

PEMERINTAH DAERAH
KABUPATEN LUWU TIMUR

LAKIP

LAPORAN AKUNTABILITAS
KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

2020

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
I LAGALIGO



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala atas semua limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penyusunan Laporan Kinerja (LKj) RSUD I Lagaligo Tahun 2020 dapat diselesaikan, sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan selama Tahun 2019.

Laporan Kinerja (LKj) RSUD I Lagaligo Tahun 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 Lagaligo Tahun 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 Lagaligo Tahun 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 Lagaligo pada Tahun 2020, termasuk atas analisa efisiensi penggunaan sumberdaya.

Secara keseluruhan penyelenggaraan tugas-tugas RSUD I Lagaligo Tahun 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 kategori 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 Lagaligo Tahun 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

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel

BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Latar Belakang	1
	B. Maksud dan Tujuan	2
	C. Gambaran Umum Organisasi	2
	D. Isu Strategis	4
	E. Struktur Organisasi	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
LAMPIRAN		

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 Sasaran Tahun 2020	15
Tabel	2.4	Perjanjian Kinerja Tahun 2020	17
Tabel	2.5	Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD I Lagaligo	18
Tabel	2.6	Rencana Belanja RSUD I Lagaligo Tahun 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 dan Kegiatan 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. Mempertanggung jawabkan kinerja RSUD I Lagaligo kepada Bupati Kabupaten Luwu Timur dan pihak yang berkepentingan (stakeholder), dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang baik (good governance) yang ditandai dengan adanya transparansi, partisipasi serta akuntabilitas.
2. Memberikan umpan balik dalam rangka penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan dan peningkatan Kinerja Internal RSUD I Lagaligo.

C. GAMBARAN UMUM ORGANISASI

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

RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur mulai dioperasikan pada tanggal 1 Desember 2008 melalui SK Bupati Luwu Timur No. 284 Tahun 2008 mengenai Izin Pemanfaatan RSUD I Lagaligo diikuti izin penyelenggaraan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan No.08633/DK-I/Yan-I/XI/2008 ,dimana pada waktu itu RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur merupakan rumah sakit tipe Kelas D, dan ditetapkan menjadi Rumah sakit tipe C berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 445/Menkes/SK/IV/2010 Tanggal 5 April 2010.

RSUD I Lagaligo merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah dengan dasar kelembagaan PERDA No.04 Tahun 2008 yang diperbaharui dengan PERDA No. 11 Tahun 2010 Tentang Pembentukan Struktur Organisasi RSUD I Lagaligo

Kabupaten Luwu Timur, dan 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 Februari 2010 RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur telah berhasil memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat dasar. Kemudian pada tanggal 12 s/d 13 Agustus 2015 dilakukan survei akreditasi baru versi 2012 oleh Tim Survei Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan RSUD I Lagaligo dinyatakan telah berhasil Lulus Tingkat Perdana berdasarkan surat KARS No. 2203/KARS/VIII/2015 tanggal 20 Agustus 2015 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 evaluasi 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 mengikuti survei verifikasi pertama oleh KARS dengan 1 orang surveior. Untuk tahun 2020 ada kebijakan dari KARS, tentang Akreditasi Rumah Sakit yaitu sesuai surat edaran nomor 408/SE/KARS/III/2020 tentang Penundaan Kegiatan KARS terkait Akreditasi. Berdasarkan surat edaran tersebut disampaikan bahwa Rumah Sakit yang masa berlaku sertifikatnya 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 strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

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

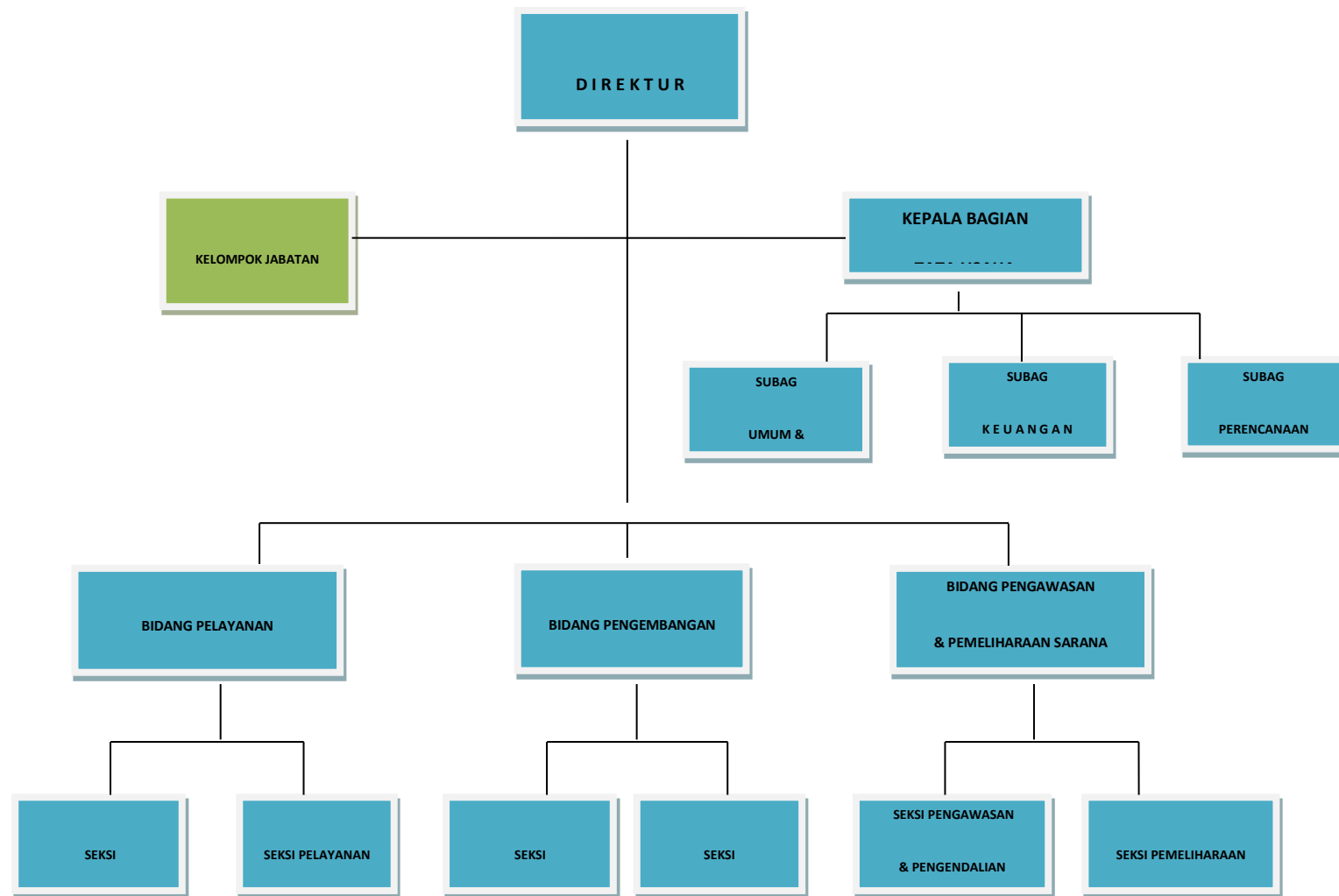
1. Kedudukan RSUD I Lagaligo sebagai berikut :
 - a. Rumah Sakit Umum Daerah adalah unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten di bidang Rumah Sakit Umum Daerah
 - b. Rumah Sakit Umum Daerah dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah
2. 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
5. 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 namun 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. Sedangkan 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 (seratus 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 rata-rata 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%). Meskipun 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	JUMLAH		TOTAL
	PEREMPUAN	LAKI-LAKI	
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 berdasar 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	JUMLAH		TOTAL	%
	PEREMPUAN	LAKI-LAKI		
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 tenaga terbesar adalah dengan jenjang pendidikan D3 sederajat yaitu 197orang 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	JUMLAH		TOTAL	%
	PEREMPUAN	LAKI-LAKI		
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 dengan 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 struktural 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	JUMLAH		TOTAL	%
	PEREMPUAN	LAKI-LAKI		
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 medik 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 mengembangkan system pelayanan melalui system informasi rumah sakit (SIM-RS). Inovasi pengembangan SIM-RS yang dilaksanakan 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 competence, analisis SWOT dan Faktor-faktor Kunci Keberhasilan, dilanjutkan dengan penetapan Sasaran beserta indikator kinerja dan target yang ingin di capai pada setiap tahun, langkah terakhir adalah penetapan strategi pencapaian tujuan dan sasaran yang terdiri dari kebijakan dan program.

Penjabaran dari rencana Strategi tahun 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 produktif. Visi adalah tujuan jangka panjang yang akan dicapai oleh organisasi, yang berisi tentang pernyataan harapan atau menjelaskan kondisi organisasi yang akan diwujudkan di masa depan. Sesuai dengan visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih, maka visi pembangunan daerah jangka menengah Kabupaten Luwu Timur tahun 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 Igaligo

TUJUAN	INDIKATOR	SAT	KONDISI AWAL	TARGET AKHIR RENSTRA
Mewujudkan kualitas pelayanan rumah sakit	indeks kepuasan masyarakat	%	83%	85%

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
Meningkatnya mutu pelayanan	Tingkat akreditasi rumah sakit	Tingkat	Paripurna	Paripurna
	Persentase indikator SPM yang memenuhi target	%	90,7	89,3
	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 telah ditetapkan dalam RENSTRA, maka upaya pencapaiannya kemudian dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan program-program. Adapun program-program untuk mendukung masing-masing sasaran Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3
Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2020

SASARAN	PROGRAM PENDUKUNG
Meningkatnya mutu pelayanan	1. Program Upaya Kesehatan Perorangan Rumah Sakit
	2. Program Pengadaan dan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
	3. 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 kinerja OPD RSUD I Lagaligo	7. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
	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 : RSUD I Lagaligo
Tahun Anggaran : 2020

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

Program	Anggaran	Ket
1. Pelayanan administrasi perkantoran	Rp. 6.758.503.800,-	APBD
2. Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Rp. 4.510.000,-	APBD
3. Perencanaan dan penganggaran SKPD	Rp. 10.000.000,-	APBD
4. Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	Rp. 77.960.000.000,-	BLUD
5. Pengadaan dan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit	Rp. 9.516.050.840,-	APBD
6. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan	Rp. 722.750.000,-	APBD

Kesehatan Rumah Sakit

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

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
Meningkatnya 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 indikator SPM yang memenuhi target	%	Jumlah indikator SPM yang mencapai target $\frac{\text{Jumlah indikator SPM yang mencapai target}}{\text{Jumlah seluruh indikator SPM}} \times 100\%$ 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 Occupancy Rate (BOR)	%	$\frac{\text{Jumlah hari perawatan RS}}{\text{Jumlah TT X Jumlah hari dalam periode}} \times 100\%$ BOR = Adalah persentase pemakaian tempat tidur (TT) rumah sakit pada satu satuan waktu tertentu, idealnya 60-85%.	Lap pelayanan rawat inap rumah sakit
	4. Length Of Stay (LOS)	Hari	$\frac{\text{Jumlah lama dirawat (dalam periode)}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$ LOS = Adalah rata-rata lama rawat seorang pasien, idealnya 6-9 hari	Lap pelayanan rawat inap rumah sakit

D. Rencana Anggaran Tahun 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	1. Tingkat akreditasi rumah sakit	97.330.003.294,-	93,4%
	2. Persentase indikator SPM yang memenuhi target		
	3. BOR		
	4. 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 Meningkatkan 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 alternatif solusi yang telah dilakukan;

6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

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

Tabel 3.1
Skala Nilai Peringkat Kinerja

NO.	INTERVAL NILAI REALISASI KINERJA	KRITERIA PENILAIAN REALISASI KINERJA	KODE
1.	91 <	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 Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
Meningkatnya mutu pelayanan	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

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 akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lgaligo	1. Nilai SAKIP	Nilai	77,60	67,85	87,4

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

Indikator Kinerja	Realisasi dan Capaian (%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian
1. Tingkat akreditasi rumah sakit	1 (Perdana)	100	1 (Perdana)	100	4 (Paripurna)	(187,5)	4 (Paripurna)	100	4 (Paripurna)	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 indikator 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 sesama petugas maupun kepada pengunjung rumah sakit.

“Sasaran : Meningkatnya Meningkatnya akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lgaligo”

Indikator Kinerja	Realisasi dan Capaian (%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian
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

penurunan 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 ketidaksesuaian dari RPJMD dengan Renstra OPD, kedepan diharapkan ada perbaikan renstra OPD kesesuaian dan konsistensi antara RPJMD dengan renstra OPD.

- 3) **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	Realisasi s.d Tahun ini	Capaian (%)
1. Tingkat akreditasi rumah sakit	Tingkat	4 (Paripurna)	4 (Paripurna)	100
2. Persentase indikator SPM yang memenuhi target	%	89,3	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 spesialis
- Terbatasnya tenaga dirumah sakit baik tenaga fungsional maupun administrasi
- Fasilitas ruang rawat inap belum memadai
- Belum ada kesamaan persepsi dengan ditetapkanya 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 indikator :

Sasaran	Indikator	Program
Meningkatnya mutu pelayanan	1. Tingkat Akreditasi Rumah Sakit 2. Persentase indikator SPM yang memenuhi target 3. BOR 4. LOS	1. Badan Layanan Umum Daerah 2. Upaya Kesehatan Perorangan Rumah Sakit 3. Pengadaan dan Peningkatan Sarana Prasarana Rumah 4. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur Rumah Sakit 5. Peningkatan Pengelolaan Data Rumah Sakit 6. Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja OPD RSUD I Lagaligo	5. Nilai SAKIP	7. Pelayanan Administrasi Perkantoran 8. Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja & Keuangan 9. Perencanaan dan Penganggaran SKPD

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 danajuan 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
	1) Penyediaan jasa kebersihan kantor	2.191.903.800	2.191.886.200	99,9	
	2) 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	
	1) Penyusunan pelaporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah	4.510.000	4.510.000	100,0	
3	Prog. Perencanaan dan Penganggaran SKPD	10.000.000	9.859.208	98,6	- 140,792
	1) Penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran SKPD	10.000.000	9.859.208	98,6	
4	Prog.Upaya Kesehatan Perorangan Rumah Sakit	8.725.379.546	8.580.318.230	98,3	- 145,061,316
	1) Pemeliharaan dan pemulihan pelayanan kesehatan rumah sakit	1.595.968.000	1.564.052.700	98,0	

	2) Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan rumah sakit	7.082.661.546	6.974.277.430	98,5	
	3) Pelayanan transfusi darah	46.750.000	41.988.100	89,9	
5	Prog.Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur Rumah Sakit:	395.822.908	314.678.253	79,5	- 81,144,655
	1) Pendidikan & pelatihan formal rumah sakit	17.480.000	17.480.000	100,0	
	2) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan rumah sakit	201.720.000	139.331.251	69,1	
	3) Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	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	- 243,809,122
	1) Pembangunan dan pengembangan bangunan rumah sakit	1.691.482.022	1.665.495.578	98,5	
	2) Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	7.234.484.518	7.062.644.756	97,6	
	3) Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit	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	-291.000
	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	- 180,020,150
	1) Peningkatan kinerja pelayanan rumah 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	- 171.200.000
	1) Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien Rujukan RS	722.750.000	551.550.000	76,3	
	Total II + III	126,909,928,153	125,549,259,852	99,2	- 822,384,635

BAB IV

P E N U T U P

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

LKj bagi OPD juga menjadi punya makna strategis, sebagai bagian dari penerjemahan tugas dan fungsi . Pengukuran-pengukuran kinerja telah dilakukan, dan dikuatkan dengan data pendukung yang mengurai bukan hanya pencapaian tahun pelaporan 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 kriteria dengan 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 di era JKN dan MEA ini rumah sakit diharapkan dapat mengembangkan layanan dan meningkatkan mutu layanan, ini bisa berarti perlunya peningkatan efektivitas dan pencapaian kinerja sehingga beberapa tantangan ini bisa dijawab.

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

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

Wotu, 15 Maret 2021

Plt. Direktur,



dr.BENNY, M.Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP. 196806082001121003

LAMPIRAN

PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) RUMAH SAKIT TAHUN 2020

1. Pelayanan Gawat Darurat

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1	Kemampuan menangan life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
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%
3	Jam buka pelayanan dengan ketentuan	(08.00-13.00) setiap hari kerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu tunggu dirawat jalan	≤ 60 Menit	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 mikroskopik	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan Strategi DOTS	100 %	Triwulan	Triwulan	100%	Triwulan	Triwulan	100%	Triwulan	Triwulan	100%	Triwulan	Triwulan	100%	100%
7	Ketersediaan pelayanan VCT (HIV)	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
8	Peresepan obat sesuai Formularium	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

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian tahunan 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1	Ketersediaan pelayanan rawat inap	Sesuai jenis dan kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
2	Pemberi pelayanan rawat inap	Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
3	Tempat tidur dengan pengaman	100 %	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%
4	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 pencatatan TB di RS	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5%	0,01%	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	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Ketersediaan tim bedah	Sesuai dengan kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Pemberi pelayanan persalinan normal	Standar Sp. OG/ Dokter umum/ Bidan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim	2 Tim
3.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan Operasi	Dokter SpOG, Dokter SPA, Dokter SpA	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	Tersedia	tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	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 <i>sectio caesaria</i>	≤ 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

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Pemberi pelayanan intensif														
	a. Dokter Sp. Anastesi & Dokter Sp. Yg sesuai dgn kasus	Sesuai dengan Ketentuan Kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Perawat D3 dengansertifikat mahir 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 hygiene	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	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Pemberi Pelayanan Radiologi	Dr.Sp.Rad, Radiografer	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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	37,72 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.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Pemberi Pelayanan Patologi Klinik	Dr.Sp.PK, Analis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan Laboratorium Patologi Klinik	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 Menit	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

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
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

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Pemberi pelayanan Farmasi														
	a. Apoteker	Sesuai dengan ketentuan kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Tehnik kefarmasian		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	Kepuasan 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	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Pemberi Pelayanan gizi	Sesuai dengan ketentuan kelas RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Tenaga Penyedia Pelayanan Bank Darah	Sesuai dengan ketentuan Pedoman Bank Darah RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan Bank Darah	Sesuai dengan ketentuan Pedoman Bank Darah RS	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
3.	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0,01%	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

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Pemberi Pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
2.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayan 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	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Adanya Penanggung jawab pengelolaan limbah Rumah Sakt	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (Permenkes No 1204 thn 2004)	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	Ada	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	BOD 20.55 mg/l	BOD 20.55 mg/l	BOD 20.55 mg/l	BOD 20.55 mg/l	BOD 20.55 mg/l	BOD 20.55 mg/l	BOD 20.55 mg/l	BOD 20.55 mg/l	COD 30,7 mg/l	COD 30,7 mg/l	COD 30,7 mg/l	COD 30,7 mg/l	COD 30,7 mg/l
		1b. COD<80 mg/l	COD 32,05	COD 32,05	COD 32,05	COD 32,05	COD 32,05	COD 32,05	COD 32,05	COD 32,05					
		1c. TSS<30 mg/l	TSS 7	TSS 7	TSS 7	TSS 7	TSS 7	TSS 7	TSS 7	TSS 7					
		1d. PH 6-9	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l					
			PH 7,24	PH 7,24	PH 7,24	PH 7,24	PH 7,24	PH 7,24	PH 7,24	PH 7,24					

16. Administrasi dan Manajemen

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
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.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	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 akuntabilitas 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

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
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 jenazah	Supir ambulance terlatih	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia
3.	Ketersedian mobil ambulance dan mobil jenazah	Mobil ambulance dan jenazah terpisah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
4.	Kecepatan memberikan pelayanan	≤ 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
5.	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 jenazah yang menyebabkan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
7.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %													

18. Pemulasaraan Jenazah

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah	24 jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
2.	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas RS	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
3.	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK Direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
4.	Waktu tanggap (respon time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 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.	Perawatan jenazah sesuai dengan standar <i>universal precaution</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %													

19. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Adanya penanggung jawab IPSRS	Ada SK Direktu	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
2.	Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
3.	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%	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	100%
6.	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100 %	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	Tahunan	100%

20. Pelayanan Laundry

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1.	Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi	Tersedi
2.	Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ada SK Direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan	Tersedia	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

No.	Indikator	Standart	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
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

No.	Indikator	Standar	Pencapaian												Capaian Tahun 2020
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1	Petugas keamanan bersertifikat 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	Triwulan	Triwulan	Tersedia	Triwulan	Triwulan	Tersedia	Triwulan	Triwulan	Tersedia	Triwulan	Triwulan	Tersedia	Tersedia
5	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang	100 %	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

dr. Benny. M. Kes

NIP. 19680608 200112 1 003

Suhelmi. S. Si. Apt. M. Kes

NIP. 19800313 200502 2 005

LAPORAN KINERJA TAHUN 2020

RSUD I LAGALIGO

FORMAT 6

Evaluasi Hasil RKPD Tahun 2020
TRIMULAN IV
RSUD I LAGALIGO

No	Sumber APBD	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Indikator) Kegiatan (Individ)	Target RPJMD pada Tahun 2018 (Akhir Periode RPJMD)	Tercapaian Kinerja RPJMD (Akhir Periode RPJMD)	Target Kinerja dan anggaran belanja tahun 2020 (Beban n-1) yang dijabarkan	Realisasi Kinerja Dengan Triwulan										Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RKPD yang dijabarkan (2020)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RKPD Tahun 2020 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran RPJMD di Tahun 2020 (Akhir Periode RPJMD Tahun 2020)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RPJMD di Tahun 2020 (%)		SKPD Penanggung jawab	Keterangan	
							Realisasi Kinerja Dengan Triwulan										Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RKPD yang dijabarkan (2020)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RKPD Tahun 2020 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran RPJMD di Tahun 2020 (Akhir Periode RPJMD Tahun 2020)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RPJMD di Tahun 2020 (%)				
							Realisasi Kinerja Dengan Triwulan										Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RKPD yang dijabarkan (2020)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RKPD Tahun 2020 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran RPJMD di Tahun 2020 (Akhir Periode RPJMD Tahun 2020)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RPJMD di Tahun 2020 (%)				
1	2	3	4	5	6	7	Realisasi Kinerja Dengan Triwulan										Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RKPD yang dijabarkan (2020)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RKPD Tahun 2020 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran RPJMD di Tahun 2020 (Akhir Periode RPJMD Tahun 2020)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RPJMD di Tahun 2020 (%)		18	17	
				K	1p	K	1p	K	1p	K	1p	K	1p	K	1p	K	1p	K	1p	K	1p	K	1p	K	1p		
		Program Pelayanan Administrasi Perkantoran														8.757.788.200	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	8.757.788.200	#DIV/0!	#DIV/0!					
		Persediaan jasa labortorium kantor	Jumlah Jasa Tenaga Mahabirah Kantor yang dijabarkan (Jasa)			2	2.191.982.800		2		874.821.520		2	766.326.830	2	2.191.898.200	100,00%	100,00%									Tidak Adik
		Persediaan jasa tenaga pendididng administrasi	Jumlah Upah Jasa Tenaga Honorar yang dijabarkan (Gaji)			380	4.566.900.000		387		653.890.000		380	986.100.000	384	4.565.900.000	102,07%	98,98%									Tidak Adik
							8.758.503.800									Rata-Rata Capaian Kinerja (%)		101,40%	98,99%								
																Prediksi Kinerja		Sangat Tinggi	Sangat Tinggi								
		Program Peningkatan Pengendalian Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan														4.510.888	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	4.510.888	#DIV/0!	#DIV/0!					
		Persuasion Pelaporan Akutabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	Jumlah Dokumen sistem Akutabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang dijabarkan (Dokumen)			1	4.510.888		1		1.086.888			900.888	1	4.510.888	100,00%	100,00%									Tidak Adik
							4.510.888									Rata-Rata Capaian Kinerja (%)		100,00%	100,00%								
																Prediksi Kinerja		Sangat Tinggi	Sangat Tinggi								
		Program Peningkatan dan Pengembangan RPJMD														9.858.288	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	9.858.288	#DIV/0!	#DIV/0!					
		Persuasion Dokumen Peningkatan dan Pengembangan RPJMD	Jumlah Dokumen Peningkatan dan Pengembangan yang dijabarkan (Dokumen)			6	10.000.000		3		1.800.000			1.874.328	3	9.858.288	100,00%	98,50%									Tidak Adik
							10.000.000									Rata-Rata Capaian Kinerja (%)		100,00%	98,50%								
																Prediksi Kinerja		Sangat Tinggi	Sangat Tinggi								
		Kesehatan																									
		Program Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit														77.778.818.854	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	77.778.818.854	#DIV/0!	#DIV/0!					
		Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (Lis Galle)	Jumlah Kunjungan Pasien BLUD (Kunjungan)			1.134,00		25.000		21.887.888.888		7.800	18.346.178.184	18.117	15.888.888.888	69.783	77.778.818.854	59,43%	98,77%								Tidak Adik
			Jumlah PHD BLUD (Pj)			7,888E+10		77.303.448.325			17.882.354.518		15.228.148.330	20.327.740.428		69.751.684.848	114,28%	98,98%									
							77.888.000.000									Rata-Rata Capaian Kinerja (%)		98,98%	98,77%								
																Prediksi Kinerja		Tinggi	Sangat Tinggi								
		Program Upaya Kesehatan Peningkatan Rumah Sakit														8.588.318.238	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	8.588.318.238	#DIV/0!	#DIV/0!					
		Peningkatan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah tenaga yang dijabarkan (Gaji)			22211		5.828		4.328		5.803		5.873	10.733			98,98%									Tidak Adik
			Jumlah Tenaga Berpengalaman (Gaji)				1.945.888.000			14.788.000		514.004.800		471.404.130	584.353.150	1.944.032.700		98,98%									
			Jumlah Tenaga Berpengalaman (Gaji)			576		576		121		166		171	838			110,78%									

	Peningkatan Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Krua HC yang bekerja (Krua)	1578	7.082.881.540	528	480	113.072.500	441	2.785.181.000	410	4.086.643.820	1.940	6.914.277.430	93,02%	98,47%					Tidak Ada()
		Jumlah pasien jamkesmas kesehatan dasar (Pasien)	90		18	15		15		13		81		101,87%						
	Pelayanan Trauma/ Darah	Jumlah Kerteng Darah yang bekerja di Rumah Sakit (Rtg Darah)	2250	46.750.000	987	3.178.000	478	16.298.000	503	11.880.200	850	10.825.800	2.218	41.988.100	98,56%	98,81%				Tidak Ada()
				6.725.378.540										Rata-Rata Capaian Kinerja (%)	97,80%	98,34%				
														Profilat Kinerja	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi				
	Program Peningkatan Kapasitas Standar Daya Aparatur Rumah Sakit													314.678.251	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	314.678.251	#DIV/0!	#DIV/0!
	Pendidikan dan Pelatihan Formal Rumah Sakit	Jumlah Tenaga Rumah Sakit yang mengikuti pendidikan (Orang)	2	17.480.000	2	17.480.000	-	-	-	-	-	-	2	17.480.000	100,00%	100,00%				Tidak Ada()
	Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Tenaga Kesehatan yang mengikuti Peningkatan Kompetensi (Orang)	130	201.720.000	-	-	-	-	-	85	138.321.251	80	138.321.251	73,28%	68,07%					Tidak Ada()
	Bimbingan Teknis, Workshop dan Seminar Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Pegawai Rumah Sakit yang mengikuti bimbingan/teknis/kejuruan (Rtg)	28	178.822.800	17	92.810.388	8	13.240.000	-	2.818.888	18	48.993.807	41	157.867.000	141,38%	88,38%				Tidak Ada()
				395.822.800										Rata-Rata Capaian Kinerja (%)	104,14%	79,55%				
														Profilat Kinerja	Sangat Tinggi	Tinggi				
	Program Peningkatan Penguasaan Data Rumah Sakit													9.789.880	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	9.789.880	#DIV/0!	#DIV/0!
	Pemantauan Profil Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Buku Profil Rumah Sakit (Buku)	74	10.000.000	74	-	-	7.389.000	-	2.310.000	-	-	74	9.708.000	100,00%	97,08%				Tidak Ada()
				10.000.000										Rata-Rata Capaian Kinerja (%)	100,00%	97,08%				
														Profilat Kinerja	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi				
	Program Penguasaan, Peningkatan Service dan Pemasaran Rumah Sakit/Rumah Sakit Paru/Rumah Sakit Mata													9.272.241.710	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	9.272.241.710	#DIV/0!	#DIV/0!
	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit (SAR)	Jumlah Pengadaan Alat Kesehatan/Kesehatan RS (SAR)	40	7.234.484.518	-	-	13	348.433.885	3	1.178.869.200	20	5.534.341.841	40	7.262.644.736	100,00%	97,82%				Tidak Ada()
	Pembangunan dan Pengembangan Bangunan Rumah Sakit	Jumlah Gedung/Bangunan yang dibangun/dibangun (Pihak)	8	1.891.482.022	-	-	-	-	3	8.160.000	8	1.857.335.578	8	1.895.495.578	100,00%	98,48%				Tidak Ada()
	Pengadaan Bahan-Bahan Logistik Rumah Sakit	Jumlah Logistik RS (Jenis)	2	283.584.300	2	8.786.800	2	12.135.240	2	40.380.787	3	91.288.551	3	157.801.384	100,00%	77,41%				Tidak Ada()
	Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional/Kendaraan RS (SAR)	1	388.500.000	-	-	1	-	-	388.500.000	-	-	1	388.500.000	100,00%	100,00%				Tidak Ada()



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 : Plt. 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 pencapaian target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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

Pihak Kedua,
BUPATI LUWU TIMUR


Ir. IRWAN BACHRI SYAM, ST, IPM

Malili, 15 Februari 2021

Pihak Pertama,
Plt.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	1. Tingkat akreditasi rumah sakit 2. Persentase indikator SPM yang memenuhi target 3. Cakupan Pelayanan : 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	Paripurna 90% 75% 2,5 hari 3 hr 60 kl 20 ‰ 40 ‰ 50% 90% 100%
2	Meningkatnya akuntabilitas kinerja RSUD I Lagaligo	7. Nilai Sakip	70,00

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

BUPATI LUWU TIMUR



Ir. IRWAN BACHRI SYAM, ST, IPM

Pt. DIREKTUR RSUD I LAGALIGO



dr. BENNY. M. Kes