sakit yang optimal	Persentase peningkatan pelayanan BLUD	4 %
	- Tersedianya obat-obatan sesuai kebutuhan Rumah Sakit	Persentase Ketersediaan Obat	90 %
	- Tersedianya Bahan Material Alat Kesehatan/BHP sesuai kebutuhan Rumah Sakit	Persentase Ketersediaan BHP	98 %
	- Tersedianya Gas Medis sesuai Kebutuhan Rumah Sakit	Persentase Ketersediaan Gas Medis (M ³)	100 %
	- Tersedianya bahan Kimia sesuai Kebutuhan Rumah Sakit	Persentase Ketersediaan Bahan Kimia	95 %
	- Tersedianya Bahan Makanan Pasien sesuai kebutuhan Rumah Sakit	Persentase Bahan Makanan yang tersedia	100 %
	- Terlaksananya Pemulasaran Jenazah	Jumlah Pengantaran Jenazah (Orang)	166

KEGIATAN/SUB KEGIATAN	ANGGARAN	KETERANGAN
1. Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Rp. 2.092.500.000	APBD
2. Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp. 42.533.601.869	BLUD
- Belanja Obat-Obatan	Rp. 20.444.630.285	
- Belanja Bahan Material Alat Kesehatan/BHP	Rp. 14.514.878.836	
- Belanja Gas Medis	Rp. 2.017.333.328	
- Belanja Bahan Kimia	Rp. 3.929.061.485	
- Belanja Bahan Makanan Pasien	Rp. 1.504.746.526	
- Belanja Pemulasaran Jenazah	Rp. 122.951.409	

Pihak Kedua,
KABID PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN



SUHELMI, S.Si., Apt., M.Kes

Wotu, Oktober 2022

Pihak Pertama,
KASI PELAYANAN DAN PENUNJANG MEDIK



Ns. ABDUL ASIS, S.Kep



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2022

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

Nama : Ns. MARWAH PABIRI, S.Kep

Jabatan : KASI KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : SUHELMI, S.Si., Apt., M.Kes

Jabatan : KABID PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Wotu, Oktober 2022

Pihak Kedua,
KABID PELAYANAN MEDIK
DAN KEPERAWATAN

SUHELMI, S.Si., Apt., M.Kes

Pihak Pertama,
KASI KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

Ns. MARWAH PABIRI, S.Kep

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
ESELON IV : KASI PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UPT RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

NO.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	KREDENSIALING TENKES	JUMLAH RKK PERAWAT DAN BIDAN	376 DOKUMEN
2.	PENGURUSAN IZIN PRAKTEK TENKES	JUMLAH PERWAT DAN BIDAN YANG MEMILIKI IZIN PRAKTEK	376 ORG
3.	PEMENUHAN TENAGA KESEHATAN SESUAI KEBUTUHAN	PERSENTASE PEMENUHAN TENAGA PERAWAT DAN BIDAN	90%
4.	PENYUSUNAN SOP PELAYANAN	JUMLAH SOP DAN SAK PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN YANG DISUSUN	5 DOKUMEN
5.	MONITORING DAN EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR	JUMLAH MONEV STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN	4 KALI
6.	PENGADAAN ALAT KESEHATAN/ ALAT KEDOKTERAN	PERSENTASE PEMENUHAN ALKES KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN	90%
7.	PENILAIAN KINERJA PEGAWAI	PRESENTASE PENYUSUNAN DOKUMEN PENILAIAN KINERJA PERAWAT DAN BIDAN	100%

KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	ANGGARAN	KET
1. <i>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	Rp 1.274.625.000	APBD
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi	Rp 1.274.625.000	
2. <i>Peningkatan Pelayanan BLUD</i>	Rp 97.500.000	BLUD
- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp 97.500.000	
- Belanja Linen	Rp 97.500.000	
JUMLAH	Rp 1.274.625.000	

BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN



SUHELMI, S.Si, Apt, M.Kes

Pangkat : Pembina

NIP : 19800313 200502 2 005

SEKSI PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN



Ns. MARWAH PABIRI, S.Kep

Pangkat : Penata Tk. I

NIP : 19830930 200902 2 006

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN ESELON IV TAHUN 2022
RSUD I LAGALIGO**

Seksi : KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
Tahun Anggaran : 2022

No.	SUB KEGIATAN/ BELANJA	SASARAN SUB KEGIATAN/ BELANJA	INDIKATOR KINERJA SUB KEGIATAN/ BELANJA	TARGET		KET
				FISIK	KEUANGAN	
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/ atau Berpotensi	Terlaksananya Pelayanan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit	Persentase Pasien yang Terdampak Krisis Kesehatan/Bencana yang Dilayani	TW I : 100% TW II : 100% TW III : 100% TW IV : 100%	TW I : Rp 515.750.095 TW II : Rp 758.874.905 TW III : Rp - TW IV : Rp 897.074.000	
2.	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD - Belanja Linen	Tersedianya kebutuhan linen rumah sakit	Jumlah Linen yang diadakan (Jenis)	TW I: 3 Jenis TW II: 6 Jenis TW III: 7 Jenis TW IV: 1 Jenis	TW I : Rp 11.210.000 TW II : Rp 8.592.500 TW III : Rp 22.597.500 TW IV : Rp 2.643.750	

Pihak Kedua,
KABID PELAYANAN MEDIK
DAN KEPERAWATAN



SUHELMI, S.Si., Apt., M.Kes

Wotu, Oktober 2022

Pihak Pertama,
KASI KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN



Ns. MARWAH PABIRI, S.Kep



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : YOHANIS SIAHAYA, S.Kep, M. Tr. Adm. Kes

Jabatan : KASI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SISTEN LAYANAN

Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : HAJAR NUR, S.Si, Apt, M.Kes

Jabatan : KABID PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SDM

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Wotu, 01 Oktober 2022

Pihak Kedua,
KABID PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN SDM

HAJAR NUR, S.Si, Apt, M.Kes

Pihak Pertama
KASI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN SISTEM LAYANAN

YOHANIS SIAHAYA, M.Tr.Adm.Kes

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
ESELON IV : KASI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM LAYANAN
RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

NO.	SARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	PEMELIHARAAN SIM-RS	JUMLAH APLIKASI DAN PERALATAN SIM-RS YANG DIPELIHARA	24 APLIKASI, HARDWARE & JARINGAN
2.	PENGEMBANGAN SIM-RS	PERSENTASE MODUL SIM-RS YANG DIKEMBANGKAN	4 MODUL
3.	PELAKSANAAN AKREDITASI RS	PERSENTASE PEMENUHAN STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT	80%
4.	MONITORING DAN EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR	JUMLAH DOKUMEN MONEV PELAKSANAAN STANDAR	2 DOKUMEN

KEGIATAN/SUB KEGIATAN	ANGGARAN	KET
1. Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp.	BLUD
• Belanja Pemeliharaan IT	Rp. 205.007.196,-	
• Belanja Jasa Promosi	Rp. 86.909.750,-	
• Belanja Pengembangan Akreditasi RS	Rp. 0	
JUMLAH	Rp. 291.916.946,-	

BIDANG PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN SDM



HAJAR NUR, S.Si, Apt, M.Kes
Pangkat : Pembina
NIP : 19790301 200502 2 007

SEKSI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN SISTEM



YOHANIS SIAHAYA, M.Tr.Adm.Kes
Pangkat : Pembina
NIP : 19801216 200803 1 001



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : YULIANTI YULIUS ALI, S. Kep, Ns

Jabatan : Kasi. Pengembangan SDM

Selanjutnya disebut pihak Pertama

Nama : HAJAR NUR, S.Si.Apt

Jabatan : Kabid. Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua
KABID. PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SDM

HAJAR NUR, S.Si.Apt
NIP. 19790301 200502 2 007

Wotu, 01 Oktober 2022

Pihak Pertama
KASI, PENGEMBANGAN SDM

YULIANTI YULIUS ALI, S. Kep, Ns
NIP. 19800209 200803 2 001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
ESELON IV : KASI PENGEMBANGAN SDM TAHUN ANGGARAN 2022
RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	Terlaksananya kegiatan Mutu Terpadu	Jumlah petugas yang mengikuti kegiatan mutu terpadu	97 orang
2.	Terlaksananya kegiatan Pengembangan SDM	Jumlah petugas yang mengikuti kegiatan Pengembangan SDM	103 orang
3.	Tersusunnya dokumen laporan triwulan kasi Pengembangan SDM	Jumlah dokumen laporan triwulan bagian pengembangan SDM	4 dokumen laporan
4	Tersusunnya laporan pelaksanaan kegiatan tugas tambahan yang diberikan	Dokumen laporan pelaksanaan kegiatan tambahan	3 laporan Laporan PPTK Laporan Akreditasi Laporan PMP-RB

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
ESELON IV : KASI PENGEMBANGAN SDM
RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR**

NO.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
1.	PELATIHAN BERKELANJUTAN SESUAI JENIS KETENAGAANNYA	PERSENTASE TENAGA KESEHATAN YANG MENGIKUTI PELATIHAN	100%	100%
2.	PENGURUSAN IZIN PRAKTEK TENKES	PERSENTASE TANKES RS YANG MEMILIKI IZIN PRAKTEK	100%	100%
3.	PEMENUHAN TENAGA KESEHATAN SESUAI KEBUTUHAN	PERSENTASE PEMENUHAN TENAGA KESEHATAN RS SESUAI ABK	85%	100%
4.	PENGURUSAN IZIN OPERASIONAL RS	IZIN OPERASIONAL RS YANG TERPENUHI	100%	100%

KEGIATAN/SUB BAGIAN	ANGGARAN	KET
1. <i>Peningkatan Pelayanan BLUD</i>	Rp 435.771.868	BLUD
- Peningkatan Mutu Terpadu	Rp 182.619.991	
- Pengembangan SDM	Rp 253.151.877	
JUMLAH	Rp 435.771.868	

BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SDM



HAJAR NUR, S.Si. Apt, M. Kes

Pangkat : Pembina

NIP : 197903012005022007

SEKSI PENGEMBANGAN SDM



YULIANTI YULIUS ALI, S.Kep., Ns

Pangkat : Penata Tk. I

NIP : 19800209 200803 1 001



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

KEPALA SEKSI PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

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

Nama : **PUNARTI,SKM,M.Tr.Adm.Kes**
Jabatan : KASI PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : **PUTU GEDE SUDARSANA,SKM,M.KES**
Jabatan : KABID PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DAN NON MEDIK
selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

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

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

Wotu, Oktober 2022

PIHAK KEDUA,
Kabid Pelayanan Penunjang Medik
dan Non Medik


PUTU GEDE SUDARSANA,SKM,M.Kes
Pangkat : Pembina
Nip. 19820205 200604 1 011

PIHAK PERTAMA,
Kasi Pelayanan Penunjang Medik


PUNARTI,SKM,M.Tr.Adm.Kes
Pangkat : Pembina
Nip.19750616 199803 2 006

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	PEMENUHAN TENAGA KESEHATAN SESUAI KEBUTUHAN	PERSENTASE PEMENUHAN TENAGA PENUNJANG MEDIK	85%
2.	KREDENSIALING TENKES	JUMLAH RKK TENAGA PENUNJANG MEDIK	31 Orang
3.	PEMENUHAN DOKUMEN REKAM MEDIK	PERSENTASE DOKUMEN RM YANG TERPENUHI SESUAI STANDAR	100%
4.	PENYEDIAAN DATA PELAYANAN RS	PERSENTASE KETERSEDIAAN DATA PELAYANAN RS	100%
5.	MONITORING DAN EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR	JUMLAH MONEV STANDAR PELAYANAN PENUNJANG MEDIK	4 KALI

KEGIATAN/ SUB KEGIATAN

ANGGARAN

1. Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp. 18.566.390.321,-
- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp. 18.566.090.321,-
-Belanja Cetak rekam medik	Rp. 69.900.000,-
-Belanja Bahan Kimia	Rp. 3.929.061.485,-
-Belanja Material Habis Pakai	Rp. 14.514.878.836,-
-Belanja Jasa Tenaga Laboratorium	Rp. 52.550.000,-
JUMLAH	Rp. 18.566.390.321,-

BIDANG PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DAN NON MEDIK



PUTU GEĐE SUDARSANA, SKM M.Kes
NIP. 19820205 200604 1 001

SEKSI PELAYANAN PENUNJANG MEDIK



PUNARTI, SKM, M.Tr.Adm.Kes
NIP. 19750616 199803 2006



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : **Mashar, S.Si., Apt.**

Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : **Putu Gede Sudarsana, SKM, M.Kes.**

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Wotu, Januari 2023

Pihak Kedua,
Kepala Bidang Pelayanan Penunjang
Medik dan Non Medik

Pihak Pertama,
Kepala Seksi Pelayanan Penunjang
Non Medik

Putu Gede Sudarsana, SKM, M.Kes.
Nip. 19820205 200604 1 011

Mashar, S.Si., Apt.
Nip. 19740301 200902 1 004

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
ESELON IV : KASI PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK
RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

NO	SASARAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Pemenuhan Alat Kesehatan/Alat Kedokteran	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Kedokteran RS yang Diadakan	5 Unit
2	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	Jumlah Jenis Sarana dan Prasarana yang Dipelihara	5 Jenis
3	Pengadaan Obat dan BMHP sesuai Formularium RS	Jumlah Jenis Obat, BMHP yang Diadakan	Obat 100 Jenis, 11BMHP
4	Monitoring dan Evaluasi Ketersediaan Obat, BMHP	Jumlah Monev Obat dan BMHP yang Dilaksanakan	4 Kali
5	Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan	Jumlah Alat yang Dipelihara dan Dikalibrasi	503 Unit
6	Monitoring dan Evaluasi	Jumlah Monev Penunjang Non Medik yang Dilaksanakan	4 kali

KEGIATAN/SUB KEGIATAN	ANGGARAN	KET
1. Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp 39.992.829.013,-	BLUD
- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp 39.992.829.013,-	
- Belanja Obat-Obatan	Rp 17.400.000.000,-	
- Belanja Bahan Material Alat Kesehatan/ BHP	Rp 13.781.693.178,-	
- Belanja Gas Medis	Rp 1.782.000.000,-	
- Belanja Bahan Kimia	Rp 3.229.061.485,-	
- Belanja Bahan Makanan Pasien	Rp 1.504.746.526,-	
- Belanja Pemulasaran Jenazah	Rp 20.000.000,-	
- Belanja Jasa Pemeriksaan (Air, Udara, dan Gas	Rp 58.480.000,-	
- Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Perlengkapan	Rp 125.000.000,-	
- Belanja Pemeliharaan Alat Kesehatan	Rp 721.847.824,-	
- Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	Rp 275.000.000,-	
- Belanja Pemeliharaan Pengelolaan Limbah	Rp 1.000.000.000,-	
- Belanja Pemeliharaan Instalasi dan Jaringan	Rp 95.000.000,-	

Pihak Kedua,
Kepala Bidang Pelayanan Penunjang
Medik dan Non Medik


Putu Gede Sudarsana, SKM, M.Kes.
Nip. 19820205 200604 1 011

Pihak Pertama,
Kepala Seksi Pelayanan Penunjang
Non Medik


Mashar, S.Si., Apt.
Nip. 19740301 200902 1 004



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : SAMSURIANI ZAMZAM, Amd, Tem
Jabatan : Pengelola Sarana dan Prasarana Kantor

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : MUSLIMIN, SKM, M.Tr, Adm Kes
Jabatan : Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Wotu, Januari 2022

Pihak Kedua,
Kasubag. Umum dan Kepegawaian,

Pihak Pertama,
Pengelola Rumah Tangga,

MUSLIMIN, SKM, M.Tr, Adm Kes

SAMSURIANI ZAMZAM, Amd, Tem

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
PENGELOLA RUMAH TANGGA

No	Sasaran/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target/ Satuan
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Menyusun program kerja, bahan dan alat perlengkapan pengelolaan rumah tangga sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, agar dalam pelaksanaan pekerjaan dapat berjalan dengan baik	Jumlah dokumen program kerja pengelolaan rumah tangga	2 Dokumen
2.	Memantau pengelolaan rumah tangga sesuai dengan bidang tugasnya, agar dalam pelaksanaan terdapat kesesuaian dengan rencana awal	Jumlah kegiatan pemantauan program kerja pengelolaan rumah tangga	1 Kegiatan
3.	Mengendalikan program kerja, sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, agar tidak terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan	Jumlah kegiatan pengendalian program kerja pengelolaan rumah tangga	1 Kegiatan
4.	Mengkoordinasikan dengan unit-unit terkait dan atau instansi lain dalam rangka pelaksanaannya, agar program dapat terlaksana secara terpadu untuk mencapai hasil yang optimal	Jumlah kegiatan Koordinasi program kerja pengelolaan rumah tangga	2 Kegiatan

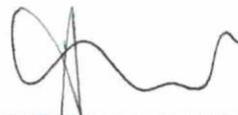
5.	Mengevaluasi dan menyusun laporan secara berkala, sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai bahan penyusunan program berikutnya	Jumlah Laporan kegiatan pengelolaan rumah tangga yang tersusun	2 Dokumen
6.	Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintah atasan baik secara tertulis maupun lisan.	Jumlah kegiatan tugas kedinasan yang diperintahkan	2 Kegiatan

Pihak Kedua,
Kasubag. Umum dan Kepegawaian,



MUSLIMIN, SKM,M.Tr,Adm Kes

Wotu, Januari 2022
Pihak Pertama,
Pengelola Rumah Tangga,



SAMSURIANI ZAMZAM, Amd,Tem



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : SURIYANI, Amd,H
Jabatan : Pengelola Keuangan

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : YANCE TOYANG, SKM,M.Tr,Adm Kes
Jabatan : Kepala Sub Bagian Keuangan

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Pihak Kedua,
Kasubag. Keuangan,

YANCE TOYANG, SKM,M.Tr.Adm Kes

Wotu, Januari 2022
Pihak Pertama,
Pengelola Keuangan,

SURIYANI, Amd,H

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
PENGELOLA KEUANGAN

No	Sasaran/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target/ Satuan
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Menyusun program kerja, bahan dan alat perlengkapan pengelolaan keuangan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, agar dalam pelaksanaan pekerjaan dapat berjalan dengan baik	Jumlah dokumen program kerja pengelolaan keuangan	2 Dokumen
2.	Memantau pengelolaan keuangan sesuai dengan bidang tugasnya, agar dalam pelaksanaan terdapat kesesuaian dengan rencana awal	Jumlah kegiatan pemantauan program kerja pengelolaan keuangan	1 Kegiatan
3.	Mengendalikan program kerja, sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, agar tidak terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan	Jumlah kegiatan pengendalian program kerja pengelolaan keuangan	1 Kegiatan
4.	Mengkoordinasikan dengan unit-unit terkait dan atau instansi lain dalam rangka pelaksanaannya, agar program dapat terlaksana secara terpadu untuk mencapai hasil yang optimal	Jumlah kegiatan Koordinasi program kerja pengelolaan keuangan	2 Kegiatan

5.	Mengevaluasi dan menyusun laporan secara berkala, sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai bahan penyusunan program berikutnya	Jumlah Laporan kegiatan pengelolaan keuangan yang tersusun	2 Dokumen
6.	Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintah atasan baik secara tertulis maupun lisan.	Jumlah kegiatan tugas kedinasan yang diperintahkan	2 Kegiatan

Pihak Kedua,
Kasubag. Keuangan,



YANCE TOYANG, SKM,M.Tr.Adm Kes

Wotu, Januari 2022
Pihak Pertama,
Pengelola Keuangan,



SURIYANI, Amd,H



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : HERDA PALEWA, Amd,Kom

Jabatan : Pengelola Pemanfaatan BMD

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : MUSLIMIN, SKM,M.Tr,Adm Kes

Jabatan : Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Wotu, Januari 2022

Pihak Kedua,

Kasubag. Umum dan Kepegawaian,

Pihak Pertama,

Pengelola Pemanfaatan BMD,

MUSLIMIN, SKM,M.Tr,Adm Kes

HERDA PALEWA, Amd.Kom

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
PENGELOLA PEMANFAATAN BMD**

No	Sasaran/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target/ Satuan
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Menyusun program kerja, bahan dan alat perlengkapan pengelolaan pemanfaatan barang milik daerah sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, agar dalam pelaksanaan pekerjaan dapat berjalan dengan baik	Jumlah dokumen program kerja pengelolaan pemanfaatan barang milik daerah	2 Dokumen
2.	Memantau pengelolaan pemanfaatan barang milik daerah sesuai dengan bidang tugasnya, agar dalam pelaksanaan terdapat kesesuaian dengan rencana awal	Jumlah kegiatan pemantauan program kerja pengelolaan pemanfaatan barang milik daerah	1 Kegiatan
3.	Mengendalikan program kerja, sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, agar tidak terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan	Jumlah kegiatan pengendalian program kerja pengelolaan pemanfaatan barang milik daerah	1 Kegiatan
4.	Mengkoordinasikan dengan unit-unit terkait dan atau instansi lain dalam rangka pelaksanaannya, agar program dapat terlaksana secara terpadu untuk mencapai hasil yang optimal	Jumlah kegiatan Koordinasi program kerja pengelolaan pemanfaatan barang milik daerah	2 Kegiatan

5.	Mengevaluasi dan menyusun laporan secara berkala, sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai bahan penyusunan program berikutnya	Jumlah Laporan kegiatan pengelolaan pemanfaatan barang milik daerah yang tersusun	2 Dokumen
6.	Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintah atasan baik secara tertulis maupun lisan.	Jumlah kegiatan tugas kedinasan yang diperintahkan	2 Kegiatan

Pihak Kedua,
Kasubag. Umum dan Kepegawaian,



MUSLIMIN, SKM,M.Tr,Adm Kes

Wotu, Januari 2022

Pihak Pertama,
Pengelola Pemanfaatan BMD,



HERDA PALEWA, Amd.Kom

FOTO RAPAT MANAJEMEN



FOTO RAPAT ASSESOR AKREDITASI





FOTO PELAYANAN RUMAH SAKIT

1. Pelayanan Jantung (Poliklinik Jantung)



2. Hemodialisa (HD)



3. Pelayanan Kamar Operasi



4. Pelayanan Laboratorium



5. Pelayanan Poliklinik Gigi



6. Ruang Perawatan Rawat Inap (Mahalona 1)



