



**LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH (LKj-IP)
RUMAH SAKIT NENE MALLOMO
TAHUN 2020**

**RUMAH SAKIT NENE MALLOMO
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas semua limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2020 dapat diselesaikan, sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan selama Tahun 2020.

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 2020 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.

Secara keseluruhan penyelenggaraan tugas-tugas Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2020 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, 29 Januari 2021

Direktur RS 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 2020 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 2020 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

	Hal.
KATA PENGANTAR	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GRAFIK	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan.....	2
C. Gambaran Umum Organisasi.....	3
D. Issu-issu/Permasalahan Strategis Organisasi	6
BAB II PERENCANAAN KINERJA	9
A. Perjanjian Kinerja Tahun 2020.....	9
B. Indikator Kinerja Utama (IKU)	9
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	11
BAB IV PENUTUP	22
A. Simpulan Umum atas Capaian Kinerja.....	22
B. Langkah-langkah Peningkatan Kinerja	22

DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 2.1 Perjanjian Kinerja RS Nene Mallomo Tahun 2020.....	9
Tabel 2.2 Indikator Kinerja Utama RS Nene Mallomo.....	10
Tabel 3.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja.....	11
Tabel 3.2 Perbandingan antara Target dan Realisasi.....	12
Tabel 3.3 Capaian SPM RS Nene Mallomo	13
Tabel 3.4 Perbandingan Realisasi Kinerja 3 (Tiga) Tahun Terakhir	14
Tabel 3.5 Perbandingan Realisasi Kinerja 2020 dengan Target Jangka Menengah.....	14
Tabel 3.6 Perbandingan antara Target dan Realisasi.....	17
Tabel 3.7 Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2020.....	18
Tabel 3.8 Perbandingan Realisasi Kinerja 3 (Tiga) Tahun Terakhir	18
Tabel 3.9 Perbandingan Realisasi Kinerja 2020 dengan Target Jangka Menengah.....	19
Tabel 4.1 Simpulan Umum atas Capaian Kinerja Tahun 2020.....	22

DAFTAR GRAFIK

	Hal.
Grafik 1 Perbandingan Realisasi Kinerja 2020 dan Target Jangka Menengah.....	15
Grafik 2 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Jangka Menengah	20

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. No.528/MENKES/SK/VI/1996, yang ditindak lanjuti 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.

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.

Sebagai unsur pendukung atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan perorangan dituntut untuk memberikan pelayanan prima dan paripurna pada masyarakat dengan terus meningkatkan mutu pelayanan. Dengan demikian Rumah Sakit Nene Mallomo berusaha secara maksimal memanfaatkan peluang pasar sesuai dengan kemampuannya dengan tetap melaksanakan fungsi. Saat ini, Rumah Sakit Nene Mallomo telah terakreditasi dengan status Utama.

Fasilitas pelayanan yang ada sampai tahun 2020 adalah sebagai berikut :

- a. Instalasi Rawat Darurat (Buka 24 jam);
- b. Instalasi Rawat Jalan (Klinik Umum, Klinik Gigi, Klinik Gigi Spesialis, Klinik Bedah, Klinik Kesehatan Anak

(termasuk tumbuh kembang), Klinik Penyakit Dalam, Klinik Kebidanan & Kandungan, Klinik Mata, Klinik Syaraf, Klinik Kulit & Kelamin, Klinik Kesehatan Jiwa, Klinik THT-KL, Klinik Jantung, Klinik VCT, Klinik DOTS, dan Klinik Geriatri);

- c. Instalasi Rawat Inap (Kelas III, II, I, VIP dan ICU)
- d. Instalasi Penunjang (Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, instalasi laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rekam Medik, Instalasi laundry, Instalasi Pemulasaran jenazah, Instalasi Pemeliharaan Sarana RS, Instalasi, SIMRS, Instalasi CSSD dan BDRS.
- e. Pelayanan Ambulance

D. Isu-isu/Permasalahan Strategis Organisasi

Isu Strategis yang dihadapi Rumah Sakit Nene Mallomo yang dituangkan dalam Renja tahun 2020 adalah sebagai berikut :

1. Globalisasi informasi yang memungkinkan informasi tentang jasa pelayanan rumah sakit dapat diakses melalui website, begitu pula tentang informasi-informasi terbaru di bidang kesehatan, serta keluhan-keluhan masyarakat terhadap pelayanan rumah sudah dapat diakses melalui media internet, kejadian-kejadian tersebut dapat menjadi konsumsi publik.
2. Penerapan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dimana diatur antara lain tentang jumlah dan jenis SDM dan kualifikasi RS, kewajiban rumah sakit untuk di akreditasi minimal 3 (tiga) tahun sekali.

3. Adanya kesenjangan rasio tenaga kesehatan dengan kebutuhan.
4. Belum cukupnya penerimaan BLUD mengcover seluruh biaya operasional.
5. Belum terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit khususnya alat-aat kesehatan/kedokteran sesuai standar rumah sakit kelas C.
6. Terbatasnya lahan untuk pengembangan pelayanan dan lahan parkir.
7. Keterbatasan dana subsidi dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah (Pemda).
8. Perubahan perilaku masyarakat yang mengakibatkan perubahan pola penyakit
9. Adanya Pandemi Covid-19 yang saat ini melanda hampir semua wilayah termasuk di Kabupaten Sidenreng Rappang, memiliki dampak yang sangat besar sehingga diperlukan kesiapsiagaan dan respon yang cepat dalam rangka pencegahan dan penanggulangan covid-19.

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.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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 2020 dilakukan dengan mengacu kepada Renstra, Rencana Kerja (Renja) 2020, IKU dan APBD. Rumah Sakit Nene Mallomo telah menetapkan Perjanjian Kinerja sebagai berikut:

Tabel. 2.1
Perjanjian Kinerja RS Nene Mallomo Tahun 2020

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SAT	TARGET
1	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	%	93 %
2	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	%	95.15 %

B. 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 2.2
INDIKATOR KINERJA UTAMA
RUMAH SAKIT NENE MALLOMO

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

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Dalam rangka melakukan evaluasi keberhasilan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi sebagaimana yang telah ditetapkan pada perencanaan jangka menengah (RPJMD), maka digunakan skala pengukuran menggunakan pijakan Permen PAN-RB No. 53 tahun 2015 sebagai berikut :

Tabel 3.1
Skala Nilai Peringkat Kinerja

No	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
1	91% <	Sangat Tinggi
2	76% – 90%	Tinggi
3	66% – 75%	Sedang
4	51% – 65%	Rendah
5	≤ 50%	Sangat Rendah

Sumber : Permendagri Nomor 53 tahun 2015

Untuk mengukur capaian kinerja pada Rumah Sakit Nene Mallomo tahun 2020 dilakukan melalui pengukuran terhadap sasaran strategis, yaitu :

- a) Sasaran Strategis 1 : Menurunnya angka kesakitan dan kematian
- b) Sasaran Strategis 2 : Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit.

Analisis atas capaian kinerja 2 (dua) sasaran strategis tersebut di atas adalah sebagai berikut :

Sasaran Strategis 1	Menurunnya angka kesakitan dan kematian
----------------------------	--

Sasaran strategis ini merupakan salah satu upaya mewujudkan pencapaian misi kesatu Pemerintah Daerah sebagaimana tertuang dalam RPJMD 2018-2023 yaitu “**Memajukan dan Meningkatkan Kinerja Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan dalam Rangka Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat**” Untuk mengukur sasaran tersebut digunakan indikator kinerja yaitu Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dengan hasil analisis sebagai berikut:

a. Realisasi kinerja tahun 2020 dibandingkan dengan target.

Perbandingan antara target dan realisasi untuk indikator kinerja Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit akan diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 3.2
Perbandingan antara Target dan Realisasi

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi
1	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	93%	101.85%

Sumber : Bidang Pelayanan Medis & Keperawatan, 2021

Berdasarkan data tersebut di atas, terlihat bahwa realisasi capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit melampaui target dengan persentase sebesar 101.85%.

Capaian Standat Pelayanan Minimal Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3
Capaian SPM RS Nene Mallomo

No	Jenis Pelayanan	Persentase Capaian
1	Pelayanan Gawat Darurat	96.85
2	Pelayanan Rawat Jalan	118.24
3	Pelayanan Rawat Inap	107
4	Bedah Sentral	130.28
5	Persalinan dan Perinatologi	128.83
6	Pelayanan Insentif	114
7	Radiologi	112.68
8	Laboratorium Patologi Klinik	88.85
9	Rehabilitasi Medik	124.80
10	Farmasi	98.92
11	Gizi	120.67
12	Transfusi Darah	56
13	Pelayanan Gakin	100
14	Rekam Medik	92.05
15	Pengolahan Limbah	100
16	Admnistrasi dan Manajemen	67
17	Ambulans/Kereta Jenazah	74
18	Pemulasana Jenazah	100
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	74.67
20	Pelayanan Laundry	98
21	Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi	156
Rata-rata Capaian SPM		102.27

Sumber : Bidang Pelayanan Medis & Keperawatan, 2021

Untuk capaian menghitung SPM RS digunakan formulasi perhitungan sebagai berikut :

$$\text{SPM} = \frac{\text{Total Capaian Per Item SPM}}{\text{Jumlah Keseluruhan Item SPM}} \times 100\%$$

b. Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2020 dengan tahun-tahun sebelumnya

Adapun perbandingan realisasi kinerja tahun 2020 dengan tahun-tahun sebelumnya dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 3.4
Perbandingan Realisasi Kinerja 3 (Tiga) Tahun Terakhir

No	Indikator Kinerja	Tahun		
		2018	2019	2020
1	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS	90.76	101.04	102.27

Sumber : Bidang Pelayanan Medis & Keperawatan, 2021

Realisasi capaian untuk indikator kinerja dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Dimana tahun 2018 sebesar 90.76% meningkat menjadi 101.04 di tahun 2019, demikian pula pada tahun 2020 meningkat menjadi 102.27%.

c. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2020 dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis.

Adapun perbandingan realisasi untuk indikator kinerja tahun 2020 dengan target jangka menengah dapat dilihat pada tabel berikut :

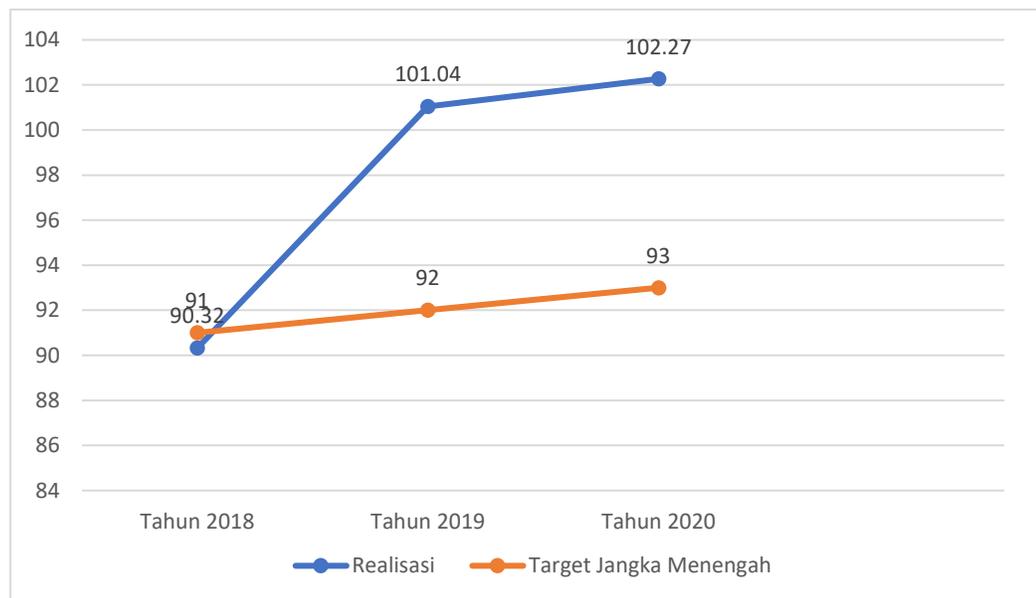
Tabel 3.5
Perbandingan Realisasi Kinerja 2020 dengan Target Jangka Menengah

No	Indikator Kinerja	Realisasi & Target	
		Realisasi 2020	Target Jangka Menengah
1	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS	102.27%	93%

Sumber : Bidang Pelayanan Medis & Keperawatan, 2021

Perbandingan capaian indikator kinerja Tahun 2020 dengan target jangka menengah dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 1
Perbandingan Realisasi Kinerja 2020 dan Target Jangka Menengah



d. Analisis Penyebab Keberhasilan / Kegagalan atau Peningkatan / Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS menggambarkan capaian pada 21 jenis pelayanan yang ada dalam SPM sesuai dengan Permenkes Nomor 129 Tahun 2018.

Dari segi distribusi capaian dari 21 jenis pelayanan yang ada yang terbesar masing di atas 100% adalah Pelayanan Pencegahan & Pengendalian Infeksi (156%), Pelayanan Bedah Sentral (130.28%), Pelayanan Persalinan & Perinatologi (128.83%), Pelayanan Gizi (120.67%), Pelayanan Pelayanan Rawat Jalan (119%), Pelayanan Pelayanan Intensif (114%) dan

Pelayanan Radiologi (113.33%). Sementara kontribusi Pelayanan Pelayanan Gakin, Pelayanan Pengelohan Limbah dan Pelayanan Pemulasaran Jenazah masing-masing sebesar 100%.

Sementara capaian di bawah 75% adalah Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (74.67%), Ambulans/Kereta Jenazah (74%), Administrasi dan Manajemen (67%) dan Transfusi Darah (56%).

e. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran yang ditetapkan pada APBD Tahun 2020 untuk mendukung pencapaian sasaran ini terdiri dari 2 program yaitu Program pelayanan administrasi perkantoran dan Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata sebesar Rp. 21.195.114.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 20.787.762.879,- atau 98.08%. Dibandingkan dengan rata-rata capaian kinerja pada sasaran ini sebesar 99.21%. berarti tingkat efisiensi yang mendukung sasaran ini adalah sebesar 1.13%.

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

Program dan kegiatan yang mendukung pencapaian sasaran di atas adalah :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, program ini didukung 6 (enam) kegiatan.
2. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah sakit Mata, program ini didukung 2 (dua) kegiatan.

Sasaran 2	Meningkatnya Kuallitas Pelayanan Rumah Sakit
-----------	--

Sasaran strategis ini merupakan salah satu upaya mewujudkan pencapaian misi kesatu Pemerintah Daerah sebagaimana tertuang dalam RPJMD 2018-2023 yaitu “**Memajukan dan Meningkatkan Kinerja Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan dalam Rangka Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat**” Untuk mengukur sasaran tersebut digunakan indikator kinerja yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan hasil analisis sebagai berikut :

a. Realisasi kinerja tahun 2020 dibandingkan dengan target.

Perbandingan antara target dan realisasi untuk indikator kinerja Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit akan diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 3.6
Perbandingan antara Target dan Realisasi

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	95.15%	102.41%

Sumber : Bidang Pelayanan Medis & Keperawatan, 2021

Berdasarkan pengukuran pencapaian sasaran tersebut dengan realisasi capaian kinerja yaitu 100%, capaian ini jauh melampaui target atau tercapai dengan kriteria **Sangat Tinggi**.

Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.7
Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2020

No	Jenis Pelayanan	Persentase Capaian
1	Pelayanan Gawat Darurat	96.72%
2	Pelayanan Rawat Jalan	121.93%
3	Pelayanan Rawat Inap	94.42%
4	Persalinan dan Perinatologi	-
5	Radiologi	97.40%
6	Laboratorium Patologi Klinik	92.64%
7	Rehabilitasi Medik	101.40%
8	Farmasi	112.36%
Rata-rata Capaian SPM		102.41%

Sumber : Bidang Pelayanan Medis & Keperawatan, 2021

Untuk capaian menghitung Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) digunakan formulasi perhitungan sebagai berikut :

$$IKM = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

b. Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2020 dengan tahun-tahun sebelumnya

Adapun perbandingan realisasi kinerja tahun 2020 dengan tahun-tahun sebelumnya dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 3.8
Perbandingan Realisasi Kinerja 3 (Tiga) Tahun Terakhir

No	Indikator Kinerja	Tahun		
		2018	2019	2020
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	92.48%	91.94%	102.41%

Sumber : Bidang Pelayanan Medis & Keperawatan, 2021

Realisasi capaian untuk indikator kinerja dari tahun ke tahun cenderung mengalami fluktuasi. Dimana tahun 2018 sebesar 92.48% menurun menjadi 91.94% di tahun 2019, dan mengalami peningkatan di tahun 2020 menjadi 102.41%.

c. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2020 dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis.

Adapun perbandingan realisasi untuk indicator kinerja tahun 2020 dengan target jangka menengah dapat dilihat [ada tabel berikut :

Tabel 3.9
Perbandingan Realisasi Kinerja 2020 dengan Target Jangka Menengah

No	Indikator Kinerja	Realisasi & Target	
		Realisasi 2020	Target Jangka Menengah
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	102.41%	95.15%

Sumber : Bidang Pelayanan Medis & Keperawatan, 2021

Perbandingan capaian indikator kinerja Tahun 2020 dengan target jangka menengah dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 2
Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target
Jangka Menengah



d. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menggambarkan capaian Indeks Kepuasan Masyarakat pada 7 jenis pelayanan yang di evaluasi.

e. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran yang ditetapkan pada APBD Tahun 2020 untuk mendukung pencapaian sasaran ini yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD sebesar Rp. 41.039.130.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 37.671.435.163 atau 91.79%. Dibandingkan dengan rata-rata capaian kinerja pada sasaran ini sebesar 92%. berarti tingkat efisiensi yang mendukung sasaran

adalah sebesar 0.21%.

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

Program dan kegiatan yang mendukung pencapaian sasaran di atas adalah Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD, dengan 1 (satu) jenis kegiatan yaitu Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD.

BAB IV P E N U T U P

A. Simpulan Umum atas Capaian Kinerja

Secara umum simpulan pencapaian target kinerja sasaran strategis Rumah Sakit Nene Mallomo tahun 2020 adalah **Sangat Tinggi**, sebagaimana table berikut :

**Table 4.1
Simpulan Umum atas Capaian Kinerja Tahun 2020**

No	Sasaran Strategis	Target	Capaian	Kriteria Penilaian
1	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	93%	102.27%	Sangat Tinggi
2	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	95.15	102.41%	Sangat Tinggi
Rata-Rata Capaian				Sangat Tinggi

B. Langkah-langkah Peningkatan Kinerja

Terdapat beberapa tantangan yang perlu menjadi fokus dalam perbaikan kinerja Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang ke depan. Meskipun rata-rata capaian sudah melampaui target, permasalahan-permasalahan yang terjadi belum sepenuhnya bisa diatasi dengan baik pula. Sehubungan dengan kondisi tersebut, langkah-langkah peningkatan kinerja di masa mendatang yang perlu segera dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan perumusan rencana dan penetapan target kinerja dengan mempertimbangkan kebutuhan dan

- tuntutan pelayanan serta perkembangan kondisi yang ada, termasuk kesiapsiagaan menghadapi pandemic covid-19 yang belum berakhir;
2. Perlunya dilakukan inovasi dalam berbagai bentuk sebagai upaya rumah sakit dalam menghadapi persaingan yang semakin kompetitif;
 3. Upaya peningkatan mutu pelayanan harus dilakukan berbarengan antara peningkatan sumber daya manusia dan upaya menjaga jaminan mutu pelayanan kesehatan (*quality assurance*).

Demikian Laporan Kinerja ini disusun, semoga bermanfaat dan menjadi acuan bagi Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang dalam meningkatkan pencapaian kinerja di masa yang akan datang.

Pangkajene Sidenreng, 29 Januari 2021

Direktur RS Nene Mallomo,

drg. Hj. Hasnani Rapi, M.Kes

NIP. 19630310 199203 2 007