

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD) adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan setiap Perangkat Daerah untuk menyusun Renja Pembangunan Daerah (RKPD) sebagai pedoman kerja selama periode 1 (satu) tahun dan berfungsi untuk menterjemahkan perencanaan strategis lima tahunan (Renstra) kedalam perencanaan tahunan yang sifatnya lebih operasional.

Sebagai dokumen Perangkat Daerah, Renja mempunyai kedudukan strategis dalam menjembatani perencanaan Perangkat Daerah dengan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD), sebagai implementasi pelaksanaan strategis jangka menengah (RPJMD) dan Renstra Perangkat Daerah yang menjadi satu kesatuan untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo merupakan organisasi Perangkat Daerah yang akan melaksanakan Program Pembangunan Kesehatan yang mengacu pada RPJPD dan RPJMD, dan untuk menjaga kesinambungan pelaksanaan pembangunan daerah dalam penyusunan rencana juga memperhatikan Renstrada dan RPJMD periode 2021-2026 dan mengacu pada RPJP Daerah kabupaten Luwu Timur Tahun 2005-2025. Penyusunan Rencana Kerja RSUD I Lagaligo Tahun 2023 merupakan pelaksanaan tahun ke – 2 (Kedua) dari Rencana Strategis RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021–2026.

Sebagai unit pelayanan publik yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) penuh dalam pengelolaan (manajemen) dituntut untuk profesional dengan konsep bisnis yang sehat dan bukan semata-mata untuk mencari keuntungan. Fungsi sosial rumah sakit yang menjalankan urusan wajib pemerintah bidang kesehatan tetap dilaksanakan, khususnya pemberian pelayanan kesehatan pada

masyarakat miskin. Hal ini sesuai dengan visi yang dimiliki RSUD I Lagaligo yaitu “Menjadi rumah sakit rujukan dengan pelayanan profesional dan bermutu”. Konsekuensinya bagi RSUD I Lagaligo yang menerapkan PPK-BLUD penuh adalah mampu mengelola pendapatan fungsional rumah sakit untuk membiayai seluruh kegiatan operasional yang berhubungan langsung dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat/ pasien. Untuk itu setiap potensi yang berpeluang menjadi sumber pendapatan harus dikelola dengan optimal. Pengembangan – pengembangan setiap jenis layanan baru sesuai dengan inti bisnis rumah sakit perlu dilakukan terus menerus sepanjang tahun dengan inovasi-inovasi terkini sesuai tujuan, visi dan misi yang telah ditetapkan. Dan dengan diterapkannya PPK-BLUD diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas.

Dokumen Rencana Kerja (RENJA) RSUD I Lagaligo memuat arah kebijakan pembangunan pelayanan kesehatan, prioritas pembangunan, program SKPD sebagai acuan penyusunan rencana kegiatan dan anggaran rumah sakit tahun anggaran 2023 dan untuk mereview hasil evaluasi pelaksanaan RENJA tahun lalu dan perkiraan capaian tahun berjalan. Melalui Renja pula diharapkan dapat memberikan kejelasan dan banyak manfaat baik pemerintah maupun mitra kerja.

Untuk menyelaraskan rencana kerja RSUD I Lagaligo dan dalam optimalisasi capaian kinerja rumah sakit, diperlukan adanya perubahan rencana kerja dengan memperhatikan realisasi yang dicapai dalam tahun berjalan baik pada rencana target kinerja maupun target anggaran.

1.2 Landasan Hukum

Dalam penyusunan Rencana Kerja RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun Anggaran 2023, landasan hukum yang dijadikan acuan sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421) ;
2. Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

4. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5578) 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 (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679) ;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Noor 1312);
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, sebagaimana telah direvisi dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
9. Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi. Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
10. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi selatan Nomor 9 tahun 2015 tentang perubahan atas peraturan daerah nomor 10 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang daerah Provinsi Sulawesi selatan Tahun 2008-2028;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 3 tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 2 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJP) Kabupaten Luwu Timur

Tahun 2005 – 2025 (Lembar Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016 Nomor 3);

12. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 04 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016 – 2021 (Lembar Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016 Nomor 4).
13. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 11 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021 Nomor 11);
14. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 48 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021 – 2026 (Berita Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021 Nomor 48);
15. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 15 tahun 2012 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD I Lagaligo;
16. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 55 Tahun 2016 tentang susunan organisasi, kedudukan, tugas dan fungsi serta tata kerja RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur.
17. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 11 tahun 2019 tentang Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Tahun 2020;
18. Surat Keputusan Bupati Luwu Timur No. 259/IX/Tahun 2013 tentang Penetapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum daerah (PPK-BLUD) pada RSUD I Lagaligo.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud Penyusunan Rencana Kerja Perubahan (Renja-P) RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023 adalah untuk memberikan arah dan petunjuk pembangunan dilingkungan RSUD I Lagaligo tahun 2023 sesuai Rencana Kerja Pembangunan Daerah Perubahan (RKPD) tahun 2023.

Tujuan Penyusunan Rencana Kerja Perubahan RSUD I Lagaligo Tahun 2023 adalah:

1. Menjadi pedoman bagi RSUD I Lagaligo dalam melaksanakan seluruh kegiatan Rumah Sakit Daerah pada T.A 2023.

2. Menjadi acuan bagi RSUD I Lagaligo dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran Perubahan (RKA-P) T.A 2023 dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai unit pelayanan publik.
3. Menciptakan kepastian dan sinergisitas perencanaan program kegiatan pelayanan kesehatan dan rujukan antar sektor maupun program tingkat pemerintah dalam keterpaduan sumber pendanaan.
4. Mewujudkan efisiensi dan efektifitas dalam perencanaan alokasi sumber daya serta produktifitas dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai unit pelayanan publik.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika Rancangan Rencana Kerja Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Tahun 2023 sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bagian ini dijelaskan mengenai gambaran umum penyusunan rancangan Renja Kerja Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo meliputi latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan dan sistematika penulisan Renja.

BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SAMPAI DENGAN TRIWULAN II TAHUN 2023

Bab ini menguraikan tentang kajian (review) terhadap hasil evaluasi pelaksanaan renja perangkat daerah sampai triwulan II dan capaian Renstra Perangkat Daerah mengacu pada APBD sampai triwulan II tahun 2023 yang memuat analisis kinerja pelayanan Perangkat Daerah, isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi PD.

BAB III RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

Bab ini menguraikan rencana kerja dan pendanaan perangkat daerah pada tahun rencana.

BABV PENUTUP

Memuat catatan penting yang perlu mendapat perhatian, baik dalam rangka pelaksanaannya maupun seandainya ketersediaan anggaran tidak sesuai dengan kebutuhan, kaidah-kaidah pelaksanaan serta rencana tindak lanjut.

BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SAMPAI DENGAN TRIWULAN II TAHUN 2023

Pelaksanaan evaluasi sebagai sebagai salah satu fungsi peningkatan kualitas kinerja instansi pemerintah, dilaksanakan guna mengetahui program/ kegiatan yang tidak memenuhi target, telah memenuhi target ataupun melebihi target kinerja yang direncanakan, sehingga atas dasar evaluasi pelaksanaan tersebut dapat diketahui faktor-faktor penyebab tidak tercapainya, terpenuhinya atau melebihi target kinerja program/kegiatan, implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra Perangkat Daerah dan kebijakan/tindakan perencanaan dan penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut.

Evaluasi Renja RSUD I Lagaligo didasarkan dan merujuk pada Rencana Strategis RSUD I Lagaligo Tahun 2021-2026 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Timur Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2026.

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja dan Capaian Renstra RSUD I Lagaligo

Evaluasi ditujukan untuk menilai tingkat efektivitas kebijakan publik yang diimplementasikan oleh pemerintah sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban pemerintah kepada rakyat, selain itu evaluasi bertujuan untuk mengetahui pencapaian target-target pembangunan yang telah ditetapkan sebelumnya sesuai rencana. Dari tabel 2.1 dibawah ini dapat dilihat hasil capaian pelaksanaan program dan kegiatan RSUD I Lagaligo sampai triwulan II tahun 2023.

Pada tahun 2023 RSUD I Lagaligo melaksanakan 2 program dengan 7 kegiatan dan 9 subkegiatan yang terdiri dari : 1 program utama pelayanan (teknis) yang memiliki 2 kegiatan dan 2 subkegiatan dimana program ini bersentuhan langsung ke masyarakat dan 1 program pendukung pelayanan dengan 5 kegiatan dan 7 subkegiatan untuk menunjang tugas kesekretariatan agar fungsi organisasi SKPD dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan. Total pagu anggaran RSUD I Lagaligo tahun 2023 adalah Rp. 130.487.989.450,- dengan Realisasi total sampai dengan triwulan II adalah sebesar Rp.

64.524.402.606,- (46,75%). Untuk lebih jelasnya realisasi kinerja RSUD I Lagaligo sampai triwulan II tahun 2023 dapat dilihat pada table dibawah ini.

TABEL 2.1
EVALUASI PELAKSANAAN RENJA DAN PENCAPAIAN RENSTRA
RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

No	Sasaran	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes)/ Kegiatan (output)	Target Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun 2026		Realisasi Capaian Kinerja Renstra PD s/d Renja PD tahun lalu (n-2) / (2022)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD Tahun Berjalan (n-1) 2023		Realisasi Kinerja Pada Triwulan				Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD yang dievaluasi		Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra PD s/d tahun 2026		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra PD s/d tahun 2023		Unit Perang kat Daerah Penan ggung Jawab		
										I	II	III	IV									
										8	9	10	11								12	13
1		Program Penunjang urusan pemerintah daerah kab/ kota	Presentase penunjang urusan perangkat daerah berjalan sesuai standar (%)	100%	658.721. 652.802	100 %	131.09 6.008. 451	100%	132.44 1.828. 815	100 %	26.695.4 73.523	100 %	35.993.1 83.483	-	-	100 %	62.688.65 7.006	100 %	29,4%	100%	42,15 %	
				K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K
	Meningkat nya akuntabilit as kinerja dan keuangan	Perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja PD	Persentase Penyusunan dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi tepat waktu(%)	100%	198.555. 300	100 %	25.850 .300	100%	50.057 .750	100 %	3.030.90 0	100 %	12.269.5 00	-	-	100 %	15.300.40 0	100 %	20,7%	100%	13,33 %	
		Administrasi keuangan perangkat daerah	Persentase administrasi keuangan yang terselenggara dengan baik (%)	100%	146.075. 138.687	100 %	27.965 .053.5 62	100%	29.687 .343.0 36	100 %	3.194.84 9.807	100 %	11.757.3 01.488	-	-	100 %	14.952.15 1.295	100 %	29,4%	100%	48,76 %	
		Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Rata-rata capaian kinerja administrasi umum perangkat daerah (%)	80%	42.000.0 00	70%	8.000. 000	70%	8.000. 000	70%	4.220.00 0	70%	-	-	-	70%	4.220.000	87,5 %	29,1%	100%	52,75 %	

		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	- Persentase pemenuhan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang tersedia	100%	47.672.158.895	100%	7.375.889.000	100%	7.696.428.029	100%	833.100.000	100%	1.965.550.000			100%	2.798.650.000	100%	21,3%	100%	25,51%
		Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Peningkatan Pelayanan BLUD (%)	22%	461.250.000.000	30,8%	93.772.487.338	4%	95.000.000.000	4%	22.657.659.466	4%	22.292.853.745	-	-	4%	44.950.513.211	100%	30,1%	4%	41,70%
2	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan (%)	25,50%	113.711.872.492	31%	6.256.026.325	24%	5.576.160.635	24%	365.354.000	24%	1.470.391.600	-	-	24%	1.835.745.600	24%	7,1%	24%	38,39%
		Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kab/kota	- Persentase ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan/alat penunjang medik rumah sakit (%) - Persentase sarana, prasarana dan alat kesehatan yang berfungsi dengan baik (%)	74%	44.092.385.472	69,5%	382.088.000	73%	380.296.635	73%	0	73%	0	-	-	73%	0	73%	0,9%	73%	90,35%
		Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kab/kota	Persentase pasien rujukan yang dilayani (%)	100%	66.037.487.020	98%	5.873.938.325	98%	5.195.864.000	100%	365.354.000	100%	1.445.791.600	-	-	100%	1.811.145.600	100%	11,7%	100%	35,98%

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD I Lagaligo.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggungjawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Mengacu Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang tahapan tatacarapenyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah, maka SKPD membuat laporan evaluasi atas rencana kerja yang dilaksanakan setiap periode pembangunan yang mengacu ke rencana strategis dan RPJMD.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I Ayat 6 menyatakan: Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Ayat 7: Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besarnya sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. Ayat 8: Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintahan.

Dalam penjelasan pasal 39 ayat 2 PP RI No.58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan

standar pelayanan minimal adalah tolak ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah.

Ada beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan rumah sakit, diantaranya yaitu Indikator Kinerja Utama (IKU), Cakupan Pelayanan dan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Berikut gambaran capaian kinerja rumah sakit sesuai Renstra RSUD I Lagaligo tahun 2016-2021 :

Tabel. 2.2
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah RSUD I Lagaligo
Kabupaten Luwu Timur

NO	Indikator Tujuan/ Sasaran	SPM/s tandar nasion al	IKK	Target Renstra SKPD					Realisasi Capaian					
				Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
				(thn n-5)	(thn n-4)	(tnn-3)	(thn n-2)	(thn-1)	(thn n-5)	Thnn- 4)	Thn-n- 3)	(tnn n- 2)	(thn n- 1)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	
	Indikator Tujuan :													
1.	Indeks Kepuasan Masyarakat			86	88	90	90	90	90,3	-	-	-	-	-
2.	Tingkat Akreditasi Rumah Sakit			Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	-	-	-	-
3.	Opini Audit Akuntan Publik			WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	-	-	-	-	-
	Indikator Sasaran :													
1.	Elemen Penilaian Akreditasi yang memenuhi target			83	83	84	85	85	83	-	-	-	-	-
2.	Indikator SPM yang sesuai Target			93%	95%	95%	100%	100%	81,6	-	-	-	-	-
3.	Kinerja Mutu Pelayanan :			100%	100%	100%	100%	100%	66,7	-	-	-	-	-
	- BOR			75%	75%	75%	80%	80%	65%	-	-	-	-	-
	- LOS			2,2 hr	2,2 hr	2 hr	2 hr	2 hr	2,3 hr	-	-	-	-	-

	- TOI			2,5 hr	2,5 hr	2 hr	2 hr	2 hr	4,8 hr	-	-	-	-
	- BTO			50 kl	50 kl	50 kl	50 kl	50 kl	67 kl	-	-	-	-
	- NDR			25/1000	21/1000	21/1000	20/1000	20/1000	18/1000	-	-	-	-
	- GDR			43/1000	43/1000	40/1000	40/1000	40/1000	39/1000	-	-	-	-
4.	Presentase Capaian Kinerja Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah			100%	100%	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-

Berikut penjelasan capaian indikator kinerja utama pada tabel 2.2 diatas :

1. RSUD I Lagaligo saat ini telah mengikuti penilaian akreditasi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1, dan telah mendapat pengakuan lulus dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan status LULUS TINGKAT PARIPURNA sesuai dengan surat Nomor : KARS-SERT/270/XII/2018 berlaku sampai tanggal 17 Desember 2021 dan saat ini RSUD I Lagaligo telah menjalani 1 (satu) kali survey verifikasi oleh KARS pada tahun 2019 dan tahun 2020 ini RSUD I Lagaligo akan melaksanakan survey verifikasi ke-2. Tingkat capaian ini menggambarkan bahwa untuk indikator ini RSUD I Lagaligo telah mencapai target.
2. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang SPM-RS, yang mana SPM menjadi hal yang wajib untuk dilaksanakan. SPM merupakan standar kinerja pelayanan atas pelaksanaan Standar Operating Prosedur (SOP) pada setiap jenis layanan. RSUD I Lagaligo memiliki 22 (duapuluh dua) SPM sesuai instalasi/ unit pelayanan yang ada. Namun sejak tahun 2018 ada 1 (satu) SPM yang tidak dilaksanakan yaitu SPM Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin), hal ini disebabkan Pemerintah Kabupaten Luwu Timur telah menerapkan UHC. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa capaian untuk rata-rata indikator SPM cukup tinggi yaitu 90%. Kondisi ini menggambarkan bahwa secara umum target yang ditetapkan telah terpenuhi/ melampaui target yng ditetapkan.
3. RSUD I Lagaligo juga memiliki indikator mutu pelayanan untuk di rawat inap, yaitu Bed Occupancy Rate (BOR), indikator ini digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan fasilitas tempat tidur (TT) rumah sakit oleh masyarakat. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa tahun 2021 ada penurunan capaian BOR 46,3%, hal ini disebabkan masih adanya Pandemi Covid-19 yang menyebabkan masyarakat merasa takut untuk datang ke rumah sakit selain itu juga adanya penutupan ruang pelayanan rawat inap akibat ada petugas yang terpapar covid-19.
4. Indikator kinerja pelayanan lain yang digunakan rumah sakit adalah length of stay (LOS). Indikator ini digunakan untuk mengetahui rata-rata lama perawatan pasien dirumah sakit. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa capaian LOS rumah sakit tahun 2020 adalah 2,5 hari. Capaian ini masih dalam batas standar ideal yaitu yaitu 2-3 hari. Capaian ini disebabkan

perawatan pasien yang terpapar covid-19 dirawat jika tidak ada penyakit yang memberatkan akan dirawat selama 14 hari, jadi meskipun BOR rendah hari rawat inap berada pada capaian standar.

5. Capaian Nilai lakip 2021 rumah sakit

Setiap tahunnya ada peningkatan perolehan nilai sakip, hal ini disebabkan bahwa RSUD I Lagaligo sebagai OPD yang berkontribusi pada nilai sakip kabupaten terus berbenah agar rencana lima tahun sejalan dengan rencana tahunan serta proses dalam pelaksanaan rencana kerja tahunan berjalan optimal. Dari table diatas dapat dilihat capaian nilai SAKIP RSUD I Lagaligo tahun 2020 adalah 63,25.

Sedangkan untuk nilai Lakip tahun 2021 sementara dilakukan evaluasi oleh inspektorat, masih menunggu hasil evaluasi.

Tabel 2.2a

Cakupan Pelayanan RSUD I Lagaligo Berdasarkan Cara Pembayaran

Pelayanan	Cakupan					Pertumbuhan	Trend
	2018	2019	2020	2021	2022		
Rawat Inap:							
➤ Umum	976 (5%)	856 (4%)	498 (4%)	355 (3%)	357 (3%)		
➤ Askes/ JKN/ PTP	17.926 (95%)	19.002 (96%)	11.979 (96%)	11.503 (97%)	11.005 (97%)		
➤ JKD	7 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0	0		
Jumlah	18.909	19.858	12.477	11.858	11.362	-4,2%	Turun
Rawat Jalan :							
➤ Umum	3.355 (5%)	4.522 (6%)	8.028 (17%)	6.120 (10%)	3.448 (8%)		
➤ Askes/ JKN/ PTP	71.975 (95%)	70.656 (94%)	38.485 (83%)	58.121 (90%)	41.011 (92%)		
➤ JKD	0 (0%)	0	0	21 (0%)	41(0%)		
Jumlah	75.330	75.178	38.485	64.245	44.500	-30,7%	Turun
IGD :							
➤ Umum	702 (5%)	651 (5%)	505 (5%)	613 (5%)	368 (4%)		
➤ Askes/ JKN/ PTP	13.003 (95%)	13.410(95%)	10.287 (95)	10.794 (95)	8.197 (96%)		
➤ JKD	0	0	0	0	0		
Jumlah	13.705	14.061	10.792	11.407	8.565	-24,9%	Turun

Berdasarkan data tabel diatas dapat digambarkan bahwa secara cakupan pelayanan berdasarkan cara pembayaran/ jaminan di RSUD I Lagaligo ada 3 (tiga) penjamin yaitu Pasien membayar sendiri (Umum), Asuransi Kesehatan (Askes / JKN / PTP) dan Jaminan Kesehatan Daerah (JKD). Sejak Tahun 2018 dengan jaminan kesehatan daerah (JKD) sudah tidak ada dirumah sakit, dan saat ini kunjungan terbesar adalah pasien dengan jaminan JKN. Persentase kunjungan pasien dengan jaminan JKN pada pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan IGD setiap tahunnya mengalami peningkatan dari seluruh total kunjungan pertahun. Dimana tahun ini sebesar 97% pasien rawat inap, 92 % pasien rawat jalan, dan 96% pasien UGD merupakan pasien JKN.

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2022 adalah 11.362 atau 17,6% dari total kunjungan rumah sakit, ada penurunan kunjungan sebesar 496 atau 4,2% dari kunjungan tahun 2021. Sedangkan untuk kunjungan rawat jalan pada tahun 2022 berjumlah 44.500 atau 69,1% dari total kunjungan rumah sakit, dan ada penurunan sebanyak 19.746 kunjungan (30,7%) dari tahun 2021. Untuk kunjungan IGD sebanyak 8.565 kunjungan atau 13,3% dari total kunjungan, dimana ada penurunan sebanyak 2.842 kunjungan (24,9%) dibandingkan dengan kunjungan tahun 2021.

Total kunjungan pasien di RSUD I Lagaligo pada tahun 2021 adalah 87.510 kunjungan dan kunjungan pada tahun 2022 adalah sebanyak 64.427 kunjungan, dan secara keseluruhan kunjungan rumah sakit pada tahun 2020 ada **penurunan kunjungan** sebanyak 23.083 atau **sebesar 26,4%**.

Tahun 2022 kunjungan pasien di RSUD I Lagaligo ada penurunan yang sangat besar yaitu 26,4% dari tahun sebelumnya, hal ini sehubungan dengan terjadinya **Pandemi Covid-19**. Kondisi ini menyebabkan masyarakat takut untuk datang berobat ke rumah sakit, selain itu adanya tenaga kesehatan dirumah sakit yang terkonfirmasi positif covid-19 menyebabkan beberapa unit pelayanan dirumah sakit ada yang ditutup pelayanannya karena tenaga yang tidak memadai untuk memberikan pelayanan. Selain itu untuk mengantisipasi terjadinya penyebaran kasus Covid-19 di rumah sakit, dikeluarkan kebijakan untuk pelayanan rawat jalan (poliklinik) tidak setiap hari dilakukan pelayanan spesialis (Penjadwalan Pelayanan Spesialis di Poliklinik).

Tabel 2.2B

Capaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2022	2023	2024	2025	2026
I	Pelayanan Gawat Darurat						
1.	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%				
2.	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 jam				
3.	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	100%				
4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	1 tim				
5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	0,25mnt				
6.	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	86,9%				
7.	Kematian pasien < 24 Jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	0,9‰				
8.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%				
II	Pelayanan Rawat Jalan						
1.	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	86,1%				

2.	Ketersediaan Pelayanan	Klinik Anak	Ada				
a.		Klinik Penyakit dalam	Ada				
b.		Klinik Kebidanan	Ada				
c.		Klinik Bedah	Ada				
3.	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja Jumat : 08.00 - 11.00	100%				
4.	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	29,3mnt				
5.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	83,9%				
6.a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	49,6%				
6.b	Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%				
III	Pelayanan Rawat Inap						
1.a	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	Dr. Spesialis	100%				
b.		Perawat minimal pendidikan D3	100%				
2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%				
3.a	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Anak	Ada				
b.		Penyakit Dalam	Ada				
c.		Kebidanan	Ada				
d.		Bedah	Ada				
4.	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	89,2%				

5.	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0,41%				
6.	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	3,17%				
7.	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%				
8.	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	0,008%				
9.	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	1,57%				
10.	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	85,6%				
11.a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	100%				
11.b	Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%				
IV	Bedah Sentral						
1.	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1,02hr				
2.	Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%				
3.	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%				
4.	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%				
5.	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%				
6.	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%				
7.	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0%				
V	Persalinan & Perinatologi						
1.a	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Perdarahan ≤	0%				

		1 %				
b.		Pre-eklampsia ≤ 30 %	0%			
c.		Sepsis ≤ 0,2 %	0%			
2.a	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp.OG	100%			
b.		Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	100%			
c.		Bidan	100%			
3.	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	100%			
4.a	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter Sp.OG	100%			
b.		Dokter Sp.A	100%			
c.		Dokter Sp.An	100%			
5.	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	94,6%			
6.	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	14,7%			
7.	Keluarga Berencana :					
a.	Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih	100%	100%			
b.	Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih		100%			
8.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	83,08%			

VI	Pelayanan Intensif						
1.	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	1,45%				
2.a	Pemberi pelayanan Unit Intensif	Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%				
b.		100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	100%				
VII	Radiologi						
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam	28,8mnt				
2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	100%				
3.	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	0%				
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	81,7%				
VIII	Laboratorium Patologi Klinik						
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	57,8mnt				
2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	46,4%				
3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	100%				
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	83,4%				

IX	Rehabilitasi Medik						
1.	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	0%				
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%				
3.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	85,8%				
X	Farmasi						
1.	Waktu tunggu pelayanan						
a.	Obat Jadi	≤ 30 menit	-				
b.	Racikan	≤ 60 menit	22,6mnt				
2.	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%				
3.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80,3%				
4.	Penulisan resep sesuai formularium	100%	-	-	-	-	-
XI	Gizi						
1.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	100%				
2.	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	17,7%				
3.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%				
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	75,8%				
XII	Transfusi Darah						
1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100 % terpenuhi	≥ 80 %				

2.	Kejadian Reaksi transfuse	≤ 0,01 %	0%				
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	85,9%				
XIII	Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin)						
1.	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100%	-	-	-	
XIV	Rekam Medik						
1.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	89,2%				
2.	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	96,7%				
3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	7,22mnt				
4.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	12,1mnt				
XV	Pengolahan Limbah						
1.a	Baku mutu limbah cair	BOD < 30 mg/l	3,38 mg/l				
b.		COD < 80 mg/l	6,95 mg/l				
c.		TSS < 30 mg/l	-				
d.		PH 6-9	-				
2.	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	-				
XVI	Administrasi dan Manajemen						
1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%				

2.	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%				
3.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%				
4.	Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%				
5.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	68%				
6.	Cost recovery	≥ 40 %	54,5%				
7.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%				
8.	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 Jam	6,5mnt				
9.	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%				
XVII	Ambulans						
1.	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	24jam				
2.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit	13,06 mnt				
XVIII	Pemulasaran Jenazah						
1.	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	1,3mnt				
XIX	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS						
1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≥ 15mnt	≤ 80 %	88,5%				
2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	90,2%				
3.	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%				

XX	Pelayanan Laundry						
1.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	-				
2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%				
XXI	Pencegahan & Pengendalian Infeksi						
1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	100%				
2.	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%	100%				
3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	100%				
XXI	Pelayanan Keamanan						
1.	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	-				
2.	Sistem pengamanan	Ada	-				
3.	Petugas keamanan melakukan keliling rumah sakit	75%	-				
4.	Evaluasi terhadap system pengamanan	Per 3 bln	-				
5.	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%	-				
6.	Kepuasan pelanggan	≥90%	-				

SPM RSUD I Lagaligo tahun 2022 ada 21 (duapuluh satu) jenis, ada 1 (satu) SPM yang tidak dilaksanakan yaitu SPM Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin). SPM Gakin ini tidak dilaksanakan karena sejak tahun 2018 kab.Luwu Timur telah melaksanakan UHC, dimana semua masyarakat Kab. Luwu Timur yang tidak ada penjamin dan tidak mampu dijamin asuransi kesehatannya oleh pemerintah daerah Luwu Timur dan RSUD I Lagaligo berdasarkan data kunjungan dengan penjamin terbesar adalah JKN (95%). Capaian SPM secara keseluruhan untuk tahun 2022 adalah 90% dari target 92% dengan tingkat capaian 97%. Berikut gambaran capaian masing-masing SPM rumah sakit tahun 2022 :

1. Pelayanan Gawat Darurat

Capaian indikatornya secara umum telah capai target, indikator pemberi pelayanan yang bersertifikat BLS/PPGD/GEL/ALS masih belum mencapai target, realisasi yaitu 81,25% dari standar 100%, hal ini disebabkan sertifikat terbatas masa berlakunya dan pelaksanaan kegiatan pelatihan tertentu waktunya.

2. Pelayanan Rawat Jalan

Dari beberapa indikator SPM Rawat Inap masih ada beberapa yang belum capai target, yaitu indikator Dokter pemberi pelayanan poliklinik spesialis capaian 93,08% dari target 100%, namun kondisi ini mengalami perbaikan dari tahun lalu (2020) dimana realisasi sebelumnya 92,32%. Hal ini disebabkan dokter spesialis dirumah sakit secara jumlah ketersediaan dokter masih terbatas.

3. Pelayanan Rawat Inap

Dari beberapa target indicator SPM Rawat Inap sebagian besar telah capai target, indicator yang masih belum capai adalah jam visite dokter spesialis 88,14% dari target 100%. Hal ini disebabkan jumlah dokter spesialis pada jenis pelayanan masih terbatas sementara pelayanan rumah sakit berjalan 24 jam. Selain itu yang tidak capai adalah angka kepuasan pasien dari target $\geq 90\%$, realisasi 83,65%. Hal ini disebabkan karena adanya pandemic covid-19 terjadi perubahan kebijakan manajemen baik secara layanan maupun fasilitas pelayanan.

4. Bedah Sentral

Indikator SPM Bedah Sentral secara rata-rata capaiannya telah memenuhi standar minimal, khusus pada indikator capaian kemampuan melakukan tindakan operasi masih belum capai standar 87,4% (standar 100%), hal ini disebabkan ketersediaan spesialis THT rumah sakit tidak ada karena pindah tugas selain itu masih ada beberapa jenis

operasi yang belum bisa dilakukan dirumah sakit karena belum ada spesialisnya dan keterbatasan alat yang tersedia.

5. Persalinan dan Perinatologi

SPM pada indicator pertolongan persalinan melalui section caesaria (sc) dirumah sakit tahun 2021 masih cukup tinggi yaitu 25,12% dari standar ideal $\leq 20\%$. Hal ini dipengaruhi oleh banyaknya rujukan kasus persalinan dari Puskesmas dengan kasus kegawatan ibu dan janin. kasus dengan riwayat ibu bersalin terdahulu dg SC .

Pelayanan ruangan Neonatal Instensif Care Unit (NICU) dan Perinatologi pada indicator Kemampuan menangani bayi lahir dg Aspfiksia capaian tahun 2021 masih dibawah 100% (95,91%). Kondisi ini disebabkan dari seluruh tenaga pemberi pelayanan diruang NICU dan Perinatologi baru 2 pegawai yang bersertifikat perawatan BBLR (8,3%), untuk memenuhi ketersediaan tenaga yang berkompetensi, ruangan mengusulkan ke bagian pengembangan SDM tenaga yang belum bersertifikat selain itu juga dilakukan evaluasi fasilitas alat kesehatan yang tersedia dirumah sakit. Selain itu yang tidak capai adalah angka kepuasan pasien dari target $\geq 90\%$, realisasi 81,95%.

6. Pelayanan Intensif

Secara keseluruhan capaian indicator pada ruangan ICU telah mencapai target kondisi ini disebabkan tersedianya perawat ICU yang telah dilatih dan dokter penanggung jawaan pelayanan (DPJP) yang selalu ada memberikan pelayanan. Selain itu di unit ICU telah memiliki peralatan yang cukup memadai seperti ventilator dan monitor sehingga pasien yang butuh peralatan khusus bisa dilaksanakan.

7. Pelayanan Radiologi

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa capaian SPM pada unit pelayanan radiologi telah memenuhi standar, namun masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan baik ketersediaan fasilitas dan SDM yang ada dirumah sakit.

8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik

Berdasarkan table capaian SPM laboratorium diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar capaian indicator SPM laboratorium telah memenuhi target, masih ada indicator yang belum capai target namun sangat kecil jumlah kasusnya yaitu indicator tidak adanya kejadian tertukar spisimen pemeriksaan yaitu 99,98% dari target 100%. Untuk mengantisipasi kesalahan ini pihak rumah sakit telah membuat SOP pelayanan laboratorium dan mengupayakan penambahan aplikasi laboratorium pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) agar kinerja unit laborartorium lebih optimal.

9. Rehabilitasi Medik

Pada SPM ini secara keseluruhan indikator telah mencapai target, selanjutnya unit pelayanan diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan sehingga angka kepuasan pasien pada pelayanan Rehab Medik semakin meningkat.

10. Pelayanan Farmasi

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa capaian SPM pada unit pelayanan farmasi telah memenuhi standar, namun harus tetap dipertahankan indikator tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat dan meningkatkan capaian indikator kepuasan pasien.

11. Gizi

Capaian SPM pada pelayanan gizi rumah sakit secara umum telah mencapai target, namun masih perlu ditingkatkan terutama pada tingkat kepuasan pelanggan atas pelayanan gizi yang diberikan.

12. Transfusi Darah

Berdasarkan data capaian SPM Unit Transfusi Darah (UTD) rumah sakit angka keterpenuhan ketersediaan darah telah tercapai 100%, kondisi ini didukung oleh ketersediaan tenaga dan peralatan yang telah memenuhi standar. Untuk indikator kepuasan pelanggan ada kecenderungan turun diharapkan petugas lebih meningkatkan pelayanan yang ramah dan cepat sesuai kebutuhan pasien.

13. Rekam Medik

Dari table capaian SPM diatas dapat dilihat bahwa masih ada 2 (dua) indikator yang belum memenuhi standar, namun indikator lainnya telah mencapai target (standar). Indikator yang belum capai adalah Kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan 88% dari standar 100%, hal ini disebabkan masih ada dokumen rekam medic (RM) yang belum diisi lengkap oleh dokter dan pengembalian dokumen yang lebih dari 2 x 24 jam oleh unit pelayanan. Capaian pada indikator kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas 87% dari standar 100% disebabkan pengisian informed consent tidak sesuai seperti identitas yang tidak jelas dan tidak ada tanggal pengisian ditulis.

14. Pengolahan Limbah

Dari table diatas dapat dilihat bahwa standar baku mutu limbah rumah sakit secara keseluruhan masih berada dalam batas standar, untuk menjaga agar hasil baku mutu limbah yang dihasilkan oleh IPAL rumah sakit tetap standar telah dilakukan perawatan secara berkala bakteri yang harus diganti secara rutin dan pembersihan

bahan penyaring IPALnya.

15. Administrasi dan Manajemen

Capaian SPM pada unit Administrasi dan Manajemen secara umum telah mencapai target, namun ada 1 (satu) indikator yang masih belum capai yaitu indikator Karyawan mendapat pelatihan 20 jam pertahun, realisasi capaian 53,9% dari target minimal $\geq 60\%$. Hal ini disebabkan selama pandemic sebagian besar lembaga pelatihan tidak melaksanakan kegiatan sehingga jumlah kegiatan yang direncanakan sebagian tidak terlaksana, selain itu dirumah sakit kebutuhan peningkatan SDM cukup besar karena banyaknya jenis tenaga kesehatan yang ada dan jumlah pegawai yang banyak sedangkan ketersediaan anggaran terbatas. Diharapkan ada alokasi anggaran yang cukup memadai bagi kegiatan pengembangan SDM rumah sakit.

16. Ambulans

Untuk SPM layanan ambulans secara capaian masih belum sesuai target pada indikator kecepatan memberikan pelayanan ambulans dg standar minimal waktu ≤ 30 menit, dan realisasi waktu 38,16 menit. Tidak tercapainya target waktu ini disebabkan terbatasnya jumlah sopir yang ada, tahun 2020 banyak kasus pasien covid-19 yang dirujuk ke makassar, karena perjalanan yang jauh menyebabkan kendala dalam kesediaan tenaga sopir.

17. Pemulasaraan Jenazah

Capaian SPM Pemulasaran jenazah untuk indikator waktu tanggap (respon time) pelayanan pemulasaran jenazah tahun 2021 mengalami penur kecepatan waktu yaitu 92,5 menit dari tahun 2019 dengan waktu 102 menit.

18. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Pada SPM pemeliharaan sarana rumah sakit, indikator waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit angka realisasi masih diatas 80% (standar minimal) yaitu realisasi 92%. Dalam SPM ini rumah sakit telah mengupayakan sebuah aplikasi pemantauan laporan kerusakan dari unit-unit pelayanan sehingga tenaga admin dapat segera merekap dan melaporkan setiap keluhan yang disampaikan unit melalui aplikasi.

Untuk SPM Pelayanan Laundry, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan Pelayanan Keamanan dirumah sakit secara umum telah terpenuhi, hanya pada SPM keamanan dg indikator petugas keamanan yang bersertifikat masih belum 100% disebabkan adanya pergantian security jadi pengganti belum mengikuti pelatihan security. Dan untuk indikator barang milik pasien, pengunjung, karyawan masih ada yang hilang disebabkan saat jam besuk kunjungan sangat tinggi sehingga security kesulitan untuk memantau barang-barang

pasien, petugas, namun rumah sakit telah memasang CCTV pada titik-titik tertentu agar dapat meminimalisir kejadian kehilangan tersebut. Selain itu security tetap melakukan keliling rutin diperawatan dan memeriksa saat pengunjung keluar atau masuk lingkungan perawatan

2.3 Isu – Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD I Lagaligo

RSUD I Lagaligo adalah rumah sakit dalam mewujudkan target kinerjanya menghadapi beberapa permasalahan antara lain:

a. Masih adanya piutang yang belum terbayar

Piutang rumah sakit dari utang klaim BPJS. Adanya piutang ini akan mempengaruhi pendapatan dan belanja kebutuhan rumah sakit yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit.

b. Masih kurangnya jumlah dan pengembangan SDM-RS

Kekurangan tenaga (SDM) ini dikarenakan semakin bertambahnya pelayanan di rumah sakit sesuai jenis spesialis yang tersedia, juga dalam pemenuhan kebutuhan tenaga yang selama ini belum sesuai standar kebutuhan. Selain itu saat ini tenaga manajemen pelayanan administrasi masih sangat kurang. Keterbatasan alokasi anggaran peningkatan kompetensi sumberdaya aparatur merupakan salah satu permasalahan dalam peningkatan kompetensi SDM.

c. Masih kurangnya sarana dan prasarana rumah sakit

Saat ini masih ada beberapa fasilitas yang standard dirumah sakit tapi belum tersedia dirumah sakit, dimana fungsinya untuk safety pasien, petugas dan lingkungan rumah sakit.

d. Masih kurangnya peralatan medik yang sesuai dengan persyaratan standar akreditasi.

Meningkatnya standard mutu pelayanan yang harus dipenuhi serta meningkatnya tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas, sehingga sangat diperlukan kecukupan jumlah dan jenis peralatan kesehatan/ kedokteran. RSUD I Lagaligo secara bertahap telah dan akan terus melakukan pemenuhan peralatan kesehatan/ kedokteran tersebut, namun terbatasnya anggaran belanja yang dimiliki sehingga pengadaan beberapa alat kesehatan/ kedokteran masih mengharapkan sumber dana dari pusat (DAK) selain APBD.

e. Terbatasnya tenaga dokter spesialis

Semakin baiknya pemahaman masyarakat tentang kesehatan dan akses kesehatan yang lebih mudah oleh masyarakat serta semakin variasinya kasus penyakit menyebabkan kebutuhan ketersediaan dokter spesialis semakin bertambah baik dari segi jumlah maupun jenis spesialisnya.

f. Pandemi Covid-19

Dalam pelayanan semua cakupan mengalami penurunan, penurunan cakupan ini disebabkan beberapa sebab antara lain sebagai berikut : rangka penanganan Covid-19 pemerintah Kabupaten Luwu Timur melakukan relokasi dan refocusing anggaran untuk bidang kesehatan sebagai langkah pencegahan dan penangan Corona Virus Disease (Covid-19), Dukungan ini diberikan antara lain dalam bentuk pelayanan kesehatan maupun penguatan RS rujukan yang ditunjuk. Berupa Alat kesehatan, Alat medis habis pakai, bahan kimia, pemulasaran jenazah, sarana dan prasarana kesehatan, dukungan sdm, insentif untuk tenaga kesehatan sebagai bentuk apresiasi atas pengabdianannya dalam melawan Covid-19.

Untuk mengoptimalkan capaian kinerja RSUD I Lagaligo dilakukan beberapa hal :

1. Peningkatan layanan terhadap pasien berupa 1 kamar 1 pasien dan layanan antar pulang gratis pasca rawat inap yang datang di rumah sakit.
2. Pengembangan layanan Dental Care, layanan spesialis Jantung dan layanan Spesialis Paru dalam meningkatkan pelayanan di rumah sakit.
3. Mengembangkan SIM-RS yang berintegrasi BPJS sehingga ajukan klaim bisa tepat waktu dan memudahkan harmoni dalam perbedaan antara tarif rumah sakit dan tarif INA CBG`S .
4. Sistem SIM-RS yang terintegrasi sementara dalam proses pengembangan antara perencanaan, pengadaan, hingga pembayaran di keuangan sebagai upaya peningkatan akuntabilitas dan kualitas manajemen data serta efisiensi pengadaan barang dan jasa.
5. Peningkatan Sarana dan Prasarana rumah sakit secara bertahap untuk menunjang fungsi rumah sakit sebagai OPD pelayanan publik.
6. Pengadaan alat-alat kesehatan/ kedokteran untuk menunjang penegakan diagnose dan pemenuhan peralatan kesehatan sesuai kebutuhan unit pelayanan baik melalui sumber dana APBD dan APBN (DAK).
7. RSUD I Lagaligo melakukan beberapa langkah-langkah untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis, seperti mengajukan usulan kebutuhan dokter spesialis ke kementerian kesehatan melalui Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PPDS) kementerian, melakukan MOU dengan dokter spesialis

baik melalui perorangan maupun institusi/ bagian pada Fakultas Kedokteran, selain itu rumah sakit juga memberikan rekomendasi bagi dokter umum yang akan melanjutkan pendidikan ke pendidikan spesialis.

BAB III

RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

Pada Anggaran Perubahan Tahun 2023 RSUD I Lagaligo merencanakan 2 program dan 7 kegiatan dan 9 sub kegiatan dengan pagu indikatif Rp. 148.128.148.091,- .Alokasi Program dan kegiatan serta indikasi pendanaan Rencana Kerja Perubahan Tahun 2023 RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.3
RENCANA KERJA DAN PENDANAAN ANGGARAN PERUBAHAN
RSUD I LAGALIGO
KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2023

No.	Program/Kegiatan	Rencana Anggaran Perubahan Tahun 2023				Sumber Dana
		Indikator Kinerja	Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif	
1	2	3	4	5	6	7
I.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase penunjang urusan perangkat daerah berjalan sesuai standar	RSUD I LAGALIGO	100%	127.248.451.286	APBD
01	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase administrasi keuangan yang terselenggara dengan baik (%)		100%	29.677.032.895	APBD
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah ASN yang gaji dan tunjangan terbayarkan		222 orang	29.659.162.895	APBD
2	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah dokumen laporan keuangan bulanan/triwulanan/semesteran SKPD yang disusun Tepat Waktu		7 Dokumen	17.870.000	APBD
02	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase penyusunan dokumen perencanaan, penganggaran & evaluasi tepat waktu (%)		100%	51.059.750	APBD
3	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen Perencanaan Yang disusun Tepat Waktu		8 Dokumen	38.826.250	APBD
4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah dokumen laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja yang disusun		1 dokumen	12.233.500	APBD
03.	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Rata- Rata Capaian Kinerja administrasi umum PD (%)		70%	8.000.000	APBD
5	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah dokumen laporan hasil penatausahaan arsip dinamis pada SKPD		5 Dokumen	8.000.000	APBD
04.	Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah	Persentase Rata-Rata Capaian Kinerja jasa penunjang urusan pemerintahan daerah (%)		100%	7.602.200.000	APBD

6	Penyediaan jasa pelayanan umum kantor	<ul style="list-style-type: none"> - Jasa Kebersihan Umum Rumah Sakit yang Terbayarkan - Jumlah jasa tenaga pelayanan umum kantor yang dibayarkan 		<ul style="list-style-type: none"> - 8 Bulan - 393 Orang 	7.602.200.000	APBD
05	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase peningkatan pelayanan BLUD (%)		2%	89.910.158.641	BLUD
7	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah Kunjungan Pasien BLUD - Jumlah PAD BLUD 		<ul style="list-style-type: none"> 77582 Orang 88.970.000.000 	89.910.158.641	BLUD
II.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan (%)	RSUD I LAGALIGO	24%	20.879.696.805	APBD
06	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Persentase pasien rujukan yang dilayani (%) - Terpenuhinya layanan spesialis di rumah sakit 		<ul style="list-style-type: none"> 98% 100% 	20.397.978.745	APBD
8	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah Mou kemitraan rumah sakit (Spesialis) - Jumlah pasien pasca rawat inap Rumah Sakit yang diantar pulang 		<ul style="list-style-type: none"> 5 Orang 1460 Orang 	20.397.978.745	APBD
07	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan/ alat penunjang medik rumah sakit (%) - Persentase sarana, prasaran dan alat kesehatan yang berfungsi dengan baik (%) 		<ul style="list-style-type: none"> 73% 80% 	481.718.060	APBD
9	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Pengadaa Alat Kesehatan/Kedokteran Rumah Sakit		1 unit	481.718.060	APBD
JUMLAH TOTAL					148.128.148.091	

BAB V

P E N U T U P

Rencana kerja Anggaran Perubahan RSUD I Lagaligo Tahun 2023 merupakan pelaksanaan rencana strategis periode renstra 2021-2026 Kabupaten Luwu Timur yang kami susun. Dalam Rencana kerja ini termuat program, Kegiatan, Sasaran serta indikator yang akan dilaksanakan RSUD I Lagaligo pada tahun 2023.

Rencana kerja Perubahan ini dijadikan sebagai dasar pedoman/acuan pelaksanaan kegiatan bagi RSUD I Lagaligo sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat yang terukur dan akuntabel.

Penyusunan Rencana Kerja Perubahan Tahun 2023 RSUD I Lagaligo ini dibuat seoptimal mungkin. Namun kami menyadari dengan segala keterbatasan, masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan rencana ini, oleh karena itu saran dan kritik membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan kegiatan dalam rencana inisesuai harapan, untuk perbaikan pada tahun berikutnya sehingga visi menjadi Rumah Sakit Rujukan dengan Pelayanan Profesional dan Bermutu dapat terwujud.

Wotu, Agustus 2023

Plt. Direktur,



dr. BENNY M. Kes

Pangkat – Pembina Utama Muda

NIP. 196806082001121003