

PEMERINTAH KABUPATEN SINJAI

KANTOR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI

LAPORAN KINERJA TAHUN 2019

KATA PENGANTAR

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

Laporan Kinerja (LKj) Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Tahun 2019 merupakan capaian akuntabilitas kinerja pada tahun pertama dalam masa RENSTRA Tahun 2018-2023. LKj Tahun 2019 disusun berdasarkan Rencana Kerja (RENJA) Tahun 2019 yang dijabarkan dari Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2018-2023.

LKj Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai disusun berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2015. Penyusunan LKj Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Tahun 2019 merupakan bentuk komitmen terhadap aspek transparansi dan akuntabilitas serta pertanggung jawaban atas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai. Komitmen dalam penyusunan LKj Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai, bertujuan memberikan informasi kinerja yang terukur, sekaligus sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai untuk senantiasa meningkatkan kinerjanya.

Sistematika penulisan Laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Tahun 2019 terdiri atas :

I. Pendahuluan

Pendahuluan memiliki muatan uraian singkat organisasi, seperti latar belakang, maksud dan tujuan, gambaran umum organisasi, isu strategis, struktur organisasi, komposisi sumber daya manusia organisasi dan inovasi dalam reformasi sistek AKIP dan Pengelolaan Kinerja.

II. Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

Perencanaan dan Perjanjian Kinerja menggambarkan visi, misi, tujuan, sasaran, Indikator Kinerja Utama dan Perjanjian Kinerja.

III. Akuntabilitas Kinerja

Memberikan gambaran capaian, analisa, dan evaluasi terhadap indikator kinerja utama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2019 termasuk atas analisa efisiensi penggunaan sumber daya.

IV. Penutup

Penutup merupakan kesimpulan akhir dan hasil perhitungan penilaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2019.

Secara keseluruhan penyelenggaraan tugas-tugas Rumah Sakit Umum Daerah

Sinjai Tahun 2019 telah banyak membuahkan hasil yang positif. Dari 2 (Dua) indikator kinerja utama, terdapat 1 (satu) indikator yang telah memenuhi target yang ditetapkan. Namun disadari, masih terdapat indikator kinerja yang belum tercapai. Analisa dan evaluasi atas capaian kinerja secara komprehensif digunakan sebagai pijakan untuk melakukan perbaikan pelayanan dan mendukung tercapainya *good governance* pada masa mendatang. Berkenaan dengan itu, LKj Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Tahun 2019 ini, dapat menjadi masukan dan saran evaluasi agar kinerja ke depan menjadi lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

Terima kasih

Sinjai, April 2020

Direktur RSUD Sinjai,



dr. H. AMALUDDIN, Sp. PD
NID. 630618 198910 1 002

IKHTISAR EKSEKUTIF

Pelaporan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai melalui penyusunan Laporan Kinerja (LKj) ini menjadi salah satu upaya yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai untuk mendorong tata kelola pemerintahan yang baik. Proses penilaian yang terukur ini menjadi bagian dari skema pembelajaran bagi organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai untuk terus meningkatkan kapasitas kelembagaan sehingga kinerjanya bisa terus ditingkatkan. LKj Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai 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 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 pertanggung jawaban atas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

Analisa dan bukti-bukti pendukung pencapaian kinerja menjadi bagian dalam penyusunan LKj 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.

IKU yang kinerjanya mencapai 100% atau lebih besar dari target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu indikator kinerja Tingkat Kepuasan Pelanggan/Pasien, sedangkan indikator kinerja persentase pemenuhan SPM, realisasinya masih di bawah 100%.

Evaluasi atas data-data pendukung dan permasalahan atas setiap sasaran menunjukkan beberapa tantangan yang perlu menjadi perhatian bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai ke depan. Walaupun sebagian IKU telah mencapai target yang sangat baik, masih terdapat beberapa persoalan-persoalan di masyarakat yang belum sepenuhnya bisa dijawab dengan baik. Tantangan ini terlihat nampak dalam kondisi terkait dengan adanya perubahan sistem jaminan kesehatan, yaitu sejak tanggal 1 Januari 2014 telah diberlakukan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

Hasil evaluasi capaian kinerja ini juga penting dipergunakan sebagai pijakan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai di lingkungan pemerintah Kabupaten Sinjai dalam perbaikan pelayanan publik di tahun yang akan datang.

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| KATA PENGANTAR | i |
| IKHTISAR EKSEKUIF | iii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Maksud dan Tujuan..... | 2 |
| C. Gambaran Umum Organisasi | 2 |
| D. Isu Strategis | 5 |
| E. Struktur Organisasi | 6 |
| F. Komposisi SDM Organisasi | 7 |
| G. Inovasi Dalam Reformasi Sistem AKIP dan Pengelolaan Kinerja | 11 |
| BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA | |
| A. Rencana Strategis | 14 |
| 1. Visi dan Misi..... | 14 |
| 2. Tujuan dan Indikator Kinerja | 17 |
| 3. Sasaran dan Indikator Kinerja | 17 |
| 4. Program untuk Pencapaian Sasaran..... | 18 |
| B. Perjanjian Kinerja Tahun 2019 | 19 |
| C. Indikator Kinerja Utama (IKU)..... | 20 |
| D. Rencana Anggaran Tahun 2019..... | 21 |
| BAB III AKUNTABILITAS KINERJA | |
| A. Capaian Kinerja Organisasi | 23 |
| 1. Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2019..... | 24 |
| 2. Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2019 dengan Tahun 2018 dan Beberapa Tahun Terakhir..... | 25 |
| 3. Perbandingan Kinerja Sampai dengan Tahun 2019 dengan Target Jangka Menengah | 26 |
| 4. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan | 26 |
| B. Realisasi Anggaran | 29 |
| C. Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya | 31 |

D. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan
ataupun Kegagalan Pencapaian Pencapaian Pernyataan Kinerja 32

BAB IV PENUTUP 38

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 1.1 | Komposisi PNS Menurut Jenjang Pendidikan | 8 |
| Tabel 2.1 | Tujuan dan Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai..... | 17 |
| Tabel 2.2 | Sasaran dan Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai..... | 18 |
| Tabel 2.3 | Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2019 | 19 |
| Tabel 2.4 | Perjanjian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Tahun 2019 ... | 19 |
| Tabel 2.5 | IKU Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai | 20 |
| Tabel 2.6 | Rencana Belanja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Tahun 2019 | 21 |
| Tabel 2.7 | Alokasi Per Sasaran Tahun Anggaran 2019..... | 21 |
| Tabel 3.1 | Skala Nilai Peringkat Kinerja | 24 |
| Tabel 3.2 | Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2019 | 24 |
| Tabel 3.3 | Perbandingan Capaian Kinerja | 25 |
| Tabel 3.4 | Perbandingan Kinerja Sampai dengan Tahun 2019 Dengan Target Jangka Menengah | 26 |
| Tabel 3.5 | Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019 | 30 |
| Tabel 3.6 | Efisiensi Penggunaan Sumber Daya | 31 |

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Sinjai 6

Gambar 1.2 Komposisi SDM Berdasarkan Gender 7

Gambar 1.3 Persentase PNS Menurut Jenjang Pendidikan 10

Gambar 1.4 Komposisi Jenis Kelamin Jabatan Struktural 11

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) merupakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Penyusunan LKj dilakukan dengan berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dimana pelaporan capaian kinerja organisasi secara transparan dan akuntabel merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

Proses penyusunan LKj dilakukan 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 Umum Daerah Sinjai. LKj menjadi dokumen laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggung-jawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi. Disinilah esensi dari prinsip akuntabilitas sebagai pijakan bagi instansi pemerintah ditegakkan dan diwujudkan.

Mengacu kepada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2015, LKj tingkat OPD disampaikan kepada Gubernur/Bupati/Walikota paling lambat dua bulan setelah tahun anggaran berakhir.

B. Maksud dan Tujuan

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

Selain itu, LKj menjadi salah satu alat untuk mendapatkan masukan *stakeholders* demi perbaikan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai. Identifikasi keberhasilan, permasalahan dan solusi yang tertuang dalam LKj, menjadi sumber untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang. Dengan pendekatan ini, LKj 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

1. Dasar Pembentukan Organisasi

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 16 Tahun 2007 tanggal 20 Agustus 2007 (Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 16 Tahun 2007), tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

2. Kedudukan

Dalam Peraturan Daerah (Perda) Nomor 16 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai merupakan unsur pendukung tugas Bupati yang dipimpin oleh seorang Kepala RSUD dengan sebutan Direktur yang berada dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

3. Tugas Pokok

Peraturan Daerah (Perda) Nomor 16 Tahun 2007 Pasal 4 mengatur tentang tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai sebagai berikut :

- a. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan, pemulihan dan dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta upaya rujukan.
- b. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- c. Melaksanakan tugas – tugas yang diberikan oleh Bupati.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Direktur Rumah Sakit dibantu oleh Bagian Tata Usaha, tiga Bidang dan Kelompok Jabatan Fungsional dan Staf Medik Fungsional, dengan tugas pokok masing masing sebagai berikut, (sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati Sinjai Nomor 31 Tahun 2012 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai).

- a. Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan teknis dan administrasi, kepegawaian, keuangan dan perlengkapan, melakukan pembinaan organisasi dan tata laksana serta memimpin koordinasi dengan satuan organisasi dalam lingkup rumah sakit dalam rangka evaluasi pelayanan teknis dan pengendalian seluruh program dan kegiatan.
- b. Bidang Perencanaan dan Pengembangan Sarana mempunyai tugas pokok melakukan kajian dalam rangka menyusun rencana strategis rumah sakit, melakukan monitoring evaluasi program dan kegiatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.
- c. Bidang Pelayanan dan Keperawatan mempunyai tugas pokok mengkoordinasi serta mengawasi kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan serta menjamin ketersediaan validitas data pelayanan kesehatan.
- d. Bidang Pendidikan dan Akreditasi mempunyai tugas pokok mengkoordinir kegiatan pendidikan, pengembangan SDM, pelaksanaan akreditasi dan pengawasan mutu rumah sakit.
- e. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas pokok melakukan kegiatan sesuai jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut di atas, Rumah sakit Umum daerah mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan medis ;
- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis ;
- c. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan ;
- d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan ;
- e. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga medis bekerjasama dengan instansi terkait ;
- f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ;
- g. Penyelenggaraan administrasi daerah dan keuangan.

Untuk melaksanakan fungsi tersebut, Direktur Rumah Sakit dibantu oleh

Bagian Tata Usaha, tiga Bidang dan Kelompok Jabatan Fungsional dan Staf Medik Fungsional, dengan fungsi masing masing sebagai berikut :

a. Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi :

- 1) Pelaksanaan dan pengelolaan administrasi, keuangan, kepegawaian dan perlengkapan;
- 2) Pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing dan menegur, memberi sanksi atau memberi penghargaan kepada pegawai;
- 3) Pengelolaan manajemen asset Rumah Sakit;
- 4) Monitoring dan Evaluasi pelayanan teknis yang dilaksanakan Rumah Sakit
- 5) Koordinasi dengan satuan organisasi lain dalam lingkup Rumah Sakit untuk penilaian kinerja Rumah Sakit;
- 6) Melaporkan seluruh pelaksanaan kegiatan kepada Direktur; dan
- 7) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

b. Bidang Perencanaan dan Pengembangan Sarana mempunyai fungsi :

- 1) Menghimpun dan mengkoordinasi perencanaan Rumah Sakit;
- 2) Pelaksanaan analisis data capaian program dan kegiatan sebagai dasar pengembangan rencana strategis Rumah Sakit;
- 3) Pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan Rumah Sakit;
- 4) Pengawasan dan pengendalian operasional sarana dan prasarana Rumah Sakit
- 5) Penyusunan laporan akuntabilitas kinerja
- 6) Melaporkan dan memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai perencanaan strategis dan arah pengembangan Rumah Sakit; dan
- 7) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

c. Bidang Pelayanan dan Keperawatan mempunyai fungsi :

- 1) Penyusunan perencanaan kebutuhan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan serta mengkoordinasikannya kepada Bidang Perencanaan;
- 2) Pemantauan dan pengawasan atas pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
- 3) Menjamin ketersediaan dan validitas data pelayanan;
- 4) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan standar-standar pelayanan kesehatan;
- 5) Melaporkan secara rutin data pelayanan kesehatan kepada pimpinan;

- 6) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- d. Bidang Pendidikan dan Akreditasi mempunyai fungsi :
 - 1) Penyusunan perencanaan kebutuhan peningkatan SDM Rumah Sakit;
 - 2) Penyusunan perencanaan pendidikan dan pelatihan bagi pegawai
 - 3) Pelaksanaan penelitian tingkat kepuasan pasien Rumah sakit;
 - 4) Menilai dan memberi rekomendasi bagi pegawai yang akan mengikuti pendidikan/pelatihan
 - 5) Pelaksanaan evaluasi terhadap pegawai yang telah mengikuti pendidikan/pelatihan;
 - 6) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi Akreditasi Rumah Sakit;
 - 7) Melaporkan seluruh kegiatan bidang pendidikan dan akreditasi kepada pimpinan; dan
 - 8) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

D. Isu Strategis

Isu Strategis yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai yang dituangkan dalam Renja tahun 2019 adalah :

1. Kualifikasi dan kompetensi SDM belum lengkap
2. Kebijakan Pemerintah yang sering berubah – ubah, utamanya BPJS yang dapat menimbulkan dampak bagi organisasi Rumah Sakit.
3. Kemajuan teknologi bidang kesehatan cenderung lebih cepat dibandingkan kemampuan rumah sakit untuk pengadaannya, sehingga berdampak pada pelayanan.
4. Pembayaran klaim RS yang kadang terlambat, sehingga menghambat operasional pelayanan.
5. Sumber pembiayaan untuk penyediaan sarana dan prasarana RS yang dibutuhkan untuk peningkatan RS kelas B masih tergantung dari Dana Alokasi Khusus, sementara pengadaan sarana dan prasarana bersumber dari Dana Alokasi Khusus harus sesuai dengan tipe Rumah Sakit.

Tantangan RSUD Sinjai dalam meningkatkan pelayanan adalah :

- a. Adanya tuntutan masyarakat yang semakin tinggi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga RSUD Sinjai harus terus berupaya untuk meningkatkan kinerjanya.
- b. Adanya kecenderungan sebagian masyarakat yang berpendapatan tinggi lebih memilih pelayanan kesehatan/RS Propinsi atau RS Swasta yang lebih lengkap

- a. Sub Bagian Umum dan Perlengkapan
 - b. Sub Bagian Kepegawaian
 - c. Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Perencanaan dan Pengembangan Sarana terdiri dari :
 - a. Seksi Perencanaan
 - b. Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana
4. Bidang Pelayanan dan Keperawatan terdiri dari :
 - a. Seksi Pelayanan dan Keperawatan
 - b. Seksi Rekam Medik dan Pelaporan
5. Bidang Pendidikan dan Akreditasi terdiri dari :
 - a. Seksi Peningkatan SDM dan Penyuluhan Kesehatan
 - b. Seksi Akreditasi dan Penelitian Kesehatan
6. Unit Non Struktural terdiri dari :
 - a. Satuan Pengawas Intern
 - b. Komite Medik
 - c. Instalasi
7. Kelompok Jabatan Fungsional
8. Staf Medik Fungsional

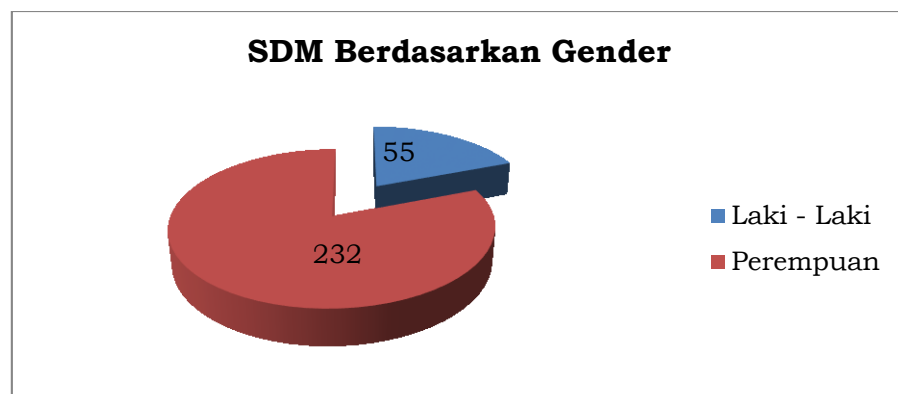
F. Komposisi SDM Organisasi

Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai memiliki tenaga medis dan non medis, tenaga administrasi serta tenaga operasional yang berstatus Pegawai Negeri Sipil, honorer, maupun tenaga harian lepas.

a. Komposisi SDM Berdasarkan Gender

Dari total 287 jumlah PNS dan CPNS (PNS 276 orang, CPNS 11 orang) lingkup RSUD Sinjai, terdapat 232 orang berjenis kelamin perempuan dan 55 orang berjenis kelamin laki-laki.

Gambar 1.2 Komposisi SDM Berdasarkan Gender



b. Komposisi PNS Menurut Jenjang Pendidikan

Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai masih membutuhkan tambahan tenaga terutama tenaga dokter ahli. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum Kelas C harus memiliki paling sedikit empat pelayanan medik spesialis dasar dan empat pelayanan medik spesialis penunjang serta memiliki minimal satu orang dokter spesialis gigi dan mulut dan minimal satu orang dokter subspecialis. Pelayanan medik spesialis dasar terdiri dari pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah serta Obstetri dan Ginekologi. Pelayanan spesialis penunjang medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik. Sedangkan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai baru memiliki tenaga dokter ahli antara lain Spesialis Penyakit Dalam sebanyak 3 orang, Spesialis Bedah 2 orang, Spesialis Anak 1 orang, Spesialis Obstetri dan Ginekologi 2 orang, Spesialis Saraf 1 orang, Spesialis THT 1 orang, Spesialis Kulit dan Kelamin 1 orang, Spesialis mata 2 orang, Spesialis Jantung 1 orang, Spesialis Anastesi 1 orang, Spesialis Gizi 1 orang, Spesialis Radiologi 1 orang, serta Spesialis Patologi Klinik 2 orang. Saat ini RSUD Kab. Sinjai belum memiliki dokter Spesialis Rehabilitasi Medis, dokter Spesialis Gigi dan Mulut dan dokter subspecialis.

Kabupaten Sinjai juga sementara ini sedang menugaskan beberapa dokter untuk melanjutkan pendidikan pada beberapa bidang keahlian, yaitu dua orang dokter pada program PPDS Ilmu Penyakit Dalam, dan satu orang dokter pada program PPDS Ilmu Penyakit Jantung. Sehingga diharapkan beberapa tahun ke depan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai dapat memenuhi kualifikasi tenaga dokter ahli.

Tabel 1.1 Komposisi PNS Menurut Jenjang Pendidikan

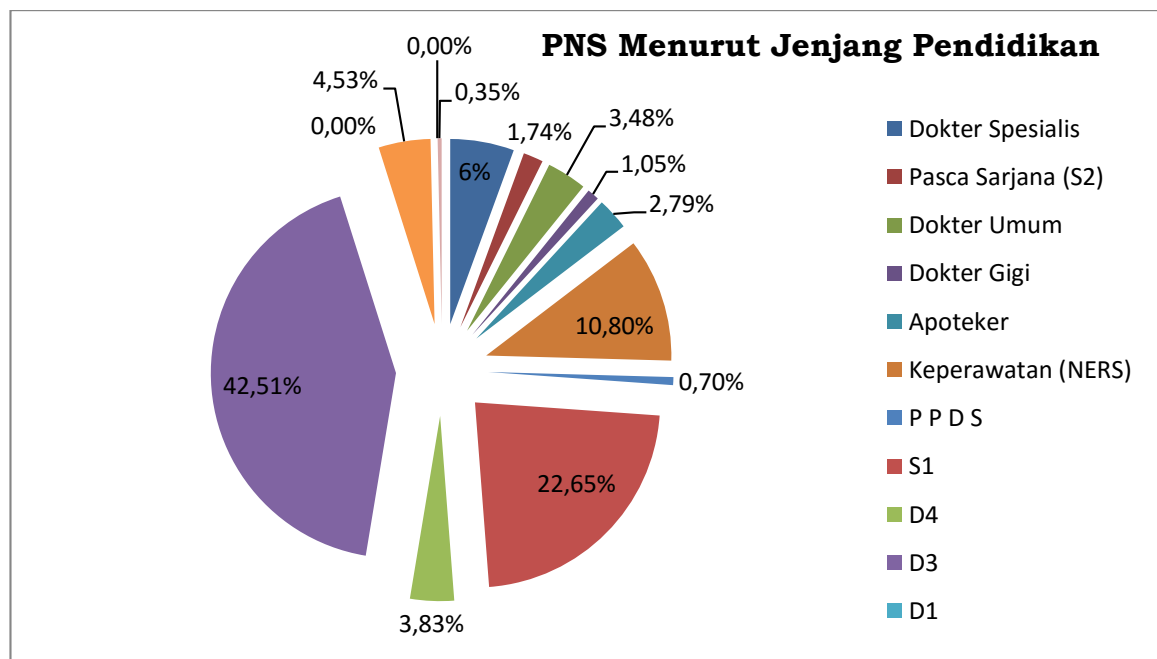
| NO | KUALIFIKASI PENDIDIKAN | PNS/CPNS | | KONTRAK | | MAGANG/ SUKARELA | | JUMLAH | KET |
|----|--------------------------|----------|---|---------|---|---------------------|---|--------|-----|
| | | L | P | L | P | L | P | | |
| 1 | Profesi Dokter Spesialis | | | | | | | 20 | |
| - | Spesialis Bedah | 2 | | | | | | 2 | |
| - | Spesialis Penyakit Dalam | 1 | 1 | | 1 | | | 3 | |
| - | Spesialis Obgyn | 1 | 1 | | | | | 2 | |
| - | Spesialis THT | | 1 | | | | | 1 | |
| - | Spesialis Anak | | 1 | | | | | 1 | |
| - | Spesialis Syaraf | | 1 | | | | | 1 | |
| - | Spesialis Gizi Klinik | 1 | | | | | | 1 | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---|----|---|----|----|----|------------|--|
| - | Spesialis Radiologi | 1 | | | | | | 1 | |
| - | Spesialis Kulit & Kelamin | | 1 | | | | | 1 | |
| - | Spesialis Jantung | | 1 | | | | | 1 | |
| - | Spesialis Mata | | | 1 | 1 | | | 2 | |
| - | Spesialis Anastesi | | | 1 | | | | 1 | |
| - | Spesialis Patologi Klinik | | 2 | | | | | 2 | |
| - | Spesialis Kejiwaan | | | 1 | | | | 1 | |
| 2 | Profesi Dokter Umum | | 7 | 2 | 1 | 1 | 7 | 18 | |
| 3 | Profesi Dokter Gigi | 2 | | | 1 | | | 3 | |
| 4 | Profesi Apoteker | 1 | 7 | | 2 | | 2 | 12 | |
| 5 | Profesi Keperawatan (Ners) | 9 | 22 | | 2 | 8 | 33 | 74 | |
| 6 | PPDS | 1 | 1 | | | | | 2 | |
| 7 | S2 Administrasi Rumah Sakit | | 1 | | | | | 1 | |
| 8 | S2 Epidemiologi | | 1 | | | | | 1 | |
| 9 | S2 Manajemen | 1 | 2 | | | | | 3 | |
| 10 | S1 Keperawatan | 4 | 38 | 1 | 4 | 1 | 9 | 57 | |
| 11 | S1 Farmasi | | 5 | | 1 | | 5 | 11 | |
| 12 | S1 Kesehatan Masyarakat | 3 | 5 | 1 | 3 | 1 | 5 | 18 | |
| 13 | S1 Gizi | | 1 | | | | | 1 | |
| 14 | S1 Ekonomi | 1 | 1 | 1 | 4 | | 3 | 10 | |
| 15 | S1 Hukum | | | | 1 | | 1 | 2 | |
| 16 | S1 Komputer | 1 | | 1 | 2 | | 1 | 5 | |
| 17 | S1 Kesejahteraan Sosial | 1 | | | | | | 1 | |
| 18 | S1 Administrasi Negara | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 6 | 14 | |
| 19 | S1 Teknik Elektro | 1 | | 1 | | | | 2 | |
| 20 | S1 Teknik Industri | | | 1 | | | | 1 | |
| 24 | S1 Ilmu Pemerintahan | 1 | | 1 | | | | 2 | |
| 25 | S1 Psikologi | | | | 2 | | 1 | 3 | |
| 26 | S1 Teknik Sipil | | | | | 1 | | 1 | |
| 27 | S1 Pendidikan | | | | | | 4 | 4 | |
| 28 | S1 Pend. Agama Islam | | | | | | 1 | 1 | |
| 29 | S1 Pendidikan Bahasa dan Seni | | | 1 | | | | 1 | |
| 30 | S1 Fisika | | | 1 | | | | 1 | |
| 31 | D4 Keperawatan | 3 | | | | | | 3 | |
| 32 | D4 Kebidanan | | 6 | | | | 7 | 13 | |
| 33 | D4 Fisioterapi | | 1 | | | | 1 | 2 | |
| 34 | D4 Keperawatan Gigi | | 1 | | | | | 1 | |
| 35 | D3 Keperawatan | 3 | 37 | 2 | 16 | 35 | 63 | 156 | |
| 36 | D3 Kebidanan | | 31 | | 1 | | 89 | 121 | |
| 37 | D3 Keperawatan Gigi | | 2 | | | | 1 | 3 | |
| 38 | D3 Teknik Gigi | | 1 | | 1 | | | 2 | |
| 39 | D3 Sanitarian/ Akademi Kesehatan Lingkungan | | 1 | | | | 1 | 2 | |

| | | | | | | | | | |
|---------------|--------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|--|
| 40 | D3 Farmasi | | 4 | | | 2 | 2 | 8 | |
| 41 | D3 Gizi/ Akademi Gizi | | 6 | | | | 2 | 8 | |
| 42 | D3 Fisioterapi | 2 | 5 | | | | 1 | 8 | |
| 43 | D3 Radiologi/APRO/ ATRO | | 10 | | 1 | 1 | 3 | 15 | |
| 44 | D3 perekam Medik | | 7 | 1 | | | 4 | 12 | |
| 45 | D3 Teknik Elektro Medik (ATEM) | 2 | | | 1 | | 1 | 4 | |
| 46 | D3 Analisis Kesehatan | 2 | 8 | | 1 | 1 | 8 | 20 | |
| 47 | D3 Elektro Listrik | 1 | | | | | | 1 | |
| 48 | D3 Komputer | | | | 2 | | | 2 | |
| 49 | D3 Administrasi Perkantoran | | | | | | 1 | 1 | |
| 50 | D1 Komputer | | | | 1 | | | 1 | |
| 51 | LCPK | 1 | 2 | | | | | 3 | |
| 52 | SPK | | 3 | | | | | 3 | |
| 53 | SMA dan Sederajat | 4 | 3 | 61 | 31 | 2 | 7 | 108 | |
| 54 | SMP | | | 7 | 13 | | | 20 | |
| 55 | SD | 1 | | 9 | 9 | | | 19 | |
| JUMLAH | | 55 | 232 | 93 | 110 | 53 | 262 | 805 | |

Keterangan : L = Laki-laki P = Perempuan

Gambar 1.3 Presentase PNS Menurut Jenjang Pendidikan

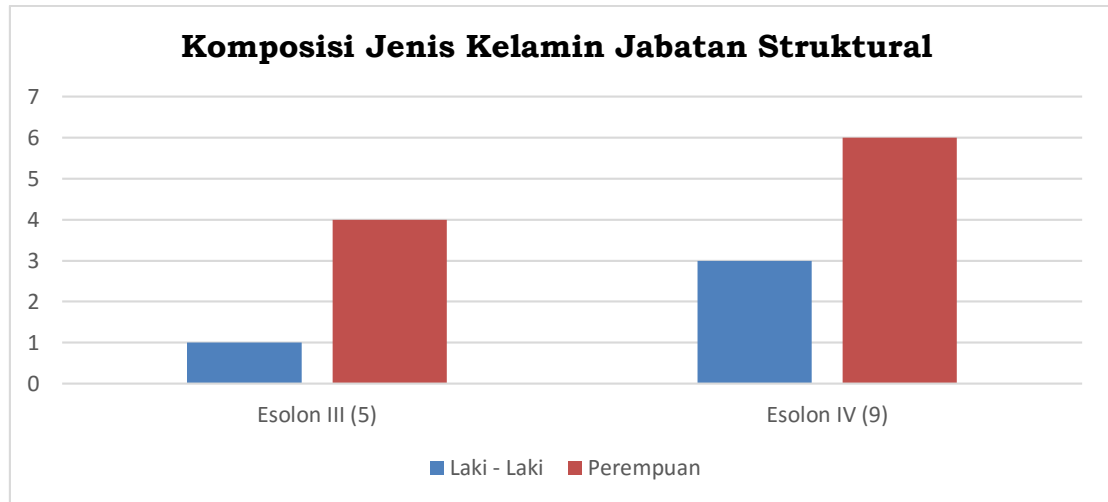


c. Komposisi PNS Menurut Jenjang Eselon

Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai memiliki rincian jumlah Eselon III sebanyak 5 orang, yang terdiri dari 1 orang laki-laki dan 4 orang perempuan. Sedangkan jumlah eselon IV sebanyak 9 orang, yang terdiri dari 3 orang laki-

laki dan 6 orang perempuan.

Gambar 1.4 Komposisi Jenis Kelamin Jabatan Struktural



G. Inovasi Dalam Reformasi Sistem Akip dan Pengelolaan Kinerja

a. Pembentukan Tim Duty Manager

Rumah Sakit adalah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sebagai satu-satunya rumah sakit yang berkedudukan di Kabupaten Sinjai, maka RSUD Sinjai berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat Kabupaten Sinjai. Akan tetapi, tentu hal ini tidaklah mudah dan menemui banyak kendala terutama terkait tuntutan masyarakat/pasien baik sehubungan dengan pelayanan yang diterima oleh seluruh komponen yang terlibat di rumah sakit.

Menyadari hal tersebut, maka pada Tahun 2010 dibentuk Unit Layanan Pengaduan. Untuk mendukung Unit Layanan ini, pada Tahun 2012 ditunjuk 2 (dua) perawat yang bertanggung jawab dalam menangani keluhan. Oleh karena semakin kompleksnya masalah yang dihadapi dan petugas yang ditunjuk sebelumnya tidak mampu lagi mengakomodir seluruh masalah/keluhan maka pada Tahun 2014 dibentuk Tim Case Manager yang baru sejumlah 10 (orang) yang bertugas secara bergantian setiap harinya. Case Manager menjadi orang pertama yang akan menindaklanjuti masalah dan

keluhan yang tidak dapat diselesaikan oleh petugas di unit masing-masing. Pada Tahun 2015, seiring dengan meningkatnya jumlah pasien dan semakin bervariasinya masalah serta waktu tunggu pasien di beberapa poli rawat jalan yang cukup lama, maka Direktur RSUD Sinjai menginisiasi terbentuknya Tim Case

Manager yang khusus bertugas di poli rawat jalan. Hal ini didasarkan atas banyaknya masalah terutama masalah administrasi seperti rujukan dan masalah lain yang harus segera diselesaikan. Sementara itu, tuntutan pasien di rawat inap pun tak kalah besar. Sehingga jika fungsi ini dilakukan sekaligus oleh orang yang sama, maka dikhawatirkan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk menindaklanjuti keluhan dari pasien/keluarga pasien. Olehnya itu melalui Surat Keputusan Bupati Sinjai Nomor 153 Tahun 2015 Tentang Penetapan Tim Case Manager Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2015, maka Tim Case Manager dibagi menjadi Case Manager Rawat Jalan (6 orang) dan Case Manager Rawat Inap (10 orang). Pada tahun 2018, Tim Case Manager berubah nama menjadi Tim Duty Manager. Sementara Tim *Case Manager* sendiri dibentuk dari tenaga dokter umum dan perawat/bidan senior dengan tugas khusus menangani keluhan pasien terkait asuhan yang diberikan selama menjalani rawat inap di RSUD Sinjai.

b. Kolaborasi Tim HIV/AIDS-TB

Kolaborasi tim HIV/AIDS-TB adalah tim yang dibentuk khusus untuk melaksanakan pelayanan mobile (kunjungan langsung ke rumah pasien HIV yang mengalami drop out pengobatan. Tindakan yang dilakukan berupa pemberian obat-obatan HIV, edukasi kepada pasien dan keluarga, screening kepada keluarga dan pemberian terapi untuk infeksi oportunistik lain terutama TB.

c. Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBR)

Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai mengambil peran untuk membantu Program KB melalui Tim Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBR) sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan KB masyarakat melalui konseling, informasi dan edukasi serta pelayanan klinik KB di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

d. Pelayanan Spesialistik Luar Gedung RSUD Sinjai

Pelayanan spesialistik luar gedung adalah pelayanan dokter spesialis yang dilakukan di kecamatan-kecamatan yang ada di Kabupaten Sinjai dengan tujuan untuk mendekatkan akses pelayanan dokter spesialis kepada masyarakat. Kegiatan ini dilaksanakan dua kali dalam setahun dengan tempat yang berbeda, bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat.

e. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen RS (SIMRS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang

dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Sistem Informasi rumah sakit ini meliputi ; sistem informasi klinik, sistem informasi administrasi dan sistem informasi manajemen.

SIMRS dikembangkan guna mengatasi hambatan-hambatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, keberadaan SIMRS sangat dibutuhkan, sebagai salah satu strategi manajemen dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Sistem Informasi Manajemen merupakan prosedur pemrosesan data berdasarkan teknologi informasi yang terintegrasi dan di integrasikan dengan prosedur manual dan prosedur yang lain untuk menghasilkan informasi yang tepat waktu dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen, sehingga dalam tahapannya akan membuat beberapa SPO baru guna menunjang kelancaran penerapan sistem yang tertata dengan rapih dan baik.

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

1. Visi dan Misi

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

Sebagai penerjemahan kebijakan politik Gubernur sebagai Kepala Daerah yang tertuang dalam RPJMD, RENSTRA menjadi pijakan bagi perencanaan strategis OPD, termasuk hingga ke level perencanaan tahunan. Bagian berikut akan menguraikan visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai yang tertuang dalam RENSTRA tersebut.

Visi :

Berdasarkan kondisi riil saat ini, dan dengan mempertimbangkan hasil analisis lingkungan strategis, serta harapan untuk melakukan perubahan di masa yang akan datang, maka Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai menetapkan VISI :

"Rumah Sakit Umum Sinjai, Menjadi Rumah Sakit Kelas B dengan Standar Paripurna dan Terbaik Dalam Pelayanan Publik di Sulawesi Selatan"

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai menjadi rumah sakit Kelas B dengan standar paripurna, berarti Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai diharapkan sebelum tahun 2023 dapat memenuhi standar untuk peningkatan kelas menjadi RS Kelas B, serta diakui oleh lembaga terakreditasi sebagai rumah sakit dengan standar paripurna. Terbaik dalam pelayanan publik di Sulawesi Selatan berarti terbaik dalam mutu pelayanan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta berorientasi pada kepuasan pelanggan, sehingga memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan dapat dipertanggung jawabkan, baik secara administrasi profesi, finansial dan legalitas hukum.

Propinsi Sulawesi Selatan adalah kawasan yang potensial menjadi area pelayanan, yakni Kabupaten Sinjai dan sekitarnya serta daerah-daerah yang

secara geografis terletak pada Propinsi Sulawesi Selatan. Tahun 2023 adalah tahun pencapaian visi yang telah ditetapkan.

Misi

Berdasarkan visi di atas, maka dirumuskan misi yaitu rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi, yaitu:

1. Meningkatkan sumber daya manusia dan budaya kerja organisasi yang profesional.
2. Meningkatkan sarana dan prasarana menuju peningkatan kelas RS.
3. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan publik di bidang kesehatan.
4. Meningkatkan manajemen sumber daya yang lebih efisien dan akuntabel.

Meningkatkan sumber daya manusia dan budaya kerja organisasi yang profesional artinya dalam mencapai visi, sumber daya manusia dan budaya kerja organisasi yang merupakan faktor utama dalam pencapaian fungsi organisasi harus ditingkatkan. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM menuju peningkatan kelas artinya upaya pengembangan sumber daya manusia rumah sakit mulai dari rekrutmen, retensi dan pengembangan kualitas SDM harus diarahkan sesuai kebutuhan sesuai standar RS kelas B.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, untuk RS kelas B maka SDM tenaga kesehatan RS harus diarahkan untuk pemenuhan tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan. Adapun rincian SDM untuk jenis ketenagaan tenaga medis meliputi :

1. Dokter
2. Dokter gigi
3. Dokter spesialis yang terdiri dari :
 - a. Spesialis dasar seperti penyakit dalam, anak, bedah dan obstetri dan ginekologi), dan
 - b. Spesialis lain seperti mata, telinga, hidung tenggorok bedah kepala leher (THT-KL), saraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi dan traumatologi, urologi, bedah saraf, bedah plastik rekonstruksi dan estetika, bedah anak, bedah thoraks kardiak dan vaskuler, kedokteran forensik, bedah mulut, emergensi, konservasi/endodonti, orthodonti, periodonti, prostodonti, pedodonti,

penyakit mulut, spesialis lainnya, anestesi, kedokteran fisik dan rehabilitasi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, gizi klinik, farmakologi klinik, akupunktur, onkologi radiasi, kedokteran nuklir dan dokter spesialis lainnya.

4. Dokter Subspesialis dan/atau spesialis dengan kualifikasi tambahan yaitu subspesialis dasar dan subspesialis lain dan/atau spesialis lain dengan kualifikasi tambahan.
 - a. Subspesialis dasar seperti subspesialis bedah dengan kualifikasi tambahan digestif, onkologi atau vaskuler dan subspesialis dasar lainnya.
 - b. Subspesialis lain dan/atau spesialis lain dengan kualifikasi tambahan seperti kedokteran jiwa dengan kualifikasi tambahan kesehatan jiwa anak dan remaja, psikiatri adiksi, psikoterapi, psikiatri forensik, psikogeriatric atau psikiatri komunitas dan subspesialis lain dengan kualifikasi tambahan lainnya.

Kualitas dan kuantitas SDM saja tidak cukup tanpa disertai budaya kerja organisasi yang profesional, maka dalam rencana strategis 2018-2023 RSUD Sinjai merencanakan program-program dan kegiatan yang dapat meningkatkan budaya kerja organisasi yang lebih profesional.

Meningkatkan sarana prasarana menuju peningkatan kelas RS berarti dalam mencapai visi, RSUD Sinjai harus menyesuaikan dan meningkatkan sarana dan prasarana untuk mendukung kelancaran dan mutu pelayanan baik kebutuhan sarana dan prasarana aparatur, maupun sarana dan prasarana kesehatan, alat dan sarana prasarana kedokteran, Laboratorium, Radiologi dan lain-lain sesuai dengan standar rumah sakit kelas B.

Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sesuai standar nasional artinya dalam upaya mencapai visi rumah sakit dengan standar paripurna, maka RSUD Sinjai harus berupaya terus menerus meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta mengevaluasi terus implementasinya sesuai standar akreditasi.

Meningkatkan manajemen sumber daya yang lebih efisien dan akuntabel artinya bahwa RSUD Sinjai sebagai Badan Layanan Umum Daerah didorong untuk meningkatkan pengelolaan atas sumber daya yang dimilikinya secara lebih efisien dan akuntabel untuk menghasilkan proses pelayanan dan kinerja yang maksimal sesuai tujuan BLUD. Dengan dibentuknya RSUD Sinjai menjadi Badan Layanan Umum Daerah, maka rumah sakit dituntut untuk dapat menindaklanjuti

dengan menyesuaikan tata kelola terutama dalam hal keuangan BLUD sesuai peraturan perundang-undangan.

2. Tujuan dan Indikator Kinerja

Mengacu kepada misi yang telah ditetapkan, maka tujuan yang hendak dicapai atau dihasilkan dalam kurun waktu 5 tahun adalah meningkatnya Kelas Rumah Sakit dan Status Akreditasi Rumah Sakit.

Indikator kinerja dan target kinerja untuk masing-masing tujuan strategis diuraikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 2.1
Tujuan dan Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

| TUJUAN | INDIKATOR TUJUAN | SATUAN | KONDISI AWAL | TARGET AKHIR RENSTRA |
|--|---|--------|---|---|
| Meningkatnya Kelas Rumah Sakit dan Status Akreditasi Rumah Sakit | Peningkatan Kelas Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Kelas B dan Peningkatan Status Akreditasi Rumah Sakit Menjadi Paripurna | % | 1. Kelas C : - (Ketersediaan SDM : 45,6%) - (Ketersediaan Sarana : 50,50%) 2. Status Akreditasi Dasar (71,83%) | 1. Kelas B : - (Ketersediaan SDM : 100%) - (Ketersediaan Sarana : 100%) 2. Status Akreditasi Paripurna (80%) |

3. Sasaran

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

Tujuan : Meningkatkan Kelas Rumah Sakit dan Status Akreditasi Rumah Sakit

Sasaran 1 : Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan dan administrasi sesuai standar Rumah Sakit Kelas B.

Sasaran 2 : Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar Rumah Sakit Kelas B.

Sasaran 3 : Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Sasaran 4 : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas Pelayanan Rumah Sakit.

Sasaran 5 : Terciptanya tata kelola rumah sakit yang transparan, efisien dan akuntabel.

Tabel 2.2
Sasaran dan Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

| SASARAN | INDIKATOR SASARAN | SATUAN | KONDISI AWAL | KONDISI AKHIR RENSTRA |
|---|---|--------|--------------|-----------------------|
| Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan dan administrasi sesuai standar Rumah Sakit Kelas B | Persentase ketersediaan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi sesuai standar kelas B | % | 59% | 80% |
| Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar RS Kelas B | Persentase ketersediaan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar (standar kelas B) | % | 68% | 80% |
| Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal RS | Tingkat pemenuhan SPM | % | 81% | 86% |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan RS | Indeks Kepuasan Masyarakat atas pelayanan di rumah sakit | % | 80% | 84% |
| Terciptanya tata kelola rumah sakit yang transparan, efisien dan akuntabel | Persentase Temuan pemeriksa Eksternal & Internal yang ditindaklanjuti | % | 100% | 100% |
| | Nilai Sakip Perangkat Daerah | % | 60% | 85% |

4. Program Untuk Pencapaian Sasaran

Berdasarkan visi, misi, tujuan, dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RENSTRA, maka upaya pencapaiannya kemudian dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan program-program. Adapun program-program untuk mendukung masing-masing sasaran tahun 2019 sebagai berikut:

Tabel 2.3 Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2019

| SASARAN | PROGRAM PENDUKUNG |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Terpenuhinya kebutuhan tenaga | - Program Pelayanan Perkantoran |

| | |
|--|---|
| kesehatan dan administrasi sesuai standar Rumah Sakit Kelas B | |
| Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar RS Kelas B | <ul style="list-style-type: none"> - Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Jiwa - Program Pengembangan Lingkungan Sehat |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui pemenuhan Standar Pelayanan Minimal RS | <ul style="list-style-type: none"> - Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan - Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan RS | <ul style="list-style-type: none"> - Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD - Program Upaya Kesehatan Masyarakat - Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat - Program Perbaikan Gizi Masyarakat - Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular |
| Terciptanya tata kelola rumah sakit yang transparan, efisien dan akuntabel | <ul style="list-style-type: none"> - Program Pelaporan Kinerja |

B. 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 Tahun Anggaran 2019. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI telah menetapkan PK sebagai berikut :

Tabel 2.4 Perjanjian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Tahun 2019

| SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA | SATUAN | TARGET TAHUN 2019 |
|--|---|--------|-------------------|
| Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan dan administrasi sesuai standar Rumah Sakit Kelas B Meningkatnya Kapasitas SDM aparatur | Persentase ketersediaan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi sesuai standar kelas B | % | 59% |
| Terpenuhinya kebutuhan sarana | Persentase ketersediaan sarana | % | 68% |

| | | | |
|--|---|---|------|
| prasarana rumah sakit sesuai standar RS Kelas B | dan prasarana rumah sakit sesuai standar (standar kelas B) | | |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui pemenuhan Standar Pelayanan Minimal RS | Tingkat Pemenuhan SPM | % | 81% |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan RS | Angka kepuasan pelanggan | % | 80% |
| Terciptanya tata kelola rumah sakit yang transparan, efisien dan akuntabel | • Persentase temuan pemeriksa eksternal & internal yang ditindaklanjuti | % | 100% |
| | • Nilai SAKIP perangkat daerah | % | 60% |

C. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan merupakan ikhtisar hasil berbagai Program dan Kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi organisasi. Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai telah menetapkan IKU sebagai berikut :

Tabel 2.5 IKU Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

| SASARAN | INDIKATOR KINERJA UTAMA | | SATUAN | FORMULASI PERHITUNGAN | SUMBER DATA |
|--|-------------------------|--|--------|--|---------------------------|
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas Pelayanan RS | 1 | Indeks Kepuasan Masyarakat atas pelayanan di Rumah Sakit | % | (Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei / Jumlah total pasien yang disurvei) X 100% | Survey Kepuasan Pelanggan |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui pemenuhan Standar Pelayanan Minimal RS | 2 | Tingkat Pemenuhan SPM | % | (Jumlah indikator SPM yang terpenuhi / jumlah seluruh indikator SPM X 100% | Data SPM |

D. Rencana Anggaran Tahun 2019

Berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai maka jumlah pendanaan yang dimungkinkan untuk dibelanjakan pada Tahun Anggaran 2019 adalah sebesar Rp. 104.147.834.083,- 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 Umum Daerah Sinjai TA 2019

| No | Uraian | Rencana(Rp) | % |
|---------------|------------------------|--------------------------|------------|
| 1 | Belanja Tidak Langsung | 22.212.361.083,- | |
| 2 | Belanja Langsung | 81.935.473.000,- | |
| Jumlah | | 104.147.834.083,- | 100 |

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

Tabel 2.7 Alokasi per Sasaran Tahun Anggaran 2019

| SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA | ANGGARAN | PERSENTASE ANGGARAN |
|---|---|----------------|---------------------|
| Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan dan administrasi sesuai standar Rumah Sakit Kelas B | Persentase ketersediaan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi sesuai standar kelas B | 3.902.105.000 | 4,76% |
| Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar RS Kelas B | Persentase ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar (standar kelas B) | 37.415.673.000 | 45,66% |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui pemenuhan Standar Pelayanan Minimal RS | Tingkat Pemenuhan SPM | 310.390.000 | 0,38% |

| | | | |
|---|--|----------------|--------|
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan RS | Indeks Kepuasan Masyarakat atas Pelayanan di Rumah Sakit | 40.275.115.000 | 49,15% |
| Terciptanya tata kelola rumah sakit yang transparan, efisien dan akuntabel | <ul style="list-style-type: none"> Persentase temuan pemeriksaan eksternal & internal yang ditindak lanjuti Nilai Sakip Perangkat Daerah | 32.190.000 | 0,04% |

Pada tabel di atas, jumlah anggaran untuk program/kegiatan sebesar Rp. 81.935.473.000,- dan anggaran untuk mendukung sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan RS sebesar Rp. 40.275.115.000,- dengan persentase terbesar dengan besaran 49,15%. Sasaran lain dengan anggaran yang relatif besar adalah sasaran terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar RS Kelas B yaitu sebesar 45,66%. Sementara itu, sasaran dengan anggaran yang relatif kecil adalah sasaran terciptanya tata kelola rumah sakit yang transparan, efisien dan akuntabel sebesar 0,04% dari total anggaran belanja langsung.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Akuntabilitas sebagai salah satu pilar dalam prinsip *good governance*, adalah alat yang digunakan untuk menggambarkan sejauh mana sebuah instansi pemerintahan telah memenuhi tugas dan mandatnya dalam penyediaan layanan publik yang langsung bisa dirasakan hasilnya oleh masyarakat. Kaitannya dengan pendekatan manajemen pembangunan berbasis kinerja, adalah bahwa pembangunan yang menjadi tanggungjawab pemerintah daerah yang pada pelaksanaannya menjadi tanggungjawab OPD, diorientasikan pada pencapaian menuju perubahan yang lebih baik, bukan hanya sekedar melaksanakan program/kegiatan yang sudah direncanakan. Esensi dari manajemen pembangunan berbasis kinerja adalah orientasi untuk mendorong perbaikan, di mana program/kegiatan dan sumber daya anggaran adalah alat yang dipakai untuk mencapai rumusan perubahan, baik pada level keluaran, hasil hingga akhirnya dapat memberikan dampak. Sehingga, pengendalian dan pertanggungjawaban program/kegiatan menjadi bagian penting dalam memastikan akuntabilitas kinerja pemerintah daerah kepada publik telah dicapai. Dalam hal ini, laporan kinerja pemerintah merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran.

Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai dari hasil analisis terhadap pengukuran kinerja sebagaimana diatur dalam Permenpan No. 53 tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Sedangkan untuk skala penilaian terhadap kinerja pemerintah, menggunakan pijakan Permendagri No. 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, dengan kriteria sebagai berikut:

Tabel 3.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja

| NO. | INTERVAL NILAI REALISASI | KRITERIA PENILAIAN REALISASI KINERJA | KODE |
|-----|-----------------------------|---|------|
| 1. | 91 < | Sangat Tinggi | ST |
| 2. | 76 < 90 | Tinggi | T |
| 3. | 66 < 75 | Sedang | S |
| 4. | 51 < 65 | Rendah | R |
| 5. | < 50 | Sangat Rendah | SR |

1. Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2019

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 3 selanjutnya akan dipergunakan untuk mengukur kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai untuk tahun 2019. Pencapaian Indikator tahun 2019 secara ringkas ditunjukkan oleh tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Tabel Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2019

| SASARAN STRATEGIS | | INDIKATOR KINERJA | SATUAN | TARGET | REALISASI | CAPAIAN (%) |
|-------------------|--|---|--------|--------|-----------|-------------|
| 1 | Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi sesuai standar Kelas B | Persentase ketersediaan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi sesuai standar Kelas B | % | 59% | 61,71% | 104,59% |
| 2 | Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar rumah sakit Kelas B | Persentase ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar Kelas B | % | 68% | 59% | 86,76% |
| 3 | Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit | Tingkat Pemenuhan SPM | % | 81% | 97,48% | 120,35% |
| 4 | Meningkatnya kualitas pelayanan | Indeks Kepuasan Masyarakat atas pelayanan di Rumah | % | 80% | 97,34% | 121,68% |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|------|--------|--------|
| | | Sakit | | | | |
| 5 | Terciptanya tata kelola rumah sakit yang transparan, efisien dan akuntabel | Persentase temuan pemeriksa eksternal dan internal yang ditindaklanjuti | % | 100% | 100% | 100% |
| | | Nilai saki perangkat daerah | % | 60% | 75,84% | 126,4% |

2. Perbandingan Antara Capaian Kinerja Tahun 2019 Dengan Tahun 2018 dan Beberapa Tahun Terakhir

Pencapaian kinerja tahun 2019 dibandingkan dengan target kinerja tahun 2018, serta dengan Target RENSTRA, ditunjukkan tabel berikut ini.

Tabel 3.3 Tabel Perbandingan Capaian Kinerja

| INDIKATOR KINERJA | | CAPAIAN KINERJA | |
|-------------------|---|-----------------|--------|
| | | 2018 | 2019 |
| 1 | Persentase ketersediaan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi sesuai standar kelas B | 58,44% | 61,71% |
| 2 | Persentase ketersediaan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar (standar kelas B) | 67% | 59% |
| 3 | Tingkat Pemenuhan SPM | 80,91% | 97,48% |
| 4 | Indeks Kepuasan Masyarakat atas pelayanan di Rumah Sakit | - | 97,34% |
| 5 | Persentase temuan pemeriksa eksternal dan internal yang ditindaklanjuti | 100% | 100% |
| 6 | Nilai Sakip Perangkat Daerah | 53,23% | 75,84 |

3. Perbandingan Kinerja Sampai dengan Tahun 2019 dengan Target Jangka Menengah

Tabel 3.4 Perbandingan kinerja sampai tahun 2019 dengan Target Jangka Menengah

| INDIKATOR KINERJA | | SATUAN | KONDISI KINERJA TARGET JANGKA MENENGAH | RATA-RATA REALISASI SAMPAI DENGAN TAHUN INI | CAPAIAN (%) |
|-------------------|---|--------|--|--|----------------|
| 1. | Persentase ketersediaan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi sesuai standar Kelas B | % | 100% | 61,71% | 61,71% |
| 2. | Persentase ketersediaan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar Kelas B | % | 100% | 59% | 59% |
| 3. | Tingkat Pemenuhan SPM | % | 90% | 97,48% | 97,48% |
| 4. | Indeks Kepuasan Masyarakat atas pelayanan di Rumah Sakit | % | 90% | 97,34% | 97,34% |
| 5. | Persentase temuan pemeriksa eksternal dan internal yang ditindaklanjuti | % | 100% | 100% | 100% |
| 6. | Nilai Sakip Perangkat Daerah | % | 85% | 75,84% | 75,84 |

4. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan Atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi Yang Telah Dilakukan

Dari 6 (enam) indikator kinerja, terdapat 1 indikator yang capaian kinerjanya di bawah 100% dan terdapat 1 (satu) indikator yang capaian kinerjanya 100% serta 4 (empat) indikator yang capaian kinerjanya di atas 100%, yaitu :

a. Indikator kinerja yang capaian kinerjanya di bawah 100% adalah :

- 1). Persentase ketersediaan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar Kelas B.

Indikator ini realisasinya hanya 59% dari target 68% sehingga capaiannya hanya 86,76%. Hal ini disebabkan karena masih ada beberapa ruangan dan alat kesehatan yang menjadi persyaratan belum tersedia, seperti ruang

sanitasi, ruang skill lab dan audiovisual sedangkan untuk alat kesehatan masih banyak yang belum terpenuhi. Penyediaan sarana prasarana rumah sakit ini sangat tergantung dari anggaran yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus. Upaya yang telah dilakukan untuk memenuhi ketersediaan sarana prasarana agar sesuai dengan standar pada tahun 2019 adalah :

1. Pembangunan gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Pembangunan gedung rawat inap
3. Pengadaan alat kesehatan :
 - a. Simeon Operation Light With HD Camera 2 (dua) unit
 - b. MPM Schaerermedical Electric Operation Table 2 (dua) unit
 - c. Mindray C3510 Auto Coagulation Analyser and Accesories + Komputer + UPS 1 (satu) unit
 - d. Stericool Hydrogen Peroxide Plasma Sterilizer 110A 1 (satu) unit
 - e. Getinge Ultrasound Washer 450 1 unit, Getinge Drying Cabinet 1 (satu) unit dan Getinge Washer Desinfector 1 (satu) unit.
 - f. Getinge Ultrasound Washer 450 2 (dua) unit
 - g. Philips Ultrasound System EPIQ5 Echocardiography System 1 (satu) unit, Philips Lumify – Apps Ultrasound With Sector Probe 1 (satu) unit dan Philips Lumify – Apps Ultrasound With Linear Probe 1 (satu) unit.
4. Pengadaan mobil ambulance jenazah 2 (dua) unit

Program pendukung untuk indikator kinerja persentase ketersediaan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar RS Kelas B adalah program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana rumah sakit/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Mata, dan program pengembangan Lingkungan Sehat dengan anggaran 37.415.673.000 dan realisasi anggaran sebesar Rp. 36.814.609.028 (98,39%).

- b. Indikator kinerja yang capaian kinerjanya 100% adalah :

- 1). Indikator kinerja yang capaian kinerjanya 100% adalah indikator persentase temuan pemeriksa eksternal dan internal yang ditindaklanjuti. Hal ini memperlihatkan adanya komitmen dari seluruh jajaran RSUD Sinjai untuk melakukan perbaikan sesuai rekomendasi pemeriksa eksternal seperti BPK, BPKP, Inspektorat maupun pemeriksa internal seperti Satuan Pengawas Internal (SPI). Program pendukung indikator kinerja ini adalah program peningkatan, pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja

dan keuangan dengan anggaran sebesar Rp. 32.190.000 dan realisasi anggaran sebesar RP. 32.190.000,- (100%).

c. Indikator kinerja yang capaian kinerjanya di atas 100% adalah :

1). Persentase ketersediaan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi sesuai standar Kelas B.

Indikator ini mempunyai target pada tahun 2019 adalah 59% dan realisasinya 61,71% atau capaian kinerjanya 104,59%. Ada penambahan dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah. Walaupun demikian, untuk memenuhi kebutuhan Kelas B sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 terbaru itu masih belum cukup. Adapun upaya yang telah dilakukan untuk memenuhi kebutuhan penyediaan tenaga medis sesuai standar, yaitu :

- a. Pengusulan ke Kementerian kesehatan agar RSUD Sinjai menjadi salah satu daerah distribusi tenaga Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) dokter spesialis.
- b. Pengusulan formasi CPNS untuk tenaga dokter spesialis melalui BPSDMA Kabupaten Sinjai.
- c. Melakukan Mo.U dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tentang penyediaan tenaga dokter spesialis.
- d. Melakukan Mo.U dengan RSUD Sulthan Dg. Radja Bulukumba untuk memenuhi ketersediaan dokter Spesialis Mata.
- e. Memberikan izin bagi tenaga dokter umum yang akan melanjutkan pendidikan dokter spesialis.
- f. Meningkatkan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan dan tenaga administrasi rumah sakit dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan, bimtek, workshop maupun seminar yang sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing.

Program pendukung untuk indikator kinerja persentase ketersediaan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi sesuai standar RS Kelas B adalah program pelayanan perkantoran. Untuk program pelayanan administrasi perkantoran, alokasi anggarannya bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebesar Rp. 3.902.105.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 3.829.907.803 (98,15%).

2). Tingkat pemenuhan SPM

Indikator kinerja tingkat pemenuhan SPM mempunyai target pada tahun 2019 adalah 81% dan realisasinya sebesar 97,48% atau capaiannya

120,35%. Hal ini disebabkan karena sebagian besar indikator SPM yang telah terpenuhi. Adapun program pendukung indikator kinerja tingkat pemenuhan SPM adalah program standarisasi pelayanan kesehatan dengan alokasi anggaran bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) dengan total anggaran sebesar Rp. 310.390.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 299.934.150 (96,63%).

3). Indeks Kepuasan Masyarakat atas Pelayanan Rumah Sakit.

Indikator kinerja ini mempunyai target 80% pada tahun 2019, realisasinya sebesar 97,34% atau capaian 121,68%.

Adapun program pendukung indikator kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat atas pelayanan Rumah Sakit adalah program peningkatan mutu pelayanan kesehatan, program upaya kesehatan masyarakat, program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dan program pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dengan anggaran sebesar Rp. 40.275.115.000 dan realisasi anggaran 38.807.778.722 (96,36%).

4). Nilai Sakip perangkat daerah

Indikator kinerja ini mempunyai target 60% pada tahun 2019, realisasinya sebesar 75,84% atau capaian 126,4%.

Adapun program pendukung indikator kinerja nilai sakip perangkat daerah adalah program peningkatan, pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan dengan anggaran sebesar Rp. 32.190.000 dan realisasi anggaran sebesar Rp. 32.190.000 (100%).

B. Realisasi Anggaran

Penyerapan anggaran belanja langsung pada tahun 2019 sebesar Rp.79.784.419.703,- (93,37%) dari total anggaran yang dialokasikan sebesar Rp. 81.935.473.000,-. Jika dilihat dari realisasi anggaran per sasaran, penyerapan anggaran terbesar pada program/kegiatan di sasaran terciptanya tata kelola rumah sakit yang transparan, efisien dan akuntabel (100%). Sedangkan penyerapan terkecil pada program/kegiatan di sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan RS. (96,36 %).

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 sangat tinggi. Hal ini bisa dilihat bahwa mayoritas dari seluruh sasaran menunjukkan realisasi anggarannya lebih kecil daripada realisasi kinerjanya. Ini bisa bermakna bahwa secara umum, pencapaian kinerja dari aspek program telah dicapai dengan cara yang efisien karena realisasi anggarannya lebih kecil daripada yang ditargetkan dan juga lebih kecil dari pada realisasi capaian kinerjanya.

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

Tabel 3.5 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

| SASARAN/ INDIKATOR | | KINERJA | | | ANGGARAN | | |
|--|---|---------|-----------|-------------|-----------------|----------------|-------------|
| | | TARGET | REALISASI | % REALISASI | TARGET | REALISASI | % REALISASI |
| Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan dan administrasi sesuai standar Rumah Sakit Kelas B | | | | | | | |
| 1 | Persentase ketersediaan tenaga administrasi sesuai standar RS kelas B | 59% | 61,71% | 104,59% | 3.902.105.000,- | 3.829.907.803 | 98,15% |
| Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar RS Kelas B | | | | | | | |
| 2 | Persentase ketersediaan sarana prasarana rumah sakit sesuai (standar kelas B) | 68% | 59% | 86,76% | 37.415.673.000 | 36.814.609.028 | 98,39 % |
| Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal RS | | | | | | | |
| 3 | Tingkat pemenuhan SPM | 81% | 97,48% | 120,35% | 310.390.000 | 299.934.150 | 96,63% |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan RS | | | | | | | |
| 4 | Indeks Kepuasan Masyarakat atas pelayanan di RS | 80% | 97,34% | 121,68% | 40.275.115.000 | 38.807.778.733 | 96,36% |
| Terciptanya tata kelola rumah sakit yang transparan, efisien dan | | | | | | | |

| akuntabel | | | | | | | |
|-----------|---|------|--------|--------|------------|------------|-------|
| 5 | • Persentase temuan pemeriksa eksternal & internal yang ditindaklanjuti | 100% | 100% | 100% | 32.190.000 | 32.190.000 | 100 % |
| | • Nilai Sakip Perangkat Daerah | 60% | 75,84% | 126,4% | | | |

C. Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Bagian yang disajikan dalam tabel di bawah ini terkait dengan efisiensi anggaran untuk sasaran yang pencapaian kinerjanya mencapai atau lebih dari 100%. Terlihat bahwa mayoritas dari 5 (lima) sasaran, menunjukkan bahwa hanya ada 1 (satu) sasaran yang capaian kinerjanya belum mencapai 100%, yaitu sasaran terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan dan administrasi sesuai standar rumah sakit kelas B yang capaian kinerjanya sebesar 86,76%. Ada beberapa sasaran yang rata-rata capaian kinerjanya lebih dari 100%, sebagaimana ditunjukkan dalam tabel di bawah ini, yaitu sasaran terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi sesuai standar kelas B yang capaian kinerjanya 104,59%, Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal yang capaian kinerjanya 120,35% namun dengan realisasi anggaran hanya sebanyak 96,63%, demikian pula untuk sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit capaian kinerjanya 121,68% dengan realisasi anggaran 96,36%.

Dengan adanya 4 (empat) sasaran yang berhasil dicapai dengan sumber daya yang efisien menunjukkan bahwa efisiensi anggaran telah diupayakan. 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.

Tabel 3.6 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

| SASARAN | | INDIKATOR KINERJA | % RATA-RATA CAPAIAN KINERJA (>100%) | % PENYERAPAN ANGGARAN | TINGKAT EFISIENSI |
|--|---|---|--|--------------------------|----------------------|
| Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi sesuai standar Kelas B | 1 | Persentase ketersediaan tenaga administrasi sesuai standar RS kelas B | 104,59% | 98,15% | 1,85% |

| | | | | | |
|---|---|--|---------|--------|-------|
| Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal RS | 2 | Tingkat Pemenuhan SPM | 120,35% | 96,63% | 3,37% |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan RS | 3 | Indeks Kepuasan Masyarakat atas Pelayanan Rumah Sakit | 121,68% | 96,36% | 3,64% |
| Terciptanya tata kelola rumah sakit yang transparan, efisien dan akuntabel | 4 | Persentase temuan pemeriksa eksternal dan internal yang ditindak lanjuti | 100% | 100% | 0% |
| | 5 | Nilai Sakip perangkat daerah | 126,4% | | |

D. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

Program dan Kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian sasaran adalah :

1. Program Pelayanan Perkantoran, terdiri dari 14 kegiatan, yaitu :

a. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik

Kegiatan ini merupakan kegiatan rutin berupa belanja rekening telepon, rekening air dan rekening listrik di RSUD Sinjai selama 12 bulan. Anggaran kegiatan ini bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebesar Rp. 1.128.600.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 1.098.606.881 (97,34%).

b. Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional

Kegiatan ini merupakan kegiatan rutin berupa belanja Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK) mobil ambulance sebanyak 11 unit dan mobil operasional sebanyak 7 unit. Anggaran kegiatan ini bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebesar Rp. 15.300.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 13.500.505 (88,24%).

c. Penyediaan jasa kebersihan kantor

Kegiatan ini merupakan kegiatan rutin berupa belanja jasa upah kerja tenaga cleaning service sebanyak 70 orang selama 12 bulan. Anggaran kegiatan ini bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebesar Rp. 840.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 835.000.000 (99,40%).

d. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor

Kegiatan ini berupa belanja alat listrik dan elektronik sebanyak 34 item seperti lampu pijar, battery kering, stop kontak, dan lain-lain yang dibutuhkan selama 12 bulan untuk penerangan bangunan kantor dan gedung-gedung pelayanan. Anggaran kegiatan ini bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebesar

- Rp. 50.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 50.000.000 (100%).
- e. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
Kegiatan ini berupa belanja surat kabar/majalah sebanyak 5 jenis media selama 12 bulan. Anggaran kegiatan ini bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebesar Rp. 6.000.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 5.995.000 (99,92%).
- f. Penyediaan administrasi ketatausahaan
Kegiatan ini berupa belanja jasa upah kerja untuk tenaga kontrak sebanyak 66 orang tenaga kesehatan maupun tenaga administrasi selama 12 bulan, belanja ATK maupun cetak dan penggandaan untuk kebutuhan administrasi ketatausahaan. Anggaran kegiatan ini bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebesar Rp. 542.135.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 521.366.600 (96,17%).
- g. Pengelolaan keuangan SKPD
Kegiatan ini berupa belanja ATK, cetak dan penggandaan, makan minum serta belanja jasa upah kerja sebanyak 6 orang staf keuangan selama 6 bulan dalam rangka penyusunan laporan keuangan sebanyak 8 laporan. Anggaran kegiatan ini bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebesar Rp. 95.420.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 93.605.000 (98,10%).
- h. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam dan luar daerah
Kegiatan ini berupa belanja perjalanan dinas luar daerah untuk pegawai yang mendapat perintah melaksanakan tugas luar. Di tahun 2019 ditargetkan 50 kali dengan jumlah anggaran sebesar Rp. 301.500.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 301.237.949 (99,91%).
- i. Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
Kegiatan ini berupa kegiatan pemeliharaan ambulance 11 unit dan mobil operasional 7 unit agar ambulance dan mobil operasional layak pakai. Anggaran kegiatan ini bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebesar Rp. 259.700.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 249.341.368 (96,01%).
- j. Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor
Kegiatan ini berupa kegiatan pemeliharaan AC sebanyak 366 unit, AC ini terdistribusi di setiap ruangan, baik ruangan kantor maupun ruangan pelayanan seperti kamar perawatan pasien VIP/Paviliun yang dilengkapi dengan fasilitas AC. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 226.100.000,

- dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 226.100.000 (100%).
- k. Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
Kegiatan ini berupa pemeliharaan komputer sebanyak 90 unit, printer dan pemeliharaan jaringan aplikasi. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 69.200.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 69.200.000 (100%).
 - l. Pengadaan mesin/kartu absensi.
Kegiatan ini berupa pengadaan mesin/kartu absensi sidik jari. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 5.000.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 5.000.000 (100%).
 - m. Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan
Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pegawai RS, selain itu juga untuk memenuhi salah satu indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 346.500.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 346.204.500 (99,91%).
 - n. Evaluasi DUPAK dan disiplin aparatur
Kegiatan ini bertujuan untuk pengusulan berkas Penilaian Angka Kredit (PAK) jabatan fungsional dan pengusulan kenaikan pangkat bagi pegawai. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 16.650.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 16.650.000 (100%).
2. Program Pelaporan Kinerja, terdiri dari 2 (dua) kegiatan, yaitu :
- a. Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
Kegiatan ini berupa penyusunan dokumen laporan kinerja yang berisi capaian kinerja dan realisasi anggaran sehingga dapat menggambarkan capaian kinerja organisasi. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 7.130.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 7.130.000 (100%).
 - b. Penyusunan dokumen perencanaan SKPD
Kegiatan ini berupa penyusunan dokumen perencanaan sebanyak 6 dokumen, yaitu RKA, DPA, DPPA, Renja, Renja Perubahan, proposal DAK. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 25.060.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 25.060.000 (100%).
3. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD, terdiri dari 1 (satu) kegiatan yaitu :
- a. Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, terdiri dari belanja pegawai, belanja barang dan jasa dan belanja modal. Badan ipergeseran anggaran kegiatan ini diantara komponen belanja yang sama sebagai bentuk fleksibilitas penggunaan anggaran dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Anggaran kegiatan ini bersumber dari Pendapatan Asli Daerah (PAD) RS, dimana anggaran ini digunakan untuk membiayai operasional rumah sakit, jasa pelayanan maupun investasi. Di tahun 2019, jumlah anggaran kegiatan ini sebesar Rp. 40.000.000.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 38.571.328.822 (96,43%).

4. Program Upaya Kesehatan Masyarakat, yang terdiri dari 1 kegiatan :

a. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan

Kegiatan ini bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang ada di kecamatan, dimana dokter spesialis akan memberikan pelayanan di puskesmas yang telah ditentukan. Kegiatan ini dilakukan dua kali dalam setahun. Di Tahun 2019 kegiatan ini dilakukan di Kecamatan Sinjai Timur dan Kecamatan Sinjai Barat. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 30.000.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 29.415.000 (98,05%).

5. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang terdiri dari 2 (dua) kegiatan yaitu :

a. Pelaksanaan klinik berhenti merokok

Kegiatan ini berupa pelayanan kepada masyarakat yang ingin berhenti merokok, seperti pemeriksaan kadar CO paru-paru dan konseling berhenti merokok serta penyuluhan tentang bahaya rokok. Klinik berhenti merokok buka setiap hari kamis. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 63.990.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 56.677.000 (88,57%).

b. Pelaksanaan kegiatan TB DOTS

Kegiatan ini berupa pelayanan kepada pasien suspek tuberkulosis maupun pasien yang telah terdiagnosa tuberkulosis. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 25.100.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 24.883.500 (99,14%).

6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang kegiatannya berupa :

Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY)

Kegiatan ini berupa pemberian vitamin maupun makanan tambahan bagi pasien

- bayi dan balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 5.000.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 4.500.000 (90%).
7. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang kegiatannya berupa :
- a. Penurunan angka kesakitan HIV/AIDS
- Kegiatan ini berupa pelayanan kepada pasien HIV/AIDS termasuk kunjungan rumah bagi pasien HIV/AIDS yang tidak rutin berobat ke rumah sakit. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 151.025.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 150.389.400 (99,58%).
8. Program Pengembangan Lingkungan Sehat, kegiatannya berupa :
- a. Penyusunan Dokumen Pengelolaan Lingkungan Hidup
- Kegiatan ini berupa penyusunan Dokumen Evaluasi Lingkungan Hidup (DELH) rumah sakit yang dilaksanakan oleh pihak ketiga. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 250.000.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 136.970.000 (95,52%).
9. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
- a. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
- Kegiatan ini berupa evaluasi capaian standar pelayanan minimal (SPM) RS. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 84.210.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 82.774.625 (98,30%).
- b. Survey Verifikasi Akreditasi oleh KARS
- Kegiatan ini berupa survei verifikasi akreditasi rumah sakit oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pusat. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 200.700.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 195.027.625 (97,17%).
10. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru
- a. Pengadaan mobil ambulance/ambulance jenazah
- Kegiatan ini berupa pengadaan ambulans jenazah untuk kebutuhan pelayanan pasien. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAK sebesar Rp. 1.003.000.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 974.599.700 (97,17%).
- b. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit
- Kegiatan ini berupa pembelian alat-alat kesehatan untuk rawat jalan, kamar operasi, laboratorium dan CSSD. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAK

Tahun 2019 sebesar Rp. 10.948.753.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 10.838.841.242 (99%).

c. Pembangunan gedung IGD

Kegiatan ini berupa pembangunan gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD). Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAK Tahun 2019 sebesar Rp. 15.008.280.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 14.729.737.971 (98,14%).

d. Pembangunan Gedung Rawat Inap

Kegiatan ini berupa gedung Rawat Inap. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAK Tahun 2019 sebesar Rp. 10.005.640.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 9.821.834.565 (98,16%).

e. Pengadaan SIM RS terintegrasi

Kegiatan ini berupa pengadaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terintegrasi. Anggaran kegiatan ini bersumber dari DAU sebesar Rp. 200.000.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 199.815.550 (99,91%).

11. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak, kegiatannya berupa :

a. Pelaksanaan Kegiatan Tim PONEK (Perinatal Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif).

Kegiatan ini berupa honorarium tim, belanja ATK, belanja jasa upah kerja, penggandaan dan makan minum kegiatan. Anggaran kegiatan ini bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebesar Rp. 25.480.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 24.963.500 (97,97%).

BAB IV

PENUTUP

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

LKJ bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai juga menjadi punya makna strategis, sebagai bagian dari penerjemahan tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai. 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 Umum Daerah Sinjai pada tahun 2019 adalah baik.

Dari evaluasi dan analisis atas pencapaian sasaran dan IKU yang sudah diuraikan dalam Bab III, terlihat bahwa kerja keras telah dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai 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 Umum Daerah Sinjai ke depan.

Bagi instansi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai sendiri, ini bisa berarti perlunya peningkatan efektivitas dan pencapaian kinerja sehingga beberapa tantangan ini bisa dijawab.

Sebagai bagian dari perbaikan kinerja pemerintah daerah yang menjadi tujuan dari penyusunan LKj, hasil evaluasi capaian kinerja ini juga penting dipergunakan oleh instansi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan di tahun yang akan datang. Beberapa permasalahan dan

solusi yang sudah dirumuskan akan menjadi tidak punya makna jika hanya berhenti menjadi laporan saja, namun harus ada rencana dan upaya konkret untuk menerapkannya dalam siklus perencanaan dan pelaksanaannya. Hal ini akan menjadikan LKj benar-benar menjadi bagian dari sistem monitoring dan evaluasi untuk pijakan peningkatan kinerja pemerintahan dan perbaikan layanan publik yang semakin baik.

