

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 LagaligoTahun 2020 dapat diselesaikan, sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan selama Tahun 2019.

Laporan Kinerja (LKj) RSUD I LagaligoTahun 2020 merupakan capaian akuntabilitas kinerja pada tahun (pertama/kedua/ketiga/keempat/**kelima**) dalam masa RENSTRA Tahun 2016-2021 RSUD I Lagaligo. LKj Tahun 2020 disusun berdasarkan Rencana Kerja (RENJA)Tahun 2020 yang dijabarkan dari Rencana Strategis (RENSTRA Tahun 2016-2021).

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 LagaligoTahun 2020 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 LagaligoTahun 2020 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 Lagaligopada Tahun 2020, termasuk atas analisa efisiensi penggunaan sumberdaya.

Secara keseluruhan penyelenggaraan tugas-tugas RSUD I LagaligoTahun 2020 telah banyak membuahkan hasil yang positif. Dari 4 (empat) indikator kinerja utama,terdapat 2 (dua) indikator yang telah memenuhi target yang ditetapkan. Masih terdapat 2 (dua) indikator kinerja yang belum capai target, namun katagori secara tingkat capaian kinerja keseluruhan RSUD I Lagaligo adalah Tinggi(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 LagaligoTahun 2020 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, 8 Maret 2021

Plt. Direktur RSUD I Lagaligo

dr. BENNY, M. Kes

DAFTAR ISI

	••	
Da	ttar	Isi
ואו	וחו	1.5

Daf		

BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Latar Belakang	1
	B. Maksud danTujuan	2
	C. Gambaran Umum Organisasi	2
	D. Isu Strategis	4
	E. Struktur Organisasi	7
	F. Komposisi SDM Organisasi	8
	G. Inovasi Dalam Reformasi Sistem AKIP dan Pengelolaan Kinerja.	12
BAB II	PERENCANAAN KINERJA	13
	A. Rencana Strategis	13
	B. Perjanjian Kinerja Tahun 2020	16
	C. Indikator Kinerja Utama (IKU)	18
	D. Rencana Anggaran Tahun 2020	19
BAB III	AKUNTABILITAS KINERJA	21
	A. Capaian Kinerja OPD	22
	B. Realisasi Anggaran	29
BAB IV	PENUTUP	33
LAMPIRA	AN	

DAFTAR TABEL

Gambar	1.1	Struktur Organisasi RSUD I Lagaligo	7
Tabel	1.2	Data Pegawai Berdasarkan Gender	9
Tabel	1.3	Presentase PNS Menurut Jenjang Pendidikan	10
Tabel	1.4	Komposisi Jenis Kelamin Jabatan Struktural	10
Tabel	2.1	Tujuan dan Indikator Kinerja RSUD I lagaligo	14
Tabel	2.2	Sasaran dan Indikator Kinerja Utama (IKU)	15
Tabel	2.3	Program Untuk Pencapaian SasaranTahun 2020	15
Tabel	2.4	Perjanjian KinerjaTahun 2020	17
Tabel	2.5	Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD I Lagaligo	18
Tabel	2.6	Rencana Belanja RSUD I LagaligoTahun 2020	19
Tabel	2.7	Alokasi per Sasaran Tahun Anggaran 2020	20
Tabel	3.1	Skala Nilai Peringkat Kinerja	22
Tabel	3.2	Capaian Indikator Kinerja Utama	22
Tabel	3.4	Capaian Kinerja Per Sasaran RSUD I Lagaligo	23
Tabel	3.5	Capaian Kinerja RSUD I Lagaligo	24
Tabel	3.6	Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Secara Umum	25
Tabel	3.7	Realisasi Program danKegiatan T.A 2020	31

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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 2020 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 2020 adalah:

- 1. Mempertangung 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 dioperasionalkan 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 ituRSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur merupakan rumah sakit tipe Kelas D, dan ditetapkan menjadi Rumah sakit tipe Cberdasarkan 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 secara teknis administrasi maupun secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten 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 berhasilLulus Tingkat Perdana berdasarkan surat KARS No. 2203/KARS/VIII/2015 tanggal 20 Agustus 2015 dan menerima sertifikat akreditasi yang berlaku sampai 11 Agustus 2018. Selanjutnya RSUD I Lagaligo pada bulan Desember 2018 telah disurvei akreditasi oleh KARS dengan surei SNARS Edisi 1 dan hasil evalusi RSUD I Lagaligo LULUS TINGKAT PARIPURNA sesuai surat KARS Nomor: KARS-SERT/270/XII/2018 tanggal 31 Desember 2018. 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 menikuti survei verifikasi pertama oleh KARS dengan 1 orang surveior. Untuk tahun 2020 ada kebijakan dari KARS, Akreditasi Rumah tentang Sakit yaitu sesuai surat edaran 408/SE/KARS/III/2020 tentang Penundaan Kegiatan KARS terkait 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.

D. ISU STRATEGIS

Memperhatikan urusan, isu global, isu nasional dan isu provinsi, maka prioritas isu strategis pembangunan Kabupaten Luwu Timur 2016-2012 untuk bidang kesehatan adalah "Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi perbaikan kualitas manusia".

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 trategis 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 analisi 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 spesialisnya.

2. Aspek Sarana Prasarana.

- a. BOR kelas khusus, VIP dan kelas III yang kurang ideal karena masih terbatas jumlah tempat tidur yang tersedia.
- 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 Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 04 Tahun 2008 tentang Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi sebagai berikut :

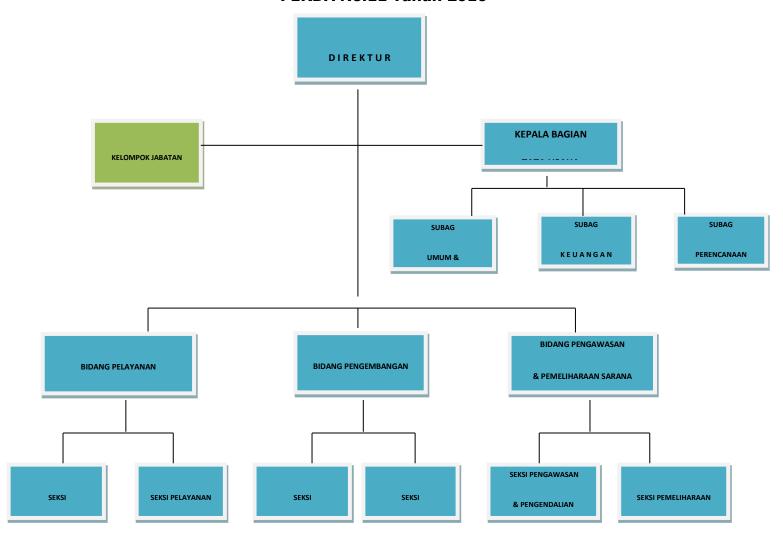
- 1. Kedudukan RSUD I Lagaligo sebagai berikut :
 - a. Rumah Sakit Umum Daerah adalah unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten di bidang Rumah Sakit Umum Daerah
 - b. Rumah Sakit Umum Daerah dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggug jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah
- 2. Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang RSUD.
- 3. Dalam menyelenggarakan tugas diatas, Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi sebagai berikut :
 - a. Perumusan kebijakan teknis di bidang Rumah Sakit Umum Daerah
 - b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang Rumah Sakit Umum Daerah
 - c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang Rumah Sakit Umum Daerah
 - d. Pengelolaan ketatausahaan meliputi ketatalaksanaan, kepegawaian, perlengkapan dan peralatan
 - e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

Berdasarkan PERDA Nomor 11 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, BAPPEDA dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Luwu Timur, RSUD I Lagaligo sebagai SKPD mempunyai Struktur Organisasi sebagai berikut :

- 1. Direktur
- 2. Kepala Bagian Tata Usaha, membawahi:
 - a. Kasubag Umum dan Kepegawaian
 - b. Kasubag Perencanaan dan Pelaporan
 - c. Kasubag Keuangan
- 3. Kepala Bidang Pelayanan Medik & Keperawatan, membawahi:
 - a. Kasi Pelayanan & Penunjang Medik
 - b. Kasi Perawatan
- 4. Kepala Bidang Pengembangan SDM & RM, membawahi:
 - a. Kasi Pengembangan SDM
 - b. Kasi Rekam Medik
- Kepala Bidang Pengawasan & Pemeliharaan Sarana dan Prasarana, membawahi:
 - a. Kasi Pemeliharaan Sarana & Prasarana
 - b. Kasi Pengawasan & Pengendalian Pelayanan

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

Gambar 1.1 : STRUKTUR ORGANISASI RSUD I LAGALIGO
PERDA No.11 Tahun 2010



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 2020 adalah 611 orang yang terdiri atas tenaga PNS berjumlah 217 orang atau 35,5% dan tenaga upah jasa 394 orang atau 64,5%. RSUD I Lagaligo juga dibantu oleh 232 (L= 35 ,P= 197) orang tenaga sukarela namum kami tidak memasukkan dalam tabel ketenagaan.

RSUD I Lagaligo dalam pemberian pelayanan kesehatan didukung oleh 36 orang tenaga medis yang terdiri dari 24 (dua puluh empat) orang dokter spesialis, dimana 3 diantaranya adalah dokter spesialis dengan melakukan MOU, selain itu rumah sakit juga memiliki 10 (sepuluh) orang dokter umum, 2 (dua) orang dokter gigi umum. Saat ini ada 4 (empat) orang dokter umum rumah sakit yang mengikuti pendidikan spesialis (PPDS).

Berdasarkan Permenkes No. 56 tahun 2014 bahwa untuk ketersediaan dokter spesialis dasar standarnya masing-masing minimal 2 (dua) orang. Saat ini untuk pelayanan dasar spesialis interna sudah ada 3(tiga) orang, pelayanan spesialis anak 1 (satu) orang masih kurang 1 (satu) orang spesialis anak, pelayanan spesialis bedah saat ini hanya ada 1 orang dan masih kekurangan 1 (satu) orang, khusus untuk pelayanan spesialis obgyn standar 6 (enam) orang dokter sementara saat ini hanya ada 3 orang dengan satu orang speialis saat ini sedang melakukan cuti diluar tanggungan negara, sedangkan untuk 3 (tiga) penunjang dasar (pelayanan Patologi Klinik, Anastesi, Radiologi) masing-masing 1 spesialis dan saat ini telah terpenuhi, dan standar untuk spesialis lainnya yaitu 7 (tujuh) jenis pelayanan spesialis gigi dan mulut dengan minimal 1 (satu) spesialis. Sedangan untuk pelayanan medic dasar standar ketersediaan dokter umum minimal adalah 9 (Sembilan) orang dan 2 (dua) orang dokter gigi umum dan saat ini standar minimal ini telah terpenuhi.

Untuk 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 213 TT berarti dibutuhkan 213 tenaga keperawatan.

Dari total tenaga kesehatan di RSUD I Lagaligo, saat ini tenaga keperawatan dan kebidanan yang bertugas untuk pelayanan rawat inap dirumah sakit berjumlah 188 (serratus delapan puluh delapan) orang diluar tenaga administrasi ruangan yang terdiri dari tenaga PNS sebanyak 58 (lima puluh delapan) orang, tenaga upah jasa 130 (seratus tiga puluh) orang. Kondisi ini menggambarkan bahwa secara standar jumlah tenaga paramedic dan bidan untuk rawat inap masih belum terpenuhi. Sedangkan kebutuhan tenaga pada unit rawat jalan (poliklinik) berdasarkan ratarata kunjungan tahun 2019 adalah 259 (dua ratus lima puluh sembilan) orang, standar kebutuhan tenaga paramedis 17 (tujuh belas) orang sedangkan kondisi dilapangan jumlah tenaga yang ada 19 (Sembilan 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

Gambaran jumlah pegawai di RSUD I Lagaligo berdasarkan jenis kelamin saat ini (tidak termasuk tenaga sukarela) lebih banya pegawai perempuan yaitu 474 orang (77,6%) dibandingkan dengan pegawai laki-laki sebanyak 137 orang (22,4%). Meskupin ada kesenjangan jumlah yang cukup jauh antara perempuan dan laki-laki diharapkan tetap ada kesetaraan dalam peran dan fungsinya dirumah sakit dalam melayani pasien.

Tabel 1.2
Data Pegawai Berdasarkan Gender
Tahun 2020

JENIS TENAGA	JUMI	LAH	TOTAL	
JENIO TENAGA	PEREMPUAN	LAKI-LAKI	IOIAL	
1. Golongan IV	12	7	19	
2. Golongan III	144	30	174	
3. Golongan II	17	7	24	
4. Upah Jasa	301	93	394	
JUMLAH	474	137	611	

2. Komposisi PNS Menurut Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan pegawai (PNS dan Upah Jasa) yang ada di RSUD I Lagaligo saat ini adalah S2, S1/D4, D3/ Sederajat dan SLTA/ Sederajat dan SMP. Pegawai rumah sakit yang terbanyak adalah jenjang pendidikan D3 yaitu berjumlah 300 orang (49,1%), hal ini dapat dimaklumi karena untuk jabatan fungsional dipelayanan dipersyaratkan pendidikan terendah adalah D3. Kemudian terbanyak berikutnya adalah jenjang pendidikan S1/D4 yaitu berjumlah 223 orang (36,5%), Selanjutnya adalah jenjang pendidikan SLTA/ Sederajat yaitu 62 orang (10,1%), yang berikutnya adalah jenjang S2 yaitu 23 orang (3,8%) dan terakhir jenjang SLTP berjumlah 3 orang (0,5).

Jumlah pegawai berdasrkan jenis kelamin jika di lihat berdasarkan pendidikan (tenaga ASN) jumlah pegawai perempuan lebih banyak yaitu 83 (delapanpuluh tiga) orang atau 38,2%. Berikut untuk lebih rinci dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 1.3
Presentase PNS Menurut Jenjang Pendidikan
Tahun 2020

JENIS TENAGA	JUML	-AH	TOTAL	%
	PEREMPUAN	LAKI-LAKI		70
S3/S2	21	15	36	16,6
S1/ D4	63	15	78	35,9
D3/ SEDERAJAT	83	18	101	46,5
SLTA/ SEDERAJATI	0	2	2	1,0
JUMLAH	167	50	217	100

Dari data kepegawaian rumah sakit diperoleh data bahwa tenaga upah jasa yang ada dirumah sakit berjumlah 394 orang, dengan jumlah tenga terbesar adalah dengan jenjang pendidikan D3 sederajat yaitu 197 orang atau 50% dari seluruh tenaga upah jasa dirumah sakit, dan jenis kelamin perempuan merupakan tenaga terbanyak yaitu 170 orang atau 43,1% dari jumlah total tenaga upah jasa rumah sakit. Berikut untuk lebih rinci dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 1.4
Presentase Upah Jasa (Non ASN) Menurut Jenjang Pendidikan
Tahun 2020

JENIS TENAGA	JUML	-AH	TOTAL	%
JENIO TENAGA	PEREMPUAN	LAKI-LAKI	IOIAL	70
S3/S2	0	1	1	0,2
S1/ D4	101	32	133	33,8
D3/ SEDERAJAT	170	27	197	50,0
SLTA/ SEDERAJATI	29	31	60	15,2
SMP/ SEDERAJAT	1	2	3	0,8
JUMLAH	301	93	394	100

3. Komposisi PNS Menurut Jejang Eselon

Saat ini untuk pejabat Direktur RSUD I Lagaligo masih dirangkap oleh Kabag Tata Usaha, sementara itu secara struktur organisasi terdiri atas 3 (tiga) bidang dengan masing-masing 2 (dua) kepala seksi dan 1 (satu) kabang dengan 3 (tiga) kasubag dengn total jumlah terisi 13 (tiga belas) orang. Berdasarkan jenis kelamin untuk jabatan eselon III perempuan berjumlah 2 orang (50%), laki-laki berjumlah 2 orang (50%). Sedangkan untuk jabatan eselon IV perempuannya berjumlah 4 orang (45%) dan laki-laki 5 orang (55%). Secara umum komposisi jabatan truktural masih lebih banyak diisi oleh laki-laki yaitu 7 orang atau 54% dan perempuan 6 orang atau 46%. Untuk lebih jelas dapat dilihat dari table dibawah ini.

Tabel 1.4 Komposisi Jenis Kelamin Jabatan Struktural Tahun 2020

JENIS TENAGA	JUML	JUMLAH		0/
JENIS I ENAGA	PEREMPUAN	LAKI-LAKI	TOTAL	%
1. Eselon III	2	2	4	31
2. Eselon IV	4	5	9	69
JUMLAH	6	7	13	100
%	46	54	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 sebelumnya untuk mengantisipasi adanya keluhan berupa lama waktu tunggu pelayanan rekam medic dirumah sakit adalah adanya aplikasi pendaftaran pasien rawat jalan rumah sakit melalui online menggunakan android serta dibukanya akses pendaftaran untuk berobat kerumah sakit melalui sms.

Seiring perkembangan teknologi, RSUD I Lagaligo telah menggembangkan system pelayanan melalui system informasi rumah sakit (SIM-RS). Inovasi pengembangan SIM-RS yang dilaksankan ini sangat bermanfaat karena mempercepat proses pelayanan mulai dari unit pendaftaran (rekam medik) sampai mendapat pelayanan oleh dokter dan menerima layanan obat/ resep dari pengobatan yang diberikan. Pasien RSUD I Lagaligo tidak perlu menunggu lama karena pelayanan administrasi telah terintegrasi dengan unit-unit pelayanan sehingga dapat mempersingkat waktu yang dibutuhkan untuk penyiapan dokumen rekam medik pasien dan terintegrasinya data-data pasien sehingga otomatis telah diterima oleh unit pelayanan sesuai kebutuhan pelayanan pasien. Dan saat ini pengembangan SIM-RS telah berjalan menggantikan aplikasi android yang dikenal dengan nama e-RM (Elektronik Rekam Medik).

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 Nomor 4 Tahun 2016.

Rencana Strategi RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur tahun 2016-2021 diawali dengan pernyataan Visi, pernyataan Misi, penetapan Tujuan dengan memperhatikan Isu-isu strategi, score compotence, analisis SWOT dan Faktorfaktor 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 2016 – 2021 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.

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 produktik. 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 2016-2021 adalah "Luwu Timur Terkemuka 2021".

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 ke depan, dan memperhitungkan peluang yang dimiliki,maka ditetapkan 8 (Delapan) misi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi daerah dan kesejahteraan sosial masyarakat yang berbasis sumber daya dan didukung oleh stabilitas keamanan wilayah dan nilai nilai budaya,
- b. Mendorong peningkatan investasi daerah
- c. Memanfaatkan ruang sesuai dengan tata ruang wilayah untuk menjamin kelestarian sumber daya alam dan lingkungan hidup.
- d. Meningkatkan kualitas layanan pendidikan dan kesehatan dalam mencapai kualitas manusia yang tinggi
- e. Meningkatkan kapasitas infrastruktur serta sarana dan prasarana wilayah untuk menunjang percepatan pembangunan daerah
- f. Mendorong reformasi birokrasi untuk tata kelola pemerintahan yang baik
- g. Mendorong berkembangnya masyarakat yang religius dan kerukunan intra dan antar umat beragama
- h. Meningkatkan koordinasi dan kerja sama antar daerah

2. Tujuan dan Indikator Kinerja

Mengacu kepada misi yang telah ditetapkan, maka dibuatlah 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	TARGET AKHIR RENSTRA
Mewujudkan kualitas	indeks kepuasan	%	83%	85%
pelayanan rumah sakit	masyarakat	70	03%	65%

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 lagaligo Kab. Luwu Timur

SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET AKHIR RENSTRA
	Tingkat akreditasi rumah sakit	Tingkat	Paripurna	Paripurna
Meningkatnya mutu	Persentase indikstor SPM yang memenuhi target	%	90,7	89,3
pelayanan	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	75	80
	Length of Stay (LOS)	Hari	3	2,3

4. Program Untuk Pencapaian Sasaran

Berdasarkan visi, misi, tujuan, dan sasaran yang yang telah ditetapkan dalam RENSTRA, maka upaya pencapainya kemudian dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan program-program. Adapun program-program untuk mendukung masing-masing sasaran Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3
Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2020

SASARAN	PROGRAM PENDUKUNG
Meningkatnya mutu pelayanan	Program Upaya Kesehatan Perorangan Rumah Sakit
	Program Pengadaan dan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

		4.	Program Badan Layanan Umum Daerah
		5.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur Rumah Sakit
		6.	Program Peningkatan Pengelolaan Data Rumah Sakit
Meningkatnya	akuntabilitas	7.	Program Pelayanan Administrasi
kinerja OPD RSUD I	Lagaligo		Perkantoran
1	_agagc	8.	Program Peningkatan Pengembangan
			Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan
			Keuangan
		9.	Program Perencanaan dan
			Penganggaran SKPD

B. Perjanjian Kinerja Tahun 2020

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 2020 dilakukan dengan mengacu kepada RENSTRA, RENCANA KERJA (RENJA) 2020, IKU dan APBD. OPD RSUD I Lagaligo telah menetapkan PK sebagai berikut:

Tabel 2.4 **PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020** TINGKAT SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH

Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun Anggaran : RSUD I Lagaligo : 2020

Tarrar	i Ariggarari	. 2020	
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		> - 1 . 1 . 1 . 1 . 1 . 1 . 1 . 1 . 1 . 1	
1.	Meningkatnya mutu	Tingkat akreditasi rumah sakit	4
	pelayanan		(Paripurna)
		Persentase indikstor SPM yang	89,3%
		memenuhi target	
		BOR (Bed Occupancy Rate)	80%
		(Persentasi pemakaian TT pada	
		satuan waktu tertentu)	
		LOS (Lenght of Stay)	2,3 hari
		(Rata-rata lama rawat seorang	
		pasien)	
2.	Meningkatnya	Nilai Sakip	77,60
	akuntabilitas kinerja		
	OPD RSUD I Lgaligo		

	Program	Aı	nggaran	Ket
1.	Pelayanan administrasi perkantoran	Rp. 6	5.758.503.800,-	APBD
2.	Peningkatan Pengembangan Sistem	Rp.	4.510.000,-	APBD
	Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan			
3.	Perencanaan dan penganggaran SKPD	Rp.	10.000.000,-	APBD
4.	Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	Rp.77	7.960.000.000,-	BLUD
5.	Pengadaan dan peningkatan sarana dan	Rp. 9	0.516.050.840,-	APBD
	prasarana rumah sakit			
6.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan	Rp.	722.750.000,-	APBD

Kesehatan Rumah Sakit

	Total Pagu	Rp.	104.103.017.094	1,-
9.	Peningkatan pengelolaan data rumah sakit	Rp.	10.000.000,-	APBD
8.	Peningkatan kapasitas SDA rumah sakit	Rp.	395.822.908,-	APBD
7.	Upaya kesehatan perorangan rumah sakit	Rp. 8	8.725.379.546,-	APBD

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 sebagai berikut:

Tabel 2.5
Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD I Lagaligo

SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SAT	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
Meningkat nya mutu pelayanan	1. Tingkat akreditasi rumah sakit	Tingkat	Jumlah BAB yang memenuhi nilai minimal kelulusan dari hasil penilaian Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Jenis Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit: - Pertama = 4 Bab - Madya = 8 Bab - Utama = 12 Bab - Paripurna = 15/16 Bab: (RS Non Pendidikan = 15 bab) (RS Pendidikan = 16 Bab)	Lap. Tahunan (Self Assesment) Lap. Pra Survei KARS Lap. Hasil Survei KARS
	2. Persentase indicator SPM yang memenuhi target	%	Jumlah indicator SPM yang mencapai target X 100% Jumlah seluruh indicator SPM Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah pedoman jenis-jenis pelayanan minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit dan dilaksanakan oleh pemerintah	Lap Tahunan SPM-RS (Lap SPM Bidang)

3. Bed	%	Jumlah hari perawatan RS X 100%	Lap pelayanan
Occupancy Rate (BOR)		Jumlah TT X Jumlah hari dalam periode	rawat inap rumah sakit
		BOR = Adalah persentase pemakaian tempat tidur (TT) rumah sakit pada satu satuan waktu tertentu, idealnya 60-85%.	
4. Length Of Stay (LOS)	Hari	Jumlah lama dirawat (dalam periode) ———————————————————————————————————	Lap pelayanan rawat inap rumah sakit

D. Rencana AnggaranTahun 2020.

Berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perubahan RSUD I Lagaligo maka jumlah pendanaan yang dapat dibelanjakan pada Tahun Anggaran 2020 adalah sebesar Rp.126.909.928.153,- yang digunakan untuk membiayai Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung. Secara rinci rencana anggaran Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.6 Rencana Belanja RSUD I Lagaligo Tahun Anggaran 2020

No	Uraian	Rencana(Rp)	%
1	Belanja Tidak Langsung	22.806.911.059,-	18,0
2	Belanja Langsung	104.103.017.094,-	82,0
	Jumlah	126.909.928.153,-	100

Alokasi anggaran belanja langsung Tahun 2020 yang dialokasikan untuk membiayai program-program yang langsung mendukung pencapaian sasaran pembangunan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7 Alokasi per Sasaran Tahun Anggaran 2020

SASARAN	INDIKATOR	ANGGARAN (Rp)	PERSENTASE ANGGARAN
Meningkatnya mutu pelayanan	Tingkat akreditasi rumah sakit	97.330.003.294,-	93,4%
	Persentase indicator SPM yang memenuhi target BOR LOS		
Meningkatnya akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lgaligo	5. Nilai SAKIP	6.773.013.800,-	6,6%

RSUD I Lagaligo memiliki 1 (satu) tujuan dengan 2 (dua) sasaran, dan untuk mengukur keberhasilan dari sasaran tersebut rumah sakit menetapkan 5 (lima) indikator. Untuk mendukung keberhasilan tujuan yang telah ditetapkan rumah sakit telah menetapkan 9 (sembilan) program untuk kegiatan belanja langsung. Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh anggaran belanja langsung yang ada yaitu sebesar Rp 104.103.017.094,- digunakan untuk sepenuhnya mendukung sasaran "Meningkatnya mutu pelayanan dan Meningkatnya akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lagaligo". Tertinggi anggaran untuk mencapai sasaran meningkatnya mutu pelayanan yaitu 93,4%, selanjutnya untuk pencapaian sasaran meningkatnya akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lagaligo sebesar 6,6%.

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.

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 altematif 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 <	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

1. Capaian Indikator Kinerja Utama 2020

Berdasarkan IKU yang telah ditetapkan, baik sebelum perubahan maupun setelah perubahan, capaian yang diraih sampai dengan Tahun 2020 akan diuraikan dalam tabel dibawah:

Tabel 3.2
Capaian Indikator Kinerja Utama
RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur

No.	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Tingkat akreditasi rumah saki	Tingkat	4 (Paripurna)	4 (Paripurna)	100
2.	Presentase indikator SPM yang memenuhi target	%	89,3	90,9	101,8
3.	BOR (Bed Occupancy Rate)	%	80	50	62,5
4	LOS (Lenght Of Stay)	Hari	2,3	2,2	95,7

Indikator Kinerja Utama (IKU) yang mendukung sasaran strategis dalam RENSTRA OPD Tahun 2016-2020 sebanyak 4 (empat) indikator, dan dari table diatas rata-rata untuk kriteria capaiannya adalah **Tinggi** (capaian 76-90).

2. Analisis Capaian Kinerja

Dari hasil pengukuran dan evaluasi kinerja Secara umum OPD tahun 2020 dapat disampaikan bahwa sasaran strategis yang telah ditargetkan belum semua dapat dicapai 100%, hal ini disebabkan oleh berbagai kendala. Rincian analisis capaian sasaran strategis dapat diuraikan sebagai berikut:

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

Tabel 3.4 Capaian Kinerja Per Sasaran RSUD I Lagaligo

"Sasaran : Meningkatnya mutu pelayanan	Sasaran	asaran : weningkatnya	a mutu j	pelayanan
--	---------	-----------------------	----------	-----------

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
Meningkatnya mutu	Tingkat akreditasi rumah saki	Tingkat	4 (Paripurna)	4 (Paripurna)	100
pelayanan	2. Presentase indikator SPM yang memenuhi target	%	89,3	90,9	101,8
	3. BOR (Bed Occupancy Rate)	%	80	50	62,5
	4. LOS (Lenght of Stay)	Hari	2,3	2,2	95,7

Dari 4 indikator kinerja yang mendukung sasaran strategis ini, 2 (dua) indikator kinerja sasaran mencapai target 100% dan 1 (dua) indikator kinerja sasaran yang belum mencapai target. Tetapi secara tingkat capaian kinerja masuk katagori **Tinggi (76-90)**.

Tabel 3.5
Capaian Kinerja RSUD I Lagaligo

"Sasaran : Meningkatnya Meningkatnya akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lgaligo"

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
Meningkatnya	1. Nilai SAKIP	Nilai	77,60	67,85	87,4
akuntabilitas					
kinerja OPD					
RSUD I Lgaligo					

Dari table diatas dapat dilihat bahwa indicator sasaran strategis kedua, yaitu Nilai Sakip dari evaluasi inspektorat terhadap Lakip RSUD I Lagaligo Tahun 2019 mendapat nilai evaluasi 67.85 (87,4%) dan secara tingkat capaian kinerja masuk katagori **Sedang (66-75)**.

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

"Sasaran : Meningkatnya mutu pelayanan"

Tabel 3.6
Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja 5 Tahun
RSUD I Lagaligo Kab. Luwu timur

		Realisasi dan Capaian (%)									
	Indikator	2016		2017		2018		2019		2020	
	Kinerja	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian
1.	Tingkat akreditasi rumah sakit	1 (Perdana)	100	1 (Perdan a)	100	4 (Paripur na)	(187,5)	4 (Paripur na)	100	4 (Paripurn a)	100
2.	Presentase indikator SPM yang memenuhi target	90,6%	100,6	81,6%	90,7	87,3%	95	90%	97	90,9%	101,7
3.	BOR	84%	112	83%	110,7	86%	110,2	77%	96	50%	62,5
4.	LOS	2,3 hr	76,6	2,4 hr	80	2,3 hr	57,5	2,1 hr	91	2,2 hr	95,6
	Rata-rata capaian		97%		95%		112%		96%		89,9%

Jika dilihat capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun terakhir, maka secara umum rata-rata capaian kinerja pada sasaran Meningkatnya Mutu Pelayanan ini mengalami penurunan capaian, namun penyebab turunnya tingkat capaian tersebut disebabkan pada indicator pelayanan yang tidak capai target, tidak tercapai target tersebut karena tahun 2020 ada penambahan jumlah tempat tidur (TT) untuk perawatan pasien covid-19 sebesar 4% atau 8 TT sehingga TT perawatan menjadi 213 TT dari tahun sebelumnya 205 TT.

Capaian BOR tahun 2020 mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya karena terjadi penurunan kunjungan pasien dan adanya penutupan beberapa unit pelayanan perawatan. Masyarakat merasa khawatir untuk datang berobat ke rumah sakit karena takut tertular penyakit Covid-19 mereka beranggapan dirumah sakit merupakan tempat penyakit, selain itu rumah sakit menetapkan kebijakan penutupan unit pelayanan rawat inap karena ada sejumlah tenaga kesehatan dirumah sakit yang terkonfirmasi positif covid-19 dan ada juga yang kontak erat dengan penderita covid-19 sehingga harus menjalani pengobatan dan melaksanakan isolasi mandiri untuk mengurangi tingkat penyebaran virus corona baik kepada sesame petugas maupun kepada pengunjung rumah sakit.

"Sasaran : Meningkatnya Meningkatnya akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lgaligo"

		Realisasi dan Capaian (%)								
Indikator	2016		2017		2018		2019		2020	
Kinerja	Realisa si	% Capaia n	Realisa si	% Capaia n	Realisa si	% Capaia n	Realisa si	% Capaian	Realisa si	% Capaia n
Nilai Sakip	60,12	100	62,65	102,7	76,69	117,9	67,85	88,1	•	-

Dari data diatas dapat dilihat bahwa hasil evaluasi atas akuntabilitas kinerja pada RSUD I Lagaligo Tahun 2019 adalah 67,85 (B), mengalami

peurunan bila dibandingkan tahun 2018 dengan nilai 76,69 (BB). Untuk nilai Sakip tahun 2020 masih belum ada hasil evaluasinya.

Hasil evaluasi tahun 2019 rumah sakit mengalami penurunan disebabkan adanya ketidak sesuaian dari RPJMD dengan Renstra OPD, kedepan diharapkan ada perbaikan renstra OPD kesesuaian dan konsistensi antara RPJMD dengan renstra OPD.

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

	Indikator Kinerja	Satuan	Target jangka menengah	Realiasasi s.d Tahun ini	Capaian (%)	
1.	Tingkat akreditasi rumah	Tingkat	4	4	400	
	sakit	Tiligkat	(Paripurna)	(Paripurna)	100	
2.	Prersentase indikator SPM	0/	89,3	22.22/	404.0	
	yang memenuhi target	%	69,3	90,9%	101,8	
3.	BOR	%	80	507%	62,5	
4.	LOS	Hari	2,3	2,2 hr	95,7	
5.	Nilai Sakip	Nilai	77,60	67,85	87,4	

Jika melihat perbandingan rata-rata realisasi indikator kinerja sampai dengan tahun 2020 terhadap target kinerja jangka menengah yang terdapat dalam RPJMD Kabupaten Luwu Timur, terdapat 2 indikator yang telah mencapai target jangka menengah dan 3 indikator yang belum mencapai target jangka menengah namun ke-3 indikator yang belum mencapai target tersebut dioptimalkan agar ditahun 2021 target tersebut dapat dicapai.

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

Faktor penyebab keberhasilan capaian kinerja *Meningkatnya Mutu* pelayanan dan *Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja OPD RSUD I* Lagaligo antara lain adalah :

- Diterapkannya Akreditasi rumah sakit yang berfokus pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit.
- Memiliki jumlah tenaga kesehatan yang produktif
- Alat kesehatan dan sarana prasarana sudah memadai
- Telah ada pengembangan SIM-RS
- Telah bekerjasama dengan BPJS sehingga ada jaminan pembiayaan
- Pembangunan ruangan khusus pasien covid sesuai standar
- Penerapan PPK-BLUD pada RSUD I Lagaligo sejak tahun 2013

Faktor hambatan untuk saat ini adalah:

- Kekhawatiran Medis dan Paramedis dalam melaksanakan pelayanan selama pandemic covid-19
- Pasien takut melakukan kunjungan ke rumah sakit
- Kesulitan mendapatkan dokter spesiais
- Terbatasnya tenaga dirumah sakit baik tenaga fungsional maupun administrasi
- Fasilitas ruang rawat inap belum memadai
- Belum ada kesamaan persepsi dengan ditetapkannya RSUD I Lagalig sebagai PPK-BLUD, sehingga subsidi setiap tahun berkurang

Solusi:

- Dengan adanya pandemic covid-19 RSUD I Lagaligo harus membuat rencana ulang baik pelayanan, sarana prasarana maupun system informasi/ IT, antara laian :
 - Perlu menyusun rencana penanggulangan bencana (Hospital Disaster Plan)
 - ➤ Memperkuat Tim Penanggulangan Penyakit Infeksi (PPI)
 - Mempersiapkan Peralatan-peralatan penanggulangan kegawatdaruratan covid-19.
- Peningkatan promosi kesehatan dan perluasan *market*

- Penyediaan fasilitas dipelayanan untuk pencegahan dan pengendalian covid-19 dirumah sakit
- Dibutuhkan dukungan pemerintah daerah dan legislative baik dalam kebijakan penyediaan anggaran, pemenuhan SDM dan sarana prasarana rumah sakit
- Penyediaan anggaran untuk kegiatan yang berkelanjutan.
- Pemantapan penerapan akreditasi rumah sakit.
- Pemenuhan SDM dan peningkatan kompetensi, performance SDM

5) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;

Total anggaran RSUD tahun 2020 adalah Rp. 126.909.928.153,-. Anggaran yang direncanakan pada penetapan kinerja/ perjanjian kinerja tahun 2020 untuk pencapaian sasaran *Meningkatnya mutu pelayanan dan Meningkatnya akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lagaligo* ini sebelum perubahan adalah sebesar Rp. 121,810,119,146,- dan setelah perubahan anggaran meningkat menjadi Rp. 126,909,928,153,- dimana ada penambahan belanja sebesar Rp. 5,099,809,007,- dan dari anggaran tersebut terealisasi sebesar Rp. 125,549,259,852,- atau 98,93% dengan tingkat efisiensi sebesar 1,07% (Rp. 1.360.668.301 -).

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

Program dan kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian sasaran Meningkatnya mutu pelayanan dan Meningkatnya akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lagaligo ini adalah sebanyak 9 (sembilan) program dengan 17 (tujuh belas) kegiatan, yaitu Program Upaya Kesehatan Perorangan Rumah Sakit dengan 3 kegiatan, Program Peningkatan Kapasitas SDA Rumah Sakit dengan 3 (tiga) kegiatan, Program Pengadaan dan Peningkatan Sarana Prasaran Rumah dengan 4 kegiatan, Program Badan Layanan Umum Daerah dengan 1 Kegiatan, Program Peningkatan Pengelolaan Data Rumah Sakit dengan 1 (satu)

kegiatan, Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dengan 1 (satu) kegiatan serta 3 (tiga) program rutin lain dengan 7 kegiatan.

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

Sasaran	Indikator	Program		
Meningkat	1. Tingkat	Badan Layanan Umum Daerah		
nya mutu	Akreditasi	Upaya Kesehatan Perorangan Rumah Sakit		
pelayanan	Rumah Sakit	3. Pengadaan dan Peningkatan Sarana		
	2. Persentase	Prasaran Rumah		
	indikator	4. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya		
	SPM yang	Aparatur Rumah Sakit		
	memenuhi	5. Peningkatan Pengelolaan Data Rumah		
	target	Sakit		
	3. BOR	6. Kemitraan Peningkatan Pelayanan		
	4. LOS	Kesehatan Rumah Sakit		
Meningkat	5. Nilai SAKIP	7. Pelayanan Administrasi Perkantoran		
nya		8. Peningkatan Pengembangan Sistem		
Akuntabilit		Pelaporan Capaian Kinerja & Keuangan		
as Kinerja		. Perencanaan dan Penganggaran SKPD		
OPD				
RSUD I				
Lagaligo				

B. Realisasi Anggaran

Pendapatan BLUD RSUD I Lagaligo pada tahun 2020 ditargetkan Rp. 70.658.876.322,- dengan realisasi pendapatan sebesar Rp. 80.751.694.649,- atau sebesar 114,3%. Pendapatan melampaui 100% disebabkan adanya klaim utang pelayanan 2019 rumah sakit sebanyak 2 bulan (bulan November s/d Desember 2019) dibayarkan oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2020. Selain itu ada klaim ke

kementerian untuk pelayanan pasien covid-19 dan ajuan klaim tahun 2020 H-1.

Belanja tidak langsung tahun 2020 adalah Rp. 22.806.911.059,- dengan realisasi senilai Rp. 22.268.627.393,- atau sebesar 97,64%.

Belanja Langsung tahun 2020 setelah perubahan adalah Rp. 104.103.017.094,-dengan realisasi senilai Rp. 103.280.632.459 atau sebesar 99,2%. Secara rinci dapat diuraikan realisasi program dan kegiatan RSUD I Lagaligo tahun 2020 sebagai berikut:

Tabel 3.7 Realisasi Program dan Kegiatan RSUD I Lagaligo T.A 2020

No	Program	Target/ Anggaran	Realisasi	%	+/-
I	PENDAPATAN BLUD	70.658.876.322	80.751.694.649	114,3	10,092,818,327
II	BELANJA TIDAK LANGSUNG	22.806.911.059	22.268.627.393	97,6	- 538,283,666
III.	BELANJA LANGSUNG :	104.103.017.094	103.280.632.459	99,2	- 822,384,635
1	Prog.Pelayanan Administrasi Perkantoran :	6.758.503.800	6.757.786.200	99,9	- 717,600
	Penyediaan jasa kebersihan kantor	2.191.903.800	2.191.886.200	99,9	
	Penyediaan jasa tenaga pendukung administrasi/ teknis	4.566.600.000	4.565.900.000	99,9	
2	Prog. Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja & Keuangan	4.510.000	4.510.000	100,0	
	Penyusunan pelaporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah	4.510.000	4.510.000	100,0	
3	Prog. Perencanaan dan	10.000.000	9.859.208	98,6	- 140,792
	Penganggaran SKPD 1) Penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran SKPD	10.000.000	9.859.208	98,6	
4	Prog.Upaya Kesehatan	8.725.379.546	8.580.318.230	98,3	- 145,061,316
	Perorangan Rumah Sakit 1) Pemeliharaan dan pemulihan pelayanan kesehatan rumah sakit	1.595.968.000	1.564.052.700	98,0	

Peningkatan Sarana	1					
rumah sakit 3 Pelayanan transfusi darah 46.750.000 41.988.100 89,9	2)		7.082.661.546	6.974.277.430	98,5	
3) Pelayanan transfusi darah 39.9 41.988.100 89.9 64.750.000 41.988.100 89.9 64.750.000 41.988.100 89.9 64.750.000 41.988.100 89.9 64.750.000 41.988.100 89.9 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64.750.000 64.79.5 64.750.000 64		-				
Sample	3)		46 750 000	/1 088 100	80.0	
S	3)	-	40.730.000	41.900.100	09,9	
Rapasitas Sumber Daya Aparatur Rumah Sakit: Pendidikan & pelaitihan formal rumah sakit 2 Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan rumah sakit 3 Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan 17.480.000 139.331.251 69,1 157.867.002 89,4 169,4	5 Pr		395.822.908	314.678.253	79.5	- 81,144,655
Aparatur Rumah Sakit: 1 Pendidikan & pelatihan formal rumah sakit 2 Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan rumah sakit 3 Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan		•			-,-	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
formal rumah sakit 2) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan rumah sakit 3) Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan 176.622.908 157.867.002 89,4 157.867.002 1665.495.578 16		-				
2) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan rumah sakit 3) Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan 176.622.908 157.867.002 89,4	1)	Pendidikan & pelatihan	17.480.000	17.480.000	100,0	
tenaga kesehatan rumah sakit 3) Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan 6		formal rumah sakit				
Sakit 3) Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan 176.622.908 157.867.002 89,4 157.867.002 157.4718 157.867.002 157.4718 157.4	2)	Peningkatan kompetensi	201.720.000	139.331.251	69,1	
3) Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan		_				
implementasi peraturan perundang-undangan						
Prog. Pengadaan dan	3)	•	176.622.908	157.867.002	89,4	
6 Prog. Pengadaan dan Peningkatan Sarana Prasarana RS 9.516.050.840 9.272.241.718 97,4						
Peningkatan Sarana Prasarana RS 1) Pembangunan dan pengembangan 1.691.482.022 1.665.495.578 98,5 bangunan rumah sakit 2) Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit 7.234.484.518 7.062.644.756 97,6 3) Pengadaan bahan						
Prasarana RS 1) Pembangunan dan pengembangan 1.691.482.022 1.665.495.578 98,5 bangunan rumah sakit 2) Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit 7.234.484.518 7.062.644.756 97,6 3) Pengadaan bahan bahan logistik rumah 203.584.300 157.601.384 77,4 sakit 4) Pengadaan kendaraan dinas/ operasional pelayanan rumah sakit 7 Prog. Peningkatan 10.000.000 9.709.000 97,1 Pengelolaan Data Rumah Sakit 1) Penyusunan profil RS 10.000.000 9.709.000 97,1 8 Prog.Badan Layanan T7.960.000.000 77.779.979.850 99,8 Prog. Kemitraan 77.960.000.000 77.779.979.850 99,8 Prog. Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit 1) Kemitraan Pengobatan Kesehatan Rumah Sakit 1) Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien 1.691.482.022 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 97,6 1.665		•	9.516.050.840	9.272.241.718	97,4	- 243,809,122
1) Pembangunan dan pengembangan bangunan rumah sakit 2) Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit 3) Pengadaan bahanbahan logistik rumah sakit 4) Pengadaan kendaraan dinas/ operasional pelayanan rumah sakit 7 Prog. Peningkatan Pengelolaan Data Rumah Sakit 1) Penyusunan profil RS 10.000.000 9.709.000 97,1 8 Prog.Badan Layanan Umum Daerah 1) Peningkatan kinerja pelayanan rumh sakit 9 Prog. Kemitraan Pengobatan Kesehatan Rumah Sakit 1) Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien 1.691.482.022 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 98,5 1.665.495.578 10.665.447.56 10.765.644.756		_				
Dengembangan bangunan rumah sakit 2 Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit 3 Pengadaan bahanbahan logistik rumah sakit 4 Pengadaan kendaraan dinas/ operasional pelayanan rumah sakit 4 Pengelolaan Data Rumah Sakit 1 Penyusunan profil RS 10.000.000 9.709.000 97,1 8 Prog.Badan Layanan rumh sakit 1 Peningkatan kinerja pelayanan rumh sakit 9 Prog. Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien 1.691.482.022 1.665.495.578 98,5 98,5 98,5 97,6 97,6 97,6 97,6 97,6 97,6 97,6 97,6 97,6 97,6 97,6 97,6 97,6 97,6 97,6 97,4 97,9 97,1 97,0 97,0 97,1 97,0 97,0 97,1 97,0 97,0 97,1 97,0 97,0 97,1 97,0 97,0 97,1 97,0 97,0 97,1 97,0 97,0 97,1 97,0 97,0 97,1 97,0						
bangunan rumah sakit 2) Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit 3) Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit 4) Pengadaan kendaraan dinas/ operasional pelayanan rumah sakit 7 Prog. Peningkatan Pengelolaan Data Rumah Sakit 1) Penyusunan profil RS 10.000.000 9.709.000 97,1 8 Prog.Badan Layanan 77.960.000.000 77.779.979.850 99,8 Umum Daerah 1) Peningkatan kinerja pelayanan rumh sakit 9 Prog. Kemitraan Pengobatan Kesehatan Rumah Sakit 1) Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien 722.750.000 551.550.000 76,3	1)	_	4 004 400 000	4 CCE 40E E70	00.5	
2) Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit 3) Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit 4) Pengadaan kendaraan dinas/ operasional pelayanan rumah sakit 7) Prog. Peningkatan Pengelolaan Data Rumah Sakit 1) Penyusunan profil RS 10.000.000 77.779.979.850 99,8 Umum Daerah 1) Peningkatan kinerja pelayanan rumh sakit 9 Prog. Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien 1, 203.584.300 157.601.384 77,4			1.091.482.022	1.005.495.578	98,5	
Resehatan rumah sakit 7.234.484.518 7.062.644.756 97,6	2)	_				
3) Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit 4) Pengadaan kendaraan dinas/ operasional pelayanan rumah sakit 7	(2)	•	7 234 484 518	7 062 644 756	97.6	
bahan logistik rumah sakit 4) Pengadaan kendaraan dinas/ operasional pelayanan rumah sakit 7	3)		7.254.404.510	7.002.044.730	37,0	
Sakit 4) Pengadaan kendaraan dinas/ operasional pelayanan rumah sakit 386.500.000 386.500.000 100,0 7 Prog. Peningkatan 10.000.000 9.709.000 97,1 8 Prog.Badan Layanan 77.960.000.000 77.779.979.850 99,8 1) Peningkatan kinerja pelayanan rumh sakit 77.960.000.000 77.779.979.850 99,8 9 Prog. Kemitraan pengobatan Kesehatan Rumah Sakit 1) Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien 722.750.000 551.550.000 76,3 100,000,000 9.709.000 97,1	0,	_	203 584 300	157 601 384	77 4	
4) Pengadaan kendaraan dinas/ operasional pelayanan rumah sakit 386.500.000 386.500.000 100,0 7 Prog. Peningkatan Pengelolaan Data Rumah Sakit 10.000.000 9.709.000 97,1 8 Prog.Badan Layanan Umum Daerah 77.960.000.000 77.779.979.850 99,8 1) Peningkatan kinerja pelayanan rumh sakit 77.960.000.000 77.779.979.850 99,8 9 Prog. Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit 722.750.000 551.550.000 76,3 1) Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien 722.750.000 551.550.000 76,3		•	200.00 1.000	10710011001	,.	
dinas/ operasional pelayanan rumah sakit 386.500.000 386.500.000 100,0 7 Prog. Peningkatan Pengelolaan Data Rumah Sakit 1) Penyusunan profil RS 10.000.000 9.709.000 97,1 8 Prog.Badan Layanan Umum Daerah 1) Peningkatan kinerja pelayanan rumh sakit 77.960.000.000 77.779.979.850 99,8	4)					
Prog. Peningkatan 10.000.000 9.709.000 97,1			386.500.000	386.500.000	100,0	
Pengelolaan Data Rumah Sakit 1) Penyusunan profil RS 10.000.000 9.709.000 97,1 8 Prog.Badan Layanan Umum Daerah 77.960.000.000 77.779.979.850 99,8 1) Peningkatan kinerja pelayanan rumh sakit 77.960.000.000 77.779.979.850 99,8 9 Prog. Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit 722.750.000 551.550.000 76,3 1) Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien 722.750.000 551.550.000 76,3		·			,	
Pengelolaan Data Rumah Sakit 1) Penyusunan profil RS 10.000.000 9.709.000 97,1 8 Prog.Badan Layanan Umum Daerah 77.960.000.000 77.779.979.850 99,8 1) Peningkatan kinerja pelayanan rumh sakit 77.960.000.000 77.779.979.850 99,8 9 Prog. Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit 722.750.000 551.550.000 76,3 1) Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien 722.750.000 551.550.000 76,3	7 P r	rog. Peningkatan	10.000.000	9.709.000	97.1	-291.000
1) Penyusunan profil RS 10.000.000 9.709.000 97,1 8					,	
8		_				
Umum Daerah 77.960.000.000 77.779.979.850 99,8 9 Prog. Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit 722.750.000 551.550.000 76,3 1) Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien 722.750.000 551.550.000 76,3	1)	Penyusunan profil RS	10.000.000	9.709.000	97,1	
1) Peningkatan kinerja pelayanan rumh sakit 9	8 P r	rog.Badan Layanan	77.960.000.000	77.779.979.850	99,8	- 180,020,150
pelayanan rumh sakit 9 Prog. Kemitraan	_					
9 Prog. Kemitraan 722.750.000 551.550.000 76,3 Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit 1) Kemitraan Pengobatan 722.750.000 551.550.000 76,3 Lanjutan Bagi Pasien	1)		77.960.000.000	77.779.979.850	99,8	
Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit 1) Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien 722.750.000 551.550.000 76,3		pelayanan rumh sakit				
Kesehatan Rumah Sakit 1) Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien 722.750.000 551.550.000 76,3	9 P r	rog. Kemitraan	722.750.000	551.550.000	76,3	- 171.200.000
1) Kemitraan Pengobatan 722.750.000 551.550.000 76,3 Lanjutan Bagi Pasien	Pe	eningkatan Pelayanan				
Lanjutan Bagi Pasien	Ke	esehatan Rumah Sakit				
	1)	Kemitraan Pengobatan	722.750.000	551.550.000	76,3	
Rujukan RS						
		Rujukan RS				
Total II + III 126,909,928,153 125,549,259,852 99,2 -		Total II + III	126,909,928,153	125,549,259,852	99,2	- 822,384,635

BAB IV

PENUTUP

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 PerangkatDaerah, 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 2020, namun juga melihat tren pencapaiannya dari tahun ke tahun, dan kontribusinya untuk pencapaian target akhir RENSTRA. Secara umum, nampak bahwa kinerja RSUD I Lagaligo pada Tahun 2020 adalah baik, karena 5 (lima) indikator sasaran memenuhi kriteriadengan rata-rata capaian adalah **tinggi** .

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) 2020, 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. Tantangan dalam Pelayanan Kesehatan sehubungan adanya pandemic covid-19, rumah sakit dituntut untuk lebih profesional dalam pengelolaan manajemen dan pelayanan agar tercapai mutu pelayanan yang berfokus pada pasien dan keselamatan pasien dan keselamatan petugas kesehatan.

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 benarbenar 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, 15 Maret 2021

Plt. Direktur,

dr.BENNY, M.Kes

RSUDILAGALIGO

WUTI

Pangkat : Pembina Utama Muda NIP. 196806082001121003

LAMPIRAN

PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) RUMAH SAKIT TAHUN 2020

1. Pelayanan Gawat Darurat

								Pe	ncapaian	ı					
No.	Indikator	Standar	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	Capaian 2020
1	Kemampuan menangan life saving anak dan dewasa	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%	87,87%	87,87%	87,87%	68,75%	68,75	68,75%	68,75%	78,57%	78,57%	78,57%	83,80%	83,80%	83,80%
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
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
5	Waktu tanggap pelayanan dokter digawat darurat	≤ 5 menit	14.8 Detik	15,6 Detik	16,7 Detik	17,2 Detik	17,7 Detik	17,5 Detik	17,5 Detik	17,2 Detik	17,9 Detik	17,9 Detik	17,2 Detik	17,7 Detik	17,07 Detik
6	Tidak adanya keharusan membayar Uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kematian pasien di IGD (≤8 jam)	≤ 2/1000	0,82 / 1000	0,90 / 1000	0,26/ 1000	0,71 / 1000	0,90 / 1000	0,61 / 1000	0,53 /1000	0,76 / 1000	0,77 / 1000	0,15 / 1000	0,30/ 1000	1,16 / 1000	0,65 / 1000
8	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	≥ 70%	34%	57,1%					100%	90%					

2.Pelayanan Rawat Jalan

		Standar					Pe	encapaian							Capaian
No.	Indikator		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	2020
1	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	Minimal sesuai dengan jenis dan klasifikasi RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
2	Dokter Pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter	89,67 %	79,38 %	82,63 %	89,04%	99,54%	97,31%	98,66%	96,4%	97,73%	93,89 %	93,64 %	89,95 %	92,32%
_	Jam buka pelayanan denga ketentuan	(08.00- 13.00) setiap hari keria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu tunggu dirawat jalan	≤ 60 Menit	9,7 Menit	8,82 Menit	9,2 Menit	10,08 Menit	9,93 Menit	10,17 Menit	10,15 Menit	10,20 Menit	10,12 Menit	9,02 Menit	10 Menit	10,26 Menit	9,81 Menit
5	Penegakan diagnosa TB dengan menggunakan melalui pemeriksaan microskopik	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 %	63,9%	64,2%	60,1%	68,34%	100%	100%	89,70%	100%	96,40%	89,4%	89,9%		

3.Pelayanan Rawat Inap

	relayanan Kawat Inap							Pencar	oaian						Capaian
No.	Indikator	Standar	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	tahunan 2020
1	Ketersediaan pelayananrawatinap	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai									
2	Pemberi pelayanan rawat inap	Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai									
3	Tempat tidur dengan pengaman	100 %	96,07%	96,07%	96,07%	96,45%	96,45%	97,63%	97,60%	97,01%	97,60%	94,61%	94,61%	94,61%	96,23%
	Kamar mandi dengan Pengaman pegangan tangan	100 %	98,73%	98,73%	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%	92,99%	88,49%	92,90%	81,06%	88,33%	93,34%	90,46%	84,12%	84,99%	85,65%	85,88%	85,49%	87,81%
7	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0,00%	0%	0,00%	0%	0%	0,01%	0,01%	0%	0%	0,01%	0%	0,01%	0,004%
8	Kejadian infeksi Nosokomial	≤ 9 %	0,004%	0,000%	0,001%	0,004%	0,002%	0,001%	0,002%	0,003%	0,005%	0,002%	0,007%	0,003%	0,05%
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 pencatatn TB di RS	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
13	Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %	0,003%	0,001%	0,006%	0,003%	0,004%	0,008%	0,011%	0,015%	0,006%	0,006%	0,011%	0,001%	0,01%
14	Kepuasan Pasien	≥ 90%	7,73%	7,25%	7,75%										

4. Bedah Sentral

No.	Indikator	Standar					Pe	ncapaian							
1101		Juliuu	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	Capaian Tahun 2020
1	Ketersediaan tim bedah	Sesuai dengan kelas RS	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%
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 hari	1 hari	1 hari	1 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%	81,8%	90%	100%	90%		81,8%	100%	86,60%					

5.Persalinan dan Perinatologi

	rersannan dan Permatologi							Pe	ncapaian						Capaian Tahun
No.	Indikator	Standar	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	2020
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												
3.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan Operasi	Dokter SpOG, Dokter SPA, Dokter	tersedia												
4.	Kemampuan menangani BBLR 1500gr- 2500gr	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100 %	96%	100%	97%	93%	93%	89%	100%	100%	100%	83%	100%	100%	95,91%
6.	Pertolongan persalinan melalui sectio caesaria	≤ 20 %	31,08%	32,54%	32,07%	32,42%	49,64%	45,04%	15,27%	14,66%	17,61%	16.06%	20,51%	26,62%	25,12%
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%	0,12%	0,07%	0,33%	0%	0,33%	0%	0%	0%	0%	0,70%
	b. Pre-Eklampsia	≤ 30%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	c. Sepsis	≤ 0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
10.	Kepuasan pelanggan	> 80%	97,6%						100%						

6.Pelayanan Intensif

	6.Pelayanan Intensif														
No.	Indikator	Standar						Pe	ncapaian						
		Julian	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	ОКТ	NOV	DES	Capaian Tahun 2020
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 hand hygine	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Kejadian infeksi nasokomial di Ruang ICU	≤ 21 %	0,06%	0,05%	0,06%	0,03%	0,04%	0,06%	0,07%	0,06%	0,08%	0,04%	0,02%	0,02%	0,04%
6.	Rata-rata pasien yang kembali dengan kasus yang sama < 72 Jam	≤ 3 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,9%	0,07%
7.	Kepuasan pelanggan	≥ 70 %	100%												

7.Pelayanan Radiologi

No.	Indikator	Standar						Pen	capaian						Capaian Tahun 2020
NU.	iliulkatoi	Stanuar	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	Capaian Tanun 2020
1.	Pemberi Pelayanan Radiologi	Dr.Sp.Rad, Radiografer	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%
3.	Waktu Tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	35,52 Menit	38,06 Menit	34,48 Menit	35,9 Menit	36,14 Menit	35,04 Menit	36,94 Menit	37,9 Menit	37,26 Menit	' .	36,76 Menit	36,96 Menit	36,55 Menit
4.	Kerusakan foto	≤ 2 %	0,2%	0,2%	0%	0,3%	0,1%	0%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0%	0,1%
5.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian label	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan Rontgen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	100%	70%	100%				84,60%		100%				

8.Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik

No	Indibator	Ctandar						Penca	ıpaian						Capaian Tahun
No.	Indikator	Standar	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	ОКТ	NOV	DES	2020
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	55,4 Menit	60,01 Menit	54,3 Menit	58,20 Menit	52,04 Menit	59,82 Menit	60 Menit	58 Menit	60,10 Menit	59,30 Menit	54,1 Menit	53,15 Menit	32,40 Menit
4.	Tidak adanya kejadian tertukar spesimen pemeriksaan Laboratorium	100%	99,98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,99%
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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	99,97%	100%	100%	100%	100%	100%	99,87%	98,91%	99,96%	99,92%	100%	99,97%	99,98%
9.	Kesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	100%	100%											

9.Rehabilitasi Medik

							Pe	ncapaian	1						Capaian Tahun
No.	Indikator	Standar	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	2020
1.	Pemberi Pelayanan Rehabilitasi 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%	Trwiulan	Trwiulan	0%	0%
5	Kepuasan pelanggan	≥80%	100%	100%	90%					100%					

10.Pelayanan Farmasi

								Penca	paian						Capaian
No.	Indikator	Standar	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	Tahun 2020
	Pemberi pelayanan Farmasi														
1.	a. Apoteker	Sesuai dengan ketentuan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Tehnik keparmasian	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	15,1 Menit	15,7 Menit	18 Menit	11,5 Menit	11,79 Menit	12,23 Menit	9,79 Menit	10,2 Menit	10,7 Menit	11,8 Menit	9,98 Menit	12 Menit	11,14 Menit
5	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	37,25 Menit	28 Menit	40,51 Menit	33,95 Menit	35,60 Menit	29,7 Menit	26,70 Menit	31,59 Menit	32,41 Menit	35,76 Menit	29,94 Menit	36,97 Menit	33,19 Menit
6	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,99%
7	Kepuasaan pelanggan	≥80%	79%	81,90%	100%	100%	92%	80%	81,90%	100%	84,60%	85,61%	83,71%	84,31%	87,75%

11. Gizi

No	Indikator	Standar					P	encapaian							Capaian Tahun
INU	illulkatoi	Stanuai	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	2020
1.	Pemberi Pelayanan gizi	Sesuai dengan ketentuan kelas RS	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
3.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	98%	96%	92%	98%	98%	96%	98%	96%	94%	96%	98%	96%	96,33%
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%	6%	8%	8%	6%	8%	6%	8%	6%	8%	6%	6%	7,1 %
6.	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	100%	100%					100%	83,30%					

12.Transfusi Darah

N		Standar					Pe	ncapaian							Capaian
No.	Indikator		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	Tahun 2020
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 %	0,01%	0%	0%	0%	0%	0,02%	0,01%	0%	0,02%	0,02%	0,01%	0%	0,007%
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%	97,1%	100%		92,3%	72%		100%						

14.Rekam Medik

								Pencap	aian						Capaian
No.	Indikator	Standar	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	Tahun 2020
1.	Pemberi Pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai								
2.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelaynan rawat jalan	≤ 10 Menit	5,64 Menit	5,68 Menit	5,84 Menit	4,19 Menit	4,05 Menit	4,15 Menit	4,07 Menit	4,03 Menit	4,04 menit	4,01 Menit	4,02 Menit	4,05 Menit	4,48 Menit
3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayanan rawat inap	≤ 15 Menit	11,74 Menit	12,33 Menit	12,08 Menit	11,34 Menit	11,04 Menit	10,04 Menit	10,83 Menit	11,00 Menit	11,08 Menit	10,9 Menit	11,05 Menit	10,98 Menit	11,28 Menit
4.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	90%	80%	90%	80%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	80%	87,5%
5.	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	90%	90%	80%	90%	80%	90%	90%	100%	90%	90%	90%	90%	89,16%
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					Po	encapaian							Capaian
1101	munutoi	Standar	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	Tahun 2020
1.	Adanya Penanggung jawab pengelolaan	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (Permenkes No 1204 thn 2004)	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
2.	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan pengelolaan limba rumah sakit	Sesuai peraturan perundangan	sesuai	Sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	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%
4.	Pengelolaan limbah padat	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	BOD 20.55 mg/l COD 32,05 mg/l TSS 7 mg/l PH 7,24	COD 32,05 mg/l TSS 7 mg/l	mg/l TSS 13 mg/l	mg/l TSS 13 mg/l	COD 30,7 mg/l TSS 13 mg/l PH 7,21 mg/	mg/l TSS 13 mg/l	COD 30,7 mg/l TSS 13 mg/l PH 7,21 mg/							
----	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	------------------------	------------------------	--	------------------------	--	--

16. Administrasi dan Manajemen

		Standar						Penc	apaian						Capaian
No.	Indikator	Junuar	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	Tahun 2020
1.	Kelengkapan pengisian jabatan	≥ 90 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3.	Adanya peraturan karyawan rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
4.	Adanya daftar urutan kepangkatan rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
5.	Adanya perencana strategi bisnis rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
6.	Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
7.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9.	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10.	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11.	Ketapatan waktu penyusunan laporan kuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12.	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	6,58 Menit	6,6 Menit	6,12 Menit	6,06 Menit	6,54 Menit	6,7 Menit	6,18 Menit	6,14 Menit	5,92 Menit	6,66 Menit	6,28 menit	6,38 Menit	6,34 Menit
13.	Cost Recovery	≥ 60 %													
14.	Kelengkapan pelaporan akuntanbilitas Kierja	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15.	Karyawan mendapat pelatihan 20 jam pertahun	≥ 60 %	1,4%	4,6%	6,8%	6,8%	8,7%	8,7%	9,1%	9,1%	15,5%	18,7%	49,3%	53,0%	53,0%
16.	Ketepatan waktu pemberian intensif sesuai kesepakatan waktu	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

17.Ambulans

		Standar						Penca	paian						Capaian
No.	Indikator	Stanuai	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	ОКТ	NOV	DES	Tahun 2020
1.	Tersedianya pelayanan ambulance dan mobil	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 jenasah	Supir ambulance terlatih	tersedia												
3.	Ketersedian mobil ambulance dan mobil jenasah	Mobil ambulance dan jenasah terpisah	Tersedia												
4.	Kecepatan memberikan pelayanan	≤ 30 Menit	43 Menit	33 Menit	62 Menit	40 Menit	48 Menit	31 Menit	31 Menit	37 Menit	26 Menit	30 Menit	33 Menit	44 Menit	38,16 Menit
	Waktu tanggap pelayanan ambulance kepada masyarakat yang	≤ 30 Menit	27 Menit	30 Menit	26 Menit	34 Menit	30 Menit	28 Menit	15 Menit	44 Menit	32 Menit	43 Menit	30 Menit	20 Menit	29,91 Menit
6.	Tidak terjadinya kecelakaan ambulance/mobil jenasah yang menyebabkan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
7.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %													

18.Pemulasaraan Jenazah

		Standar						Penca	paian						Capaian
No.	Indikator		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	ОКТ	NOV	DES	Tahun 2020
1.	Keterrsediaan pelayanan pemulasaran jenasah	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 jenasah	Sesuai kelas RS	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
3.	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenasah	Ada SK Direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
1	Waktu tanggap (respon time) pelayanan pemulasaran jenasah	≤ 15 Menit	129 Menit	128 Menit	90 Menit	68 Menit	82 Menit	62 Menit	85 Menit	68 Menit	82 Menit	136 Menit	85 Menit	95 Menit	92,5 Menit
5.	Perawata jenasah sesuai dengan standar universal precaution	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenasah	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %													

19.Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

	T., J.C.	Standa						Penca	paian						Capaian
No.	Indika tor	r	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	ОКТ	NOV	DES	Tahun 2020
1	Adanya penanggung jawab IPSRS	Ada SK Direktu	Ada												
2	Ketersediaan bengkel kerja	Tersedi a	Tersedi a	Tersedi a	Tersedi a	Tersedi a	Tersedi a	Tersedi a	Tersedi a	Tersedi a	Tersedi a	Tersedi a	Tersedi a	Tersedi a	Tersedi a
	Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80 %	90%	90%	80%	87%	80%	80%	83%	83%	63%	83%	70%	90%	81,57%
4	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100 %	85%	73%	73%	73%	72%	68%	70%	68%	70%	72%	73%	73%	72%
5	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	Tahuna n	100%											
6	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100 %	Tahuna n	100%											

20. Pelayanan Laundry

	Indikato							Penca	apaian						Capaian
No.	r	Standar	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	Tahun 2020
1	Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedi a	Tersedi												
2	Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ada SK Direktur	Ada												
3	Ketersediaan fasilitas dan peralatan	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi
4	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
5	Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6	Ketersediaan linen	2,5-3 Set x jumlah	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
7	Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

21.Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

								Penca	paian						Capaian
No.	Indikator	Standart	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	ОКТ	NOV	DES	Tahun 2020
1.	Adanya anggota Tim PPI yang terlatih	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Ketersediaan APD disetiap instalasi/departemen	≥ 60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Rencana Program PPI	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
4	Pelaksanaan Program PPI sesuai rencana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nasokomial/HAI(Health Care Associated Infection) di Rs	≥ 75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

22. Pelayanan Keamanan

	I. J.D.	Chanda						Penca	paian						Capaian
No.	Indik ator	Standa r	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	ОКТ	NOV	DES	Tahun 2020
	Petugas keamanan bersartifikat pengamanan	100%	91,66%	91,66%	91,66%	91,66%	91,66%	91,66%	91,66%	91,66%	91,66%	91,66%	91,66%	91,66%	91,66%
2	Sistem pengamanan	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%
4	Evaluasi terhadap system	Setiap 3 bulan	Triwula n	Triwula n	Tersedi a	Tersedi a									
J	Tidak adanya barang milik pasien,pengunjung, karyawan yang		99,70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,70%	99,70%	100%	100%	99,92
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %													

Wotu, 05 Januari 2021

Plt. Direktur RSUD I Lagaligo

Kabid.Pelayanan Medik & Keperawatan

<u>dr.Benny,M.Kes</u> NIP. 19680608 200112 1 003 <u>Suhelmi,S.Si.Apt,M.Kes</u> NIP.19800313 200502 2 005

LAPORAN KINERJA TAHUN 2020 RSUD LLAGALIGO

	FORMAT 6									TRI	ii RKPD Tahun 202 WULAN IV I LAGALIGO	9												
San RK		Indikator Kinerja Program (subsame) Kegistan (subsul)	Tempet RP MC pede Tehun 2018 (Autor Periode RP MC)	Capair Kineri RP.Mi sampi	teh	Linerja dan anggaran bogalar un 2020 (bahun n-1) yang dievalassi				Raalisasi Kiranja Sa	rgus Dengun Triwalan				Radinasi Capatan Kiner Gesal	rja dan Anggaran RKPO yang kuani (2020)	Treglat Capai Redison Anggo 2020	ran RKPO Tahun	WE Tahun	den Anggaren RPJAID 2020(Mahir Tahun RKPD Tahun 2020)	den Reek RPJMO :	apaian Kinega sesi Anggaran old-tahun 2020 (76)	SNPO Pananggunga wat	Katerange
				0	1		1		- 1		10					12	13=139	D-100%		×6+12	- 12.0	N5 x100%	10	17
13	3	4	K Rp	1	lo' K	7 %	* K	Ro .	8	Rp	30	8	F	Rp	8	'No	18	To .		6p (p	15414	FU TU	-	-
	Program Polayanaji Administrasi Perkantaran			П										-		6,757,796,266	#ORAN	KONIN	6,00	£ 757 788,390	NOVIO	ACIVID		
	Penyediaan jasa kebersihan kantor	Jamlah Jesa Tenaga Keberahan Kartor yang disedakan (Janis)				2 2.191.903.800	2		1	874,821,520	2	766.326.630	2	550.775 850	2	2.191,886.200	100,00%	100.00%						Tidak Ada()
	Panyadaan jasa tejaga pendukung administrasifeksis	Jumlah Upah Jasar Tenag Honorer yang dibayarkan (Orang)				385 4.596.900.000	267	653,490,000	306	986, 100,000	306	981 800 590	394	1,944,403,000	294	4,565,900,000	102,07%	90,98%						Tidak Ada(
				+	+	6.758.503.800				_					Ra	da-Rata Capolan Kinerja (%)	101,40%	96,99%						
																Predikat Kinerja	Sarget Tinggi	Sangat Tinggi						
	Program Pacingkalan Pengenhangan Siptem Pelaporan Capaley Kinarja dan Keuangan															6.518.000	HORARE	FONM	0,00	4.510.000	MONIN	#DN/D		
	Panyusunan Pelapuian Asuntahitas Kineng Instanci Pemerintah	Jumlah Dokumen sistem Akuntabilitas Kreeja Instansi Pemerintah yang disuaun (Dokumen)				1 4.510.000	,	1,040,000		1,820,000	18	901.000		690.000		4510,000	100,00%	100,00%						Tidak Ada(
						4,510,000									Ra	ta-Rata Capilian Kinarja (%)	100,00%	100,00%						
							7									Predikat Kinerja	Sanget Tinggi	Sangat Tinggi			7.0			
T	Program Parencansan dan Penganggarap SKPI	D.														9.259.288	ecover	#DATE:	0,50	9 859 200	#ONIO	MONING.		
	Penyusunan Dakurjen Penencanaan das Pangenggaran SKPO	Jumleh Dokumen Perencensan yang Oheelikan (Dokumen)				B 10,000,000	2	1 905 300		1,974,208		1.890,090	1	4 390 000	6	9.859.200	190,00%	PE,50%						Tidak Ada()
+	-			+		10.000.000	-				,	-			Re	ta-Rata Cappilan Kinerja (%)	100,00%	98,50%						
	Kesahatan															Predikal Kinerja	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi						
	Program Saden Ligrener Ulraum Daerah Rusyah Sakit															77.779.979.856	scene	#CIVIE	0,00	71,779,979,050	#CN/S	MOVIGE		
	Pielayanyan Rumah Dakit Umum Deerah I Le Geligo	Jumlah Kunjungan Pasien BLUD (Kunjungan)			1124	418 77 998 800 000	25,059	21,997 885,482	7.505	19.345, 176, 164	16.117	15.589.060.008	18.102	20.947.828.196	89.783	77.719.879.890	59,43%	99,77%						Tidak Ada()
		Jumbih PAD BLUD (Re)			7.0000	=10 -77.980.000.000	27 303,448,325	(7e14MW102)	17.882.356.518		15.238.149.350	i morning (No	20.327.740.456	1886011129	89.751.694.648	ta Rata Cagolan Kloseja (%)	114,28%	80.3***						
	-			1	-	77.980.000.000					,				Rat	ta-Kata Capysian Rinneja (%) Predikat Kinerja	80,58% Tinggi	99,77% Sangat Tinggi						-
T	Program Upaya Kesahatan Perocapgan Rumah Sakit															8.580.318.230		KINIK	0,00	E 560.318 230	#DN/D	MONIN	-	
T	Perselihanaan dan Perselihan Pelayanya Kacetatan Rumah Sakit	Jumlah tenaga yang bersupas di rumah sahit. (Shift)			225	211	1,639		4.220		3,903		5.873		19,735		88,85%							Tidak Ada()
		Jumbih Rujukan Berjenjan				1.595.968.000	170	14.286.600	121	514,005,400	100	471.464.150	171	564,353,550	638	1 564 052 706	110,78%	96,02%						

Peningkatan Palayajnan Kesehatan Rujukan Rumah Sakit	Junish Kesus HD yang dilayani (Kesus)				1678	7 (852 681 546)		529		460	113 072 500	441	2.785 181 000	419	4.096.562.630	1,843	6.974.277.430	93,02%	98.47%					Tidak Aç
	Junish pasien jeminer kecehatan daerah (Pasien)		T		90	7,002.001.540		18	T	15	11107300	15	2.00.10.007	13	1.00.00.00	ψn	1000217400	101,67%				-18		
Palayanan Transfus Clarah	Jundah Kentong Derah yang dilayani di Rumah Sakit (Ng Derah)				2250	46 750 000		587	3.178.000	478	16 286 000	503	11 686 200	650	10.875.990	2218	41,986,100	90,50%	89,81%					Tidak i
						8.725.379,540	10		-	-	-				177.70	Rato F	tata Coprian Kineda (%)	97,80%	90,34%	on a			7	
																	Fredikat Kinerja	Sangat Tinggi	Sanget Yinggi					
Program Peningkéjan Napasitas Bumber Daya Aparatas Rumah Sakit			4														214.678.253	YOUN	NONE	0,00	214.678.2	SS MONYAN	#CN/S	
Pendidkan dan Pelathan Fermal Rumah Saks	Junish Tenaga Rumah Sakit yang mengikuti pendidikan (Crang)				2	17.480,000		2	17.490,000	-	72	772	2			2	17.480.990	100,00%	160,0014					Tidak
Paningkatan Kompéteni Tenaga Kesehatan Poznah Sakit	Aznish Tenaga Kesahatan yang mengikuti Penangkatan Kompetensi (Crang)			M	130	201,720,000				3	2	-		95	139.3(1.25)	95	138331.251	73,08%	69,07%					Tidak
Simbingan Taknis, Workshop dan Seminar Paningkaten Palayayan Rumah Sakit	Jumlah Pegawai Rumah Sakit yang mengkuti bentakiseminanlasitsinopi PFT (Kali)				29	176.622.908		17	92.816.300	1	13,240,000	8	2 819.598	п	49,995,927	41	157 867 992	141,38%	89,38%					Tidak
	100000	-	+		-	365 822 908	-						-			Ratur	lata Capition Kinerja (%)	194,74%	79,50%		-			-
					\neg								(0)				Predikat Kinerja		Tinggi					
Program Peningkalan			-		-						- 1			-								-	-	_
Program Peringkujun Pengalokan Data Rumah Sabit																	9,709,600	ecevier	KONNE	0,00	9,709.0	DO MONNO	HOMO	
Penyusuran Podil Rumah Salat	Junish Dokumen Buku Profi Rurush Sakit (Buku)				74	10.000.000		74			7.399.000		2,310,090			74	9.706.000	100,00%	97,06%					Tides
						10 000 008										Rate-F	lata Caguian Kinerja (%)	190,00%	97,59%					
																	Predikat Kinerja	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi					
Program Penyadain, Peninghatan Saraya dan Prasaran Ramah Sekilifikanah Sekil Pero- PandiPanah Sekil Pero- PandiPanah Sekil Bata																	9272241.718	NO NOTE:	#50V/K	0,00	8 272 341.7	is wowe	#CIV/OI	
Pengadaan Alah Alai Kecahatan Rumah Salit					45	7,234 484.510		-		13	340.433.865	3	1 178 969 250	20	5.534.291.641	45	7.062.644.756	100,00%	97,62%					Ticlak
Pembergunan dan Pengembergan Balijunan Rumah Sakit	(Unit) Junish Gedung Bangunan yang dhangun/dikembangkan					1.661.482.022		94	3			3	£ 160.000		1.657.335.578		1.685.495.57E	190,00%	98,45%					Tidak
Pengadaan Bahar-Bahan	(Paket)		+		-			-				-												Tidak
Logistik Rumah Sekit	Jamlah Logistik RS (Jenis)				1	203,584,300		. 8	8.796.800		12:135:246	2	45.390.797	3	91,268,551	3	157.601.384	100,00%	TT.45%					
Pengadaan Kenderjaan Dinas/Operasional Pelayanan Rumah Bakit	Jamish Pengetaan Kandaraan Dinas/Operassana/Verbula Ince RS (Unit)				1	386 500,000					34	3	386.500.000		(4)	ंड	380 500 000	100,00%	160,00%	i de la				Tidak

				9.5 10 000 040									Ratu-Ratu Cagolieri Nicesija (*	100,00%	87,4476					
													Fredhat Kiray	Sangat Tinggi	Sarget Tinggi					
	Program Kamitras) Peringkatan Pelayenan Kecahatan Rumah, Sakil												551.500,M	NO ADMINE	IDMR	1,00	551 550,000	#GIMO	MONTO	
	Kemitraan Pangobalan Lanjutan Bagi Pasien Rukkan	Janish MoU kembren dengen di rumah sekit (Spesialis)		6 722,750,000	3		3	225.000.000	3	126,000,000	25	191.550.000	3- 551.590.00	50,00%	79,31%					Tidak Ad
				722,750,000						1/20			Ratu-Ratu Capulan Kinorja (*	50,00%	76,31%				500	
						9							Prodikat Klose	Sangat Kandah	Tingal				TE	
-				104.103.017.094			TOTAL RAT	TA-RATA CAP	AIAN KINERJA	DAN ANGGARAN I	ARI SELURUH	PROGRAM		89,74%	99,21%					
Γ	1/.				12	82		PRED	KAT KINERJA D	DARI SELURUH PR	OGRAM			Tinggi	Sangat Tinggi					

No.	INTERVA L NILAI REALISAS	KRITERIA PENILAIAN REALISASI
	1 KINERJA	KINERJA
(1)	91% 5	Sangat tinggi
(2)	/6% S	Tinggi
(3)	Generated at 14-01-	Sedang
(4)	51% ≤ 65%	Rendah
(5)	≤ 50%	Sanget Rendah

Disusun Wotu, Januari 2021 Plt. Direktur RSUD I Lagaligo,

dr. Senny, M.Kes Pangkat. Pembina Bama Muda NIP: 19680608 200112 1 008 Dievaluasi Wotu, Januari 2021 Plt. Kepala Bapelitbangda,

Drs. Dohri As'ari Pangkat. Pembina Utama Muda NIP: 19670912 198811 1 003



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama

: dr. BENNY, M. Kes

Jabatan

: PIL DIREKTUR RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama

: Ir. IRWAN BACHRI SYAM, ST, IPM

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 mencapaian 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,

BUPATI LUWU TIMUR

Ir. IRWAN BACHRI SYAM, ST, IPM

Malili, 15 Februari 2021

Pihak Pertama,

PIt.DIREKTUR BLUD RSUD I LAGALIGO

dr. BENNY, M. Kes

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I LAGALIGO

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Tingkat akreditasi rumah sakit Persentase indikator SPM yang memenuhi target Cakupan Pelayanan :	Paripurna 90%
		BOR LOS TOI BTO NDR GDR 4. Presentasi tenaga terlatih di unit khusus 5. Persentase peresepan obat sesuai formularium rumah sakit 6. Ketepatan waktu kalibrasi	75% 2,5 hari 3 hr 60 kl 20 °/∞ 40 °/∞ 50% 90%
2	Meningkatnya akuntabilitas kinerja RSUD I Lagaligo	7. Nilai Sakip	70,00

Program

Anggaran

Keterangan

- Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota
- Rp. 111.740.466.694,- APBD
- Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Rp. 55.155.909.000,- APBD + DAK
 Upaya Kesehatan Masyarakat

BUPATI LUWU TIMUR

PIt. DIREKTUR RSUD I LAGALIGO

Ir. IRWAN BACHRI SYAM, ST, IPM

dr. BENNY. M. Kes