



**LAPORAN KINERJA  
INSTANSI PEMERINTAH (LKj-IP)  
RUMAH SAKIT NENE MALLOMO  
TAHUN 2019**

**RUMAH SAKIT NENE MALLOMO  
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala atas semua limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2019 dapat diselesaikan, sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan selama Tahun 2019.

Secara substansi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RS Nene Mallomo merupakan sarana pelaporan kinerja dalam rangka mengimplementasikan sistem akuntabilitas instansi pemerintah yang menginformasikan tentang penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan kebijakan serta pencapaian sasaran dalam mewujudkan Visi dan Misi Pemerintah Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang.

Selain itu, Laporan Akuntabilitas Rumah Sakit Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019 merupakan pertanggungjawaban kinerja yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018 - 2023, hal ini sebagai perwujudan penyelenggaraan pemerintah yang transparan dan akuntabel serta menciptakan Clean Government dan Good Governance. Hasil pencapaian kinerja penyelenggaraan tugas pelayanan kesehatan di RS Nene Mallomo tidak terlepas dari kerjasama dan kerja keras semua pihak baik dari dalam perumusan kebijakan, implementasi maupun pengawasannya.

Cakupan LKj-IP Rumah Sakit Nene Mallomo 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 dan tujuan, gambaran umum organisasi, isu strategis, dan struktur serta keragaman sumberdaya manusia di Rumah Sakit Nene Mallomo. 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 Rumah Sakit Nene Mallomo pada tahun 2019, termasuk atas analisa efisiensi penggunaan sumber daya.

Secara keseluruhan penyelenggaraan tugas-tugas Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2019 telah banyak membuahkan hasil yang positif. Analisa dan evaluasi atas capaian kinerja secara komprehensif digunakan sebagai pijakan untuk melakukan perbaikan pelayanan dan mendukung tercapainya good governance pada masa mendatang.

Akhir kata semoga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) RS Nene Mallomo ini dapat dijadikan parameter terhadap pencapaian kinerja pelaksanaan pembangunan tahun 2019 dan dijadikan sebagai bahan masukan untuk penyempurnaan dan peningkatan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan pelayanan masyarakat. Tidak lupa kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah bekerja keras membantu menyusun lakip ini.

Pangkajene Sidenreng, Januari 2020  
Direktur Rumah Sakit Nene Mallomo

**drg. Hj. Hasnani Rapi, M.Kes**  
NIP. 19630310 199203 2 007

## **IKHTISAR EKSEKUTIF**

Pelaporan kinerja Rumah Sakit Nene Mallomo melalui penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) ini menjadi salah satu upaya yang dilakukan Rumah Sakit Nene Mallomo untuk mendorong tata kelola pemerintahan yang baik. Proses penilaian yang terukur ini menjadi bagian dari skema pembelajaran bagi organisasi Rumah Sakit Nene Mallomo untuk terus meningkatkan kapasitas kelembagaan sehingga kinerjanya bisa terus menjadi lebih baik. LKj-IP Rumah Sakit Nene Mallomo tahun 2019 ini 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-IP dilakukan dengan mendasarkan pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2015 di mana pelaporan capaian kinerja organisasi disusun secara transparan dan akuntabel merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kinerja Rumah Sakit Nene Mallomo.

Analisa dan bukti-bukti pendukung pencapaian kinerja menjadi bagian dalam penyusunan LKj-IP ini, untuk menjawab pertanyaan sejauh mana sasaran pembangunan yang ditunjukkan dengan keberhasilan pencapaian indikator kinerja utama (IKU) yang telah dicanangkan pada tahun 2019 telah berhasil dicapai.

Evaluasi atas data-data pendukung dan permasalahan atas setiap sasaran menunjukkan beberapa tantangan yang perlu menjadi perhatian bagi Rumah Sakit Nene Mallomo ke depan. Pertama, walaupun IKU telah mencapai target yang sangat tinggi, masih terdapat beberapa persoalan-persoalan di masyarakat yang belum sepenuhnya bisa dijawab dengan baik.

Hasil evaluasi capaian kinerja ini juga penting dipergunakan sebagai pijakan bagi Rumah Sakit Nene Mallomo di lingkungan pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang dalam perbaikan pelayanan publik di tahun yang akan datang.

## DAFTAR ISI

	<b>Hal.</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>IKHTISAR EKSEKUTIF</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan.....	2
C. Gambaran Umum Organisasi.....	2
D. Isu Strategis.....	4
E. Struktur Organisasi Rumah Sakit Nene Mallomo.....	5
F. Komposisi SDM Organisasi.....	24
G. Komposisi SDM Berdasarkan Gender.....	25
H. Komposisi PNS Menurut Jenjang Pendidikan.....	25
I. Komposisi PNS Menurut Jenjang Eselon.....	27
J. Inovasi Dalam Reformasi Sistem AKIP dan Pengelolaan Kinerja...	29
<b>BAB II PERENCANAAN KINERJA DAN PERJANJIAN KINERJA</b>	
A. Rencana Strategis.....	30
B. Program Untuk Pencapaian Sasaran.....	32
C. Perjanjian Kinerja Tahun 2019.....	33
D. Rencana Anggaran Tahun 2019.....	35
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
A. Capaian Indikator Kinerja Utama.....	37
B. Capaian Kinerja organisasi.....	39
C. Analisa Efisiensi.....	49
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	<b>51</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Hal.</b>
Tabel 1.1	Komposisi PNS Menurut Jenjang Pendidikan..... 25
Tabel 2.1	Tujuan dan Indikator Kinerja Tujuan RS Nene Mallomo..... 31
Tabel 2.2	Sasaran dan Indikator Kinerja Sasaran RS Nene Mallomo..... 32
Tabel 2.3	Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2019..... 33
Tabel 2.4	Perjanjian Kinerja RS Nene Mallomo Tahun 2019..... 34
Tabel 2.5	Indikator Kinerja Utama RS Nene Mallomo..... 34
Tabel 2.6	Rencana Belanja Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2019.... 35
Tabel 2.7	Alokasi Per Sasaran Tahun Anggaran 2019..... 35
Tabel 3.1	Pencapaian Kinerja IKU RS Nene Mallomo..... 38
Tabel 3.2	Skala Nilai Peringkat Kinerja..... 38
Tabel 3.3	Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Sasaran 1 Tahun 2019..... 40
Tabel 3.4	Perbandingan Target Capaian Kinerja Beberapa Tahun Terakhir..... 41
Tabel 3.5	Perbandingan Kinerja Dengan Target Jangka Menengah..... 42
Tabel 3.6	Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Sasaran 2 Tahun 2019..... 45
Tabel 3.7	Perbandingan Target Capaian Kinerja Beberapa Tahun Terakhir..... 45
Tabel 3.8	Perbandingan Kinerja Dengan Target Jangka Menengah..... 46
Tabel 3.9	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019..... 49
Tabel 3.10	Efisiensi Penggunaan Sumber Daya..... 51

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Hal.</b>
Gambar 1    Komposisi SDM Berdasarkan Gender.....	25
Gambar 2    Presentase PNS Menurut Jenis Ketenagaan.....	27
Gambar 3    Komposisi Jenis Kelamin Jabatan Struktural.....	28

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

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

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) 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-IP dilakukan dengan berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2015 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 Rumah Sakit Nene Mallomo.

Proses penyusunan LKj-IP 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 Rumah Sakit Nene Mallomo LKj-IP 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 2015, LKj-IP tingkat SKPD disampaikan kepada Gubernur/Bupati/Walikota selambat-lambatnya dua bulan setelah tahun anggaran berakhir.

## **B. MAKSUD DAN TUJUAN**

LKj Rumah Sakit Nene Mallomo merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi pemerintah daerah selama kurung waktu 1 (satu) tahun dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi. Penyusunan LKj-IP juga menjadi alat kendali untuk mendorong peningkatan kinerja setiap unit organisasi.

Selain itu, LKj-IP menjadi salah satu alat untuk mendapatkan masukan stakeholders demi perbaikan kinerja Rumah Sakit Nene Mallomo Identifikasi keberhasilan, permasalahan dan solusi yang tertuang dalam LKj-IP, menjadi sumber untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang. Dengan pendekatan ini, LKj-IP sebagai proses evaluasi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari perbaikan yang berkelanjutan di pemerintah untuk meningkatkan kinerja pemerintahan melalui perbaikan pelayanan publik.

## **C. GAMBARAN UMUM ORGANISASI**

Rumah Sakit Nene Mallomo adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang. Terletak di Kelurahan Rijang Pittu Kecamatan Maritengngae. Rumah Sakit ini dibangun pada tahun 1985, namun baru difungsikan pada tahun 1990. Selanjutnya berdasarkan Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Sidenreng Rappang No. 51/IV/1994 Tanggal 7 April 1994 Rumah Sakit Nene Mallomo, pada waktu itu bernama Rumah Sakit Umum Daerah

(RSUD) Nene Mallomo Kabupaten Daerah Tingkat II Sidenreng Rappang diresmikan oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan dengan status kelas Tipe D.

Kemudian pada tahun 1996 Rumah Sakit Nene Mallomo ditingkatkan status kelasnya menjadi Tipe C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 528/MENKES/SK No.528/MENKES/SK/VI/1996, yang ditindaklanjuti dengan Peraturan Daerah No. 16 tahun 1996 tanggal 4 September 1996 dan Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan No. 887/XI/1996 tanggal 8 Nopember 1996.

Seiring dengan berjalannya waktu, berkembangnya kebutuhan masyarakat dan meningkatnya tuntutan akan pelayanan yang berkualitas, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI.No.YM.01.10/III/398/07 Rumah Sakit Nene Mallomo diakui dengan Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar sejak tahun 2007. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Nene Mallomo sejak itu telah mendapat pengakuan atas pelayanan yang diberikan.

Sesuai UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 20 ayat (3) bahwa Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.Oleh karena itu Rumah Sakit Nene Mallomo mulai tahun 2011 berupaya untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendapatkan pembimbingan dan pendampingan oleh BPKP Perwakilan Makassar mengenai dokumen dan persyaratan yang dibutuhkan dalam rangka menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Pembimbingan dan pendampingan berlanjut hingga tahun 2014. Namun baru pada tahun 2015 dilakukan penilaian dan dinyatakan layak untuk menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan status BLUD Penuh berdasarkan rekomendasi Tim Penilai Nomor : 900/5650/PPK-BLUD/2015. Kemudian ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh berdasarkan keputusan Bupati

Sidenreng Rappang Nomor 418/XII/2015 tanggal 31 Desember 2015 berlaku mulai tanggal 31 Desember 2015.

Rumah Sakit Nene Mallomo adalah Rumah Sakit Rujukan dari Rumah Sakit Arifin Nu'mang dan 14 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sidenreng Rappang. Adapun pelayanan yang tersedia adalah pelayanan Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah, Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Spesialis Anak, Spesialis Mata, Spesialis Saraf, Spesialis Radiologi, Spesialis Kulit dan Kelamin, Spesialis Patologi Klinik dan Spesialis Jiwa.

Sejak berdirinya Rumah Sakit Nene Mallomo telah mengalami tiga kali pergantian Direktur. Direktur pertama dijabat oleh dr.H. Bambang Arya, M.Kes, Direktur kedua dijabat oleh dr. H. Harman Haba, M.Kes dan Direktur ketiga dijabat oleh drg. Hj. Hasnani Rapi, M.Kes mulai tahun 2009 sampai sekarang.

#### **D. ISU STRATEGIS**

Isu Strategis yang dihadapi Rumah Sakit Nene Mallomo yang dituangkan dalam Renja tahun 2019 adalah :

1. Adanya kesenjangan rasio tenaga kesehatan dengan kebutuhan.
2. Belum cukupnya penerimaan BLUD mengcover seluruh biaya operasional.
3. Belum terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit khususnya alat-aat kesehatan/kedokteran sesuai standar rumah sakit kelas C.
4. Terbatasnya lahan untuk pengembangan pelayanan dan lahan paker.
5. Keterbatasan dana subsidi dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah (pemda).
6. Perubahan perilaku masyarakat yang mengakibatkan perubahan pola penyakit

Perumusan isu-isu strategis tersebut ditetapkan setelah menganalisa dan informasi yang ada kemudian dipilih menjadi isu strategis lalu melakukan telaahan terhadap visi, misi dan program.

Selanjutnya, dalam menentukan isu-isu strategis perlu juga

dikemukakan mengenai analisis isu-isu strategis lainnya yang mempengaruhi atau berhubungan dengan permasalahan-permasalahan dari berbagai telaahan di atas. Isu-isu strategis lainnya yang dimaksud adalah dinamika-dinamika eksternal yang berkembang dalam kehidupan masyarakat.

Untuk itu Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang dalam menentukan isu-isu strategis memperhatikan data dan informasi sebagai berikut :

1. Peningkatan kemampuan dalam penatakelolaan Rumah Sakit dengan pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) dan penerapan pola PPK-BLUD yang mendorong efektifitas dan efisiensi. Dengan diterapkannya SIMRS dan PPK-BLUD, diharapkan adanya upaya peningkatan kualitas sistem keuangan, perbaikan manajemen pengelolaan barang perbekalan farmasi, dan manajemen logistik.
2. Peningkatan profesionalisme SDM dapat mendukung tercapainya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu karena dilaksanakan oleh tenaga yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang tinggi di bidangnya.
3. Pemberian pelayanan kesehatan yang ramah, sopan dan santun dengan menerapkan prinsip 3S, akan dapat meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien yang pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan mutu dan citra Rumah Sakit
4. Adanya beberapa program jaminan pelayanan kesehatan masyarakat seperti Program Jaminan Kesehatan Nasional, Jasa Raharja, Inhealth, dan BPJS Ketenagakerjaan.

## **E. STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT NENE MALLOMO**

Rumah Sakit Nene Mallomo mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, upaya terpadu dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

## **1. Uraian Tugas Direktur Rumah Sakit Nene Mallomo**

- 1) Mengkoordinasikan Rencana Bisnis Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit dengan Bupati melalui Sekretaris Daerah;
- 2) Mengkoordinasikan Rencana Bisnis Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit dengan Instansi terkait;
- 3) Mengkoordinasikan Rencana Bisnis Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit dengan Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan para Kepala Bidang di Lingkup Rumah sakit;
- 4) Melakukan pembinaan dan pengembangan pegawai di Lingkup Rumah Sakit;
- 5) Mendistribusikan tugas kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan para Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya;
- 6) Mengarahkan dan menetapkan kebijakan Rumah Sakit;
- 7) Melakukan pembinaan terhadap Pelaksanaan Rencana Bisnis Strategis dan Rencana Anggaran Satuan Kerja Rumah Sakit;
- 8) Menetapkan petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis di Lingkup Rumah Sakit;
- 9) Menerima dan menindak lanjuti informasi dan data di Lingkup Rumah Sakit;
- 10) Menjalin kerjasama dengan pemanfaat dan pemerhati di bidang kesehatan;
- 11) Menetapkan alternatif pemecahan masalah dan konsep serta naskah dinas hasil kerja bawahan;
- 12) Menerima dan menindak lanjuti informasi dan data di Lingkup Rumah Sakit;
- 13) Membuat telaahan staf dan memberikan pertimbangan kepada atasan;
- 14) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;
- 15) Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit;
- 16) Mengevaluasi pelaksanaan Rencana Bisnis Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit secara berkala;

- 17) Menyusun Laporan secara berkala bulanan dan tahunan serta Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) terhadap pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit;
- 18) Melakukan penilain terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

## **2. Uraian Tugas Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Nene Mallomo**

- 1) Mengkaji dan merumuskan Rencana Kerja Anggaran Bagian Tata Usaha;
- 2) Mengkoordinasikan Rencana Kerja dan Rencana Anggaran Bagian Tata Usaha dengan Direktur Rumah Sakit dan para Kepala Bidang Lingkup Rumah Sakit;
- 3) Membina dan mengkoordinasikan tugas-tugas di lingkup Bagian Tata Usaha
- 4) Membantu Direktur Rumah Sakit dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup Bagian tata Usaha;
- 5) Melaksanakan Rencana Kerja Anggaran Bagian Tata Usaha;
- 6) Mengkompilasi dan mengakselerasi rancangan Kerja Anggaran dari masing-masing Bidang dalam lingkup Rumah Sakit;
- 7) Membantu Direktur Rumah Sakit mengkompilasi, mengakselerasi dan merumuskan penetapan kinerja dari bidang-bidang menjadi Penetapan Kinerja Rumah Sakit Nene Mallomo;
- 8) Menghimpun dan mengelola adminstrasi data dan informasi Rumah Sakit;
- 9) Menyelenggarakan pembinaan kegiatan kehumasan di lingkup Rumah Sakit;
- 10) Menyelenggarakan dan menetapkan pengalokasian perlengkapan Rumah sakit;
- 11) Menyelenggarakan dan menata Tata Naskah dan ketatalaksanaan Rumah Sakit;
- 12) Menyiapkan bahan koordinasi dalam melaksanakan tugas Rumah Sakit dan memberikan pelayanan administratif dan fungsionall

- kepada unsur di lingkup Rumah Sakit serta menyiapkan rencana biaya operasional Rumah Sakit;
- 13) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Direktur Rumah Sakit dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Rumah Sakit;
  - 14) Mengumpulkan bahan koordinasi dalam penyusunan dan pengendalian perlengkapan Rumah Sakit;
  - 15) Menghimpun, mengolah, menggandakan dan menyimpan dokumen kepegawaian Rumah Sakit secara rapi;
  - 16) Menyiapkan bahan dan data dalam rangka pembinaan teknis fungsional dan penatausahaan;
  - 17) Menyelenggarakan urusan umum, perlengkapan dan kepegawaian, surat menyurat dan rumah tangga Rumah Sakit;
  - 18) Menyiapkan dan mengkoordinasikan urusan anggaran Rumah Sakit setiap tahunnya kepada instansi terkait;
  - 19) Membuat dan menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur Rumah Sakit;
  - 20) Melaksanakan pengurusan administrasi perjalanan dinas;
  - 21) Melaksanakan tugas-tugas lain yang tidak tercakup pada setiap Bidang di lingkup Rumah Sakit;
  - 22) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugasnya;
  - 23) Membuat telaahan staf kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya;
  - 24) Mengevaluasi pelaksanaan Kerja Anggaran Bagian Tata Usaha secara berkala;
  - 25) Membantu Direktur Rumah Sakit dalam penyusunan laporan secara berkala dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit;
  - 26) Menyelenggarakan penyusunan laporan Bagian Tata Usaha secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan Bagian Tata Usaha Rumah Sakit;
  - 27) Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

### **3. Uraian Tugas Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan Rumah Sakit Nene Mallomo**

- 1) Mengkaji dan merumuskan rancangan Rencana Kerja Bidang,
- 2) Mengkaji dan merumuskan Rencana Anggaran Bidang,
- 3) Mengkoordinasikan rancangan Rencana Kerja Anggaran Bidang Perencanaan dan Pengembangan dengan Direktur Rumah Sakit, Kepala Bagian Tata Usaha dan para Kepala Bidang di lingkup Rumah Sakit,
- 4) Membina dan mengkoordinasikan para kepala seksi di lingkup Bidang,
- 5) Mendistribusikan tugas kepada para kepala seksi di lingkup Bidang,
- 6) Membantu Direktur Rumah Sakit dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup bidangnya,
- 7) Menyelenggarakan Penyusunan Penetapan Kinerja Bidang Perencanaan dan Pengembangan dalam rangka penetapan kinerja rumah sakit,
- 8) Menata pelaksanaan Rencana Bisnis Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran Bidang,
- 9) Membuat pedoman penyelenggaraan tugas bidang,
- 10) Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan tugas bidang Perencanaan dan Pengembangan,
- 11) Melaksanakan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP sesuai bidangnya,
- 12) Menyusun pedoman/petunjuk teknis penyelenggaraan perencanaan dan pengembangan,
- 13) Mengkoordinir pelaksanaan perencanaan kebutuhan rumah sakit guna peningkatan pelayanan kesehatan,
- 14) Mengkoordinir pelaksanaan pengembangan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit,
- 15) Membuat telaahan staf dan memberikan pertimbangan kepada atasan,

- 16) Menerima, mengumpulkan, memutakhirkan data dan informasi bidang,
- 17) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya,
- 18) Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas di lingkup bidang,
- 19) Mengevaluasi pelaksanaan Rencana Kerja Anggaran Bidang secara berkala,
- 20) Menyelenggarakan Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit,
- 21) Membantu Direktur Rumah Sakit dalam menyusun laporan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan Bidang,
- 22) Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

#### **4. Uraian Tugas Kepala Bidang Keuangan**

- 1) Mengkaji dan merumuskan rancangan Rencana Kerja Bidang,
- 2) Mengkoordinasikan rancangan Rencana Kerja Bidang Keuangan dengan Direktur Rumah Sakit, Kepala Bagian Tata Usaha dan para Kepala Bidang di lingkup Rumah Sakit,
- 3) Membina dan mengkoordinasikan para Kepala seksi di lingkup Bidang,
- 4) Mendistribusikan tugas kepada para Kepala Seksi di lingkup Bidang,
- 5) Membantu Direktur Rumah Sakit dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup Bidang,
- 6) Menyelenggarakan Penyusunan Penetapan Kinerja Bidang Keuangan dalam rangka Penetapan Kinerja Rumah Sakit,
- 7) Menata pelaksanaan Rencana Bisnis Kerja Bidang,
- 8) Membuat pedoman penyelenggaraan tugas bidang,
- 9) Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Tugas Bidang Keuangan,
- 10) Melaksanakan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP sesuai Bidang,
- 11) Menyusun pedoman/petunjuk teknis penyelenggaraan

- penyusunan anggaran rumah sakit,
- 12) Mengkoordinir pelaksanaan pengelolaan keuangan rumah sakit,
  - 13) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan mobilisasi dana dan penyajian laporan keuangan rumah sakit,
  - 14) Mengkoordinir pengelolaan manajemen keuangan rumah sakit,
  - 15) Membuat telaahan staf dan memberikan pertimbangan kepada atasan,
  - 16) Menerima, mengumpulkan, memutakhirkan data dan informasi Bidang,
  - 17) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya,
  - 18) Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas di lingkup Bidang,
  - 19) Mengevaluasi pelaksanaan Kerja Bidang secara berkala,
  - 20) Menyelenggarakan Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit,
  - 21) Membantu Direktur Rumah Sakit dalam menyusun laporan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan Bidang,
  - 22) Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

#### **5. Uraian Tugas Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan**

- 1) Mengkaji dan merumuskan rancangan Rencana Kerja Bidang,
- 2) Mengkoordinasikan rancangan Rencana Kerja Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dengan Direktur Rumah Sakit,
- 3) Membina dan mengkoordinasikan para Kepala Seksi di lingkup Bidang,
- 4) Mendistribusikan tugas kepada para Kepala Seksi di lingkup Bidang,
- 5) Membantu Direktur Rumah Sakit dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup Bidang,
- 6) Menyelenggarakan Penyusunan Penetapan Kinerja Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dalam rangka Penetapan Kinerja Rumah Sakit,

- 7) Menata pelaksanaan Rencana Kerja Bidang,
- 8) Membuat pedoman penyelenggaraan tugas Bidang,
- 9) Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Tugas Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan,
- 10) Melaksanakan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP sesuai bidangnya,
- 11) Mengkoordinir rencana kebutuhan pelayanan medis dan peralatan keperawatan,
- 12) Mengkoordinir penyelenggaraan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan, kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan kegiatan pelayanan keperawatan serta pemanfaatan peralatan keperawatan,
- 13) Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan perawatan jenazah,
- 14) Mengkaji bahan rancangan kebijakan pembinaan dan pengembangan bidang pelayanan medis dan keperawatan,
- 15) Mengkoordinir penyelenggaraan pengawasan dan pengendalian penerimaan serta pemulangan pasien,
- 16) Membuat tealah staf dan memberikan pertimbangan kepada atasan,
- 17) Menerima, mengumpulkan, memutakhirkan data dan informasi bidang,
- 18) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya,
- 19) Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas di lingkup Bidang,
- 20) Mengevaluasi Pelaksanaan Rencana Bisnis Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran Bidang secara berkala,
- 21) Menyelenggarakan Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit,
- 22) Membantu Direktur Rumah Sakit dalam menyusun laporan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan bidang,
- 23) Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

## **6. Uraian Tugas Kepala Sub Bagian Umum**

- 1) Menyiapkan rancangan Rencana Kerja Anggaran Sub Bagian Umum,
- 2) Menyiapkan Rancangan Rencana Anggaran Kerja Sub Bagian Umum,
- 3) Mengkoordinasikan rancangan Rencana Kerja Anggaran Sub Bagian Umum dengan Sekretaris, Kepala Sub Bagian Perlengkapan dan Kepala Sub Bagian Kepegawaian,
- 4) Mengkoordinasikan tugas-tugas kerja di lingkup Sub Bagian Umum,
- 5) Membantu Sekretaris dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup Sub Bagian Umum,
- 6) Melaksanakan Rencana Kerja Anggaran Sub Bagian,
- 7) Melakukan pembinaan dan pengendalian terhadap tugas Sub Bagian,
- 8) Melaksanakan pengkajian dan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan tugas Sub Bagian Umum,
- 9) Melaksanakan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP Sub Bagian,
- 10) Menyiapkan bahan koordinasi dalam melaksanakan tugas Rumah Sakit dan memberikan pelayanan administrasi dan fungsional kepada unsur di lingkup Rumah Sakit,
- 11) Menghimpun dan mengkompilasi surat menyurat dari setiap bidang lingkup Rumah sakit,
- 12) Menerima dan memproses serta mendistribusikan surat-surat yang masuk,
- 13) Menghimpun, mengolah, menggandakan dan menyimpan Dokumen Laporan urusan Rumah Tangga Rumah Sakit secara rapi,
- 14) Menginventarisasi data dan informasi rumah sakit,
- 15) Melaksanakan pengurusan administrasi perjalanan dinas,
- 16) Membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam rangka menghimpun dan merumuskan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas

Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit,

- 17) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bagian Tata Usaha dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya,
- 18) Menyiapkan konsep telaahan staf dan pertimbangan kepada atasan,
- 19) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugasnya,
- 20) Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan tugas Sub Bagian,
- 21) Mengevaluasi pelaksanaan Rencana Bisnis Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran Sub Bagian Umum secara berkala,
- 22) Membuat laporan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Umum,
- 23) Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

#### **7. Uraian Tugas Kepala Sub Bagian Perlengkapan**

- 1) Menyiapkan rancangan Rencana Kerja Anggaran Sub Bgaian Perlengkapan,
- 2) Mengkoordinasikan rancangan Rencana Kerja Anggaran Sub Bagian Perlengkapan dengan Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Sub Bagian Umum dan Kepala Sub Bagian Kepegawaian,
- 3) Mengkoordinasikan tugas-tugas kerja di lingkup Sub Bagian Perlengkapan,
- 4) Membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup Sub Bagian Perlengkapan,
- 5) Melaksanakan Rencana Bisnis Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran Sub Bagian,
- 6) Melakukan pembinaan dan pengendalian terhadap tugas Sub Bagian,
- 7) Melaksanakan pengkajian dan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan tugas Sub Bagian Perlengkapan,
- 8) Melaksanakan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP Sub Bagian,
- 9) Membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam pengelolaan urusan-

- urusan administrasi barang inventaris Rumah Sakit,
- 10) Menghimpun, mengolah, menggandakan dan menyimpan Dokumen Laporan Inventaris Barang dan perlengkapan serta urusan Rumah Tangga Dinas secara rapi,
  - 11) Mengadakan dan mendistribusikan perlengkapan rumah tangga dan inventaris Rumah Sakit,
  - 12) Menerima dan memproses serta mendistribusikan Dokumen Barang Inventaris,
  - 13) Melakukan pengawasan dan pemeliharaan terhadap barang-barang inventaris Rumah Sakit,
  - 14) Membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam rangka menghimpun dan merumuskan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit,
  - 15) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bagian Tata Usaha dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya,
  - 16) Menyiapkan konsep telaahan staf dan pertimbangan kepada atasan,
  - 17) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugasnya,
  - 18) Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan tugas Sub Bagian Perlengkapan,
  - 19) Mengevaluasi pelaksanaan Rencana Bisnis Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran Sub Bagian perlengkapan secara berkala,
  - 20) Membuat laporan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Perlengkapan,
  - 21) Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

#### **8. Uraian Tugas Kepala Sub Bagian Kepegawaian**

- 1) Menyiapkan rancangan Rencana Bisnis Strategis Sub Bagian Kepegawaian,
- 2) Menyiapkan rancangan Rencana Bisnis Anggaran Sub Bagian Kepegawaian,
- 3) Mengkoordinasikan rancangan Rencana Kerja Anggaran Sub

- Bagian Kepegawaian dengan Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Sub Bagian Umum dan Kepala Sub Bagian Perlengkapan,
- 4) Mengkoordinasikan tugas-tugas kerja di lingkup Sub Bagian Kepegawaian,
  - 5) Membantu Direktur Rumah Sakit dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup Sub Bagian Kepegawaian,
  - 6) Melaksanakan Rencana Kerja Anggaran Sub Bagian,
  - 7) Melakukan pembinaan dan pengendalian terhadap tugas sub bagian,
  - 8) Melaksanakan pengkajian dan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Tugas Sub Bagian Kepegawaian,
  - 9) Melaksanakan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP sub bagian,
  - 10) Menyiapkan rencana kebutuhan pegawai, kepangkatan, hak dan kewajiban pegawai dan penatausahaan pegawai,
  - 11) Menghimpun dan mengkompilasi Dokumen Kepegawaian dari setiap bidang lingkup Rumah Sakit,
  - 12) Mengelola Administrasi Kepegawaian dalam lingkup Rumah Sakit,
  - 13) Menginventarisasi data dan informasi kepegawaian di lingkup Rumah Sakit,
  - 14) Mengelola data dan administrasi kepegawaian dan evaluasi kinerja pegawai lingkup Rumah Sakit,
  - 15) Mengelola data daftar urutan kepangkatan,
  - 16) Mengurus berkala dan kenaikan pangkat PNS lingkup Rumah Sakit,
  - 17) Mengelola data PHTL dan pekerja sosial dalam lingkup Rumah Sakit,
  - 18) Mengelola daftar hadir Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pegawai Harian Tenaga Lepas dan Pekerja Sosial dalam lingkup Rumah Sakit,
  - 19) Membantu Kepala Bagian Tata usaha dalam rangka menghimpun dan merumuskan penetapan kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit,
  - 20) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bagian Tata

Usaha dalam melaksanakan tugas dan fungsinya,

- 21) Menyiapkan konsep telaahan staf dan pertimbangan kepada atasan,
- 22) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugasnya,
- 23) Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan tugas Sub Bagian Kepegawaian,
- 24) Mengevaluasi pelaksanaan Rencana Bisnis Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran Sub Bagian Kepegawaian secara berkala,
- 25) Membuat laporan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Kepegawaian,
- 26) Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3

#### **9. Uraian Tugas Kepala Seksi Rekam Medik dan Pelaporan**

- 1) Menyiapkan rancangan Rencana Kerja Seksi,
- 2) Mengkoordinasikan rancangan Rencana Kerja Anggaran Seksi Rekam Medik dan Pelaporan dengan Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan dan Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi,
- 3) Membina dan mengkoordinasikan tugas-tugas di lingkup seksi,
- 4) Membantu kepala Bidang dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup Seksinya,
- 5) Melaksanakan Rencana Kerja Seksi,
- 6) Melaksanakan pengkajian dan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Tugas Seksi Rekam Medik dan Pelaporan,
- 7) Melaksanakan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP Seksi,
- 8) Melaksanakan kegiatan rekam medik serta pengelolaan data rekam medik,
- 9) Melaksanakan surveilance epidemiologi rumah sakit dan pemberian informasi bagi yang memerlukan,
- 10) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga rumah sakit serta pengupayaan tersedianya tenaga penyuluh kesehatan di

rumah sakit,

- 11) Menyiapkan konsep telaahan staf dan pertimbangan kepada atasan,
- 12) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugasnya,
- 13) Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan tugas Seksi Rekam Medik dan Pelaporan,
- 14) Mengevaluasi pelaksanaan Rencana Kerja Seksi secara berkala,
- 15) Membantu Kepala Bidang dalam menyusun laporan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan Seksi,
- 16) Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

#### **10. Uraian Tugas Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi**

- 1) Menyiapkan rancangan Rencana Kerja Seksi,
- 2) Mengkoordinasikan rancangan Rencana Kerja Seksi Monitoring dan Evaluasi dengan Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan dan Kepala Seksi Rekam Medik dan Pelaporan,
- 3) Membina dan mengkoordinasikan tugas-tugas di lingkup Seksi,
- 4) Membantu Kepala Bidang dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup Seksinya,
- 5) Melaksanakan Rencana Kerja Seksi,
- 6) Melaksanakan pengkajian dan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Tugas Seksi Monitoring dan Evaluasi,
- 7) Melaksanakan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP Seksi,
- 8) Menghimpun dan mengkaji kebutuhan pelanggan interna dan eksternal,
- 9) Mengembangkan produk unggulan rumah sakit baik medis maupun non medis,
- 10) Menerima, mengumpulkan, memutakhirkan dan menyimpan data dan informasi Seksi,
- 11) Menyiapkan konsep telaahan staf dan pertimbangan kepada atasan,

- 12) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugasnya,
- 13) Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan tugas Seksi Monitoring dan Evaluasi,
- 14) Mengevaluasi pelaksanaan Rencana Kerja Seksi secara berkala,
- 15) Membantu Kepala Bidang dalam menyusun laporan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan Seksi,
- 16) Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

#### **11. Uraian Tugas Kepala Seksi Anggaran**

- 1) Menyiapkan rancangan Rencana Kerja Seksi,
- 2) Mengkoordinasikan rancangan Rencana Kerja Seksi Anggaran dengan Kepala Bidang Keuangan dan kepala Seksi Perbendaharaan dan Verifikasi,
- 3) Membina dan mengkoordinasikan tugas-tugas di lingkup Seksi,
- 4) Membantu Kepala Bidang dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup Seksinya,
- 5) Melaksanakan Rencana Kerja Seksi,
- 6) Melaksanakan pengkajian dan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan tugas seksi anggaran,
- 7) Melaksanakan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP Seksi,
- 8) Melakukan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit,
- 9) Menerapkan manajemen keuangan rumah sakit,
- 10) Menerima, mengumpulkan, memutakhirkan dan menyimpan data dan informasi Seksi,
- 11) Menyiapkan konsep telaahan staf dan pertimbangan kepada atasan,
- 12) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugasnya,
- 13) Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan tugas seksi anggaran,
- 14) Mengevaluasi pelaksanaan Rencana Kerja Seksi Anggaran secara

berkala,

- 15) Membantu Kepala Bidang dalam menyusun laporan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan seksi,
- 16) Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

## **12. Uraian Tugas Kepala Seksi Perbendaharaan dan Verifikasi**

- 1) Menyiapkan rancangan Rencana Kerja Seksi,
- 2) Mengkoordinasikan rancangan Rencana Kerja Seksi Perbendaharaan dan Verifikasi dengan Kepala Bidang Keuangan dan kepala Seksi Anggaran,
- 3) Membina dan mengkoordinasikan tugas-tugas di lingkup Seksi,
- 4) Membantu Kepala Bidang dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup Seksinya,
- 5) Melaksanakan Rencana Kerja Seksi,
- 6) Melaksanakan pengkajian dan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan tugas seksi Perbendaharaan dan Verifikasi,
- 7) Melaksanakan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP Seksi,
- 8) Melaksanakan pengelolaan rumah sakit,
- 9) Melaksanakan koordinasi dalam mobilisasi dana,
- 10) Melaksanakan pemeriksaan dan penelitian penerimaan dana pengeluaran keuangan rumah sakit,
- 11) Melaksanakan verifikasi/akuntansi keuangan rumah sakit,
- 12) Menyajikan laporan keuangan rumah sakit,
- 13) Menerima, mengumpulkan, memutakhirkan dan menyimpan data dan informasi Seksi,
- 14) Menyiapkan konsep telaahan staf dan pertimbangan kepada atasan,
- 15) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugasnya,
- 16) Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan tugas Seksi Perbendaharaan dan Verifikasi,

- 17) Mengevaluasi pelaksanaan Rencana Kerja Seksi Perbendaharaan dan Verifikasi secara berkala,
- 18) Membantu Kepala Bidang dalam menyusun laporan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan Seksi,
- 19) Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

### **13. Uraian Tugas Kepala Seksi Keperawatan, Pelayanan dan Penunjang Medis**

- 1) Menyiapkan rancangan Rencana Kerja Seksi,
- 2) Mengkoordinasikan rancangan Rencana Kerja, Pelayanan dan Penunjang Medis dengan Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dan Kepala Seksi Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan,
- 3) Membina dan mengkoordinasikan tugas-tugas di lingkup Seksi,
- 4) Membantu Kepala Bidang dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup Seksinya,
- 5) Melaksanakan Rencana Kerja Anggaran Seksi,
- 6) Melaksanakan pengkajian dan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Tugas Seksi Keperawatan, Pelayanan dan Penunjang Medis,
- 7) Melaksanakan pemantauan monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP Seksi,
- 8) Menyiapkan bahan dan penyusunan rencana peningkatan mutu, asuhan keperawatan dan pelaksanaan etika keperawatan,
- 9) Melakukan koordinasi untuk mengembangkan profesi tenaga keperawatan,
- 10) Memantau kegiatan pelayanan keperawatan dan perencanaan kebutuhan serta memanfaatkan asuhan keperawatan sesuai dengan standar,
- 11) Menyiapkan bahan pembinaan tenaga paramedis keperawatan dalam rangka pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan daftar,
- 12) Menyelenggarakan pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga

- elayanan medis dan keperawatan,
- 13) Menerima, mengumpulkan, memutakhirkan dan menyimpan data dan informasi Seksi,
  - 14) Menyiapkan konsep telaahan staf dan pertimbangan kepada atasan,
  - 15) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasa sesuai dengan tugasnya,
  - 16) Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan tugas Seksi Keperawatan, Pelayanan dan Penunjang Medis,
  - 17) Mengevaluasi pelaksanaan Rencana Kerja Seksi Keperawatan, Pelayanan dan Penunjang Medis secara berkala,
  - 18) Membantu Kepala Bidang dalam menyusun laporan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan,
  - 19) Melakukan penilaina terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

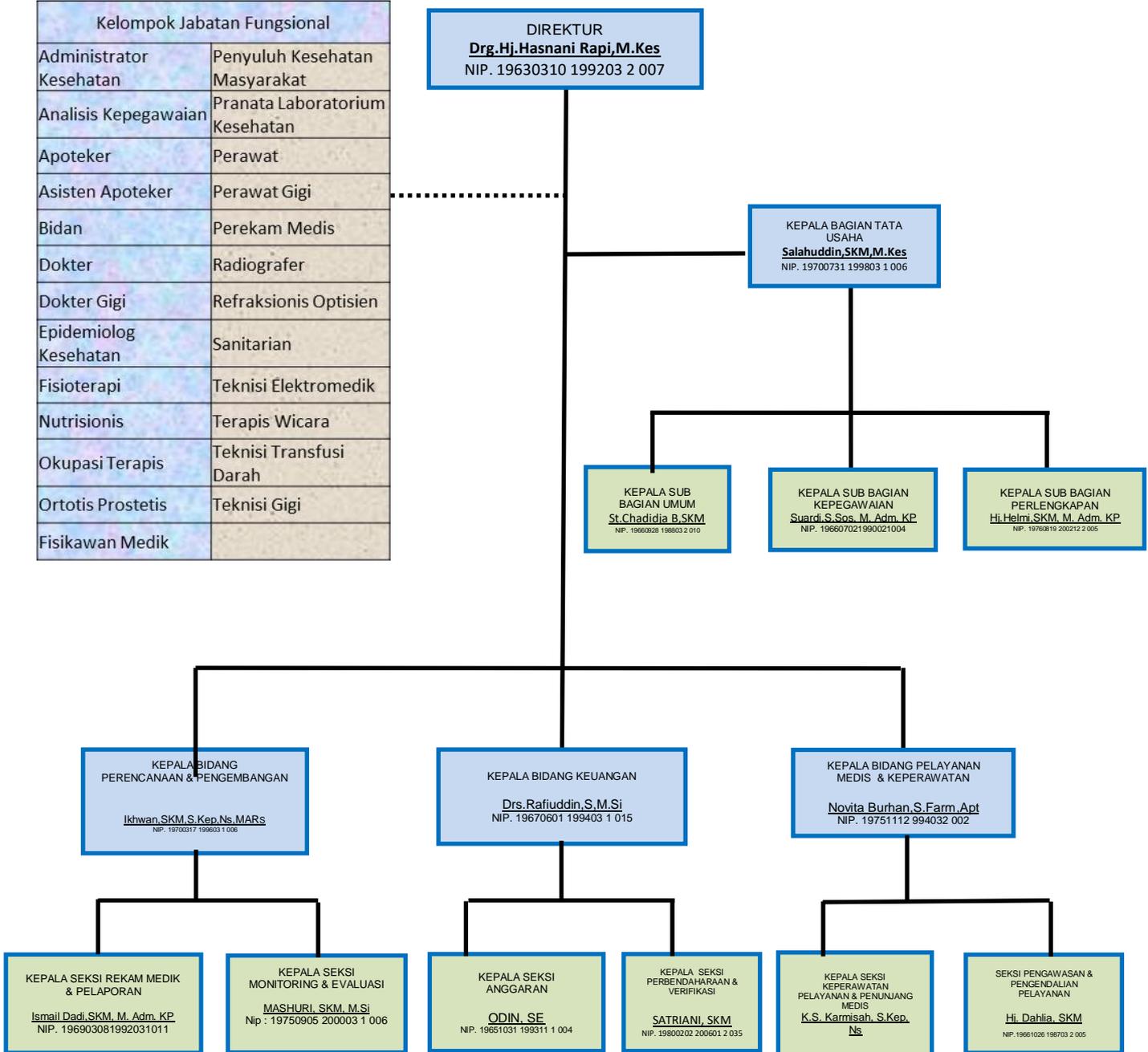
#### **14. Uraian Tugas Kepala Seksi Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan**

- 1) Menyiapkan rancangan Rencana Kerja Seksi,
- 2) Mengkoordinasikan rancangan Rencana Kerja Seksi Pengawasan dan pengendalian Pelayanan dengan Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dan Kepala Seksi Keperawatan, Pelayanan dan Penunjang Medis,
- 3) Membina dan mengkoordinasikan tugas-tugas di lingkup Seksi
- 4) Membantu Kepala Bidang dalam pembinaan dan pengembangan pegawai di lingkup Seksinya,
- 5) Melaksanakan Rencana Bisnis Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran Seksi,
- 6) Melaksanakan pengkajian dan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Tugas Seksi Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan,
- 7) Melaksanakan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP Seksi,
- 8) Melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap penggunaan

dan kelayakan pakai medis dan penunjang medis pada instalasi rawat jalan dan rawat inap,

- 9) Melakukan pemantauan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi terhadap kegiatan pelayanan kepada penderita di semua instalasi mulai dari penerimaan sampai dengan pemulangan,
- 10) Melakukan koordinasi untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan dan penunjang medis baik instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, ruang rawat darurat, bedah sentral, ICU dan rehabilitasi medik,
- 11) Memantau dan mengawasi kegiatan asuhan keperawatan,
- 12) Menerima, mengumpulkan, memutakhirkan dan menyimpan data dan informasi Seksi,
- 13) Menyiapkan konsep telaahan staf dan pertimbangan kepada atasan,
- 14) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasa sesuai dengan tugasnya,
- 15) Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan tugas Seksi Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan,
- 16) Mengevaluasi pelaksanaan Rencana Kerja Seksi Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan secara berkala,
- 17) Membantu Kepala Bidang dalam menyusun laporan secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan Seksi,
- 18) Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3.

Kelompok Jabatan Fungsional	
Administrator Kesehatan	Penyuluh Kesehatan Masyarakat
Analisis Kepegawaian	Pranata Laboratorium Kesehatan
Apoteker	Perawat
Asisten Apoteker	Perawat Gigi
Bidan	Perekam Medis
Dokter	Radiografer
Dokter Gigi	Refraksionis Optisien
Epidemiolog Kesehatan	Sanitarian
Fisioterapi	Teknisi Elektromedik
Nutrisionis	Terapis Wicara
Okupasi Terapis	Teknisi Transfusi Darah
Ortotis Prostetis	Teknisi Gigi
Fisikawan Medik	



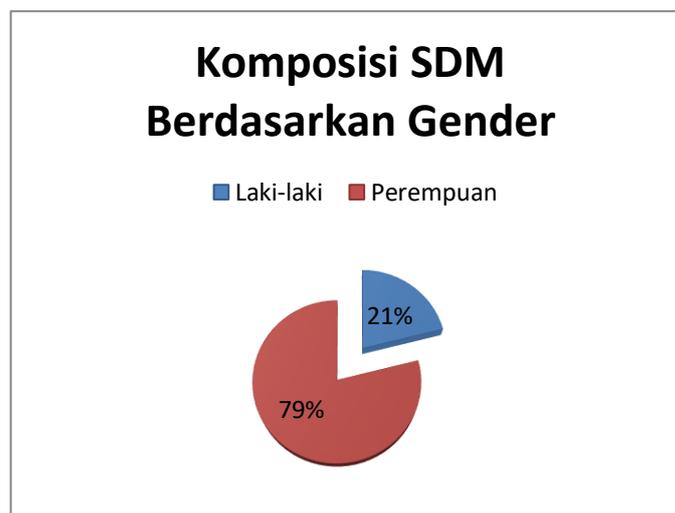
Sumber : Peraturan Bupati Sidenreng Rappang No. 37 Tahun 2008

## F. Komposisi Sumber Daya Manusia Organisasi

Dalam pembangunan kesehatan, SDM kesehatan merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis, dan distribusi, karena sangat terkait erat dengan pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu diperlukan penanganan lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, *reward-punishment* dan sistem pengembangan karier.

## G. Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Gender

Jumlah SDM Rumah Sakit Nene Mallomo pada tahun 2019 yaitu 474 orang terdiri dari 100 orang laki-laki dan 374 orang perempuan.



Gambar 1. Komposisi SDM Berdasarkan Gender

## H. Komposisi PNS Menurut Jenjang Pendidikan

Berdasarkan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2019 terdiri dari berbagai jenis latar belakang pendidikan antara lain tenaga medis, tenaga paramedis keperawatan, tenaga paramedis non keperawatan dan tenaga non medis.

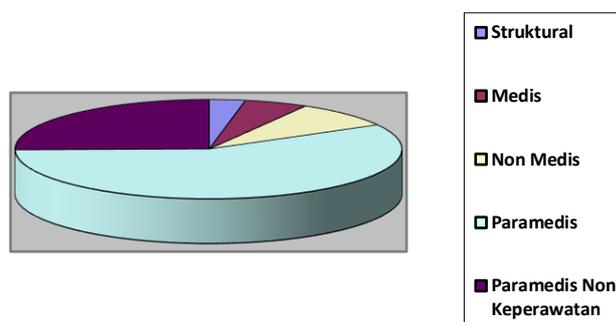
**Tabel 1.1 Komposisi PNS Menurut Jenis Pendidikan**

NO	JENIS KETENAGAAN	PNS	NON PNS	JUMLAH	KET.
1.	STRUKTURAL				
	a. Direktur	1		1	
	b. Kabag Tata Usaha	1		1	
	c. Kasubag Umum	1		1	
	d. Kasubag Perlengkapan	1		1	
	e. Kasubag Kepegawaian	1		1	
	f. Kabid Perencanaan	1		1	
	g. Kasie Rekam Medik & Pelaporan	1		1	
	h. Kasie Monitoring & Evaluasi	1		1	
	i. Kabid Keuangan	1		1	
	j. Kasie Anggaran	1		1	
	k. Kasie Perbendaharaan & Verifikasi	1		1	
	l. Kabid Pelayanan & Keperawatan Medis	1		1	
	m. Kasie Keperawatan, Pelayanan dan Penunjang Medis	1		1	
	n. Kasie Pengawasan dan				

	Pengendalian Pelayanan				
2.	DOKTER SPESIALIS				
	a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3		3	
	b. Dokter Spesialis Mata	1		1	
	c. Dokter Spesialis Anak	1		1	
	d. Dokter Spesialis Bedah	1		1	
	e. Dokter Spesialis Syaraf	1		1	
	f. Dokter Spesialis Radiologi	1		1	
	g. Dokter Spesialis Obgyn	1		1	
	h. Dokter Spesialis Kulit Kelamin	1		1	
	i. Dokter Spesialis Anastesi	1		1	
	j. Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	1		1	
	k. Dokter Spesialis Patologi Klinik	1		1	
3	DOKTER GIGI SPESIALIS	1		1	
4	DOKTER GIGI	2		2	
5	DOKTER UMUM	8	1	9	Pendidikan 1 orang
6	FARMASI (S2)	1		1	
7	APOTEKER	9	4	13	
8	TEKNISI FARMASI	5	1	6	
9	ASISTEN APOTEKER	3	2	5	
10	KESMAS (Master PKM)	1	1	2	
11	KESMAS (PKM)	5		5	
12	KESMAS (Master Adminkes)	2		2	
13	KESMAS (Administrator)	11	9	20	
14	KESMAS (Master Epid)	1		1	
15	KESMAS (Epid)	5	1	6	
16	KESLING	3	4	7	
17	MASTER MANAJEMEN KEPERAWATAN	8		8	
18	PROFESI NERS	51	43	94	
19	S1 KEPERAWATAN	20	14	34	
20	D.IV KEPERAWATAN	6		6	
21	D.III KEPERAWATAN	30	44	74	
22	ANASTESI	2		2	
23	PERAWAT GIGI (S1)	1		1	
24	PERAWAT GIGI (D.III)	3		3	
25	PERAWAT GIGI (D.I)	2		2	
26	BIDAN (S2)	1		1	
27	BIDAN (D.IV)	9	1	10	
28	BIDAN (D.III)	9	35	44	
29	BIDAN (D.I)	1		1	
30	RADIOGRAFER	6	2	8	
31	ANALISIS KESEHATAN (D.IV)	2	1	3	
32	ANALISIS KESEHATAN (D.III)	3	7	10	

33	NUTRISIONIS (S1)	2	1	3	
34	NUTRISIONIS (D.III)	6	1	7	
35	FISIKAWAN MEDIS (D.IV)	1		1	
36	TEKNISI ELEKTROMEDIK (IV)	1		1	
37	TEKNISI ELEKTROMEDIK (S1)	4		4	
38	FISIOTERAPI	1	2	3	
39	PEREKAM MEDIK	3	1	4	
40	TEKNOLOGI TRANSFUSI	1		1	
41	KESEHATAN KERJA		1	1	
42	NON PARAMEDIS (S1)	3	2	5	
43	KOMPUTER S1		1	1	
44	HUKUM		1	1	
45	AKUNTANSI		2	1	
46	AKUNTANSI D.III	1		1	
47	INFORMATIKA (D.III)		1	1	
48	LISTRİK		1	1	
49	SMA/SMK/Sederajat	16	10	26	
50	SMP/Sederajat	2		2	
51	SD	2		2	
	<b>JUMLAH</b>	<b>280</b>	<b>194</b>	<b>474</b>	

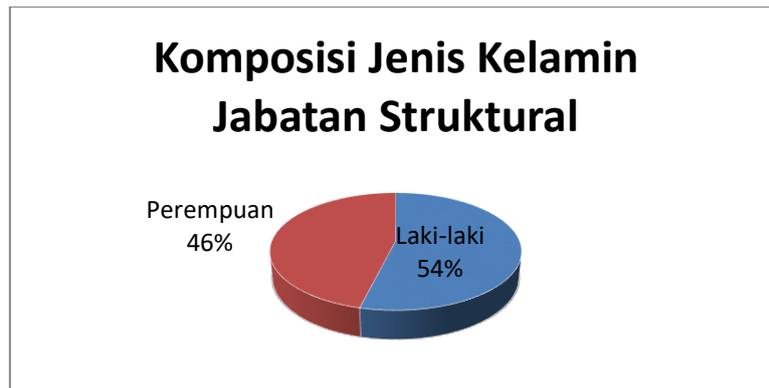
Sumber : Bagian Kepegawaian Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2019



Gambar 2. Presentase PNS Menurut Jenis Ketenagaan

### I. Komposisi PNS Menurut Jenjang Eselon

Komposisi PNS menurut jenjang eselon yaitu 14 orang Pejabat Struktural terdiri dari 7 orang laki-laki dan 7 orang perempuan.



Gambar 3. Komposisi Jenis Kelamin Jabatan Struktural

Rumah Sakit Nene Mallomo yang merupakan RS Tipe C dengan nomor registrasi 7314013 memiliki sarana dan prasarana terdiri atas :

- a. Gedung Kantor
- b. Gedung Poliklinik
- c. Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- d. Gedung Laboratorium
- e. Gedung Operasi Kamar Bedah (OKB)
- f. Gedung Radiologi
- g. Gedung Farmasi
- h. Gedung Unit Transfusi Darah (UTD)
- i. Gedung Temulawak
- j. Gedung Mengkudu
- k. Gedung Sambiloto
- l. Gedung Intensive Care Unit (ICU)
- m. Gedung Mahkota Dewa
- n. Gedung Brotowali
- o. Gedung Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Ponek
- p. Gedung Rekam Medik
- q. Gedung Instalasi Gizi dan Laundry
- r. Perumahan Dinas

## **J. INOVASI DALAM REFORMASI SISTEM AKIP DAN PENGELOLAAN KINERJA**

Inovasi menjadi kunci dalam reformasi birokrasi dan perbaikan kinerja pelayanan publik. Karenanya, Rumah Sakit Nene Mallomo telah mengembangkan beberapa inovasi seperti pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang dibangun sejak tahun 2016 baru menjangkau beberapa instalasi antara lain : Poliklinik, TP2RJ, TP2RID, Farmasi, dan Rekam Medik, dan dilanjutkan pengembangannya pada tahun 2019.

Selanjutnya akan dikembangkan inovasi baru dalam hal pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan aplikasi (online) dan informasi mengenai tempat tidur melalui aplikasi (online). Sehingga masyarakat tidak perlu datang antri di Rumah Sakit Nene Mallomo untuk mendapatkan nomor antrian dan pasien dirujuk/dirawat inap cukup membuka aplikasi untuk mengetahui tempat tidur di Rumah Sakit.

## **BAB II**

### **PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA**

#### **A. RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT NENE MALLOMO**

##### **VISI DAN MISI**

Rencana Strategis (RENSTRA) merupakan kerangka pembangunan strategis Rumah Sakit Nene Mallomo untuk periode 5 tahun. Sebagai dokumen perencanaan yang memuat penjabaran visi, misi, tujuan, sasaran dan program SKPD, RENSTRA berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Sebagai penerjemahan kebijakan politik Bupati sebagai Kepala Daerah yang tertuang dalam RPJMD, RENSTRA menjadi pijakan bagi perencanaan strategis SKPD, termasuk hingga ke level perencanaan tahunan. Bagian berikut akan menguraikan Visi dan Misi Kepala Daerah yang terpilih yang harus di jabarkan oleh RS Nene Mallomo sesuai dengan tugas dan fungsinya.

##### **VISI :**

“Terwujudnya Kabupaten Sidenreng Rappang sebagai daerah agribisnis yang maju dengan masyarakat religius, aman, adil dan sejahtera“.

##### **MISI:**

Adapun misi yang diemban adalah sebagai berikut:

- 1) Memajukan dan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam rangka peningkatan kualitas hidup masyarakat
- 2) Memajukan usaha agribisnis, UMKM dan industri pengolahan berbasis petik, olah, kemas dan jual.
- 3) Mengembangkan kerjasama investasi daerah dan penyediaan lapangan kerja baru
- 4) Mengembangkan dan meningkatkan pembangunan infrastruktur wilayah dalam memperlancar mobilitas arus barang dan jasa
- 5) Mengoptimalkan kinerja, kualitas dan profesionalitas birokrasi pemerintah daerah dalam pelayanan publik melalui penerapan *good governance* dan *electronic governance*
- 6) Mengembangkan dan memajukan kawasan pedesaan melalui konsep

desa cerdas (*smart village*), sehat dan mandiri

- 7) Memajukan dan menciptakan kondisi kehidupan beragama serta meningkatkan kualitas budaya lokal sebagai basis nilai dalam menciptakan kehidupan sosial kemasyarakatan yang kondusif

## **TUJUAN**

Tujuan merupakan pernyataan tentang sesuatu yang akan dicapai dalam jangka waktu sampai lima tahun mendatang, yang menggambarkan arah strategis organisasi dan digunakan untuk meletakkan kerangka prioritas dengan menfokuskan arah semua program dan aktivitas organisasi pada pencapaian misi. Untuk mewujudkan visi dan misi di atas, maka tujuan yang ingin dicapai oleh RS Nene Mallomo adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tujuan tersebut dapat dicapai melalui pembinaan, pengembangan, dan pelaksanaan serta pemantapan fungsi-fungsi manajemen kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan, ilmu pengetahuan serta hukum kesehatan.

Indikator kinerja dan target kinerja tujuan diuraikan dalam tabel berikut ini :

**Tabel 2.1.**  
**Tujuan dan Indikator Kinerja Tujuan RS Nene Mallomo**

<b>TUJUAN</b>	<b>INDIKATOR</b>	<b>SAT</b>	<b>KONDISI AWAL</b>	<b>TARGET AKHIR RENSTRA</b>
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	69.13	71,49

## **SASARAN :**

Mengacu kepada tujuan yang telah ditetapkan, maka sasaran yang hendak dicapai atau dihasilkan adalah sebagai berikut :

1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian.
2. Meningkatnya kualitas pelayanan Rumah Sakit.

**Tabel 2.2.**  
**Sasaran dan Indikator Kinerja Sasaran RS Nene Mallomo**

<b>SASARAN</b>	<b>INDIKATOR</b>	<b>SATUAN</b>	<b>KONDISI AWAL</b>	<b>TARGET AKHIR RENSTRA</b>
Menurunkan angka kesakitan dan kematian	Presentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	%	90.76	96
Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	%	92.48	100

### **STRATEGI DAN KEBIJAKAN**

Untuk mewujudkan Visi dan Misi RS Nene Mallomo maka dikembangkan strategi dan kebijakan sebagai berikut :

1. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit
2. Pengembangan dan inovasi pelayanan.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran menuju terwujudnya Visi Rumah Sakit Nene Mallomo, maka peran Rumah Sakit Nene Mallomo dalam penyelenggaraan pembangunan daerah dilaksanakan berdasarkan pada kebijakan sebagai berikut:

1. Peningkatan mutu yang berorientasi pada *patient safety* melalui akreditasi nasional;
2. Pengintegrasian program nasional;
3. Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
4. Pengembangan pelayanan kesehatan;
5. Pengembangan/pemenuhan alat kesehatan;
6. Pembangunan gedung pelayanan.

### **B. PROGRAM UNTUK PENCAPAIAN SASARAN**

Berdasarkan visi, misi, tujuan, dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RENSTRA, maka upaya pencapaiannya kemudian

dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan program-program. Adapun program-program untuk mendukung masing-masing sasaran tahun 2019 sebagai berikut:

**Tabel 2.3**  
**Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2019**

<b>SASARAN</b>	<b>PROGRAM PENDUKUNG</b>
<b>Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian</b>	Program peningkatan administrasi perkantoran
	Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur
	Program peningkatan pengembangan system pelaporan capaian kinerja dan keuangan
	Program upaya kesehatan masyarakat
	Program standarisasi pelayanan kesehatan
	Program pengadaan, peningkatan sarana & prasarana rumah sakit
<b>Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit</b>	Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD

### **C. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019**

Perjanjian Kinerja (PK) merupakan dokumen pernyataan/kesepakatan antara atasan dan bawahan untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan satu instansi. Dokumen ini memuat sasaran strategis, indikator kinerja dan target kinerja beserta program dan anggaran. Penyusunan PK 2019 dilakukan dengan mengacu kepada Renstra, Rencana Kerja (Renja) 2019, IKU dan APBD. Rumah Sakit Nene Mallomo telah menetapkan PK sebagai berikut:

**Tabel. 2.4**  
**Perjanjian Kinerja RS Nene Mallomo Tahun 2019**

<b>NO</b>	<b>SASARAN</b>	<b>INDIKATOR KINERJA</b>	<b>SATUAN</b>	<b>TARGET</b>
1	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Capaian standar pelayanan minimal (SPM) Rumah Sakit	%	92%
2	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	%	93.07%

**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. Rumah Sakit Nene Mallomo telah menetapkan IKU sebagai berikut :

**Tabel 2.5**

**INDIKATOR KINERJA UTAMA RUMAH SAKIT NENE MALLOMO**

<b>SASARAN</b>	<b>INDIKATOR KINERJA UTAMA</b>	<b>SATUAN</b>	<b>FORMULASI PERHITUNGAN</b>	<b>SUMBER DATA</b>
Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Presentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RS	%	Total Capaian Peritem SPM/Jumlah Keseluruhan Item SPM x 100%	<b>SPM RUMAH SAKIT</b>
Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	%	Total Dari Nilai Persepsi Per Unsur / Total Unsur yang Terisi x Nilai Penimbang	

#### D. RENCANA ANGGARAN TAHUN 2019

Berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit Nene Mallomo maka jumlah pendanaan yang dimungkinkan untuk dibelanjakan pada Tahun Anggaran 2019 adalah sebesar Rp. 68.426.550.000,- yang digunakan untuk membiayai Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung. Secara rinci rencana anggaran Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2.6**  
**Rencana Belanja Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2019**

No	Uraian	Rencana (Rp)	%
1	Belanja Tidak Langsung	18.322.675.000	26.78
2	Belanja Langsung	50.103.875.000	73.22
<b>Jumlah</b>		<b>68.426.550.000</b>	<b>100</b>

Alokasi anggaran belanja langsung tahun 2019 yang dialokasikan untuk membiayai program-program yang langsung mendukung pencapaian sasaran adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.7**  
**Alokasi Per Sasaran Tahun Anggaran 2019**

No	Sasaran	Indikator	Anggaran	Persentase Anggaran
1	2	3	4	5
1.	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS	12.209.273.000	24.37
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	37.894.602.000	75.63
<b>T O T A L</b>			<b>50.103.875.000</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, jumlah anggaran untuk program/kegiatan sebesar Rp. 50.103.875.000,- dengan presentase anggaran untuk sasaran menurunnya angka kesakitan dan kematian dengan besaran Rp.12.209.273.000 (24,37%), sementara itu, sasaran meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit dialokasikan anggaran sebesar Rp. 37.894.602.000,- (75.63%).

## **BAB III**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

#### **A. CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA**

Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas/pemberi amanah.

Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang selaku pengembang amanah masyarakat melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) Kabupaten Sidenreng Rappang yang dibuat sesuai dengan ketentuan yang terkandung dalam Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP).

Laporan tersebut di atas memberikan gambaran mengenai tingkat pencapaian Sasaran dan Program/Kegiatan, baik keberhasilan-keberhasilan kinerja yang telah dicapai maupun kegagalan pada tahun 2019. Untuk mengukur keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang akan digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja, maka dalam laporan kinerja Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019 ini akan dijelaskan capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) yang mendukung pencapaian kinerja sasaran dalam RENSTRA Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. Pencapaian kinerja IKU Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten.

**Tabel 3.1**  
**Pencapaian Kinerja IKU Rumah Sakit Nene Mallomo**

<b>No</b>	<b>Indikator Kinerja Utama</b>	<b>Satuan</b>	<b>Target</b>	<b>Realisasi</b>	<b>Capaian (%)</b>
1.	Persentase pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) Rumah Sakit	%	92	101.04	109.83
2	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	%	93.07	91.93	98.78

Indikator Kinerja Utama (IKU) yang mendukung sasaran strategis dalam Renstra Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023, ada 2 Indikator yakni : Presentase Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa realisasi IKU Persentase Pencapaian SPM RS adalah sebesar 101.04% atau melampaui target jangka menengah yang ditetapkan dalam renstra, yaitu 92%. Standar Pelayanan Minimal yang diukur di RS Nene Mallomo menggunakan Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008. Sedangkan realisasi pencapaian Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 91.93%.

Dalam rangka melakukan evaluasi keberhasilan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi sebagaimana yang telah ditetapkan pada perencanaan jangka menengah, maka digunakan skala pengukuran sebagai berikut :

**Tabel 3.2**  
**Skala Nilai Peringkat Kinerja**

<b>NO.</b>	<b>INTERVAL NILAI REALISASI KINERJA</b>	<b>KRITERIA PENILAIAN REALISASI KINERJA</b>	<b>KODE</b>
1.	91 <	Sangat Tinggi	ST
2.	76 < 90	Tinggi	T

NO.	INTERVAL NILAI REALISASI KINERJA	KRITERIA PENILAIAN REALISASI KINERJA	KODE
3.	66 < 75	Sedang	S
4.	51 < 65	Rendah	R
5.	< 50	Sangat Rendah	SR

Berdasarkan skala peringkat kinerja di atas, maka capaian kinerja yang dicapai memenuhi kriteria sangat tinggi. Analisis keberhasilan dan kegagalan pencapaian IKU Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019 akan dijelaskan pada analisis capaian kinerja sasaran strategis di bawah ini.

## **B. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI**

Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2019 dan Rencana Strategis Rumah Sakit Nene Mallomo, terdapat 2 sasaran strategis yang harus diwujudkan, yaitu :

1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian
2. Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit

Dari hasil pengukuran dan evaluasi kinerja secara umum Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019 dapat dikemukakan bahwa sebagian besar program pada kedua sasaran strategis tersebut di atas yang telah ditargetkan dapat dicapai. Rincian analisis capaian berdasarkan sasaran strategis dapat diuraikan sebagai berikut :

### **SASARAN 1 : Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian**

#### **a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini.**

Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan akan dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Kriteria penilaian yang diuraikan dalam tabel di bawah selanjutnya akan dipergunakan untuk

mengukur kinerja Rumah Sakit Nene Mallomo untuk tahun 2019. Pencapaian Indikator Kinerja tahun 2019 secara ringkas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.3**  
**Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Sasaran 1**  
**Tahun 2019**

<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Satuan</b>	<b>Target</b>	<b>Realisasi</b>	<b>Capaian (%)</b>	
<b>Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian</b>	1	Persentase pemenuhan administrasi perkantoran	%	100	100	100
	2	Persentase kelayakan sarana dan prasarana	%	60	98.93	164.88
	3	Persentase pemenuhan dokumen perencanaan dan laporan capaian kinerja	%	100	100	100
	4	Persentase pemanfaatan tempat tidur (BOR)	%	100	100	100
	5	Persentase capaian hasil kelulusan akreditasi rumah sakit	%	80	87.5	109.38
	6	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit	%	87	95.79	110.10
	<b>RATA-RATA CAPAIAN</b>					<b>114.06</b>

Dari 6 (enam) indikator kinerja yang mendukung sasaran strategis ini, keseluruhan indikator kinerja sasaran mencapai/melewati target. Secara rata-rata pencapaian kinerja pada

sasaran ini adalah 114.06 persen.

**b. Perbandingan antara capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

**Tabel 3.4**  
**Perbandingan Target Capaian Kinerja Beberapa Tahun Terakhir**

Indikator Kinerja		Capaian (%)				
		2015	2016	2017	2018	2019
1.	Persentase pemenuhan administrasi perkantoran	86.71	83.36	91.53	77.81	100
2.	Persentase kelayakan sarana dan prasarana	81.49	18.72	111.11	0	164.88
3.	Persentase pemenuhan dokumen perencanaan dan laporan capaian kinerja	94.89	44.62	0	91.97	100
4.	Persentase pemanfaatan tempat tidur (BOR)	168	163	160.49	154.41	100
5.	Persentase capaian hasil kelulusan akreditasi rumah sakit	100	100	100	100	109.38
6.	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit	100	100	100	100	110.10
<b>Rata-rata capaian</b>		<b>105.18</b>	<b>84.95</b>	<b>93.85</b>	<b>87.36</b>	<b>114.06</b>

Jika dilihat capaian kinerja selama lima tahun terakhir, maka capaian per indikator kinerja untuk sasaran menurunnya angka kesakitan dan kematian setiap tahunnya mengalami fluktuasi. Pada tahun 2015 angka capaian kinerja mencapai 105.18%, kemudian menurun pada tahun 2016 menjadi 84.95%, kemudian pada tahun 2017 mengalami naik menjadi 93.85%, dan selanjutnya mengalami penurunan sebesar 6.49% menjadi 87.36% di tahun 2018. Pada tahun 2019 mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi

114.06%.

- c. **Perbandingan kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.**

**Tabel 3.5**  
**Perbandingan Kinerja Dengan Target Jangka Menengah**

	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Satuan</b>	<b>Kondisi kinerja target jangka menengah</b>	<b>Rata-rata realisasi sampai dengan tahun ini</b>	<b>Capaian (%)</b>
1	Persentase pemenuhan administrasi perkantoran	%	100	100	100
2	Persentase kelayakan sarana dan prasarana	%	60	98.93	164.88
3	Persentase pemenuhan dokumen perencanaan dan laporan capaian kinerja	%	100	100	100
4	Persentase pemanfaatan tempat tidur (BOR)	%	100	100	100
5	Persentase capaian hasil kelulusan akreditasi rumah sakit	%	80	87.5	109.38
6	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit	%	87	95.79	110.10
<b>RATA RATA CAPAIAN</b>					<b>114.06</b>

Jika melihat perbandingan rata-rata realisasi capaian indikator kinerja terhadap target kinerja jangka menengah yang terdapat dalam Renstra RS Nene Mallomo sampai dengan tahun 2019, terlihat bahwa keseluruhan indikator kinerja realisasi

capaiannya telah mencapai/melampaui target jangka menengah. Capaian kinerja ini akan terus dipertahankan, sedapat mungkin realisasi ditingkatkan dari tahun ke tahun.

**d. Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.**

Keberhasilan/peningkatan pencapaian beberapa indikator pada Sasaran Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian ini didukung dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan (BPJS) Kesehatan, adanya penambahan dokter spesialis yang antara lain berdampak pada peningkatan jumlah kunjungan pasien dan juga adanya penambahan sarana dan prasarana rumah sakit. Pada tahun 2019 Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang juga telah melaksanakan beberapa kegiatan fisik untuk peningkatan prasarana dan sarana rumah sakit sebagai berikut:

1. Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit.
2. Pengadaan Fisik (Bangunan UTDRS dan Selasar).
3. Rehabilitasi dan pemeliharaan sarana dan prasarana dan kegiatan lain yang mendukung peningkatan kinerja RS.

**e. Analisis atas efisiensi penggunaan sumberdaya.**

Anggaran yang direncanakan pada penetapan kinerja/perjanjian kinerja tahun 2019 untuk pencapaian sasaran menurunnya angka kesakitan dan kematian adalah sebesar Rp. 12.096.913.000,- dan setelah perubahan anggaran meningkat menjadi Rp.12.209.273.000,- dan dari anggaran tersebut terealisasi sebesar Rp.11.552.745.604,- (94.62%). Dibandingkan rata-rata capaian kinerja sebesar 114.06 berarti tingkat efisiensi sebesar 19.42 %.

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

Untuk sasaran menurunnya angka kesakitan dan kematian terdapat 6 program dan 13 kegiatan, dengan rincian sebagai berikut : Program pelayanan administrasi perkantoran sebanyak 7 kegiatan, Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur sebanyak 1 kegiatan, Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan sebanyak 1 kegiatan, Program upaya kesehatan masyarakat dengan 1 kegiatan, Program standarisasi pelayanan kesehatan dengan 1 kegiatan, dan Program pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit sebanyak 2 kegiatan.

Berdasarkan indikator kinerja dari 6 indikator tersebut di atas, keseluruhan realisasi kinerja mencapai target. Khusus persentase capaian hasil kelulusan akreditasi rumah sakit, capaian ini akan terus ditingkatkan sehingga realisasi capaian pada tahun 2020 mencapai 100%.

Akreditasi RS merupakan suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang diterapkan RS Nene Mallomo dalam mencapai upaya standar mutu rumah sakit mengacu pada Standar Nasional Rumah Sakit Versi 2012.

Sekaitan dengan kegiatan dalam rangka persiapan akreditasi direncanakan kegiatan survey simulasi yang tujuannya adalah untuk mendapatkan bimbingan dan mengukur kesiapan sekaligus memberikan gambaran tentang Survey Penilaian Akreditasi yang akan dilaksanakan. Namun Kegiatan ini tidak sempat dilaksanakan karena faktor waktu yang terlalu mepet dengan masa berlaku sertifikat akreditasi versi sebelumnya. Sehingga anggaran yang tidak terserap keseluruhan. Tetapi capaian kinerja telah melampaui target jangka menengah.

Pada Tahun 2019, Rumah Sakit Nene Mallomo menargetkan hasil kelulusan adalah LULUS MADYA (Bintang 3). Pada tanggal 17 s/d 20 Juli 2019 telah dilaksanakan Survey Penilaian Akreditasi Versi

2012 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Hasil survey penilaian akreditasi menunjukkan nilai Kelulusan Utama, dengan bukti telah diterimanya Sertifikat Bintang 4 dari KARS.

**SASARAN 2 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit**

**a. Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini.**

Berikut ini akan disajikan perbandingan antara target kinerja dengan realisasi kinerja untuk tahun 2019 pada Sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. Kriteria penilaian yang diuraikan dalam tabel di bawah selanjutnya akan dipergunakan untuk mengukur kinerja Rumah Sakit Nene Mallomo untuk tahun 2019. Pencapaian Indikator tahun 2019 secara ringkas dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.6**  
**Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Sasaran 2**  
**Tahun 2019**

<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Satuan</b>	<b>Target</b>	<b>Realisasi</b>	<b>Capaian (%)</b>
<b>Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit</b>	Persentase tingkat kemandirian pengelolaan keuangan	%	40	55.30	138.25

Pencapaian kinerja untuk sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit ini telah berhasil melampaui target dengan realisasi kinerja sebesar 55.30% dari target 40% dengan persentase capaian kinerja sebesar 138.25%

**b. Perbandingan antara capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

**Tabel 3.7**  
**Perbandingan Target Capaian Kinerja Beberapa Tahun Terakhir**

<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Capaian (%)</b>				
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Persentase tingkat kemandirian pengelolaan keuangan	Belum BLUD	29.87	43.61	46.35	55.37

Jika dilihat capaian kinerja selama empat tahun sejak Rumah Sakit Nene Mallomo ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), maka secara umum rata-rata capaian kinerja mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Hal ini dapat dilihat dari persentase tingkat kemandirian pengelolaan keuangan tahun 2016 (tahun pertama BLUD) yakni sebesar 29.87% meningkat menjadi 43.61% pada 2017 (tahun ke-2 BLUD). Pada tahun 2018 (tahun ke-3 BLUD) meningkat menjadi 46.35%, kemudian pada tahun 2019 (tahun ke-4 BLUD) mengalami peningkatan menjadi 55.37%.

- c. **Perbandingan kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.**

**Tabel 3.8**  
**Perbandingan Kinerja Dengan Target Jangka Menengah**

<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Satuan</b>	<b>Kondisi kinerja target jangka menengah</b>	<b>Rata-rata realisasi sampai dengan tahun ini</b>	<b>Capaian (%)</b>
Persentase tingkat kemandirian pengelolaan keuangan	%	40	55.37	<b>138.42</b>

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk realisasi kinerja tercapai 55.37%, di atas target yang telah ditetapkan yaitu 40% atau capaiannya 138.42%. Capaian kinerja pada Sasaran Strategis ke-2, capaian kinerja tahun 2019 apabila dibandingkan dengan tahun 2018, mengalami peningkatan, tahun 2018 tercapai 46.35 % meningkat menjadi 55.37%. Untuk persentase capaian sampai dengan tahun 2019 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis Rumah Sakit Nene Mallomo telah tercapai 138.42%.

**d. Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.**

Keberhasilan/peningkatan pencapaian indikator kinerja pada sasaran meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit ini didukung dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan (BPJS) Kesehatan, disamping itu peningkatan kinerja ini juga didukung dengan Peningkatan Badan Layanan Umum Daerah yang memberikan fleksibilitas dalam Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit.

**e. Analisis atas efisiensi penggunaan sumberdaya**

Anggaran yang direncanakan pada penetapan kinerja/perjanjian kinerja tahun 2019 untuk pencapaian sasaran meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit ini adalah sebesar Rp. 37.692.962.000,- dan setelah perubahan anggaran meningkat menjadi Rp.37.894.602.000,- dan dari anggaran tersebut terealisasi sebesar Rp.36.755.498.771,- (96.99%). Dibandingkan rata-rata capaian kinerja sebesar 138.42% berarti tingkat efisiensi sebesar 41,43%.

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

Keberhasilan pencapaian kinerja pada Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan untuk tahun 2019 antara lain didukung oleh adanya beberapa kegiatan yang capaian kinerjanya mendekati target, antara lain : biaya pelayanan dengan anggaran sebesar Rp. 17.767.350.677,- dengan realisasi sebesar Rp. 17.698.422.073,- Biaya Bahan (termasuk biaya Obat-obatan, oksigen dan bahan habis pakai) dengan anggaran Rp. 10.451.900.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 10.431.489.648,- Biaya pemeliharaan dengan total anggaran sebesar Rp. 1.206.788.000 dengan realisasi sebesar Rp. 1.102.035.300,-. Adapun realisasi keseluruhan dari total

anggaran untuk program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD sebesar 96.99 persen.

Penyerapan anggaran belanja langsung secara keseluruhan untuk kedua sasaran yang ada pada tahun 2019 sebesar 96.42% dari total anggaran yang dialokasikan. Jika dilihat dari realisasi anggaran per indikator, penyerapan anggaran terbesar terdapat pada dua (2) indikator yaitu Persentase Pemanfaatan Tempat Tidur (BOR) sebesar 100%, disusul Persentase Kelayakan Sarana dan Prasarana sebesar 98.93% dari anggaran yang dialokasikan. Sedangkan penyerapan terkecil pada Indikator Persentase capaian hasil kelulusan akreditasi rumah sakit sebesar 48.48% dari anggaran yang dialokasikan.

Efisiensi anggaran menunjukkan bagaimana sasaran dengan indikator yang dirumuskan telah berhasil dicapai dengan memanfaatkan sumber daya/input tertentu. Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi. Pencapaian kinerja dan anggaran pada tahun 2019 secara umum menunjukkan tingkat efisiensi anggaran yang rasional. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian kinerja dari aspek program telah dicapai.

Anggaran dan realisasi belanja langsung tahun 2019 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian sasaran pembangunan disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 3.9**  
**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019**

No	Sasaran/ Indikator	Kinerja			Anggaran (Rp)		
		Target	Realisasi	% Realisasi	Target	Realisasi	% Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Persentase pemenuhan administrasi perkantoran	100	100	100	3.660.466.000	3.424.405.635	93.55
2.	Persentase kelayakan sarana dan prasarana	60	98.93	164.88	557.000.000	551.049.630	98.93
3.	Persentase pemenuhan dokumen perencanaan dan laporan capaian kinerja	100	100	100	39.895.000	30.080.000	75.40
4.	Persentase pemanfaatan tempat tidur (BOR)	100	100	100	2.519.500.000	2.519.499.074	100
5.	Persentase capaian hasil kelulusan akreditasi rumah sakit	80	87.5	109.38	372.450.000	180.568.800	48.48
6	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit	87	95.79	110.10	5.059.962.000	4.847.142.465	95.79
7.	Persentase tingkat kemandirian pengelolaan keuangan	40	55.30	138.25	37.894.602.000	36.755.498.771	96.99

### **C. ANALISA EFISIENSI**

Bagian yang disajikan dalam tabel ini terkait dengan efisiensi anggaran untuk masing-masing sasaran dengan indikator kinerja yang pencapaian kinerjanya mencapai atau melebihi target.

#### **a) Sasaran 1 : Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian**

Dari 6 indikator yang ada pada sasaran menurunnya angka kesakitan dan kematian terlihat bahwa ada 3 indikator yang pencapaiannya di atas 100% yaitu : indikator persentase kelayakan sarana dan prasarana pencapaiannya 168.88%, dengan realisasi anggaran hanya sebanyak 551.049.630 (98.93%) dari total anggaran yang dialokasikan, persentase kelulusan Akreditasi Rumah Sakit dengan realisasi kinerja 109.38% dengan penyerapan anggaran sebesar 48.48% dan persentase pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit dengan capaian 110.10% dengan realisasi anggaran sebesar 95.79%.

Di samping itu juga ada 3 indikator lainnya yang pencapaian kinerjanya mencapai 100%, yaitu Persentase pemenuhan administrasi perkantoran, Persentase pemenuhan dokumen perencanaan dan laporan capaian kinerja dan Persentase pemanfaatan tempat tidur (BOR). Dari ketiga indikator tersebut, indikator dengan realisasi anggaran terkecil adalah persentase pemenuhan dokumen perencanaan dan laporan capaian kinerja yakni hanya sebesar 75.40%. Ada 1 indikator yang capaiannya di bawah target yaitu persentase capaian hasil kelulusan akreditasi rumah sakit dengan realisasi capaian sebesar 75%.

Beberapa indikator sasaran yang telah dicapai dengan sumber daya yang efisien menunjukkan bahwa efisiensi anggaran telah mencapai tingkat yang tinggi ataupun sangat tinggi. Kondisi ini sejalan dengan prinsip pengelolaan anggaran publik dan lebih jauh, juga sejalan dengan prinsip pemerintahan yang baik, yang salah satunya adalah pengelolaan sumber daya anggaran yang efisien dalam mencapai tujuan dan sasaran pembangunan.

#### **b) Sasaran 2 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit**

Realisasi capaian kinerja pada indikator persentase tingkat kemandirian pengelolaan keuangan sebesar 55.30% dari target jangka menengah sebesar 40%, dengan rata-rata capaian sebesar

138.25%, adapun realisasi anggarannya hanya sebanyak Rp. 36.755.498.771 (96.99%) dari alokasi anggaran yang ada.

**Tabel 3.10**  
**Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

No	Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja (>100%)	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
1	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Persentase pemenuhan administrasi perkantoran	100	93.55	6.45
		Persentase kelayakan sarana dan prasarana	164.88	98.93	65.95
		Persentase pemenuhan dokumen perencanaan dan laporan capaian kinerja	100	75.40	24.6
		Persentase pemanfaatan tempat tidur (BOR)	100	100	0
		Persentase capaian hasil kelulusan akreditasi rumah sakit	109.38	48.48	60.9
		Persentase pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit	110.10	95.79	14.31
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Persentase tingkat kemandirian pengelolaan keuangan	138.25	96.99	41.26

## **BAB IV**

### **P E N U T U P**

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

LKj-IP bagi Rumah Sakit Nene Mallomo juga menjadi punya makna strategis, sebagai bagian dari penerjemahan tugas dan fungsi Rumah Sakit Nene Mallomo. Pengukuran-pengukuran kinerja telah dilakukan, dan dikuatkan dengan data pendukung yang mengurai bukan hanya pencapaian tahun pelaporan 2019, namun juga melihat trend pencapaiannya dari tahun ke tahun, dan kontribusinya untuk pencapaian target akhir RENSTRA. Secara umum, nampak bahwa kinerja Rumah Sakit Nene Mallomo pada tahun 2019 adalah sangat baik, karena semua indikator yang ada memenuhi kriteria sangat tinggi.

Dari evaluasi dan analisis atas pencapaian sasaran dan IKU yang sudah diuraikan dalam BAB III, terlihat bahwa kerja keras telah dilakukan oleh Rumah Sakit Nene Mallomo untuk memastikan pencapaian kinerja sebagai prioritas dalam pembangunan daerah. Upaya ini telah mencakup perumusan dan penetapan kinerja tahunan dan juga menengah sebagai bagian dari kebijakan strategis maupun tahunan daerah, khususnya dalam RENSTRA dan RENCANA KERJA (RENJA) 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 Rumah Sakit Nene Mallomo ke depan.

#### 1. Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia

Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia merupakan fokus perhatian Rumah Sakit Nene Mallomo karena disadari bahwa masyarakat akan semakin cerdas dan kritis menuntut pelayanan yang lebih baik. Untuk memberikan pelayanan yang lebih baik sesuai tuntutan masyarakat tentu para pemberi pelayanan (petugas Rumah Sakit) harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai sesuai perkembangan baik melalui pelatihan, seminar, workshop, dan kegiatan lainnya yang sejenis.

#### 2. Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality Assurance*)

Harapan akan pelayanan kesehatan yang diberikan memenuhi kebutuhan masyarakat disamping ditentukan oleh Sumber Daya Manusia yang memenuhi seperti yang dijabarkan sebelumnya, faktor menjaga jaminan mutu pelayanan kesehatan (*Quality Assurance*) menjadi hal yang sama pentingnya.

Oleh karena itu, Rumah Sakit Nene Mallomo berkomitmen bahwa peningkatan pelayanan harus berbarengan antara peningkatan mutu sumber daya manusia dan menjaga jaminan mutu.

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

Pangkajene Sidenreng, Januari 2020  
Direktur Rumah Sakit Nene Mallomo

**drg. Hj. Hasnani Rapi, M.Kes**  
NIP. 19630310 199203 2 007