

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penyusunan Laporan Kinerja (LKj) RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019 dapat diselesaikan, sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan selama Tahun 2019.

Laporan Kinerja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019 merupakan capaian akuntabilitas kinerja pada tahun ke dua dalam periode RENSTRA Tahun 2018-2023 Laporan Kinerja Tahun 2019 disusun berdasarkan Rencana Kerja (RENJA) Tahun 2019.

Laporan Kinerja RSUD Tenriawaru Bone disusun berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2018.

Penyusunan Laporan Kinerja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019 merupakan bentuk komitmen terhadap aspek transparansi dan akuntabilitas serta pertanggungjawaban atas kinerja RSUD Tenriawaru Bone. Komitmen dalam penyusunan Laporan Kinerja RSUD Tenriawaru Bone, bertujuan memberikan informasi kinerja yang terukur, sekaligus sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi RSUD Tenriawaru Bone untuk senantiasa meningkatkan kinerjanya.

Laporan Kinerja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019 terdiri atas: Pendahuluan, Perencanaan & Perjanjian Kinerja, Akuntabilitas Kinerja dan inovasi dalam skema reformasi birokrasi. Pendahuluan memiliki muatan uraian singkat organisasi, seperti : latar belakang, maksud tujuan, isu strategis, dan struktur serta keragaman sumberdaya manusia di RSUD Tenriawaru Bone. 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 Tenriawaru Bone pada tahun 2018, termasuk atas analisa efisiensi penggunaan sumberdaya.

Secara keseluruhan penyelenggaraan tugas-tugas RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019 telah banyak membuahkan hasil yang positif. Dari 9 indikator kinerja yang di perjanjikan pada tahun 2019, terdapat 7 indikator yang telah memenuhi target yang ditetapkan. Namun disadari, masih terdapat beberapa indikator kinerja yang belum tercapai. 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, Laporan Kinerja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019 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.

Watampone, 06 Februari 2019

DIREKTUR,

dr. Hj. NURMINAH A. YUSUF, MARS
NIP.196412061999032002

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR DAN TABEL	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Maksud dan Tujuan	2
1.3 Gambaran Umum Organisasi	2
1.4 Isu-Isu Strategis Organisasi.....	14
1.5 Inovasi Dalam Reformasi Sistem AKIP.....	16
BAB II PERENCANAAN KINERJA	17
2.1 Rencana Strategis.....	17
2.1.1 Visi	18
2.1.2 Misi	18
2.1.3 Tujuan dan Indikator Kinerja.....	19
2.1.4 Sasaran dan Indikator Kinerja.....	20
2.1.5 Program untuk Pencapaian Sasaran.....	20
2.2 Perjanjian Kinerja	21
2.3 Indikator Kinerja Utama	22
2.4 Rencana Anggaran Tahun 2019.....	23
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	26
3.1 Capaian Kinerja Organisasi.....	27
3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Tahun 2019	28
3.1.2 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)	29
3.1.3 Perbandingan Capaian Kinerja	31
3.1.4 Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja tahun 2019 Dengan Standar Nasional	34
3.1.5 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja Serta alternatif Solusi yang telah dilakukan	57
3.1.6 Analisis Program dan Kegiatan yang Menunjang PK	58
3.2 Realisasi Anggaran	65
3.2.1 Gambaran Umum Anggaran RSUD Tenriawaru Bone	65
3.2.2 Realisasi Keuangan Tahun 2019	66
3.2.3 Pemanfaatan Anggaran Tahun 2019	67
3.3 Hal-Hal Lain Perlu Dilaporkan	74
BAB IV PENUTUP	76
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR DAN TABEL

	Halaman
Tabel 1.3.1 Fasilitas Ruang Perawatan RSUD Tenriawaru Bone	6
Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD Tenriawaru Bone	10
Tabel 1.3.2 Data Pegawai Berdasar Golongan dan Jenis Kelamin RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019	13
Tabel 1.3.3 Data Pegawai Berdasar Status dan Tempat Tugas RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019	14
Tabel 2.1.3.1 Sinkronisasi Tujuan dan Sasaran RPJMD Dengan Tujuan dan Sasaran RSUD Tenriawaru Bone	19
Tabel 2.1.3.2 Tujuan dan Indikator Tujuan dan Sasaran RSUD Tenriawaru	19
Tabel 2.1.4.1 Sasaran dan Indikator Sasaran RSUD Tenriawaru	20
Tabel 2.2.1 Perjanjian Kinerja Tahun 2019	22
Tabel 2.3.1 Indikator Kinerja Utama RSUD Tenriawaru Bone	23
Tabel 2.4.1 Rencana Belanja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019	24
Tabel 2.3.1 Alokasi Anggaran per Sasaran RSUD Tenriawaru Bone	24
Tabel 3.1 Skala Pengukuran Ordinal Kinerja	27
Tabel 3.1.1.1 Capaian Indikator Kinerja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019	23
Tabel 3.1.2.1 Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Tenriawaru Bone	30
Tabel 3.1.3.1 Capaian Kinerja Sasaran 1 RSUD Tenriawaru Bone	32
Tabel 3.1.3.2 Perkembangan Capaian Kinerja Sasaran 1 Tahun 2018-2019	32
Tabel 3.1.3.3 Capaian Kinerja Sasaran 1 Tahun 2019 Terhadap Renstra	33
Tabel 3.1.3.6 Program dan Kegiatan Penunjang Capaian Kinerja Sasaran 1	59
Tabel 3.1.3.7 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Capaian Kinerja Sasaran 1	60
Tabel 3.1.3.8 Capaian Kinerja Sasaran 2 Tahun 2019	60
Tabel 3.1.3.9 Perkembangan Capaian Kinerja Sasaran 2 Tahun 2018-2019	61
Tabel 3.1.3.10 Capaian Kinerja Sasaran 2 Tahun 2019 Terhadap Renstra	62
Tabel 3.1.3.11 Program dan Kegiatan Penunjang Capaian Kinerja Sasaran 2	64
Tabel 3.1.3.12 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Capaian Kinerja Sasaran 2	64
Tabel 3.2.1.1 Pagu Anggaran RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2018-2019	65
Tabel 3.2.1.2 Alokasi Anggaran Belanja RSUD Tenriawaru Bone terhadap APBD Kabupaten Bone Tahun Anggaran 2018-2019	66
Tabel 3.2.1.3 Realisasi Keuangan RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019	66
Tabel 3.2.1.4 Realisasi Anggaran RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019	67
Tabel 3.2.1.5 Ikhtisar Realisasi Capaian Kinerja Indikator, Kinerja Sasaran dan Realisasi Keuangan, Program/ Kegiatan Sesuai PK	73

BAB I PENDAHULUAN

1.1. 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 2017 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 Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, di mana pelaporan capaian kinerja organisasi secara transparan dan akuntabel merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kinerja RSUD Tenriawaru Bone.

Proses penyusunan Laporan Kinerja 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 Tenriawaru Bone. Laporan Kinerja 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 RSUD Tenriawaru Bone disampaikan kepada Bupati selambat-lambatnya dua bulan setelah tahun anggaran berakhir.

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud disusunnya Laporan Kinerja RSUD Tenriawaru Bone adalah untuk memberikan gambaran kinerja penyelenggaraan pemerintahan yang jelas, transparan, dapat dipertanggungjawabkan keberhasilan, sebagai wujud pertanggungjawaban keberhasilan maupun kegagalan pencapaian target sasaran dalam kurun waktu Tahun 2019 serta sebagai wujud akuntabilitas kinerja yang dicerminkan dari hasil pencapaian kinerja berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Sedangkan tujuan penyusunan Laporan Kinerja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi mengenai perencanaan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi kinerja RSUD Tenriawaru Bone selama Tahun Anggaran 2019.
- b. Sebagai upaya untuk mengevaluasi keberhasilan/ kegagalan, tantangan/ hambatan serta strategi kedepan secara berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.
- c. Meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada RSUD Tenriawaru Bone dengan menerapkan asas transparansi, sistematis dan akuntabel (dapat dipertanggungjawabkan).

1.3 GAMBARAN UMUM ORGANISASI

Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone merupakan rumah sakit daerah milik pemerintah Kabupaten Bone yang terletak di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo, Watampone, Kelurahan Macanang, Kecamatan Tanette Riatang Barat. RSUD Tenriawaru mulai beroperasi tanggal 1 Juli 1987 dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 18 Oktober 1988 sebagai RS kelas C. Pada tahun 2009, status RSUD Tenriawaru meningkat menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan. Peningkatan status ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1000/MENKES/SK/XI/2009 tanggal 10 November 2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone

dari Kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan. Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru resmi berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada tanggal 23 Nopember 2010 sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Bone Nomor 33 Tahun 2010.

Jangkauan pelayanan RSUD Tenriawaru tidak hanya meliputi wilayah Kabupaten Bone saja, tetapi hingga wilayah kabupaten sekitarnya seperti Kabupaten Sinjai, Kabupaten Wajo dan Kabupaten Soppeng. Sebagai institusi yang memberikan pelayanan dibidang kesehatan, RSUD Tenriawaru senantiasa berusaha meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pada tanggal 02 Desember 2019, RSUD Tenriawaru telah kembali mendapatkan pengakuan dari KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) sebagai rumah sakit yang terakreditasi Tingkat Paripurna.

Struktur Organisasi RSUD Tenriawaru Bone diatur oleh Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 01 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bone sedangkan Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja diatur dengan Peraturan Bupati Bone Nomor 31 Tahun 2010 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone.

Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Bone mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan sebagai berikut :

- a. Merumuskan pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit serta melaksanakan pelayanan rujukan .
- b. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, bermutu dan terjangkau sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Adapun Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Bone sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis.
- b. Menyelenggarakan, melaksanakan koordinasi dan fasilitasi pelayanan penunjang medis, non medis dan pelayanan rujukan.

- c. Menyelenggarakan pelayanan administrasi umum, keuangan dan perlengkapan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d. Melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan.
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan profesi di bidang kesehatan.
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, pemantauan dan evaluasi, pelaporan dan pembinaan terkait pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan program dan kegiatan pelayanan kesehatan, RSUD Tenriawaru, mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut :

A. JENIS PELAYANAN

1. Pelayanan Medis
 - 1) Pelayanan Rawat Jalan
 - 2) Pelayanan Rawat Inap
 - 3) Pelayanan Gawat Darurat
 - 4) Pelayanan Intensif
 - 5) Pelayanan Operasi
 - 6) Pelayanan Gigi dan Mulut
 - 7) Pelayanan Hemodialisa
2. Pelayanan Keperawatan dan Asuhan Keperawatan
3. Pelayanan Penunjang Medik
 - 1) Pelayanan Rehabilitasi Medik.
 - 2) Pelayanan Laboratorium
 - 3) Pelayanan Radiologi
 - 4) Pelayanan Farmasi
 - 5) Pelayanan Sterilisasi
 - 6) Pelayanan Gizi
 - 7) Pelayanan Ambulance
 - 8) Pelayanan Pemulasaran Jenazah
4. Pelayanan Penunjang Umum
 - 1) Pelayanan Laundry
 - 2) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Umum
 - 3) Pelayanan Penyehatan Lingkungan
 - 4) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Medik
 - 5) Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan

B. FASILITAS PELAYANAN

Fasilitas Pelayanan Medis

1. IGD (Instalasi Gawat Darurat) 24 Jam
 - a. IGD Umum
Ruang Tindakan, Ruang Triage, Ruang Observasi.
 - b. IGD Kandungan
Ruang Tindakan, Ruang Triage, Ruang Observasi.
2. Rawat Inap
Ruang Perawatan VIP Utama, VIP, Kelas I, II dan III.
3. Rawat Jalan terdiri dari :
 - a. Poliklinik Penyakit Dalam
 - b. Poliklinik Bedah
 - c. Poliklinik Orthopedi
 - d. Poliklinik Anak
 - e. Poliklinik Kebidanan/ Kandungan
 - f. Poliklinik Saraf
 - g. Poliklinik Jiwa
 - h. Poliklinik THT
 - i. Poliklinik Mata
 - j. Poliklinik Kulit & Kelamin
 - k. Poliklinik Gigi & Mulut
 - l. Poliklinik TB
 - m. Poliklinik Geriatri
 - n. Poliklinik MCU
 - o. Poliklinik HIV AIDS
4. Intensive Care
Ruang ICU (Intensive Care Unit), Gedung Perina.
5. IBS (Instalasi Bedah Sentral)
Terdiri dari 6 Kamar operasi (Operasi Akut, Operasi Elektif).
6. Hemodialisa
Ruang HD, 11 Unit Mesin HD.

Fasilitas Penunjang Medis

1. Instalasi Laboratorium
Gedung Laboratorium, Ruang Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)
2. Instalasi Radiologi
Gedung RO

3. Instalasi Farmasi
Apotek RJ, Apotek RI, Gudang Farmasi
4. Instalasi Rehap Medik
Gedung Fisiotherapi
5. Instalasi Gizi
Gedung Instalasi Gizi
6. Instalasi Central Sterile Suplay Departement (CSSD)
Ruang CSSD
7. Instalasi Pemulasaran Jenazah
Ruang IPJA, Ambulance (9 Unit), 2 Mobil Jenazah.

Fasilitas Penunjang Non Medis

1. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana (IPS-RS)
Ruang IPS-RS
2. Instalasi Laundry
Gedung Laundry
3. Instalasi Sanitasi
Ruang Sanitasi

Tabel. 1.3.1

Fasilitas Ruang Perawatan RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019

NO	KELAS PERAWATAN	KETERANGAN
1	VIP UTAMA ASALEA	Lokasi di lantai I, 1 Kamar untuk 1 (satu) orang penderita
		Kamar mandi didalam Ruangan.
		1 Sofa penjaga pasien, 1 set kursi tamu.
		AC, TV, Kulkas, Lemari pakaian, meja dorong makanan sampiran handuk
2	VIP ANGGREK	Lokasi di lantai I, 1 Kamar untuk 1 (satu) orang penderita.
		Kamar mandi didalam Ruangan.
		AC, TV, Kulkas, Lemari pakaian, 1 set kursi tamu, bed side locker.
	VIP BOUGENVILE	Lokasi di lantai I, 1 Kamar untuk 1 (satu) orang penderita.
		Kamar mandi didalam Ruangan.
		AC, TV, Kulkas, Lemari pakaian, 1 set kursi tamu, bed side locker.
	V IP	Lokasi di lantai I, 1 Kamar untuk 1 (satu) orang penderita.

	MAWAR	Kamar mandi didalam Ruangan. AC, TV, Kulkas, Bed Side Table, Kursi Pengunjung.
3	KELAS I ASOKA	Lokasi di lantai I, 1 Kamar untuk 2 (Dua) orang penderita
		Kamar mandi didalam Ruangan. AC, TV, Kulkas, Lemari pakaian, 1 set kursi tamu, bed side locker.
		Lokasi di lantai I, 1 Kamar untuk 2 (Dua) orang penderita
	KELAS I MELATI	Kamar mandi didalam Ruangan. AC, TV, Kulkas, Lemari pakaian, 1 set kursi tamu, bed side locker.
		Lokasi di lantai I dan II, 1 Kamar untuk 2 (dua) orang penderita.
		Kamar mandi didalam Ruangan. AC, TV, Bed Side Table, Kursi Pengunjung.
4	KELAS II	Lokasi di lantai I dan II, 1 Kamar untuk 4 (empat) orang penderita.
		Kamar mandi bersama.
		Kipas Angin, Bed Side Table, Kursi Penjaga.
5	KELAS III	Lokasi di lantai I dan II, 1 Kamar untuk 6 (enam) orang penderita.
		Kamar mandi bersama.
		Kipas Angin, Bed Side Table, Kursi Penjaga.

1. Gedung Administrasi, dalam kondisi baik.

RSUD Tenriawaru menyediakan ruangan untuk setiap Kepala Bagian dan Kepala Bidang, Kasubag dan Kasie berada satu ruangan dengan Kabag dan Kabidnya, hal ini untuk mempermudah koordinasi.

2. Bangunan ruang tunggu pasien, dalam kondisi baik

RSUD Tenriawaru membuat bangunan Ruang Tunggu untuk menampung keluarga pasien berasal dari luar kota yang butuh penginapan, bangunan ini dilengkapi dengan toilet.

3. Perumahan Dinas.

RSUD Tenriawaru menyediakan perumahan dinas untuk dokter spesialis. Hal ini untuk memperlancar pemberian pelayanan kepada pasien. Perumahan dinas dalam kondisi baik.

4. Taman/ Halaman/ Parkir/ Jalan

Sarana ini disediakan untuk menunjang pelayanan yang lebih baik kepada pasien. Rumah sakit menata halaman dan taman untuk memberikan kesan asri dan nyaman bagi pasien dan keluarganya/ pengunjung. Selain itu, rumah sakit menyediakan parkir dan jalan untuk memudahkan akses bagi pasien dan pengunjung. Taman/ Halaman/ Parkir dan Jalan dalam kondisi baik.

5. Listrik dalam kondisi baik.

- Jaringan PLN
- Genzet (500) KVA

Bila terjadi pemadaman listrik, maka genzet menyala dalam waktu 5 detik menggantikan fungsi jaringan PLN. Pada tahun 2016 rumah sakit melakukan pengadaan travo 630 KVA plus asesorisnya.

6. Komunikasi

- Telepon
- E-phone
- HT.
- Billing System

Jaringan telepon dan Airphone dalam kondisi baik. Jaringan telepon digunakan untuk keperluan komunikasi internal dan eksternal. Airphone digunakan untuk menunjang komunikasi internal rumah sakit, HT digunakan untuk komunikasi petugas keamanan. Sedangkan billing system dimanfaatkan untuk memudahkan dalam perhitungan klaim/tagihan pasien, menggantikan perhitungan manual. Billing system ini sudah terintegrasi dengan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan instalasi penunjang.

7. Sumber Air Bersih

- PDAM
- Sumur Bor

Untuk memenuhi kebutuhan air bersih RSUD Tenriawaru menyediakan penampungan air dengan kapasitas 160 m³ bersumber dari PDAM dan Sumur Bor Artesis, selain sumber air utama RS memiliki 4 sumur bor dan 2 sumur gali sebagai cagangan. Untuk memenuhi kebutuhan air 24 jam/hari, terdapat Penampungan air utama, 16 tanki penampungan di tiap gedung dan ruang perawatan.

8. Sarana Pengolahan Limbah

- Incinerator
- IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah)

Limbah padat berbahaya RSUD Tenriawaru dikelola sendiri oleh rumah sakit melalui incinerator dan ada yang dipihak ketigakan, seperti pembuangan abu sisa pembakaran dari incinerator, pengolahan balon lampu (Lampu TL bekas) dan limbah padat lainnya yang tidak dapat

dikelola sendiri di incinerator rumah sakit. Indikator baku mutu limbah cair (BOD, COD dan pH) Pemeriksaan kualitas air dilakukan setiap bulan dengan mengambil sampel air pada outlet IPAL. Incenerator rumah sakit dalam kondisi baik dan IPAL serta Jaringannya butuh Pemeliharaan.

9. Sarana Pencegahan Kebakaran

- Alat Pemadam Api Ringan (APAR)
- Pompa Hydrant

Untuk mencegah kebakaran RSUD Tenriawaru menyediakan pompa Hydrant dan APAR di setiap unit dan bagian, pencegahan terbatas pada penggunaan APAR karena Hydrant dalam kondisi Rusak, sampai saat ini telah tersedia 67 tabung APAR dalam kondisi baik dan siap pakai.

Untuk kondisi Alat Kesehatan Terkalibrasi setiap tahunnya dan non kesehatan terpelihara rutin sesuai jadwal pemeliharaan petugas yang ada.

10. Sistem Informasi RS

Jaringan SIM RS

- Seksi Penunjang Keperawatan
- c) Bidang Pengembangan Rumah Sakit dan SDM, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Pengembangan SDM
 - Seksi Pengembangan SDM
 - Seksi Pengembangan Akreditasi

Wakil Direktur Administrasi, Keuangan dan Bina Program

- a) Bagian Administrasi, Hukum dan Humas, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi, Keuangan dan Bina Program
 - Sub Bagian Tata Usaha
 - Sub Bagian Administrasi kepegawaian
 - Sub Bagian Humas, Pemasaran dan Hukum
- b) Bagian Keuangan dan Perlengkapan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi, Keuangan dan bina Program
 - Sub Bagian Perbendaharaan dan Remunerasi
 - Sub Bagian Akuntansi, Verifikasi dan Pelaporan
 - Sub Bagian Perlengkapan dan Perbekalan Kesehatan
- c) Bagian Bina Program, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi, Keuangan dan Bina Program
 - Sub Bagian Perencanaan
 - Sub Bagian Pengembangan Sarana dan Prasarana
 - Sub Bagian Monitoring dan Evaluasi Program

Unit-unit Non Struktural

- 1) Komite, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
 - Komite Medik;
 - Komite Keperawatan;
 - Komite PMKP (peningkatan Mutu dan keselamatan pasien);
 - Komite Etik dan Hukum;
 - Komite K3RS;
 - Komite Farmasi dan Terapi;
 - Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);

- Komite Etik Penelitian
- Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
- Tim Kordik

Instalasi, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing penyelenggaraan kegiatan meliputi :

- IGD
- Instalasi Rawat Inap
- Instalasi Rawat Jalan
- Instalasi Perawatan Intensif
- Instalasi Bedah Sentral
- Instalasi Rekam Medik
- Instalasi Laboratorium
- Instalasi Radiologi
- Instalasi Rehab Medik
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Gizi
- Instalasi CSSD
- Instalasi Pemusalaran Jenazah
- Kelompok Staf Medis
- Instalasi SIM-RS
- IPS RS
- Instalasi Laundry
- Instalasi Sanitasi

2) Satuan Pengawas Internal (SPI), berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

3) Kelompok Jabatan Fungsional

- a) Terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya, dalam unit kegiatan sesuai dengan kompetensinya, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- b) Unit-unit Pelayanan dan Panitia-panitia tersebut dibentuk dengan SK Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, dengan struktur organisasi menyesuaikan/ menyelaraskan dengan organisasi fungsi Rumah Sakit serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi RSUD Tenriawaru didukung oleh 812 orang pegawai dengan rincian sebagai berikut :

Tabel. 1.3.2
Data Pegawai Berdasarkan Golongan dan Jenis Kelamin
RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019

NO	GOLONGAN		JENIS KELAMIN		JML
			L	P	
1	I	a	0	0	0
2		b	0	0	0
3		c	0	0	0
4		d	0	0	0
5	II	a	1	1	2
6		b	0	0	0
7		c	0	8	8
8		d	1	9	10
9	III	a	2	51	53
10		b	7	49	56
11		c	10	31	41
12		d	13	33	46
13	IV	a	4	15	19
14		b	7	19	26
15		c	3	1	4
16		d	2	1	3
17	HONORER		94	450	544
	TOTAL		114	668	812

Sumber Data : Data Kepegawaian Tahun 2019

Berdasarkan Tabel terlihat sebagian besar pegawai RSUD Tenriawaru adalah Perempuan sebanyak 668 orang, laki-laki hanya 114 orang dan 544 orang diantaranya adalah tenaga Honorer.

Tabel. 1.3.3

**Data Pegawai Berdasarkan Status dan Tempat Tugas
RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019**

NO	TEMPAT TUGAS	ASN	HONORER	JUMLAH
1	Struktural	22	0	22
2	Staf Adm, SPI, K Medik	20	42	62
3	Dokter Spesialis	18	4	22
4	Dokter Umum	11	3	14
5	Dokter Gigi	2	1	3
6	Perawat	107	171	278
7	Bidan	16	58	74
8	Farmasi	18	18	36
9	Laboratorium, BDRS	8	7	15
10	Radiologi	7	2	9
11	Gizi	10	3	13
12	Fisioterapi	5	2	7
13	IPS-RS, Sanitasi, Gas Medik	2	17	19
14	IPJA	5	0	5
15	BPJS	2	2	4
16	Perawat Gigi	5	0	5
17	Perekam Medis	6	22	28
18	CSSD	3	9	12
19	SATPAM	0	28	28
20	Operator	0	56	56
21	Juru Masak	0	21	21
22	Cleaning	0	51	51
23	Laundry	1	8	9
24	Sopir	0	7	7
25	Portal	0	12	12
	TOTAL	268	544	812

Sumber Data : Data Kepegawaian Tahun 2019

Pada Tabel terlihat sebagian besar pegawai RSUD Tenriawaru adalah pegawai Honorer sebanyak 544 orang dan 268 orang adalah Aparatur Sipil Negara (ASN).

1.4 ISU-ISU STRATEGIS ORGANISASI

Dengan melihat aspek-aspek strategis yang berpengaruh baik secara internal maupun secara eksternal, termasuk tantangan dan permasalahan yang dihadapi dan juga hasil analisis pencapaian kinerja setiap tahunnya,

maka dapat diketahui isu-isu penting yang perlu menjadi perhatian RSUD Tenriawaru Kab. Bone dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya ke depan, yaitu sebagai berikut :

1. Standar Pelayanan Minimum (SPM)

Dalam Permendagri Nomor 100 tahun 2018 dijelaskan bahwa Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan yang wajib diperoleh setiap warga negara secara minimal. Penerapan SPM tersebut diprioritaskan bagi warga negara yang berhak mendapatkan pelayanan dasar secara minimal sesuai dengan jenis pelayanan dasar dan mutu pelayanan dasarnya.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Indonesia di mana dijelaskan bahwa Pelayanan Minimal Rumah Sakit harus dijadikan pedoman bagi rumah sakit dalam menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit ini mengatur tentang jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit yang terdiri dari : 1. Pelayanan gawat darurat 2. Pelayanan rawat jalan 3. Pelayanan rawat inap 4. Pelayanan bedah 5. Pelayanan persalinan dan perinatologi 6. Pelayanan intensif 7. Pelayanan radiologi 8. Pelayanan laboratorium patologi klinik 9. Pelayanan rehabilitasi medik 10. Pelayanan farmasi 11. Pelayanan gizi 12. Pelayanan transfusi darah 13. Pelayanan keluarga miskin 14. Pelayanan rekam medis 15. Pengelolaan limbah 16. Pelayanan administrasi manajemen 17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah 18. Pelayanan pemulasaraan jenazah 19. Pelayanan laundry 20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit 21. Pencegah Pengendalian Infeksi.

2. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan agenda internasional yang menjadi kelanjutan dari Tujuan Pembangunan Milenium atau Millennium Development Goals (MDGs). SDGs ditetapkan pada 25 September 2015 dan terdiri dari 17 (tujuh belas) tujuan global dengan 169 (seratus enam puluh sembilan) target yang akan dijadikan tuntunan kebijakan dan

pendanaan untuk 15 tahun ke depan dan diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030. Tujuan dan target tersebut meliputi 3 (tiga) dimensi pembangunan berkelanjutan, yaitu lingkungan, sosial, dan ekonomi.

Tujuan SDGS yang terkait dengan kesehatan yaitu pada tujuan ke tiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia.

3. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mulai 1 Januari 2014.

Isu ini menjadi isu penting dan strategis disemua unit layanan kesehatan, karena mempunyai dampak yang multi efek. Berlakunya ketentuan rujukan berjenjang dan limitasi diagnosa tertentu serta sistem regionalisasi rujukan yang akan berhubungan dengan pembayaran merupakan hal yang delematis. Dari aspek pelayanan kesehatan, ketentuan tersebut akan mengarah pada hal yang lebih baik, karena fasilitas pelayanan kesehatan termasuk RS akan berfungsi secara optimal sesuai dengan kelas rumah sakitnya, namun dari aspek keuangan khususnya pendapatan RS diprediksikan akan berdampak pada penurunan pendapatan RS yang sangat signifikan dan berakibat pada kemampuan RS dalam pembiayaan operasional RS.

1.5 INOVASI PELAYANAN PUBLIK

Inovasi menjadi kunci dalam reformasi birokrasi dan perbaikan kinerja pelayanan publik, oleh karena itu berbagai inovasi juga telah dikembangkan oleh RSUD Tenriawaru Bone Salah satu inovasi yang dikembangkan adalah Pengadaan Aplikasi antrian pasien Rawat Jalan dengan harapan tidak ada lagi komplain masalah antrian pasien di Poliklinik. Inovasi yang dikembangkan ini berhasil meraih penghargaan sebagai Juara I Bone Festival Inovasi Tahun 2019 Kategori Inovasi Pelayanan Publik dengan Judul Antrian Pendaftaran Pasien Online.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 RENCANA STRATEGIS

Rencana Strategis (Renstra) RSUD Tenriawaru Bone Kabupaten Bone Tahun 2013-2018 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bone 2013-2018 dan sinergis dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dengan mengikuti kaidah-kaidah penyusunan Renstra seperti yang tertuang dalam Permendagri Nomor 86 tahun 2017. Perwujudan pelaksanaan Renstra akan dilakukan melalui Rencana Kerja (Renja) tahunan tanpa mengesampingkan perubahan situasi dan kondisi kebutuhan dalam upaya optimalisasi pelayanan kesehatan di RSUD Tenriawaru Bone.

Rencana Strategis (RENSTRA) sebagai dokumen perencanaan yang memuat penjabaran tujuan, sasaran dan program RSUD Tenriawaru Bone selama 5 tahun yang berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Sinkronisasi dokumen perencanaan ini diarahkan untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Bupati Bone terpilih sebagaimana telah ditetapkan dalam Dokumen RPJMD Kab Bone Periode Tahun 2013 - 2018.

Renstra merupakan komitmen RSUD Tenriawaru Bone guna mencapai sasaran strategis dan indikator-indikator kinerja yang telah disepakati yang nantinya merupakan dasar laporan pertanggungjawaban Direktur RSUD Tenriawaru Bone kepada Bupati Bone dan Masyarakat Kabupaten Bone.

Renstra RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2018-2023 merupakan hasil analisis isu strategis yang dijabarkan dalam sasaran, program dan kegiatan yang dirinci pertahun selama 5 tahun. Untuk itu Renstra merupakan pedoman yang penting dalam penyusunan rencana kerja, pelaksanaan kegiatan dan monitoring serta evaluasi .

Berkaitan dengan penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang merupakan instrumen pertanggungjawaban, Renstra ini merupakan langkah awal untuk melaksanakan mandat yang diemban oleh RSUD Tenriawaru Bone.

2.1.1 Visi Kabupaten Bone

Visi Kabupaten Bone Tahun 2018 – 2023 adalah : **“Masyarakat Bone Yang Mandiri, Berdaya Saing dan Sejahtera”**.

Visi ini menjadi landasan seluruh masyarakat Kabupaten Bone dalam melaksanakan pembangunan di Kabupaten Bone, dan juga merupakan target capaian yang menjadi keinginan dan cita-cita serta impian yang akan diwujudkan oleh Bupati dan Wakil Bupati Bone dalam 5 (lima) tahun ke depan.

2.1.2 Misi Kabupaten Bone

Sebagai upaya mewujudkan Visi tersebut, ditetapkan 6 misi yaitu:

1. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN).
2. Mengembangkan kemandirian ekonomi dan meningkatkan taraf hidup masyarakat.
3. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan sosial dasar lainnya.
4. Mengotimalkan akselerasi pembangunan daerah berbasis desa dan kawasan perdesaan.
5. Mendorong penciptaan iklim investasi yang kondusif untuk pengembangan usaha dan mengembangkan inovasi daerah dalam peningkatan pelayanan publik.
6. Meningkatkan budaya politik, penegakan hukum, dan seni budaya dalam kemajemukan masyarakat.

Dalam mendukung dan mewujudkan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Bone, terkait dengan tugas dan fungsi RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone tersebut adalah pada **Misi 3 (Tiga)** yaitu *Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan sosial dasar lainnya*.

Sebagaimana telah diuraikan diatas bahwa visi, misi, program RPJMD 2018 - 2023 merupakan target capaian yang menjadi keinginan dan cita-cita serta impian yang akan diwujudkan oleh Bupati dan Wakil Bupati Bone dalam 5 (Lima) tahun kedepan.

Dengan berpedoman pada RPJMD 2018 - 2023 maka RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone sesuai tugas dan fungsinya bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program-program yang berkontribusi dalam menunjang keberhasilan mewujudkan target capaian program prioritas utama.

2.1.3 Tujuan dan Indikator Kinerja

Untuk menunjukkan relevansi dan konsistensi antara pernyataan Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Bone Tahun 2018-2023 dengan pernyataan Tujuan dan Sasaran Renstra RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone pada periode berkenaan, maka disusun matriks sinkronisasi sebagaimana disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1.3.1
Sinkronisasi Tujuan dan Sasaran RPJMD dengan Tujuan dan Sasaran
RSUD Tenriawaru Bone

No	RPJMD Kab. Bone		RSUD Tenriawaru Bone	
	Tujuan	Sasaran	Tujuan	Sasaran
1	Meningkatkan akses, pemerataan, dan kualitas layanan kesehatan.	Membaiknya layanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat	Meningkatkan kualitas Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	1. Meningkatnya kepuasan masyarakat atas pelayanan rumah sakit.
2	Mengembangkan praktek penyelenggaraan pemerintahan yang baik	Membaiknya pelaksanaan pelayanan publik		2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas

Sumber : Renstra RSUD Tenriawaru Tahun 2018-2023

Selanjutnya, tujuan jangka menengah yang ingin dicapai RSUD Tenriawaru beserta indikator kinerja tujuan disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1.3.2
Tujuan dan Indikator Tujuan RSUD Tenriawaru Kab. Bone

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Target Awal Renstra	Target Akhir Renstra
1	Meningkatkan kualitas Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	Indeks Kepuasan Masyarakat	76	81
		Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% (%)	55	60
		Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari (Hari)	4	6
		Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari (Hari)	3	3
		Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali (Kali)	52	50
		Net Death Rate (NDR) Standar Nasional $\leq 23 \text{ ‰}$ (‰)	23	23
		Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional $\leq 45 \text{ ‰}$ (‰)	45	45
		Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna	Paripurna
		Hasil Audit Akuntan Publik	WTP	WTP

Sumber : Renstra RSUD Tenriawaru Tahun 2018-2023

2.1.4 Sasaran dan Indikator Kinerja

Kondisi awal perencanaan (*baseline data*) dan target kinerja saran per tahun selama periode 2018-2023 disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1.4.1
Sasaran dan Indikator Sasaran RSUD Tenriawaru Kab. Bone

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Kondisi Awal 2018	Target Kinerja				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Indeks Kepuasan Masyarakat	76	77	78	79	80	81
		Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% (%)	55	60	60	60	60	60
		Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari (Hari)	4	6	6	6	6	6
		Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari (Hari)	3	3	3	3	3	3
		Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali (Kali)	52	50	50	50	50	50
		Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤ 23 ‰ (‰)	23	23	23	23	23	23
		Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤ 45 ‰ (‰)	45	44	44	43	43	43
		% Pemenuhan Standar SDM	60	70	75	80	85	90
		% Pemenuhan Standar Sarana Prasarana Alkes (SPA)	73	86	88	90	95	100
	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	Pencapaian Standar Akreditasi RS	Pari purna	Pari purna	Pari purna	Pari purna	Pari purna	Pari purna
		% Pencapaian Indikator SPM	80	100	100	100	100	100
		% Pencapaian Indikator Mutu Layanan RS		100	100	100	100	100
		Hasil Audit Akuntan Publik	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
		Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi (Modul Aplikasi)		4	3	2	1	1

Sumber : Renstra RSUD Tenriawaru Tahun 2018-2023

2.1.5 PROGRAM UNTUK PENCAPAIAN SASARAN

Berdasarkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai serta menjabarkan strategi dan arah kebijakan yang akan ditempuh, RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone

merencanakan 4 (Empat) program dan 10 (Sepuluh) kegiatan dengan rincian sebagai berikut :

- A. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
 - Kegiatan :
 - 1. Pendidikan dan Pelatihan Formal
 - 2. Peningkatan Sumber daya Kesehatan
- B. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
 - Kegiatan :
 - 1. Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan
- C. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata
 - 1. Penambahan Ruang Rawat Inap
 - 2. Pembangunan Ruang Poliklinik Rumah Sakit
 - 3. Pengembangan IGD/Gedung Critical Care Center
 - 4. Pembangunan Instalasi Pengolahan Limbah Rumah Sakit
 - 5. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit
 - 6. Pengadaan Ambulance/Mobil Jenazah
- D. Program Pelayanan Kesehatan BLUD
 - Kegiatan :
 - 1. Pelayanan Kesehatan BLUD Rumah Sakit

2.2 PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Tujuan umum disusunnya Perjanjian Kinerja yaitu sebagai Intensifikasi pencegahan korupsi, Peningkatan kualitas pelayanan publik, Percepatan untuk mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel. Namun demikian, ruang lingkup ini lebih diutamakan terhadap berbagai program utama organisasi, yaitu program-program yang dapat menggambarkan keberadaan organisasi serta menggambarkan isu strategik yang sedang dihadapi organisasi.

Penyusunan Perjanjian Kinerja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019 merupakan sasaran dan target kinerja yang sepenuhnya mengacu pada Rencana Strategis RSUD Tahun 2018 - 2023, dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2019, Dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2019, Serta dokumen Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tahun 2019. Target Kinerja tersebut merepresentasikan nilai kuantitatif yang harus dicapai selama tahun 2019.

Perjanjian Kinerja Tahun 2019 disusun berdasarkan pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan. Sebagai wujud komitmen RSUD Tenriawaru Bone dalam pencapaian target kinerja tahunan yang telah tercantum dalam Renja/ RKT Tahun 2019 maka telah ditetapkan PK tahun 2019 yang ditandatangani bersama oleh Direktur dengan Bapak Bupati Bone (tersaji dalam Lampiran). Ringkasan PK RSUD Tenriawaru Bone tersaji dalam tabel berikut ini :

Tabel 2.2.1
Perjanjian Kinerja Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Indeks Kepuasan Masyarakat	77
		Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% (%)	60
		Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari (Hari)	6
		Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari (Hari)	3
		Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali (Kali)	50
		Net Death Rate (NDR) Standar Nasional $\leq 23 \text{ ‰}$ (‰)	23
		Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional $\leq 45 \text{ ‰}$ (‰)	44
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna
		Hasil Audit Akuntan Publik	WTP

Sumber : LKjIP RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2018

2.3 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 Tenriawaru Bone telah menetapkan IKU sebagai berikut :

Tabel 2.3.1
Indikator Kinerja Utama RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2018-2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Penjelasan/formulasi Perhitungan capaian Target kinerja	Sumber Data	Penanggung Jawab
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai IKM RS Berdasarkan Survei dibandingkan dengan Target	Hasil Survei Kepuasan Masyarakat	Wakil Direktur Pelayanan Medik, Wakil Direktur Bidang Adm. Keu & Bina Program
		Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% (%)	Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit dibagi Jumlah Tempat Tidur dikali Jumlah Hari dalam satu periode dikali 100%	Hasil Rekapitulasi Data Layanan RS	Wakil Direktur Pelayanan Medik, Wakil Direktur Bidang Adm. Keu & Bina Program
		Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari (Hari)	Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit dibagi Jumlah Tempat Tidur dikali Jumlah Hari dalam satu periode dikali 100%	Hasil Rekapitulasi Data Layanan RS	Wakil Direktur Pelayanan Medik, Wakil Direktur Bidang Adm. Keu & Bina Program
		Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 hari (Hari)	(Jumlah Tempat Tidur dikali periode) dikurangi Hari Perawatan dibagi Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)	Hasil Rekapitulasi Data Layanan RS	Wakil Direktur Pelayanan Medik, Wakil Direktur Bidang Adm. Keu & Bina Program
		Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali (Kali)	Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati) dibagi Jumlah Tempat Tidur	Hasil Rekapitulasi Data Layanan RS	Wakil Direktur Pelayanan Medik, Wakil Direktur Bidang Adm. Keu & Bina Program
		Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤25 % (%)	Jumlah Pasien Mati >48 Jam dirawat dibagi Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati) dikali 1000%.	Hasil Rekapitulasi Data Layanan RS	Wakil Direktur Pelayanan Medik, Wakil Direktur Bidang Adm. Keu & Bina Program
		Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤45 % (%)	Jumlah Pasien Mati Seluruhnya dibagi Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati) dikali 1000%.	Hasil Rekapitulasi Data Layanan RS	Wakil Direktur Pelayanan Medik, Wakil Direktur Bidang Adm. Keu & Bina Program
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	Pencapaian Standar Akreditasi RS	Hasil Penilaian Akreditasi RS	Hasil Survei Komisi Akreditasi Rumah Sakit	Wakil Direktur Pelayanan Medik, Wakil Direktur Bidang Adm. Keu & Bina Program
		Hasil Audit Akuntan Publik	Opini Hasil Audit	Auditor Independen	Wakil Direktur Pelayanan Medik, Wakil Direktur Bidang Adm. Keu & Bina Program

Sumber : LKJIP RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2018

2.4 RENCANA ANGGARAN TAHUN 2019

Berdasarkan Dokumen Perubahan Pelaksanaan Anggaran (DPPA) RSUD Tenriawaru Bone maka jumlah pendanaan yang dimungkinkan untuk dibelanjakan pada Tahun Anggaran 2019 adalah sebesar Rp.136.703.581.446,- yang digunakan untuk membiayai Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung. Secara rinci rencana anggaran Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.4.1

Rencana Belanja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019

No	Uraian	Pagu Anggaran
1	Belanja Tidak Langsung	20.131.480.700
2	Belanja Langsung	116.572.100.746
	Jumlah	136.703.581.446

Sumber : CALK RSUD Tenriawary Bone Tahun 2019

Alokasi Anggaran belanja tahun 2019 sebesar Rp.136.703.581.446,- (Seratus Tiga Puluh Enam Milyar Tujuh Ratus Tiga Juta Lima Ratus Delapan Puluh Satu Ribu Empat Ratus Empat Puluh Enam Rupiah) Anggaran belanja langsung sebesar Rp.116.572.100.746 (Seratus Enam Belas Milyar Lima Ratus Tujuh Puluh Dua Juta Seratus Ribu Tujuh Ratus Empat Puluh Enam Rupiah) dan Belanja tidak langsung sebesar Rp.20.131.480.700,- (Dua Puluh Milyar Seratus Tiga Puluh Satu Juta Empat Ratus Delapan Puluh Ribu Tujuh Ratus Rupiah) dialokasikan untuk membiayai program dan kegiatan yang langsung mendukung pencapaian sasaran.

Tabel 2.4.2
Alokasi Anggaran per Sasaran Tahun Anggaran 2019

SASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	% ANGGARAN
Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Indeks Kepuasan Masyarakat	- Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/ RS Jiwa/ RS Paru-paru/ RS Mata - Pelayanan Kesehatan BLUD	- Kegiatan Penambahan Ruang Rawat Inap RS (VVIP, VIP, Kelas I, II, III) - Kegiatan Pengadaan Alat-alat Kesehatan RS - Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	34.720.066.004 4.364.296.816 79.154.562.559	99,8
	Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% (%)				
	Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari (Hari)				
	Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari (Hari)				
	Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali (Kali)				
	Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤ 23 ‰ (‰)				
	Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤ 45‰ (‰)				
Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	Pencapaian Standar Akreditasi RS	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	179.190.000	0,2
	Hasil Audit Akuntan Publik				

Sumber : CALK RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019

Pada tabel sebelumnya dijelaskan jumlah anggaran untuk melaksanakan program/ kegiatan sebesar Rp. 136.703.581.446,- (Seratus Tiga Puluh Enam Milyar Tujuh Ratus Tiga Juta Lima Ratus Delapan Puluh Satu Ribu Empat Ratus Empat Puluh Enam Rupiah),

Persentase terbesar anggaran sesuai tabel diatas digunakan untuk mendukung Sasaran ke-satu yaitu Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional sebesar Rp.118.238.925.379,- (Seratus delapan belas Milyar Dua Ratus Tiga Puluh Delapan Juta Sembilan Ratus Dua Puluh Lima Ribu Tiga Ratus Tujuh Puluh Sembilan Rupiah) atau 99,8%. Anggaran dipergunakan untuk melaksanakan Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/ RS Jiwa/ RS Paru-paru/ RS Mata pada Kegiatan Penambahan Ruang Rawat Inap RS (VVIP, VIP, Kelas I, II, III) dan Pengadaan Alat- alat Kesehatan RS, Program Pelayanan Kesehatan BLUD untuk Kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD.

Sasaran ke-dua dengan anggaran yang juga relatif kecil adalah Sasaran Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas sebesar Rp. 179.190.000,- (Seratus Tujuh Puluh Sembilan Juta Seratus Sembilan Puluh Ribu Rupiah) atau 0,2%. Anggaran dipergunakan untuk melaksanakan Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan untuk membiayai Kegiatan Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan pencapaian Tujuan dan Sasaran kepada pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas. Pengukuran kinerja dilaksanakan sesuai Peraturan Menteri pendayagunaan aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang petunjuk Teknis Perjanjian kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tatacara Reviu atas Laporan dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Akuntabilitas RSUD Tenriawaru Bone tahun 2019 diukur berdasarkan capaian kinerja organisasi sesuai dengan Perjanjian Kinerja RSUD Tenriawaru Bone pada tahun 2019. Akuntabilitas Kinerja ini menyajikan hasil pengukuran kinerja terhadap target capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja dari sasaran-sasaran strategis yang telah ditetapkan beserta realisasi anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi berdasarkan dokumen Perjanjian Kinerja RSUD Tenriawaru Tahun 2019 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2013-2018.

Pengukuran kinerja dilakukan untuk pengukuran pencapaian Target Kinerja yang dilakukan dalam dokumen/ lembar Perjanjian Kinerja.

Laporan Kinerja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019 pada intinya mencakup data realisasi dan evaluasi hasil capaian kinerja organisasi pada tahun 2019. Hal ini diperoleh melalui analisis dan perbandingan capaian kinerja untuk setiap pernyataan kinerja dari sasaran strategis dalam perjanjian kinerja tahun 2019.

Tahapan evaluasi capaian kinerja dari tiap sasaran strategis, meliputi :

1. Perbandingan antara target dengan realisasi capaian kinerja tahun 2019.
2. Perbandingan antara realisasi capaian kinerja tahun 2019 dengan realisasi capaian kinerja tahun sebelumnya.
3. Perbandingan antara realisasi capaian kinerja hingga tahun 2019 dengan target jangka menengah yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan strategis (Renstra) tahun 2018-2023.
4. Perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2019 dengan standar nasional (jika ada).

5. Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.
6. Analisis program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan/ kegagalan pencapaian target kinerja.

Dalam mengukur capaian indikator kinerja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019 didasarkan pada ketentuan sebagai berikut :

- a. Angka maksimum capaian setiap indikator kinerja ditetapkan sebesar 100%
Penetapan angka capaian kinerja terhadap hasil persentase capaian indikator kinerja sasaran yang mencapai lebih dari 100% termasuk pada angka capaian kinerja sebesar 100%. Angka capaian kinerja terhadap hasil produksi capaian kinerja sasaran yang mencapai kurang dari 0% termasuk pada angka capaian kinerja sebesar 0%.
- b. Rumus yang digunakan untuk menghitung persentase capaian target indikator kinerja adalah : Capaian Indikator Kinerja
- c. Cara penyimpanan hasil pengukuran kinerja pencapaian sasaran strategis dilakukan dengan membuat capaian atau capaian indikator kinerja sasaran.
- d. Predikat nilai capaian kinerja dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal sebagai berikut :

Tabel 3.1
Skala Pengukuran Ordinal Kinerja

NO	NILAI CAPAIAN KINERJA	KRITERIA PENILAIAN
1	>100	Baik Sekali
2	76 - 100	Baik
3	66 - 75	Cukup
4	56 - 65	Kurang
5	< 55	Sangat Kurang

Berdasarkan tabel tersebut di atas, setiap indikator kinerja dari sasaran yang diperjanjikan dalam perjanjian kinerja tahun 2019, dapat dinilai kriteria realisasi kinerjanya berdasarkan persentase capaian kinerja yang diperoleh dari perbandingan antara realisasi kinerja dengan target kinerja yang telah ditetapkan.

3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Laporan Kinerja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019 pada intinya mencakup data realisasi dan evaluasi hasil capaian kinerja organisasi pada

tahun 2019. Hal ini diperoleh melalui analisis dan perbandingan capaian kinerja untuk setiap pernyataan kinerja dari sasaran strategis dalam perjanjian kinerja tahun 2019.

Hasil evaluasi capaian kinerja untuk setiap pernyataan kinerja dari setiap sasaran strategis dalam Perjanjian Kinerja RSUD Tenriawaru Bone tahun 2019, selanjutnya akan diuraikan berdasarkan keenam tahapan evaluasi capaian kinerja tersebut.

3.1.1 CAPAIAN INDIKATOR KINERJA TAHUN 2019

Secara umum, *realisasi capaian kinerja RSUD Tenriawaru Bone bisa masuk kategori Baik (50 % ≤ 100%), berdasarkan indikator sasaran yang terdiri dari 9 (Sembilan) sasaran dengan beberapa indikatornya masing-masing sebagaimana telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2019. Realisasi capaian indikator kinerja RSUD Tenriawaru Bone dibandingkan dengan target dari setiap sasaran strategis, dapat dilihat pada tabel berikut :*

Tabel 3.1.1.1
Capaian Indikator Kinerja RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019

No	Sasaran	Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kriteria Kinerja
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Indeks Kepuasan Masyarakat	77	78	101%	Sangat Baik
		Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% (%)	60	61	91%	Baik
		Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari (Hari)	6	3	50%	Sangat Kurang
		Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari (Hari)	3	2	67%	Cukup
		Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali (Kali)	50	66	52%	Sangat Kurang
		Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤ 23 ‰ (‰)	23	17	126%	Sangat Baik
		Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤ 45 ‰ (‰)	44	38	114%	Sangat Baik
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna	Paripurna	100%	Baik
		Hasil Audit Akuntan Publik	WTP	WTP	100%	Baik

Sumber : Data Bag. Rekam Medis Tenriawaru Bone Tahun 2019

Dari Tabel 3.1.1.1 diatas dapat dilihat bahwa realisasi capaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 101% (Sangat Baik) diperoleh dengan menggunakan rumus Maximise Realisasi dibagi Target dikali seratus persen. Capaian Indikator Kinerja Bed Occupancy Rate (BOR) sebesar 91% (Baik)

diperoleh dengan menggunakan rumus Stabilize atau Polarisasi pada rentang target yang ditentukan, Jika Realisasi lebih besar dari target tertinggi digunakan rumus dua kali target dikurang Realisasi dibagi target tertinggi. Target Capaian Average Length of Stay (ALOS) 50% (Sangat Kurang) diperoleh dengan menggunakan rumus Stabilize yaitu Jika Realisasi lebih kecil dari target terendah digunakan rumus realisasi dibagi target terendah dikali seratus persen. Capaian Indikator Turn Over Interval (TOI) 67% (Cukup) diperoleh dengan menggunakan rumus Stabilize yaitu Jika Realisasi lebih besar dari target tertinggi digunakan rumus dua kali target dikurang Realisasi dibagi target tertinggi. Capaian Indikator Bed Turn Over (BTO) 68% (Cukup) diperoleh dengan menggunakan rumus Stabilize yaitu Jika Realisasi lebih besar dari target tertinggi digunakan rumus dua kali target dikurang Realisasi dibagi target tertinggi. Capaian Indikator Net Death Rate (NDR) 126% (Sangat Baik) diperoleh dengan menggunakan rumus Stabilize yaitu Jika Capaian Indikator Gross Death Rate (GDR) 114% (Sangat Baik). Capaian Indikator Pencapaian Standar Akreditasi RS sebesar 100% (Baik) dengan asumsi bahwa realisasi yang di capai sama dengan target yang ditetapkan. Capaian Indikator Hasil Audit Akuntan Publik Capaiannya sebesar 100% (Baik) dengan asumsi bahwa realisasi yang di capai sama dengan target yang ditetapkan

3.1.2 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Dalam rangka peningkatan kinerja dan lebih meningkatkan akuntabilitas kinerja pemerintah, maka perlu mengukur keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran yang tertuang pada Indikator Kinerja Utama RSUD Tenriawaru Bone.

IKU RSUD Tenriawaru Bone digunakan sebagai ukuran keberhasilan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Jumlah sasaran yang ditetapkan untuk mencapai Tujuan RSUD Tenriawaru Bone sebanyak 2 sasaran strategis dan 9 indikator kinerja utama yaitu :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional

Indikator :

- a. Indeks Kepuasan Masyarakat
- b. Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85%
- c. Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari
- d. Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali
- e. Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari

- f. Net Death Rate (NDR) Standar Nasional $\leq 23\%$
- g. Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional $\leq 45\%$
- 2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas

Indikator :

- a. Pencapaian Standar Akreditasi RS
- b. Hasil Audit Akuntan Publik

Rincian tingkat capaian sasaran yang telah ditetapkan dengan melihat tingkat capaian kinerja masing-masing indikator kinerja Utama diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 3.1.2.1
**Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Tenriawaru Bone
Tahun 2019**

No	Sasaran	IKU	Target	Realisasi 2019	Capaian	Kriteria Kinerja
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Indeks Kepuasan Masyarakat	77	78	101%	Sangat Baik
		Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% (%)	60	61	91%	Baik
		Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari (Hari)	6	3	50%	Sangat Kurang
		Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari (Hari)	3	2	67%	Cukup
		Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali (Kali)	50	66	52%	Sangat Kurang
		Net Death Rate (NDR) Standar Nasional $\leq 23\%$ (%)	23	17	126%	Sangat Baik
		Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional $\leq 45\%$ (%)	44	38	114%	Sangat Baik
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna	Paripurna	100%	Baik
		Hasil Audit Akuntan Publik	WTP	WTP	100%	Baik

Sumber : Renstra RSUD Tenriawaru Tahun 2018-2023

Berdasar Tabel 3.1.2.1 diatas dapat dilihat bahwa realisasi capaian IKU Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 101% (Sangat Baik) diperoleh dengan menggunakan rumus Maximise Realisasi dibagi Target dikali seratus persen. Capaian Indikator Kinerja Bed Occupancy Rate (BOR) sebesar 91% (Baik) diperoleh dengan menggunakan rumus Stabilize atau Polarisasi pada rentang target yang ditentukan, Jika Realisasi lebih besar dari target tertinggi digunakan rumus dua kali target dikurang Realisasi dibagi target tertinggi. Target Capaian Average Length of Stay (ALOS) 50% (Sangat Kurang) diperoleh dengan menggunakan rumus Stabilize yaitu Jika Realisasi lebih kecil dari target

terendah digunakan rumus realisasi dibagi target terendah dikali seratus persen. Capaian Indikator Turn Over Interval (TOI) 67% (Cukup) diperoleh dengan menggunakan rumus Stabilize yaitu Jika Realisasi lebih besar dari target tertinggi digunakan rumus dua kali target dikurang Realisasi dibagi target tertinggi. Capaian Indikator Bed Turn Over (BTO) 68% (Cukup) diperoleh dengan menggunakan rumus Stabilize yaitu Jika Realisasi lebih besar dari target tertinggi digunakan rumus dua kali target dikurang Realisasi dibagi target tertinggi. Capaian Indikator Net Death Rate (NDR) 126% (Sangat Baik) diperoleh dengan menggunakan rumus Stabilize yaitu Jika Capaian Indikator Gross Death Rate (GDR) 114% (Sangat Baik) Capaian Indikator Pencapaian Standar Akreditasi RS sebesar 100% (Baik) dengan asumsi bahwa realisasi yang di capai sama dengan target yang ditetapkan. Capaian Indikator Hasil Audit Akuntan Publik Capaiannya sebesar 100% (Baik) dengan asumsi bahwa realisasi yang di capai sama dengan target yang ditetapkan.

3.1.3 PERBANDINGAN CAPAIAN KINERJA

Dari hasil pelaksanaan program/ kegiatan RSUD Tenriawaru Bone pada tahun 2019 sesuai dengan pernyataan kinerja yang telah diperjanjikan, maka untuk mengevaluasi capaian kinerjanya dapat diketahui dengan melihat indikator- indikator yang terkait dengan sasaran, program dan kegiatan yang telah ditetapkan.

Realisasi kinerja dari setiap indikator sasaran selanjutnya menjadi bahan evaluasi capaian kinerja organisasi. Evaluasi capaian kinerja dilakukan berdasarkan tujuh tahapan sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya yang secara umum meliputi perbandingan dan analisis terkait realisasi kinerja dari setiap indikator kinerja sasaran strategis pada tahun 2019.

Berdasarkan format Pengukuran Kinerja yang telah dibuat dengan merujuk pada Indikator Kinerja Utama (IKU), RENSTRA dan RPJMD tahun 2013-2018, maka tingkat capaian Pengukuran Kinerja Kegiatan Tahun 2019 dari RSUD Tenriawaru Bone dapat dijelaskan melalui uraian tiap sasaran strategis berikut ini:

A. Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2019

Sasaran 1:

Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional

1. Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja dari Sasaran 1

Tabel 3.1.3.1
Capaian Kinerja Sasaran 1- Tahun 2019

No	Indikator Kinerja	Target 2019	Realisasi 2019	Capaian Kinerja	Kriteria Kinerja
1	Indeks Kepuasan Masyarakat	77	78	101%	Sangat Baik
2	Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% (%)	60	61	91%	Baik
3	Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari (Hari)	6	3	50%	Sangat Kurang
4	Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari (Hari)	3	2	67%	Cukup
5	Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali (Kali)	50	66	52%	Sangat Kurang
6	Net Death Rate (NDR) Standar Nasional $\leq 23 \text{ ‰}$ (‰)	23	17	126%	Sangat Baik
7	Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional $\leq 45 \text{ ‰}$ (‰)	44	38	114%	Sangat Baik
8	% Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana Alat Kesehatan (SPA)	86	86,4	100%	Kriteria Kinerja
9	% Pemenuhan Standar Sumber Daya Manusia (SDM)	70	79,99	114%	Sangat Baik

Sumber : Renstra RSUD Tenriawaru Tahun 2018-2023

Berdasar Tabel 3.1.3.1 Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja dari Sasaran 1 dari 9 indikator terdapat 2 indikator yang tidak sesuai realisasinya (target tidak tercapai), mengakibatkan capaian kinerjanya hanya pada kisaran 50%. Yaitu ALOS (Average Length of stay) sebanyak 3 hari, lebih sedikit dari target terendah sebanyak 6 hari dan BTO sebanyak 66 Kali, lebih banyak dari target banyak sebanyak 60 kali mengakibatkan capaian kedua indikator masuk kriteria kinerja sangat kurang.

2. Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2019 dengan Realisasi Kinerja Tahun Sebelumnya dari Sasaran 1

Tabel 3.1.3.2
Perkembangan Capaian Kinerja Sasaran 1- Tahun 2018-2019

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Realisasi 2018	Realisasi 2019
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Indeks Kepuasan Masyarakat(%)	76	78
		Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% (%)	55	61
		Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari (%)	4	3
		Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari (%)	3	2

	Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali (%)	52	66
	Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤ 23 ‰ (%)	23	17
	Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤ 45 ‰ (%)	45	38
	% Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana Alat Kesehatan (SPA)(%)	73	86
	% Pemenuhan Standar Sumber Daya Manusia (SDM)(%)	60	80

Sumber : Renstra RSUD Tenriawaru Tahun 2018-2023

Pada Tabel 3.1.3.2 dapat dilihat Perkembangan Realisasi kinerja dua tahun terakhir. Beberapa Realisasi yang realisasinya mengalami perbaikan atau semakin meningkat yaitu IKM, BOR, TOI, NDR, GDR, Pemenuhan standar SarPras dan Pemenuhan Standar SDM. Hasil survey IKM RSUD Tenriawaru adalah 78, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 76. Meningkatnya hasil survei IKM dapat digunakan sebagai tolok ukur terhadap optimalisasi kinerja RSUD Tenriawaru kepada masyarakat. Perbaikan persentase capaian BOR dapat menggambarkan peningkatan tingkat pemanfaatan Tempat Tidur RS. Standar terbanyak perhitungan TOI adalah 3 Hari sedangkan realisasi tahun 2019 adalah 2 hari artinya interval pemakaian tempat tidur semakin sedikit. Menurunnya angka realisasi NDR dan GDR dari standar terbesar menunjukan peningkatan kualitas mutu layanan RS. Peningkatan persentase Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana Alat Kesehatan (SPA) dan Pemenuhan Standar Sumber Daya Manusia (SDM) menyatakan bahwa RSUD Tenriawaru selalu berusaha untuk melengkapi standar sarana dan prasarana serta pengembangan SDM baik dari sisi kualitas maupun kuantitasnya melalui pelaksanaan kegiatan.

3. Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2019 dengan Target Jangka Menengah (RENSTRA) Tahun 2018-2023 dari Sasaran 1

Tabel 3.1.3.3
Capaian Kinerja Sasaran 1 - Tahun 2019 Terhadap Target Akhir
Renstra 2018-2023

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Target RPJMD	Realisasi 2019	Capaian
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Indeks Kepuasan Masyarakat	81	78	96%
		Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% (%)	60	61	91%
		Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari (Hari)	6	3	50%
		Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari (Hari)	3	2	67%
		Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali (Kali)	50	66	75%

	Net Death Rate (NDR) Standar Nasional $\leq 23\text{‰}$ (‰)	23	17	135%
	Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional $\leq 45\text{‰}$ (‰)	43	38	137%
	% Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana Alat Kesehatan (SPA)	90	86	96%
	% Pemenuhan Standar Sumber Daya Manusia (SDM)	100	80	80%

Sumber : Renstra RSUD Tenriawaru Tahun 2018-2023

Pada Sasaran 1 sesuai Tabel diatas dapat dilihat perbandingan realisasi tahun 2019 dengan target akhir Indikator sasaran. Dari 9 Indikator pada sasaran 1 ada 7 indikator yang harus ditingkatkan capaiannya, 2 indikator harus dipertahankan agar tidak mengalami penurunan dan terdapat indikator yang sangat membutuhkan perhatian serius agar targetnya dapat dicapai seperti indikator ALOS dan BTO.

3.1.4 Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Sasaran 1 Tahun 2019 dengan Standar Nasional

Hampir seluruh Indikator pada Sasaran 1 adalah indikator standar Nasional yaitu perhitungan BOR (Bed Occupancy Rate), tahun 2019 BOR RS 61% dengan capaian 91% (pada Kategori Baik) dikatakan Ideal bila Perhitungan Berada pada rentang 60-85%, BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur (TT) pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan TT Rumah Sakit,

ALOS (Average Length of stay) adalah perhitungan Rata-rata lamanya pasien dirawat, pada tahun 2019 sebanyak 3 hari. Standar Ideal ALOS (6-9 hari). ALOS memberikan gambaran tingkat efisiensi, tapi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Rendahnya Rata-rata lama pasien dirawat akan berakibat dengan angka BTO (Bed Turn Over) menjadi besar.

Realisasi TOI (Turn Over Interval) tahun 2019 adalah 2 hari. TOI adalah rata-rata hari dimana TT tidak ditempati dari telah diisi kesaat terisi berikutnya. Tahun ini jarak pemakaian TT sampai terisi kembali adalah 3 hari dengan standar normal TOI (1-3) hari. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan TT.

Pada tahun 2019 BTO sebanyak yaitu 66 kali atau melampaui Standar idealnya yaitu 40-50 kali per tahun. BTO (Bed Turn Over) adalah Frekuensi pemakaian TT pada satu periode, berapa kali TT dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun).

GDR (Gross Death Rate) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Tahun 2019 yaitu 38‰ GDR RSUD Tenriawaru masih berada pada batas wajar yaitu ≤ 45 ‰ pasien keluar.

NDR (Net Death Rate) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. NDR Tahun 2019 adalah 17‰ masih berada pada batas wajar yaitu ≤ 25 ‰ pasien keluar.

Tingkat Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Tenriawaru ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati Bone Nomor 8 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Tenriawaru. Berikut Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan capaiannya di RSUD Tenriawaru tahun 2019 yang terdiri dari 21 kegiatan/ jenis pelayanan yang mengacu pada Peraturan Gubernur dan Permenkes.

Kegiatan/ jenis pelayanan tersebut meliputi :

1. Pelayanan Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu instalasi di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang sakit dan cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD diharapkan mampu memberikan pelayanan gawat darurat yang cepat, tepat, cermat dan terjangkau sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Capaian indikator pelayanan gawat darurat tahun 2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam
3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	52,78%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit	5,39 menit
6	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	$> 70\%$	98,88%
7	Kematian pasien < 24 jam di gawat darurat	≤ 2 ‰	8,55 ‰
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%

Dari 8 indikator pelayanan IGD, terdapat 3 indikator yang masih belum sesuai dengan standar yaitu indikator pemberi pelayanan gawat darurat yang masih berlaku, indikator waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat dan indikator kematian pasien <24 jam di gawat darurat.

- 1) Capaian indikator pemberi pelayanan gawat darurat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS) tahun 2019 adalah 52,78%. Angka ini masih belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Tenaga di IGD Umum terdiri dari Dokter Umum dan Perawat. Dokter telah 100% mengikuti pelatihan ACLS namun masih terdapat 14 perawat dengan sertifikat BTCLS yang sudah kadaluarsa. Salah satu kendala bagi petugas, terutama yang berstatus non PNS adalah biaya pelatihan yang relatif mahal. Umumnya biaya pelatihan BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support) misalnya berkisar 2,5 juta. Selama ini pihak RSUD Tenriawaru telah menganggarkan biaya pelatihan dengan system cost sharing sebesar 50% dengan pendanaan bersumber dari dana BLUD dan out of pocket perawat. Namun langkah ini belum maksimal sehingga pada tahun 2020 telah dianggarkan pelatihan BTCLS untuk perawat di IGD dengan sumber dana dari APBD.

- 2) Selama tahun 2019, capaian waktu tanggap pelayanan dokter di IGD adalah 5,39 menit atau sedikit melebihi standar yang telah ditetapkan. Pasien yang diukur tidak membedakan kategori berdasarkan triase pasien. Namun khusus untuk pasien dengan kategori merah, telah dilayani ≤ 5 menit per pasien.
- 3) Kematian pasien <24 jam di gawat darurat masih berada di bawah target yang diharapkan yaitu kurang dari 2‰. Situasi ini dipengaruhi oleh faktor :
 - Umumnya pasien yang masuk dan ditangani di unit gawat darurat rumah sakit adalah pasien dengan kondisi terminal (kritis), seperti pasien kecelakaan lalu lintas, kanker dengan stadium lanjut, kejang demam dan sebagainya.
 - Pengawasan terhadap kondisi pasien yang belum dilaksanakan dengan baik, dimana pengisian form Early Warning System (EWS) belum dijalankan secara kontinyu.

- Kecukupan tempat tidur dan alat kesehatan di ruang perawatan intensif
- Pasien rujukan yang masuk melalui IGD dengan kondisi yang belum stabil pada saat dirujuk dari fasyankes lain.
- Jarak RSUD Tenriawaru Bone yang relatif jauh dengan RS dengan kelas yang lebih tinggi (di makassar) kurang lebih 175 km dengan jarak tempuh $\pm$ 4 jam. Kondisi ini terkadang membuat keluarga pasien ragu untuk memutuskan merujuk keluarganya dan meninggal pada saat di observasi di IGD.

2. Pelayanan Rawat Jalan

Pengukuran indikator untuk rawat jalan dilakukan terhadap semua poliklinik spesialis yang ada di rumah sakit. Tahun 2019, RSUD Tenriawaru memiliki pelayanan rawat jalan meliputi poliklinik anak, bedah, interna, obgyn, mata, saraf, THT, orthopedi, kulit dan kelamin dan jiwa. Hasil pengukuran indikator ini dapat dilihat pada tabel berikut.

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%	95,10%
2	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	RS Kelas B : Minimal 14 Spesialis dan 4 sub spesialis	14 Spesialis 2 Sub spesialis
3	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	143,27 menit
4	Buka pelayanan sesuai ketentuan	100%	100%
5	Kepuasan pelanggan di rawat jalan	≥ 90 %	95,88%
6	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	97,64%

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 6 indikator pelayanan rawat jalan, terdapat 4 indikator yang belum sesuai dengan standar yang ada. Indikator tersebut meliputi :

1) Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis

Sampai dengan bulan Desember 2019, capaian indikator ini menunjukkan 95,10% atau masih belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu 100%. Masih terdapat hari dimana poliklinik buka tapi tidak dilayani oleh dokter spesialis melainkan oleh dokter pengganti (dokter umum). Kondisi ini umumnya terjadi

pada poliklinik yang hanya memiliki 1 (satu) orang dokter spesialis, dimana dokter spesialis bersangkutan berhalangan hadir (karena alasan sakit, izin, cuti, mengikuti seminar/ kursus), maka tidak ada dokter spesialis lain yang dapat menggantikan.

2) Ketersediaan pelayanan rawat jalan

Untuk rumah sakit kelas B, harus menyediakan pelayanan rawat jalan sekurang-kurangnya 14 spesialis dan 4 sub spesialis. Sampai dengan Desember 2019, RSUD Tenriawaru telah menyediakan 14 pelayanan spesialistik dan 2 pelayanan sub spesialistik. Pelayanan tersebut meliputi :

- a. Pelayanan spesialistik : Anak, Bedah, Penyakit Dalam, Obstetri dan gynecologi, Mata, THT, Saraf, Kulit dan Kelamin, Orthopedi dan Traumatologi, Kesehatan Jiwa, Bedah Saraf, Jantung, Paru, Prostodonsia dan Bedah Mulut.
- b. Pelayanan sub spesialistik : Bedah Onkologi dan Bedah Digestif. Untuk memenuhi kebutuhan akan dokter spesialis dan dokter sub spesialis, RSUD Tenriawaru telah melakukan kerja sama dengan Universitas Hasanuddin melalui dokter residen. Saat ini dokter residen yang bertugas di RSUD Tenriawaru meliputi dokter spesialis jantung, paru, bedah saraf dan bedah mulut. Selain itu telah dilakukan kontrak dengan 2 dokter Sub Spesialis dengan pelayanan 1 kali dalam seminggu (setiap hari sabtu). Kedepannya, RSUD Tenriawaru masih perlu melakukan program penambahan jumlah sub spesialistik. Untuk mendukung program ini, telah dilakukan penambahan insentif kelangkaan profesi bagi dokter spesialis menjadi 10 juta per bulan dan 25 juta per bulan untuk dokter sub spesialis.

3) Waktu tunggu di rawat jalan

Waktu tunggu pasien di poli rawat jalan menunjukkan capaian 143,27 menit atau belum sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu ≤ 60 menit. Hal ini disebabkan beberapa faktor :

- a. Dokter spesialis terkadang melakukan visite dulu baru ke Poli sehingga terlambat melayani pasien di rawat jalan. Hal ini terutama untuk dokter spesialis dengan jumlah pasien rawat inap yang banyak.

- b. Selain sebagai tenaga medis, dokter spesialis terkadang harus mengikuti kegiatan rumah sakit seperti pertemuan, pelatihan internal dan lain-lain sementara tidak ada dokter lain dengan spesialisasi yang sama yang dapat menggantikan.
- c. Terkadang berkas rekam medis pasien belum siap di poliklinik pada saat dokter mau melayani pasien.

Untuk memperbaiki capaian indikator ini telah dilakukan :

- Edukasi kepada DPJP untuk datang tepat waktu ke Poli terutama bagi DPJP yang memiliki banyak pasien rawat inap yang harus divisite setiap hari.
- Memberlakukan antrian online sehingga pasien tidak perlu datang terlalu pagi hanya untuk mendapatkan nomor antrian.
- Pihak manajemen RS juga telah mengubah jam kerja petugas rekam medis menjadi jam 07.30 dan tidak perlu mengikuti apel supaya mereka memiliki waktu yang lebih banyak untuk menyiapkan berkas rekam medis terutama berkas rekam medis pasien yang mendaftar online

4) Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS

Capaian indikator ini tahun 2019 adalah 97,64%. Angka ini masih belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu 100%.

Kondisi ini disebabkan oleh drop out pasien dengan kondisi sebagai berikut :

- Pasien yang dulunya dirawat di RS dan harus berobat lanjut ke Poli TB, setelah awal kunjungan ke poli kemudian melanjutkan pengobatan di Puskesmas. Hal ini dilakukan oleh pasien yang tempat tinggalnya jauh dari RSUD Tenriawaru
- Pasien rawat jalan melakukan pengobatan beberapa kali di Poli TB dan kemudian melanjutkan pengobatan 6 bulan di Puskesmas terdekat.

Kedepannya, pihak manajemen dan pengelola program TB di RSUD Tenriawaru perlu meningkatkan koordinasi dengan Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bone untuk memastikan bahwa pasien yang tidak melanjutkan pengobatan TB di RSUD Tenriawaru, benar-benar melanjutkan pengobatan di Puskesmas terdekat dan didokumentasikan dengan baik di rumah sakit.

3. Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap (opname) adalah sebuah istilah dimana pasien sebuah rumah sakit harus menjalani proses perawatan yang ditangani oleh dokter sesuai dengan penyakit yang diderita. Selama tahun 2019, RSUD Tenriawaru menyediakan 296 tempat tidur untuk pasien rawat inap kelas I, II, III dan paviliun. Selain itu, disiapkan tempat tidur untuk perawatan intensif (ICU dan Perina).

Pelayanan Rawat Inap bertujuan untuk :

- Memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif
- Memudahkan menegakkan diagnosis pasien dan perencanaan terapi yang tepat
- Memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus didapatkan pasien
- Memudahkan tindakan kesehatan
- Memudahkan pasien untuk mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan
- Mempercepat penyembuhan penyakit pasien
- Memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit termasuk pemenuhan gizi dan lain-lain.

Capaian indikator pelayanan rawat inap tahun 2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Pemberi pelayanan rawat inap	100%	100%
2	Dokter penanggung jawab rawat inap	100%	100%
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	94,44%
4	Jam visite dokter spesialis	100% dokter spesialis melakukan visite pada 08.00 – 14.00 wita setiap hari kerja	66,48%
5	Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5\%$	0,12%
6	Angka kejadian infeksi nosokomial	$\leq 1,5\%$	0,30%
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/	100%	100%

	kematian		
8	Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0,24\%$	1,56%
9	Kejadian pulang paksa	$\leq 5\%$	3,12%
10	Kepuasan pelanggan rawat inap	$\geq 90\%$	90,94%
11	Pasien rawat inap TBC yang ditangani dengan strategi DOTS	$\geq 60\%$	94,44%

Tabel di atas menunjukkan dari 11 indikator pelayanan rawat inap, terdapat 3 (tiga) indikator yang belum sesuai dengan target. Indikator tersebut adalah :

1) Ketersediaan pelayanan rawat inap

Sampai dengan akhir tahun 2019, RSUD Tenriawaru telah menyediakan 17 pelayanan rawat inap spesialisik dengan capaian 94,44%. Berdasarkan Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit Kelas B :

- Diwajibkan menyediakan pelayanan medik Spesialis dasar (penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan obstetri dan ginekologi). RSUD Tenriawaru telah menyediakan pelayanan untuk 4 (empat) spesialis dasar ini.
- Diwajibkan menyediakan pelayanan medik spesialis penunjang (anastesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi dan rehabilitasi medik). RSUD Tenriawaru telah menyediakan 5 (lima) pelayanan medik spesialis penunjang yaitu pelayanan anastesiologi, radiologi, patologi klinik dan patologi anatomi.
- Diwajibkan menyediakan minimal 8 (delapan) dari 12 pelayanan medik spesialis lainnya (mata, THT, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik). Untuk pelayanan medik spesialis lainnya ini, RSUD Tenriawaru sudah dapat menyediakan 9 (sembilan) dari minimal 8 (delapan) yang dipersyaratkan, yaitu pelayanan mata, THT, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, orthopedi dan bedah syaraf.
- Diwajibkan menyediakan paling sedikit 2 (dua) pelayanan sub spesialis dari 4 (empat) subspesialis dasar (pelayanan subspesialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam,

kesehatan anak dan obstetri dan ginekologi. Sampai dengan akhir tahun 2019, RSUD Tenriawaru telah menyediakan 2 (dua) pelayanan subspesialis bedah onkologi dan bedah digestif.

- Diwajibkan menyediakan pelayanan medis spesialis gigi dan mulut, paling sedikit 3 (tiga) pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/ edodonsi dan orthodonti. Sampai akhir tahun 2019, RSUD Tenriawaru telah menyediakan 2 (dua) pelayanan spesialis gigi yaitu bedah mulut dan prostodonsia.

Kedepannya RSUD Tenriawaru akan menambah jumlah dan jenis pelayanan spesialisasi demi memenuhi kebutuhan masyarakat. Penambahan ini dilakukan dengan tetap mempertimbangkan kemampuan keuangan rumah sakit dan kemampuan penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang dibutuhkan.

2) Jam visite dokter spesialis

Selama tahun 2019, jam visite dokter menunjukkan capaian 66,48% atau masih belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu 100%. Masih terdapat dokter spesialis yang melakukan visite tidak sesuai dengan jam yang seharusnya yaitu jam 08.00 – 14.00 wita. Hal ini disebabkan beberapa kondisi seperti :

- Dokter harus melayani operasi yang sifatnya cito (mendesak)
- Terkadang dokter mengikuti pertemuan, sosialisasi atau pelatihan internal RS sehingga terlambat melakukan visite
- Masih terdapat oknum dokter yang memang belum patuh untuk melakukan visite sesuai dengan jam visite yang dipersyaratkan Pihak manajemen melalui Bidang Pelayanan Medis terus melakukan edukasi kepada DPJP agar melakukan visite sesuai dengan ketentuan. Untuk mendorong perbaikan capaian jam visite, indikator ini telah dimasukkan menjadi salah satu indikator kinerja dokter pada OPPE (On Going Profesional Practice Evaluation) yang diukur oleh Komite Medik RSUD Tenriawaru setiap bulan.

3) Kematian pasien > 48 jam

Jumlah kematian pasien >48 jam menunjukkan capaian 1,56%

sampai pada akhir tahun 2019. Capaian ini masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Namun bila dibandingkan dengan capaian semester II tahun 2018 yaitu 2,06%, angka ini menunjukkan perbaikan. Kasus stroke (hemorrhagic stroke/HS) merupakan kasus yang paling banyak menyebabkan kematian di RSUD Tenriawaru selama tahun 2019. Kasus terbanyak kedua dan ketiga adalah asfiksia neonatorum dan bronchopneumonia.

4. Pelayanan Bedah

Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien yang memerlukan tindakan pembedahan, baik untuk kasus-kasus bedah terencana (elektif) maupun kasus-kasus bedah darurat/ segera (cito). Capaian indikator pelayanan bedah tahun 2019 dapat dilihat pada tabel

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 6 hari	2 hari
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%
5	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada pasien setelah operasi	100%	100%
7	Komplikasi anestesi karena over dosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	0%

Tabel di atas menunjukkan semua indikator pelayanan bedah memenuhi standar yang ditetapkan. Pihak RSUD Tenriawaru perlu mempertahankan capaian yang sudah baik.

5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi

Pelayanan persalinan dan perinatologi merupakan upaya untuk menjamin dan melindungi proses persalinan, pasca persalinan, pelayanan KB pasca bersalin serta komplikasi terkait persalinan, nifas dan KB pasca persalinan. Untuk mendukung pelayanan persalinan dan perina, RSUD Tenriawaru menyediakan 3 (tiga) orang dokter spesialis obstetri dan gynecologi, 2 (dua) orang dokter spesialis anak dan tenaga

bidan yang bertugas mulai dari IRD obgyn, perawatan sampai pada unit perawatan intensif Perina.

Selama tahun 2019, capaian indikator pelayanan persalinan dan perinatologi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

No.	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1.	Kejadian kematian ibu karena persalinan		
	<i>Perdarahan</i>	$\leq 1 \%$	1,46 %
	<i>Pre eklampsia</i>	$\leq 30 \%$	1,36%
	<i>Sepsis</i>	$\leq 0,2 \%$	0,00%
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	9,30%
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tersedianya Tim PONEK yang terlatih	Tersedia Tim PONEK terlatih
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 – 2500 gr	100%	49,04%
6	Pertolongan persalinan melalui sectio secaria	$\leq 20\%$	34,84%
7	Keluarga Berencana (ketersediaan pelayanan kontrasepsi mantap)	100%	100%
8	Konseling KB mantap	100%	100%
9	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	88,41%

Tabel di atas menunjukkan dari 9 indikator pelayanan persalinan dan perinatologi, terdapat 3 indikator yang belum memenuhi target yang ditetapkan.

1) Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Pemberi pelayanan persalinan normal adalah dokter spesialis obgyn, dokter umum dan bidan yang telah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN). Masih terdapat dokter umum dan bidan yang belum mengikuti pelatihan APN sehingga capaian indikator ini masih jauh dari standar yang telah ditetapkan. Untuk mengatasi kondisi ini, pihak RSUD Tenriawaru telah memasukkan pelatihan APN sebagai salah satu pelatihan yang diprioritaskan dengan penyediaan anggaran pelatihan dengan dana APBD.

2) Kemampuan menangani BBLR tahun 2019 adalah 49,04%. Angka ini masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu

100%. Namun angka ini menunjukkan perbaikan dibandingkan capaian semester 2 tahun 2018 yaitu hanya 31,01%.

Umumnya bayi dengan BBLR tapi cukup bulan dan tanpa komplikasi dapat ditangani dengan baik oleh petugas di unit Perina. Sedangkan bayi BBLR yang tidak cukup bulan (prematur) umumnya dengan komplikasi sehingga masih belum dapat ditangani secara maksimal. Kendala utama dalam penanganan bayi BBLR yang tidak cukup bulan (prematur) adalah belum adanya fasilitas pemberian surfaktan yang bertujuan untuk pematangan paru pada bayi. Laringoscope sudah diadakan dan dapat digunakan untuk pemberian surfaktan, namun surfaktan baru akan diadakan awal tahun 2020. Selain itu gedung Perina belum terstandar sehingga tingkat pencegahan infeksi masih belum maksimal di dalam ruangan Perina. Keluarga pasien masih bebas masuk.

Melalui program EMAS, unit Perina telah melakukan pembenahan dengan melaksanakan Perawatan Metode Kangguru (PMK) bagi bayi BBLR. Selain itu perbaikan sarana seperti pengadaan alat kesehatan juga dilakukan. Saat ini, RSUD Tenriawaru telah melengkapi unit Perina dengan CPAP, infant warmer, incubator baby dan peralatan lain yang dibutuhkan untuk perawatan bayi secara intensif. Namun hasil kalibrasi CPAP bulan Desember 2019 menunjukkan CPAP yang ada tidak layak pakai, harus diperbaiki sehingga surfaktan yang sudah tersedia di bulan Januari 2020 belum bisa digunakan.

Kendala yang muncul terkait peralatan kesehatan adalah dari 17 incubator baby, hanya 8 buah layak pakai. Sisanya 9 buah dengan label merah memerlukan perbaikan. Usulan perbaikan telah dimasukkan pihak Perina ke Bagian Bina Program.

Selain itu peningkatan kemampuan SDM dalam mengelola unit Perina masih perlu ditingkatkan, misalnya dengan mengirim perawat di unit Perina untuk mengikuti pelatihan penanganan BBLR.

- 3) Pertolongan persalinan melalui sectio secaria tahun 2019 adalah 34,84%. Angka ini masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu $\leq 20\%$. Namun demikian, angka ini menunjukkan perbaikan bila dibandingkan dengan capaian semester 2 tahun

2018 yaitu 41,32%. Capaian yang tinggi erat kaitannya RSUD Tenriawaru sebagai RS rujukan, banyak menerima pasien dengan indikasi sectio.

6. Pelayanan Intensif

Pelayanan intensif dilakukan di ruang ICU (Intensive Care Unit), yaitu ruangan khusus yang disediakan rumah sakit untuk merawat pasien dengan penyakit atau cedera serius untuk membantu memulihkan kondisi pasien, ruang ICU dilengkapi dengan peralatan medis khusus. Capaian indikator pelayanan intensif tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	< 3 %	0,23%
2	Pemberi pelayanan unit intensif	100%	57,89%

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 2 indikator pelayanan intensif, terdapat 1 indikator yang belum memenuhi standar yaitu indikator pemberi pelayanan unit intensif. Hal ini disebabkan belum semua petugas di unit intensif mengikuti pelatihan perawat mahir ICU karena biaya pelatihan yang relative mahal ($\pm$ 4,5 juta).

Saat ini tenaga di ICU RSUD Tenriawaru terdiri dari 1 orang dokter spesialis anastesi dan 18 orang perawat (6 PNS dan 12 Non PNS). 6 orang perawat PNS telah mengikuti pelatihan perawat mahir ICU dasar. Sedangkan dari 12 orang pegawai non PNS, hanya 4 orang yang telah mengikuti pelatihan perawat mahir ICU dasar.

Meskipun belum sesuai dengan target, cakupan pemberi pelayanan unit intensif menunjukkan perbaikan menjadi 57,89% pada tahun 2019 bila dibandingkan dengan capaian tahun 2018 yaitu 50%.

Untuk meningkatkan capaian indikator ini, akan dilakukan pengiriman tenaga perawat ICU untuk mengikuti pelatihan ICU dasar pada tahun 2020.

7. Pelayanan Radiologi

Pelayanan radiologi adalah pelayanan penunjang dan/ atau terapi yang menggunakan radiasi pengion dan/ atau radiasi non pengion yang terdiri dari pelayanan radiodiagnostik, imaging diagnostic dan radiologi intervensional yang bertujuan untuk menegakkan diagnosis atau

penyakit. Untuk memenuhi kebutuhan pasien akan pemeriksaan penunjang radiologi, RSUD Tenriawaru telah menyediakan pesawat CT-Scan, Pesawat Gigi (Dental Panoramic), pesawat radiografi umum (DR dan Shimadzu) dan pesawat fluoroskopi (C-Arm). Semua alat tersebut telah memiliki ijin operasional dari BAPETEN (Badan Pengawas Tenaga Nuklir).

Selama tahun 2019, Capaian indikator pelayanan radiologi dapat dilihat pada tabel di berikut ini :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam (180 menit)	36,32 menit
2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%
3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	$\leq 2\%$	0,82%
4	Kepuasan pelanggan	$>80\%$	83,41%

Tabel di atas menunjukkan semua indikator pelayanan radiologi sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. RSUD Tenriawaru perlu mempertahankan dan meningkatkan capaian yang telah baik.

8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik

Laboratorium merupakan salah satu instalasi di rumah sakit yang merupakan pelayanan penunjang yang bertujuan untuk membantu menegakkan diagnosa suatu penyakit sehingga dokter dapat menangani suatu penyakit dengan tepat, cepat dan akurat

Capaian indikator pelayanan laboratorium patologi klinik tahun 2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	< 140 menit	
	<i>Rawat Jalan</i>		96,19 menit
	<i>Rawat Inap</i>		100,16 menit
2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
3	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
4	Kepuasan pelanggan	$> 80 \%$	84,74%

Tabel di atas menunjukkan bahwa semua indikator pelayanan

laboratorium patologi klinik telah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pihak RSUD Tenriawaru perlu mempertahankan dan meningkatkan capaian yang sudah baik.

9. Pelayanan Rehabilitasi Medik

Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal. Berikut capaian hasil pengukuran indikator pelayanan rehabilitasi medik tahun 2019 :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	< 50%	1,54%
2	Tidak adanya kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%
3	Kepuasan pelanggan	> 80%	100%

Tabel di atas menunjukkan semua indikator pelayanan rehabilitasi medik telah memenuhi target yang ditetapkan. Capaian yang baik ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan.

10. Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi di rumah sakit dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi, yaitu suatu departemen, unit atau bagian di rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional.

Pelayanan kefarmasian bertujuan untuk menyediakan dan memberikan sediaan farmasi dan alat kesehatan disertai informasi agar masyarakat mendapatkan manfaat. Capaian hasil pengukuran indikator pelayanan farmasi tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Waktu tunggu obat jadi	< 30 menit	26,30 menit
2	Waktu tunggu obat racik	< 60 menit	50,12 menit

3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,99%
4	Kepuasan pelanggan	> 80%	98,00%
5	Penulisan resep sesuai formularium	100%	99,25%

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 5 indikator pelayanan farmasi, terdapat 2 indikator yang masih belum sesuai dengan standar, yaitu indikator tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat dan indikator penulisan resep sesuai dengan formularium.

- 1) Angka kejadian kesalahan pemberian obat masih belum sesuai dengan target yang ada yaitu 100% tidak ada kesalahan. Kesalahan pemberian obat yang terjadi tergolong Kejadian Nyaris Cedera (KNC). Umumnya kesalahan pemberian obat dapat dideteksi dengan cepat dan menukarkan kembali obatnya sebelum terminum oleh pasien.
- 2) Sementara itu indikator penulisan resep sesuai dengan formularium RS belum mencapai 100%. Hal ini disebabkan :
 - Masih terdapat dokter yang menuliskan obat-obat tertentu yang tidak masuk ke dalam formularium RS. Namun penulisan resep ini dengan alasan indikasi.
 - Masih terdapat dokter yang menuliskan obat-obatan tertentu yang tidak masuk ke dalam formularium RS namun sebenarnya memiliki kesamaan khasiat dengan obat tertentu di dalam formularium RS. Untuk kondisi seperti ini, pihak instalasi farmasi telah melakukan penggantian obat dengan melakukan konfirmasi terlebih dahulu ke dokter bersangkutan.
 - Terdapat dokter spesialis baru yang belum pernah ada sebelumnya, yang masuk setelah formularium RS disusun sehingga terdapat jenis obat yang tidak masuk ke formularium RS namun diresepkan oleh dokter tersebut. Namun obat-obat tersebut masuk ke dalam formularium nasional.

11. Pelayanan Gizi

Pelayanan Gizi di rumah sakit sebagai salah satu komponen penunjang diselenggarakan oleh Instalasi Gizi. Tujuannya untuk menyelenggarakan makanan bagi pasien, yaitu rangkaian mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien sehingga dapat disediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah

sesuai dengan kebutuhan serta pelayanan yang baik dan layak. Pelayanan gizi baik berupa layanan asuhan gizi maupun penyelenggaraan makan bagi pasien di rumah sakit merupakan faktor yang sangat berperan dalam membantu proses penyembuhan penyakit.

Capaian indikator pelayanan gizi tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	> 90%	100%
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	< 20%	16,33%
3	Tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa semua indikator untuk pelayanan gizi telah memenuhi target yang telah ditetapkan. RSUD Tenriawaru perlu mempertahankan capaian yang sudah baik dan ditingkatkan.

12. Pelayanan Transfusi Darah

Pelayanan transfusi darah adalah upaya pelayanan kesehatan berupa pemberian darah/ komponen darah kepada pasien untuk penyembuhan penyakit atau pemulihan kesehatan. Pelayanan transfusi darah dilakukan oleh unit Bank Darah Rumah Sakit (BDRS).

Capaian pelayanan transfusi darah tahun 2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Pemenuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%
2	Kejadian reaksi transfusi	0,01%	1,62%

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 1 (satu) indikator pelayanan transfusi darah yang belum sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu indikator kejadian reaksi transfusi. Selama tahun 2019 terdapat 30 kejadian reaksi transfusi yang dilaporkan. Angka ini lebih tinggi

dibandingkan tahun sebelumnya, namun yang perlu diapresiasi adalah kemauan petugas untuk melaporkan kejadian seperti ini. Karena membangun budaya melaporkan terkait kejadian tidak diharapkan (KTD) di lingkungan rumah sakit bukan hal yang mudah.

Reaksi transfusi adalah kejadian tidak diharapkan yang terjadi akibat transfusi darah dalam bentuk reaksi alergi, infeksi akibat transfusi, hemolisis akibat golongan darah yang tidak sesuai atau gangguan sistem imun sebagai akibat pemberian transfusi darah. Reaksi transfusi dapat terjadi karena adanya autoantibodi dari pasien yang tidak bisa dideteksi dengan metode manual. Untuk mengatasinya, dapat ditempuh dengan mengganti metode manual menjadi metode gel test.

Reaksi pasca transfusi yang ditunjukkan oleh pasien meliputi, demam, bercak pada kulit, gatal dan atau bengkak. Pada pasien yang menunjukkan reaksi transfusi ringan telah diberikan terapi simptomatis untuk menghindari reaksi yang lebih berat. Untuk mengurangi resiko terjadinya reaksi transfusi, dilakukan skrining golongan darah sedangkan skrining antibodi belum dapat dilakukan karena keterbatasan sarana.

13. Pelayanan Keluarga Miskin

Capaian indikator pelayanan keluarga miskin tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%

P

asien Gakin menggunakan Kartu Askes dari BPJS (PBI APBD/ lokal dan PBI APBN) dengan hak dirawat di kelas III. Selama tahun 2019, telah dilayani pasien gakin sebanyak 36.284 pasien yang terdiri dari 27.024 pasien rawat jalan dan 9.260 pasien rawat inap.

Tabel di atas menunjukkan bahwa semua pasien Gakin yang berobat ke RSUD Tenriawaru dapat dilayani 100%.

14. Pelayanan Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain

identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan pelayanan rekam medis adalah proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapat pelayanan medik di rumah sakit.

Capaian indikator untuk pelayanan rekam medis tahun 2019 diuraikan pada tabel di bawah ini :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Kelengkapan pengisian berkas rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	13,96%
2	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	< 5 menit	2,87 menit
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	<10 menit	1,94 menit

Tabel di atas menunjukkan dari 4 indikator pelayanan rekam medis, hanya indikator kelengkapan pengisian berkas rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan yang capaiannya belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Capaian indikator ini pada tahun 2019 hanya 13,96% dari standar 100%.

Rekam medik yang lengkap adalah rekam medik yang lengkap diisi oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan pulang, yang meliputi : identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume.

Rekam medik harus disetor ke Bagian Rekam Medis selambat-lambatnya 24 jam setelah selesai pelayanan rawat inap.

Rendahnya capaian indikator ini sangat dipengaruhi oleh kepatuhan DPJP dalam melakukan pengisian berkas rekam medis pasien, terutama DPJP yang memiliki banyak pasien, Berkas rekam medis pasien terkadang baru diisi lengkap setelah diatas 3 hari sejak pasien

pulang. Untuk itu, ke depannya RSUD Tenriawaru telah mengembangkan kerja sama dengan pihak RS Peln Jakarta untuk aplikasi EHR (Electronic Health Record). Beban DPJP diharapkan dapat berkurang terutama terkait pengisian berkas rekam medis yang isinya berulang harus dituliskan bila menggunakan rekam medis manual. Selain itu, kepatuhan pengisian berkas rekam medis telah dimasukkan ke dalam indikator kinerja dokter (OPPE) untuk mendorong perbaikan capaian indikator.

15. Pengelolaan Limbah

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen yang bersifat infeksius, bahan kimia beracun dan sebagian bersifat radioaktif. Pengelolaan limbah RSUD Tenriawaru dilakukan melalui Instalasi Sanitasi.

Capaian indikator untuk pengelolaan limbah tahun 2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Baku mutu limbah cair	100%	100%
	BOD : 35 mg/liter		
	COD : 80 mg/ liter		
	TSS : 200 mg/liter		
	pH : 6 - 9		
2	Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100%	89,82%

Pemeriksaan kualitas air dilakukan setiap bulan dengan mengambil sampel air pada outlet IPAL rumah sakit.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 2 indikator pengelolaan limbah, hanya 1 (satu) indikator yang capaiannya belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Petugas Instalasi Sanitasi tidak dapat melakukan pengolahan limbah padat karena mesin incinerator rusak. Kerusakan ini dimulai sejak minggu II bulan Desember 2019 dan baru selesai diperbaiki pada pertengahan bulan Januari 2020.

16. Pelayanan Administrasi Manajemen

Capaian indikator pelayanan administrasi manajemen tahun 2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100%
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%
4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	> 60%	16,30%
6	Cost recovery	> 40%	106,14%
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam	8,84 menit
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	75%

abel di atas menunjukkan bahwa dari 9 indikator pelayanan administrasi dan manajemen, terdapat 2 (dua) indikator yang belum memenuhi target yang diharapkan yaitu :

- 1) Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun.

Capaian indikator ini belum sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 16,30% dari standar >60%. Pada tahun 2019, RSUD Tenriawaru telah mengikuti pelatihan pegawai PNS dan Non PNS, baik pelatihan internal maupun pelatihan yang dilakukan diluar rumah sakit. Namun pelatihan yang diikuti belum semuanya cukup 20 jam per orang selama tahun 2019.

Untuk menangani masalah ini, RSUD Tenriawaru menambah anggaran pelatihan pada tahun 202 yang bersumber dari APBD dan BLUD RSUD Tenriawaru.

- 2) Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu. Selama tahun 2019, imbalan jasa mengalami keterlambatan dalam pembagiannya ke seluruh pegawai RSUD Tenriawaru. Keterlambatan ini terjadi sejak 2018. Hal ini disebabkan adanya keterlambatan dari pihak pembayar (BPJS) dalam membayarkan klaim yang dimasukkan setiap bulan ke RSUD Tenriawaru. Keterlambatan ini dipicu oleh faktor defisit yang dialami oleh pihak BPJS Kesehatan.

17. Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah

Pelayanan ambulance adalah pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan yang disertai dengan upaya atau kegiatan untuk menjaga kestabilan kondisi untuk kepentingan keselamatan pasien. Sedangkan pelayanan kereta jenazah adalah pelayanan transportasi jenazah dari rumah sakit ke rumah duka. Pelayanan ambulance dan kereta jenazah di RSUD Tenriawaru menjadi tanggung jawab Instalasi Pemulasaran Jenazah dan Ambulance (IPJA).

Capaian indikator pelayanan ambulance/ kereta jenazah tahun 2019 dapat dilihat pada tabel

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	24 jam
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di rumah sakit	100%	100%

Tabel di atas menunjukkan semua indikator pelayanan ambulance/ kereta jenazah telah sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Ambulance / kereta jenazah melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan selama 24 jam setiap harinya. RSUD Tenriawaru perlu mempertahankan dan meningkatkan capaian yang sudah baik.

18. Pelayanan Pemulasaran Jenazah

Pemulasaran jenazah adalah kegiatan perawatan jenazah meliputi merawat pada saat setelah pasien meninggal di ruangan dan atau memandikan, mengkafani pasien, baik pasien infeksius maupun pasien non infeksius sesuai dengan standar yang dilakukan di RSUD Tenriawaru. Pelayanan pemulasaran jenazah dilakukan oleh Instalasi Pemulasaran Jenazah (IPJA). Capaian indikator pelayanan pemulasaran jenazah tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	< 2 jam	16,18 menit

T

abel di atas menunjukkan bahwa indikator waktu tanggap pelayanan

pemulasaran jenazah telah sesuai dengan target yang diharapkan yaitu kurang dari 2 jam. RSUD Tenriawaru perlu mempertahankan dan meningkatkan capaian yang sudah baik.

19. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan instansi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit adalah instansi yang padat tenaga, padat modal dan padat teknologi. Rumah sakit dilengkapi dengan berbagai peralatan medis, mulai dari yang sederhana sampai yang canggih. Untuk itu, setiap alat kesehatan perlu dipelihara untuk menjaga kondisinya tetap baik, dapat dipakai dalam waktu lama dan memastikan hasil pengukurannya tetap akurat. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit dilakukan oleh Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPS RS), yaitu suatu unit fungsional yang melaksanakan kegiatan teknis instalasi, pemeliharaan dan perbaikan agar fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi sarana, prasarana peralatan kesehatan selalu berada dalam keadaan baik.

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	> 80 %	95,66%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	98,99%
3	Peralatan laboratorium (dan alat ukur lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 3 indikator, hanya 1 (satu) indikator yang belum memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu indikator ketepatan waktu pemeliharaan alat. Hal ini disebabkan ketersediaan suku cadang yang belum berkesinambungan di rumah sakit. Terkadang petugas IPSRS telah merespon dengan baik setiap laporan kerusakan alat, namun pada saat akan diperbaiki/ disservice, suku cadang alat yang jadi kendala bagi petugas. Kedepannya, Pihak IPS RS dan Subag Pengembangan Sarana dan Prasarana perlu meningkatkan pengelolaan pelayanan IPS RS, termasuk menyusun kebutuhan IPS RS dengan baik dan mengupayakan penyediaan suku cadang secara berkesinambungan, terutama untuk ala-alat yang menunjukkan frekuensi kerusakan tinggi/ memerlukan service secara

berkala.

20. Pelayanan Laundry

Pelayanan laundry dilaksanakan oleh instalasi laundry RSUD Tenriawaru. Tujuannya untuk memastikan kebutuhan linen pasien dapat terpenuhi dengan baik. Kegiatan Instalasi Laundry meliputi pengambilan dan penerimaan linen kotor, penimbangan linen, pencucian, pengeringan, penyeterikaan, pelipatan, packing linen sampai pendistribusian linen.

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	100%	89,59%

Berikut capaian indikator pelayanan linen selama tahun 2019.

Tabel di atas menunjukkan selama tahun 2019, tidak ada kejadian linen yang hilang. Sedangkan indikator ketepatan waktu penyediaan linen menunjukkan capaian 89,59% atau belum sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Hal ini disebabkan:

- Mesin pengering dalam perbaikan
- Pengantaran linen kotor dari ruangan pengguna linen terlambat sehingga mempengaruhi kecepatan pengolahan linen oleh petugas laundry.
- Proses pengeringan linen masih mengandalkan sinar matahari sehingga pada saat hujan, linen mengalami kendala dalam proses pengeringan.

21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Tenriawaru dibentuk pada tahun 2016. Komite ini menyusun, menetapkan dan melakukan evaluasi atas kebijakan PPI di RSUD Tenriawaru.

Komite PPI memiliki Infection and Prevention Control Nurse (IPCN) yang bekerja secara penuh waktu. Saat ini, RSUD Tenriawaru telah memiliki 3 orang IPCN. Selain itu, di setiap ruangan telah ditunjuk Infection and Prevention Control Line Nurse (IPCLN).

Capaian hasil pengukuran indikator pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2019
1	Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	$\geq 75\%$	100%
2	Koordinasi APD (Alat Pelindung Diri)	$\geq 60\%$	100%
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	$\geq 75\%$	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa 3 indikator untuk pelayanan pencegahan dan pencegahan infeksi telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kedepannya, capaian yang sudah ada perlu dipertahankan.

3.1.5 Analisis Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan Atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang telah dilakukan dari Sasaran 1

Dari Tabel 3.1.3.1 diatas dapat dilihat bahwa realisasi capaian kinerja sasaran 1 didukung oleh beberapa Indikator kegiatan yaitu: Terkait kualitas layanan, sarana dan prasarana sesuai standar Rumah Sakit Kelas B, Pengembangan SDM kesehatan dan Pemeliharaan rutin untuk tiap tahunnya dapat di penuhi dengan menggunakan beberapa sumber dana antara lain biaya operasional Rumah Sakit dan dana bantuan pemerintah pusat dan daerah. Target pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar Rumah Sakit Kelas B tercapai dengan cara membuat usulan bantuan melalui anggaran DAK, DAU, APBN juga melakukan kerja sama dengan pihak ketiga. Selain indikator kegiatan yang ada di tahun 2019 pencapaian indikator program juga didukung oleh kegiatannya RSUD Tenriawaru optimis dapat memenuhi target ketersediaan sarana Rumah Sakit sesuai standar RS kelas B. Status RSUD Tenriawaru sebagai rumah sakit Region, diharapkan dapat menerima pasien Rujukan kabupaten sekitarnya. Kondisi ini memberi kesempatan RSUD Tenriawaru mendapat bantuan anggaran dari Pemerintah Pusat untuk pengembangannya. Dari Tabel 2.4.2 diatas dapat dilihat bahwa Melalui Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/ RS Jiwa/ RS Paru-paru/ RS Mata dan Pelayanan Kesehatan BLUD. Seluruh anggaran digunakan untuk membiayai biaya operasional rumah sakit dan pemenuhan sarana dan prasaranya.

Kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD merupakan program kegiatan utama. Indikator capaian kegiatan ini adalah Tersedianya Pelayanan Kesehatan di RSUD Tenriawaru. Adapun cara pengukuran dengan menggunakan beberapa Indikator Mutu Pelayanan RS antara lain Capaian Standar Mutu Pelayanan Minimal, Indikator Rawat Jalan, Rawat Inap dan Unit-unit penunjang lainnya. Terkait Indikator sasaran yang belum sesuai standar Ideal manajemen rumah sakit telah rencana untuk memperbaikinya.

3.1.6 Analisis Program dan Kegiatan yang Menunjang Pencapaian Kinerja dari Sasaran 1

Program strategis yang dilaksanakan untuk pencapaian kinerja indikator sasaran ini adalah Program Pelayanan Kesehatan BLUD yang didukung Kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD, dengan indikator kinerja kegiatan tersedianya biaya operasional Rumah Sakit.

Tabel 3.1.3.6
Program dan Kegiatan Penunjang Capaian Kinerja Sasaran 1

No	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	%
1	Indeks Kepuasan Masyarakat	- Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/ RS Jiwa/ RS Paru-paru/ RS Mata - Pelayanan Kesehatan BLUD	- Kegiatan Penambahan Ruang Rawat Inap RS (VVIP, VIP, Kelas I, II, III) - Kegiatan Pengadaan Alat-alat Kesehatan RS - Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	36.154.205.200	34.720.066.004	96,03
2	Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% (%)					
3	Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari (Hari)					
4	Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari (Hari)					
5	Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali (Kali)					
6	Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤ 23 ‰ (‰)					
7	Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤ 45 ‰ (‰)					
8	% Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana Alat Kesehatan (SPA)					
				75.822.367.036	79.154.562.559	104,39

9	% Pemenuhan Standar Sumber Daya Manusia (SDM)					
---	---	--	--	--	--	--

Program strategis yang dilaksanakan untuk pencapaian kinerja indikator sasaran ini adalah Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata. Tujuan dari program dan kegiatan ini adalah mendorong Peningkatan Persentase Cakupan Ketersediaan Sarana dan Prasarana Sesuai Standar RS Kelas B. Hal ini dilaksanakan melalui beberapa Kegiatan yaitu Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II, III) Target capaiannya yaitu Pembangunan Tahap II Gedung Perawatan 5 LT (Pekerjaan Arsitek, Mekanikal dan Elektrikal). Pengembangan Ruang Laboratorium RS capaiannya adalah penambahan 2 Ruangan Laboratorium dan Pengadaan Alat-alat Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan Alat kesehatan RS untuk seluruh pasien, berupa Alat Kesehatan Kedokteran Umum Tensimeter Digital Stand (11 Unit) dan Tensimeter Digital Desktop (3 Unit). Seluruh kegiatan yang terlaksana pada program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata, terealisasi 100%

4. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya dari Sasaran 1

Tabel 3.1.3.7

Efisiensi Penggunaan Sumber Daya pada Capaian Kinerja Sasaran 1

No	Indikator Kinerja	%Capaian Kinerja	% Realisasi Anggaran	Efisiensi (3-4)
1	2	3	4	5
1	Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II, III)	100	99,03	3,97
2	Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit.	100	99,37	0,63
3	Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	100	104,39	(4,39)

Efisiensi penggunaan sumber daya anggaran untuk pencapaian kinerja sasaran ini sesuai tabel diatas dengan nilai efisiensi kegiatan sebesar 3,97% pada Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II, III) dimana capaian realisasi penggunaan anggarannya sebesar 99,03%) lebih kecil nilainya dibandingkan dengan target realisasi capaian

kinerjanya (sebesar 100%). Nilai efisiensi pada Kegiatan Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit sebesar 0,63% dimana capaian realisasi penggunaan anggarannya sebesar 99,37% lebih kecil nilainya dibandingkan dengan target realisasi capaian kinerjanya (sebesar 100%). Efisiensi penggunaan sumber daya anggaran kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD tidak dapat dilihat secara langsung karena dana untuk pelaksanaan kegiatan menyatu seluruhnya untuk anggaran biaya operasional rumah sakit.

Sasaran 2

Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas

1. Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja dari Sasaran 2

Tabel 3.1.3.8
Capaian Kinerja Sasaran 2- Tahun 2019

No	Indikator Kinerja	Target 2019	Realisasi 2019	Capaian Kinerja	Capaian Kinerja
1	Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna	Paripurna	100%	Baik
2	% Pencapaian Indikator SPM	100	73	73%	Cukup
3	% Pencapaian Indikator Mutu Layanan RS	100	80	80%	Baik
4	Hasil Audit Akuntan Publik	WTP	WTP	100%	Baik
5	Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi (Modul Aplikasi)	4	4	100%	Baik

Dari Tabel 3.1.3.8 diatas dapat dilihat bahwa realisasi capaian kinerja Pencapaian Standar Akreditasi RS sebesar 100% (Baik) karena target Predikat Paripurna (Bintang 5) Versi SNARS dapat dicapai melalui survey oleh KARS. Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 73% (Cukup) diperoleh dari perhitungan persentase capaian 21 jenis layanan di RS. Target Capaian Indikator Mutu Layanan RS 80% (Baik) diperoleh dari persentase capaian pengukuran 12 indikator mutu pelayanan RS. Capaian Indikator Hasil Audit Akuntan Publik adalah WTP sesuai dengan target yang telah ada (Baik).

2. Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2019 dengan Realisasi Kinerja Tahun Sebelumnya dari Sasaran 2

Tabel 3.1.3.9
Perkembangan Capaian Kinerja Sasaran 2- Tahun 2018-2019

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Rialisasi 2018	Realisasi 2019
2	Meningkatnya	Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna	Paripurna

	kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	% Pencapaian Indikator SPM	Indikator Baru	73
		% Pencapaian Indikator Mutu Layanan RS	Indikator Baru	80
		Hasil Audit Akuntan Publik	WTP	WTP
		Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi (Modul Aplikasi)	5	4

Pada Tabel 3.1.3.9 dapat dilihat Perkembangan Realisasi kinerja dua tahun terakhir. Pencapaian Standar Akreditasi RS adalah pencapaian Predikat Paripurna, karena telah mencapai predikat terginggi RSUD Tenriawaru harus mempertahankan predikat tersebut sampai 5 tahun mendatang melalui survey dan penilaian tiap tahun. Meningkatnya hasil perhitungan SPM dan Indikator Mutu Layanan RS adalah Indikator baru. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai tolok ukur terhadap peningkatan kinerja RSUD Tenriawaru, Realisasi Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi (Modul Aplikasi) terealisasi 4 Paket artinya terdapat penambahan Modul aplikasi di RS.

3. *Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2019 dengan Target Jangka Menengah (RENSTRA) Tahun 2018-2023 dari Sasaran 2*

Tabel 3.1.3.10
Capaian Kinerja Sasaran 2 - Tahun 2019 Terhadap Target Akhir Renstra 2018-2023

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Target RPJMD	Realisasi 2019	Capaian
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	Pencapaian Standar Akreditasi RS	Paripurna	Paripurna	100%
		% Pencapaian Indikator SPM	100	73	73%
		% Pencapaian Indikator Mutu Layanan RS	100	80	80%
		Hasil Audit Akuntan Publik	WTP	WTP	100%
		Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi (Modul Aplikasi)	11	4	36,4%

Dari Tabel 3.1.3.10 diatas dapat dilihat bahwa realisasi capaian kinerja Pencapaian Standar Akreditasi RS sebesar 100% (Baik) karena target Predikat Paripurna (Bintang 5) Versi SNARS dapat dicapai melalui survey oleh KARS. karena telah mencapai predikat terginggi RSUD Tenriawaru harus mempertahankan predikat tersebut sampai 5 tahun mendatang melalui survey dan penilaian tiap tahun. Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 73% (Cukup) diperoleh dari perhitungan persentase capaian 21 jenis layanan di RS, Target Capaian Indikator Mutu Layanan RS 80% (Baik) diperoleh dari persentase capaian pengukuran 12 indikator

mutu pelayanan RS. Capaian target kedua Indikator tersebut masing-masing 100% atau capaian tahun 2019 harus ditingkatkan. Capaian Indikator Hasil Audit Akuntan Publik adalah WTP sesuai dengan target yang telah ada harus diupayakan tetap WTP setiap tahunnya sampai 5 tahun mendatang. Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi (Modul Aplikasi) sebesar 36,4% dengan harapan dapat mencapai 100% pada tahun 2023.

4. *Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun 2019 dengan Standar Nasional dari Sasaran 2*

Sampai tahun 2019 Capaian Kinerja terkait dengan Program Kegiatan Akreditasi rumah Sakit antara lain adalah terlaksananya beberapa kegiatan Elemen-elemen penilaian untuk Akreditasi Rumah Sakit dengan hasil baik sehingga menetapkan RSUD Tenriawaru sebagai salah satu RS yang dapat Terakreditasi Paripurna (Bintang 5).

Upaya standarisasi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dilakukan melalui Penilaian akreditasi rumah sakit. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi tersebut dilakukan oleh lembaga independen baik dari dalam maupun luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku (Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009). Berdasarkan Permenkes nomor 12 tahun 2012 tentang akreditasi rumah sakit. Akreditasi adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.

5. *Analisis Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan Atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang telah dilakukan dari Sasaran 2*

Dari Tabel 3.1.3.11 beriktu dapat dilihat bahwa realisasi capaian kinerja sasaran 2 didukung oleh sumber dana PAD dari biaya operasional Rumah Sakit. Melalui Kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD. Predikat Paripurna dapat diperoleh mulai dari Persiapan, WorkShop, Pembimbingan, Diklat, Survey Simulasi hingga Penilaian Akreditasi oleh KARS. Indikator Capaian kinerja kegiatan Terakreditasi

dengan **Predikat Paripurna** (Bintang 5.) RSUD Tenriawaru akan menjaga kepercayaan masyarakat pada kualitas pelayanan rumah sakit. Untuk menjaga Eksistensinya dibutuhkan adanya keberadaan, pelaksanaan, monitor, pengawasan dan evaluasi terhadap petunjuk teknis ataupun prosedur operasional. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan melaksanakan Kegiatan Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan sangat diharapkan mendukung tersedianya dokumen yang dapat digunakan sebagai panduan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada Masyarakat. Akan tetapi Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan tidak dapat dilaksanakan di rumah sakit apabila tidak tersedia dana bantuan. Kegiatan keberadaan, pelaksanaan, monitor, pengawasan dan evaluasi terhadap petunjuk teknis ataupun prosedur operasional rumah sakit menggunakan sumber dana PAD.

6. Analisis Program dan Kegiatan yang Menunjang Pencapaian Kinerja dari Sasaran 2

Tabel 3.1.3.11
Program dan Kegiatan Penunjang Capaian Kinerja Sasaran 2

No	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	%
1	Pencapaian Standar Akreditasi RS	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	203.462.710	179.190.000	88,07
2	% Pencapaian Indikator SPM	Pelayanan Kesehatan BLUD	Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD			
3	% Pencapaian Indikator Mutu Layanan RS					
4	Hasil Audit Akuntan Publik					
5	Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi (Modul Aplikasi)					

Program strategis yang dilaksanakan untuk pencapaian kinerja indikator sasaran 2 ini adalah Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan dan Program Pelayanan Kesehatan BLUD yang mendukung Kegiatan Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD. Target kegiatannya adalah pemenuhan Elemen-elemen Penilaian Akreditasi Versi SNARS oleh KARS dengan

capaian Indikator Kegiatan Pelaksanaan adalah terAkreditasi RS Versi SNARS, untuk mencapai **Predikat Paripurna** (Bintang 5) RSUD Tenriawaru telah di survey penilaian pada bulan November Tahun 2019 dengan menggunakan dana pada Kegiatan Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan dengan realisasi kegiatan 100%.

7. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya dari Sasaran 2

Tabel 3.1.3.12

Efisiensi Penggunaan Sumber Daya pada Capaian Kinerja Sasaran 2

No	Indikator Kinerja	%Capaian Kinerja	%Realisasi Anggaran	Efisiensi (3-4)
1	2	3	4	5
1	Pencapaian Standar Akreditasi RS	100	88,07	11,93
2	% Pencapaian Indikator SPM	0	0	
3	% Pencapaian Indikator Mutu Layanan RS	0	0	
4	Hasil Audit Akuntan Publik	0	0	
5	Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi (Modul Aplikasi)	0	0	

Efisiensi penggunaan sumber daya anggaran untuk pencapaian kinerja sasaran ini sebesar 11,93% karena dana yang tersedia terealisasi sesuai peruntukannya sebesar 88,07% dengan persentase realisasi capaian kinerjanya (sebesar 100%).

3.2 REALISASI ANGGARAN

3.2.1 Gambaran Umum Anggaran RSUD Tenriawaru Bone

Anggaran pelaksanaan program dan kegiatan untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja sasaran strategis RSUD Tenriawaru Bone pada tahun 2019 bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAK, DAU) APBD Kab. Bone Tahun Anggaran 2019. Nilai pagu anggaran tahun 2019 meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, seperti tergambar pada tabel berikut :

Tabel 3.2.1.1

Pagu Anggaran RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2018 dan 2019

JENIS BELANJA	PAGU ANGGARAN (Berdasarkan Dokumen Perubahan Anggaran-DPPA)		
	Tahun 2018	Tahun 2019	%Kenaikan/ (Penurunan)
BELANJA TIDAK LANGSUNG (Gaji & Tunjangan Pegawai)	18.523.595.800	20.131.480.700	8

BELANJA LANGSUNG (Program dan Kegiatan)	96.298.153.682	116.572.100.746	17
TOTAL ANGGARAN	114.821.749.482	136.703.581.446	25

Sumber : Data Bag. Keuangan Tenriawaru Bone Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 3.2.1.1 diatas Anggaran tahun 2019 sebesar Rp.136.703.581.446,-(Seratus Tiga Puluh Enam Milyar Tujuh Ratus Tiga Juta Lima Ratus Delapan Puluh Satu Ribu Empat Ratus Empat Puluh Enam Rupiah) meningkat sebesar 25% dari tahun 2018 sebesar Rp.114.821.749.482,-(Seratus Empat Belas Milyar Delapan Ratus Dua Puluh Satu Juta Tujuh Ratus Empat Puluh Sembilan Ribu Empat Ratus Delapan Puluh Dua Rupiah).

Perbandingan alokasi anggaran belanja RSUD Tenriawaru Bone terhadap Total Anggaran Belanja pada APBD T.A. 2018-2019, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2.1.2
**Alokasi Anggaran Belanja RSUD Tenriawaru Bone terhadap APBD
Kabupaten Bone T.A. 2018-2019**

TAHUN ANGGARAN	PAGU ANGGARAN BELANJA		
	DPPA RSUD	APBD-P Kab. Bone	% Terhadap APBD
2018	114.821.749.482	2.353.404.828.655	4,88
2019	136.703.581.446	2.438.239.469.306	5,61

Sumber : Data Bag. Keuangan Tenriawaru Bone Tahun 2019

Secara proporsional, anggaran untuk pelayanan kesehatan masyarakat pada RSUD Tenriawaru Bone terhadap APBD Kabupaten Bone adalah 1 banding 20 atau pada kisaran 5 persen dari APBD. Dengan adanya penggunaan dana yang besar RSUD Tenriawaru selalu melaksanakan tugas dan fungsinya seoptimal mungkin demi mendorong terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih (good governance and clean government) dalam rangka pencapaian Visi dan Misi Bupati Bone terpilih periode tahun 2018-2023.

3.2.2 Realisasi Keuangan Tahun 2019

Adapun realisasi keuangan belanja RSUD Tenriawaru Bone pada tahun anggaran 2019 anggaran terserap sebesar Rp.137.341.454.059,- (Seratus Tiga Puluh Tujuh Milyar Tiga Ratus Empat Puluh Satu Juta Empat Ratus Lima Puluh Empat Ribu Lima Puluh Sembilan Rupiah) atau 100,46% dari

total pagu anggaran yang rinciannya pada tabel berikut ini :

Tabel 3.2.1.3
Realisasi Keuangan RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2019

JENIS BELANJA	ANGGARAN	REALISASI	%
BELANJA TIDAK LANGSUNG (Gaji & Tunjangan Pegawai)	20.131.480.700	18.923.338.689	94,00
BELANJA LANGSUNG (Program dan Kegiatan)	116.572.100.746	118.418.115.370	101,58
JUMLAH	136.703.581.446	137.341.454.059	100,46

Sumber : Data Bag. Keuangan Tenriawaru Bone Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 3.2.1.3 Realisasi Keuangan RSUD Tenriawaru tahun 2019 adalah Rp.137.341.454.059,- Anggaran Belanja Tidak Langsung terealisasi Rp.18.923.338.689,- atau sebesar 94% dan Belanja Langsung sebesar Rp.118.418.115.370,- atau sebesar 101,58%.

3.2.3 Pemanfaatan Anggaran Tahun 2019

Pemanfaatan anggaran kinerja RSUD Tenriawaru Bone yang bersumber dari DAK, DAU APBD Kab. Bone T.A. 2019, tergambar secara umum pada Tabel berikut :

Tabel 3.2.1.4
Realisasi Anggaran Tahun 2019

NO	INSTANSI / PROGRAM DAN KEGIATAN	Dana Dalam DPA	Realisasi		
			Anggaran (Rp)	Keu (%)	Keg (%)
1	2	3	4	5	6
	RSUD TENRIAWARU				
	BELANJA TIDAK LANGSUNG	20.131.480.700	18.923.338.689	94,00	
	BELANJA LANGSUNG	116.572.100.746	118.418.115.370	101,58	100,00
1	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	203.462.710	179.190.000	88,07	100,00
	- Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	203.462.710	179.190.000	88,07	100,00
2	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/ RS Jiwa/ RS Paru-paru/ RS Mata	40.546.271.000	39.084.362.811	96,39	100,00
	- Kegiatan Penambahan Ruang Rawat Inap RS (VVIP, VIP, Kelas I, II, III)	36.154.205.200	34.720.066.004	96,03	100,00
	- Kegiatan Pengadaan Alat-alat Kesehatan RS	4.392.065.800	4.364.296.807	99,37	100,00
3	Program Pelayanan Kesehatan BLUD	75.822.367.036	79.154.562.559	104,39	100,00
	- Kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	75.822.367.036	79.154.562.559	104,39	100,00
	JUMLAH	136.703.581.446	137.341.454.059		

1. Upaya standarisasi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dilakukan melalui Penilaian akreditasi rumah sakit. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi tersebut dilakukan oleh lembaga independen baik dari dalam maupun luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku (Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009). Berdasarkan Permenkes nomor 12 tahun 2012 tentang akreditasi rumah sakit. Akreditasi adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.
2. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Program ini mendukung kegiatan Evaluasi dan pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan (Survey Akreditasi RS Versi SNARS) menggunakan Dana Alokasi Umum dengan alokasi anggaran sebesar Rp.203.462.710,- (Dua Ratus Tiga Juta Empat Ratus Enam Puluh Dua Ribu Tujuh Ratus Sepuluh Rupiah) dengan realisasi keuangan sebesar Rp.179.190.000,- (Seratus Tujuh Puluh Sembilan Juta Seratus Sembilan Puluh Ribu Rupiah) atau 88,07% persen dan realisasi fisik kegiatan sebesar 100 persen.

3. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata, dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 40.546.271.000,- (Empat Puluh Milyar Lima Ratus Empat Puluh Enam Juta Dua Ratus Tujuh Puluh Satu Ribu Rupiah) dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 39.084.362.811,- (Tiga Puluh Sembilan Milyar Delapan Puluh Empat Juta Tiga Ratus Enam Puluh Dua Juta Delapan Ratus Sebelas Rupiah) atau 96,39 persen dan realisasi fisik masing-masing kegiatan sebesar 100 persen. Program ini mencakup kegiatan :
 - a. Penambahan Ruang Rawat Inap RS (VVIP,VIP, Kelas I, II, III), bersumber dari anggaran DAK-DAU dengan alokasi anggaran sebesar Rp.36.154.205.200,- (Tiga Puluh Enam Milyar Seratus Lima Puluh Empat Juta Dua Ratus Lima Ribu Dua Ratus Rupiah) dan realisasi keuangan sebesar Rp.34.720.066.004,- (Tiga Puluh Empat Milyar Tujuh Ratus Dua Puluh Juta Enam Puluh Enam Ribu Empat Rupiah) atau 96,03% persen dan realisasi fisik sebesar 100 persen. Target capaiannya yaitu Pembangunan Tahap III Gedung Perawatan 5 LT berupa (Pekerjaan Arsitek, Mekanikal dan Elektrikal).
 - b. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit (Alat Kedokteran Umum) yang bersumber dari dana (DAK-DAU) dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 4.392.065.800,- (Empat Milyar Tiga Ratus Sembilan Puluh Dua Juta Enam Puluh Lima Ribu Delapan Ratus Rupiah) dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 4.364.296.807,- (Empat Milyar Tiga Ratus Enam Puluh Empat Juta Dua Ratus Sembilan Puluh Enam Ribu Delapan Ratus Tujuh Rupiah) atau 99,37 persen dan realisasi fisik sebesar 100 persen. Adapun capaiannya yaitu terpenuhinya kebutuhan 3 Paket Alat kedokteran (Kedokteran Anak, Bedah dan Mata).
4. Program Pelayanan Kesehatan BLUD, dengan alokasi anggaran sebesar Rp.71.175.007.000,- (Tujuh Puluh Satu Milyar Seratus Tujuh Puluh Lima Juta Tujuh Ribu Rupiah) dengan realisasi keuangan sebesar Rp.73.557.990.073,- (Tujuh Puluh Tiga Milyar Lima Ratus Lima Puluh Tujuh Juta Sembilan Ratus Sembilan Puluh Ribu Tujuh Puluh Tiga Rupiah) atau 103,35 persen. Program ini mencakup kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD, dengan capaian yaitu tersedianya Biaya Operasional dan Non Operasional untuk pelayanan kesehatan di RSUD Tenriawaru.
 Pada belanja BLUD, dibedakan menjadi Biaya Operasional dan Biaya Non Operasional.

Biaya Operasional meliputi :

Biaya Pelayanan

- Gaji dan Tunjangan Non PNS, dengan realisasi Rp.3.763.850.000,-
- Tambahan penghasilan Non PNS, dengan realisasi Rp.887.200.000,-
- Biaya Obat, dengan realisasi sebesar Rp.15.226.001.311,-
- Biaya Alat kesehatan, dengan realisasi sebesar Rp.4.923.038.730,-
- Biaya Bahan dan Alat Laboratorium, dengan realisasi sebesar Rp.1.446.117.319,-
- Biaya Bahan Bank Darah, dengan realisasi sebesar Rp.867.390.000,-
- Biaya Bahan Hemodialisa dengan realisasi sebesar Rp.1.852.538.250,-
- Biaya Bahan Alat Radiologi dengan realisasi sebesar Rp.237.470.012,-
- Biaya Bahan Makanan Pasien dengan realisasi sebesar Rp.1.704.770.050,-
- Biaya Bahan Makanan Pegawai dengan realisasi sebesar Rp.1.669.699.100,-
- Biaya jasa Medis, Non Medis & Paramedis dengan realisasi sebesar Rp.32.066.627.151,-
- Biaya Pemeliharaan dan Kalibrasi dengan realisasi sebesar Rp.105.330.000,-
- Biaya Pemeliharaan Alat Kedokteran dengan realisasi sebesar Rp.99.725.550,-
- Biaya Pemeliharaan Alat Laboratorium dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- Biaya Perlengkapan Ruang Pasien dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- Biaya Linen dengan realisasi sebesar Rp.63.948.591,-
- Biaya Pasien JKM, PKMS, JKD dll dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- Biaya Pemakaman Jenazah Tanpa Identitas dengan realisasi sebesar Rp.1.000.000,-
- Biaya Pemeriksaan Pasien Rujukan BPJS dengan realisasi sebesar Rp.2.889.000,-

Biaya Administrasi Umum

- Biaya Gaji dan Tunjangan Pegawai PNS dengan realisasi sebesar Rp.92.750.000,-
- Biaya Pendidikan dan Pelatihan dengan realisasi Rp.394.455.940,-

- Biaya Pendidikan dan Pelatihan Akreditasi dengan realisasi Rp.122.000.000,-
- Biaya Pendidikan dan Pelatihan Pimpinan dengan realisasi Rp.0,-
- Biaya Benda Pos dan Pengiriman dengan realisasi Rp.6.000.000,-
- Biaya ATK dengan realisasi sebesar Rp.339.196.800,-
- Biaya Cetak dengan realisasi sebesar Rp.491.639.575,-
- Biaya Penggandaan dengan realisasi sebesar Rp.125.502.972,-
- Biaya Pakaian Dinas/ Kerja dengan realisasi sebesar Rp.2.683.636,-
- Biaya Makan Minum Rapat dengan realisasi sebesar Rp.344.220.000,-
- Biaya Makan Minum Tamu dengan realisasi sebesar Rp.91.455.000,-
- Biaya Lelang dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- Biaya Langganan Media/ Surat Kabar/ Majalah dengan realisasi sebesar Rp.19.510.000,-
- Biaya Dokumentasi dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- Biaya Piket dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- Biaya Perjalanan Dinas dengan realisasi sebesar Rp.649.226.688,-
- Biaya Honorarium/ Kepanitiaan dengan realisasi sebesar Rp.1.419.780.000,-
- Biaya Keanggotaan dengan realisasi sebesar Rp.9.615.000,-
- Biaya Transport Narasumber dengan realisasi sebesar Rp.86.386.715,-
- Biaya Akomodasi Narasumber dengan realisasi sebesar Rp.103.310.376,-
- Biaya Honorarium Narasumber dengan realisasi sebesar Rp.4.350.000,-
- Biaya Pemeliharaan Rumah Dinas dan Gedung dengan realisasi sebesar Rp.649.313.568,-
- Biaya Pemeliharaan Instalasi/ Jaringan dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- Biaya Pemeliharaan Alat Transportasi dengan realisasi sebesar Rp.298.252.598,-
- Biaya Pemeliharaan Teknologi Informasi dengan realisasi sebesar Rp.61.732.545,-
- Biaya Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga dengan realisasi sebesar Rp.128.360.145,-

- Biaya Pemeliharaan Perlengkapan Kantor dengan realisasi sebesar Rp.258.046.918,-
- Biaya Pemeliharaan Fisik Lainnya dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- Biaya Bahan dan Alat Sanitasi dengan realisasi sebesar Rp.10.831.601,-
- Biaya Bahan Pembersih dan Alat Kebersihan dengan realisasi sebesar Rp.326.743.700,-
- Biaya Bahan Bakar Bensin/ Solar dengan realisasi sebesar Rp.142.134.291,-
- Biaya Bahan MinyakTanah dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- Biaya Bahan Gas Untuk Dapur dengan realisasi sebesar Rp.55.025.000,-
- Biaya Bahan dan Alat Dapur/ Pantry dengan realisasi sebesar Rp.20.412.495,-
- Biaya Pengisian Tabung dengan realisasi sebesar Rp.1.723.201.591,-
- Biaya Bahan Persediaan Alat Listrik/ Elektronik dengan realisasi sebesar Rp.62.031.500,-
- Biaya Bahan Peralatan Pustaka dengan realisasi sebesar Rp.1.500.000,-
- Biaya Bahan Peralatan Kerja dengan realisasi sebesar Rp.16.169.091,-
- Biaya Peralatan Kantor dan RT dengan realisasi sebesar Rp.129.804.318,-
- Biaya Jasa Konsultasi dengan realisasi sebesar Rp.194.940.000,-
- Biaya Jasa Langganan Listrik/ Air/ Telepon/ Internet dengan realisasi sebesar Rp.2.117.401.561,-
- Biaya Jasa Pengembangan SIM IT dengan realisasi sebesar Rp.28.387.755,-
- Biaya Jasa Kebersihan dengan realisasi sebesar Rp.17.195.791,-
- Biaya Jasa Sewa dengan realisasi sebesar Rp.1.351.535.000,-
- Biaya Jasa Sosial/ Pasien Miskin dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- Biaya Jasa Pemeriksaan Air Udara dan Gas dengan realisasi sebesar Rp.48.735.000,-
- Biaya Jasa Pengelolaan Sampah RS dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- Biaya Bahan Bangunan dengan realisasi sebesar Rp.53.401.139,-

- Biaya Promosi dan Publikasi dengan realisasi sebesar Rp.21.158.984,-
- Biaya Sosial/ Bencana Alam dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- Biaya P3K dengan realisasi sebesar Rp.1.000.000,-
- Biaya Premi Asuransi (BPJS,Ketenagakerjaan) dengan realisasi sebesar Rp.8.201.863,-

Biaya Non Operasional

- a) Biaya Bunga dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- b) Biaya Kliring dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- c) Biaya Administrasi Bank Lain-lain dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- d) Biaya Kerugian Penjualan Aset Tetap dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- e) Biaya Kerugian Penurunan Nilai dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- f) Biaya Non Operasional Lain-lain dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- g) Biaya Denda Keterlambatan Pajak dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- h) Biaya Pengembalian Kelebihan P. BPJS dengan realisasi sebesar Rp.0,-

Biaya Pengeluaran Investasi

- a. Pengadaan Tanah dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- b. Pembangunan Gedung dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- c. Pengadaan Alat Kedokteran Kesehatan dengan realisasi sebesar Rp.524.453.506,-
- d. Pengadaan Alat-alat Kantor dan RT dengan realisasi sebesar Rp.578.233.910,-
- e. Pengadaan Alat Perlengkapan RS realisasi sebesar Rp.80.469.468,-
- f. Pengadaan Komputer dan Printer dengan realisasi sebesar Rp.1.012.706.000,-
- g. Pengadaan Kendaraan Operasional dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- h. Pengadaan Alat Dokumentasi dengan realisasi sebesar Rp.5.255.455,-
- i. Pengadaan Alat Parkir dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- j. Pengadaan Alat Komunikasi dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- k. Pengadaan Mesin Foto copy dengan realisasi sebesar Rp.0,-
- l. Pengadaan Alat Peraga dengan realisasi sebesar Rp.8.250.000,-

Tabel 3..2.1.5

**Ikhtisar Realisasi Capaian Kinerja Indikator Kinerja Sasaran dan Realisasi Keuangan Program/Kegiatan sesuai Perjanjian Kinerja (PK)
RSUD Tenriawaru Bone Tahun Anggaran 2019**

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET PK 2019	REALISASI CAPAIAN KINERJA	% CAPAIAN	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN (setelah perubahan)	REALISASI KEUANGAN	% KEUANGAN	% EFISIENSI
1	2	3	4	$(5) = (4/3) \times 100\%$	6	7	8	9	$(10) = (9/8) \times 100\%$	11
Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Indeks Kepuasan Masyarakat	77	78	101	- Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/ RS Jiwa/ RS Paru-paru/ RS Mata - Pelayanan Kesehatan BLUD	- Kegiatan Penambahan Ruang Rawat Inap RS (VVIP, VIP, Kelas I, II, III) - Kegiatan Pengadaan Alat-alat Kesehatan RS - Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	36.154.205.200	34.720.066.004	96,03	(3,97)
	Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% (%)	60	61	91						
	Average Length of Stay (ALOS) Standar Nasional 6-9 hari (Hari)	6	3	50						
	Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 Hari (Hari)	3	2	67						
	Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali (Kali)	50	66	52						
	Net Death Rate (NDR) Standar Nasional $\leq 23\%$ (%)	23	17	126						
	Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional $\leq 45\%$ (%)	44	38	114						
	% Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana Alat Kesehatan (SPA)	86	86	126						
	% Pemenuhan Standar Sumber Daya Manusia (SDM)	70	80	114						
Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	Pencapaian Standar Akreditasi RS	Pari purna	Pari purna	100	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	203.462.710	179.190.000	88,07	(11,93)
	% Pencapaian Indikator SPM	100	73	73	Pelayanan Kesehatan BLUD	Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD				
	% Pencapaian Indikator Mutu Layanan RS	100	80	80						
	Hasil Audit Akuntan Publik	WTP	WTP	100						
	Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi (Modul Aplikasi)	4	4	100						

3.3 HAL-HAL LAIN YANG PERLU DILAPORKAN

Penghargaan Yang Diterima Pada Tahun 2019

RSUD Tenriawaru telah Terakreditasi Versi SNARS dengan Predikat Paripurna (Bintang 5) setelah dilaksanakan Survey Penilaian Akreditasi Versi SNARS pada tahun 2019.

Permasalahan dan Solusi

Beberapa hal yang berpengaruh sehingga pencapaian kinerja sasaran RSUD Tenriawaru Bone tahun 2019 belum tercapai secara optimal disebabkan hal-hal sebagai berikut :

Permasalahan

- Masih terdapat pencapaian Indikator kualitas fisik dan layanan perawatan di rumah sakit yang menunjukkan angka tidak berada pada angka Ideal, yaitu angka Average Length Of Stay (ALOS) yang menunjukkan Rata-rata hari rawat pasien adalah 3 hari, BTO (Bed Turn Over) cukup tinggi yaitu 66 kali dalam setahun.
- Berdasar hasil pengukuran belum seluruh capaian SPM rumah sakit berada pada angka standar.
- RSUD Tenriawaru belum menjadikan evaluasi SAKIP sebagai salah satu target kegiatan yang harus selalu di tingkatkan hasil penilaiannya.

Solusi

- RSUD Tenriawaru akan mengupayakan perbaikan beberapa faktor yang dapat mendukung peningkatan capaian Indikator kinerja pelayanan. Rumah sakit akan melengkapi fasilitas ruangan sesuai standar yang berorientasi pada kenyamanan Pasien. Penyusunan Clinical Pathway (CP), terutama untuk penyakit-penyakit yang berpotensi menimbulkan biaya (cost) yang tinggi. Dengan adanya clinical pathway (CP), petugas kesehatan akan memiliki pedoman dalam perawatan pasien, mulai pasien masuk/ dirawat sampai keluar rumah sakit. CP ini akan menjadi jaminan mutu rumah sakit, memastikan pasien dirawat sesuai dengan hari rawat yang dibutuhkan hingga pasien sembuh. Membuat laporan Alasan mengapa pasien pulang atas permintaan sendiri yang jumlahnya masih banyak. Laporan tersebut akan digunakan untuk memperbaiki pelayanan RS di masa datang.
- Berdasarkan hasil evaluasi SPM, dibutuhkan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pada unit dan bagian untuk mengetahui masalah

dan kendala yang dapat diatasi atau dikurangi dengan menggunakan sumber daya yang ada. Tim SPM melakukan analisa atas capaian standar pelayanan minimal dan merumuskan rekomendasi atas capaian standar pelayanan minimal yang belum standar untuk di tindaklanjuti oleh pihak manajemen sebagai penanggung jawab seluruh tugas pokok fungsi pelayanan rumah sakit.

- Membuat SK Tim penyusun, memasukkan jadwal Pelaksanaan Monev pencapaian Kinerja minimal 3 bulan sekali.

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 Organisasi Perangkat Daerah, Laporan Kinerja menjadi bagian dari upaya pertanggungjawaban dan mendorong akuntabilitas publik. Sementara bagi publik sendiri, Laporan Kinerja akan menjadi ukuran akan penilaian dan juga keterlibatan publik untuk menilai kualitas kinerja pelayanan dan mendorong tata kelola pemerintahan yang baik.

Laporan Kinerja bagi RSUD Tenriawaru Bone juga menjadi punya makna strategis, sebagai bagian dari penerjemahan tugas dan fungsi RSUD Tenriawaru Bone. Pengukuran- pengukuran kinerja telah dilakukan, dan dikuatkan dengan data pendukung yang mengurai bukan hanya pencapaian tahun pelaporan 2019, namun juga melihat tren pencapaiannya dari tahun ke tahun dan kontribusinya untuk pencapaian target akhir RENSTRA. Secara umum, nampak bahwa kinerja RSUD Tenriawaru Bone pada tahun 2019 adalah cukup baik, karena dari 14 indikator terdapat 4 indikator memenuhi kriteria sangat baik, 3 indikator berkategori baik, 3 indikator berkategori cukup dan 1 indikator dengan kriteria sangat kurang.

Dari evaluasi dan analisis atas pencapaian sasaran dan IKU yang sudah diuraikan dalam Bab III, terlihat bahwa kerja keras telah dilakukan oleh RSUD Tenriawaru Bone 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 2018-2023 dan RENCANA KERJA (RENJA) 2019 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 Tenriawaru Bone ke depan antara lain tingkat kepercayaan masyarakat pada pelayanan kesehatan serta kreatifitas dan

inovasi dalam peningkatan mutu layanan.

Bagi instansi di lingkungan RSUD Tenriawaru Bone sendiri, ini bisa berarti perlunya peningkatan efektivitas dan pencapaian kinerja sehingga bisa menjawab beberapa tantangan yang harus dicapai.

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

Watampone, 06 Februari 2019

DIREKTUR,

dr. Hj. NURMINAH A. YUSUF, MARS
NIP.196412061999032002

