

# LAKIP RSUD ANUTAPURA

2023



Jalan Kangkung Nomor 1 Palu, Kode Pos : 94226, Telepon/Faksimile : (0451) 460570  
Laman : <https://rsapkotapalu.com>, Pos-el : [rsu\\_anutapurapalu@yahoo.com](mailto:rsu_anutapurapalu@yahoo.com)

## KATA PENGANTAR



Dengan memanjatkan Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Hidayahnya, Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Anutapura Palu Tahun 2023 telah tersusun.

LAKIP ini disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan pertanggungjawaban dari pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Anutapura sebagai penyelenggara pelayanan publik atas capaian kinerja terhadap target untuk mencapai tujuan dan sasaran yang tercantum dalam Rencana Strategis tahun 2021-2026.

Diharapkan dari laporan ini dapat dihasilkan suatu kesimpulan pencapaian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi yang akan dipergunakan sebagai bahan analisis serta bahan evaluasi dalam rangka meningkatkan kinerja RSUD Anutapura Palu ditahun mendatang.

Akhir kata kami menyampaikan terima kasih yang setinggi - tingginya kepada seluruh jajaran baik manajemen dan fungsional dilingkungan RSUD Anutapura Palu yang telah bersama - sama mewujudkan kinerja ini dan pada akhirnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini terselesaikan.

Palu, 06 Februari 2024



**DIREKTUR**  
**Dr. MARIA ROSA DA LIMA RUPA**  
PEMBINA UTAMA MUDA  
Nip. 196810271999032003

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	2
DAFTAR TABEL.....	3
DAFTAR GAMBAR.....	4
BAB I.....	5
PENDAHULUAN .....	5
1.1. Gambaran Umum Organisasi .....	5
1.2. Aspek Strategis Organisasi .....	12
1.3. Permasalahan Utama organisasi.....	13
1.4. Maksud dan Tujuan.....	14
BAB II .....	16
PERENCANAAN KINERJA.....	16
2.1. Indikator Kinerja Utama .....	16
2.2. Perjanjian Kinerja RSUD Anutapura Palu.....	18
BAB III.....	19
AKUNTABILITAS KINERJA.....	19
3.1. Capaian Kinerja Organisasi .....	19
3.2. Realisasi Anggaran .....	37
3.3. Tindak Lanjut Rekomendasi LHE .....	39
BAB IV.....	42
P E N U T U P.....	42
DAFTAR LAMPIRAN.....	45

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Ketenagaan per 31 Desember 2023 .....	10
Tabel 2 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023 .....	11
Tabel 3 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2023 ....	12
Tabel 4 Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Anutapura tahun 2023 .....	17
Tabel 5 Perjanjian Kinerja RSUD Anutapura Tahun 2023 .....	18
Tabel 6 Perbandingan Target Kinerja dengan Realisasi Kinerja Tahun 2023 .....	20
Tabel 7 Realisasi Serta Capaian Kinerja Tahun 2022 berdasarkan Renstra 2021-2026 .....	21
Tabel 8 Realisasi Serta Capaian Kinerja Tahun 2023 Berdasarkan Perubahan Renstra 2021-2026 .....	21
Tabel 9 Pagu dan Realisasi Anggaran berdasarkan Sumber Dana .....	37
Tabel 10 Belanja Langsung .....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu .....	9
--------------------------------------------------------------------------------	---

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Gambaran Umum Organisasi

#### 1.1.1. Sejarah Berdirinya RSUD Anutapura Palu

Rumah Sakit Umum Anutapura Palu didirikan sejak zaman penjajahan Belanda pada tahun 1922, tepatnya di Jalan Sultan Hasanuddin dengan status Balai Pengobatan dan dibangun atas swadaya masyarakat dan masih ditangani oleh beberapa tenaga paramedis perawatan.

Setelah di Proklamirkan Kemerdekaan RI tanggal 17 Agustus 1945, diambil alih oleh PEMDA Tingkat II Donggala dan ditangani langsung oleh dokter dan tenaga perawat. Karena adanya pengembangan wilayah daerah yang dijadikan sentral pertokoan, maka rumah sakit dipindahkan ke lokasi sekarang, tepatnya di jalan Kangkung No.1 Kota Palu.

Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dibangun pada tanggal 22 Pebruari 1980, dimana kemudian pembangunannya rampung pada tanggal 31 Agustus 1980 dan pada tanggal 4 April 1981 Rumah Sakit Umum ini diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dengan kategori Rumah Sakit Type D.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 009-L/MENKES/I/1993 tanggal 9 Januari 1993 RSUD Anutapura Palu ditetapkan sebagai RS Kelas C. Seiring dengan peningkatan penyelenggaraan tugas pemerintah, pelaksanaan pembangunan dan pembinaan kemasyarakatan serta pelaksanaan otonomi daerah yang luas dan bertanggung jawab di Kota Palu, maka kemudian terbitlah Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 18 Tahun 2002 sehingga beralih status menjadi Badan Rumah Sakit Umum

Anutapura Palu yang berlangsung selama 5 tahun dan berakhir Tahun 2006. Kemudian Pada tanggal 20 Juni 2007 ditetapkan sebagai "RSU Kelas B sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 733 / MENKES / SK / 2007" dan sesuai dengan Keputusan Wali Kota Palu No. 900/186/RSU/2012 tentang Persetujuan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah (PPK- BLUD), Rumah Sakit Umum Anutapura Palu menerapkan PPK BLUD.

Prestasi yang telah diraih oleh Rumah Sakit Umum Anutapura Palu antara lain pada Tahun 2006 memperoleh "Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar" atas 5 (lima) Pelayanan di Rumah Sakit, pada Tahun 2010 karena dinilai telah berhasil menciptakan inovasi perbaikan dalam upaya meningkatkan kinerja penyelenggaraan pelayanan dan masuk dalam kelompok **Predikat Baik** diberikan Penghargaan berupa Piagam **PRATAMA "CITRA PELAYANAN PRIMA"** berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 354 tahun 2010 tanggal 5 November 2010 yang diserahkan langsung oleh Wakil Presiden. Selanjutnya pada Tahun 2012 meraih "Status Akreditasi LULUS TINGKAT LANJUT" untuk Akreditasi 12 Pelayanan sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: KARS-SERT/275/I/2012, kemudian menjadi RS Kelas B Pendidikan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.03/I/0246/2014 Tahun 2014. Pada Tahun 2017 memperoleh Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan Lulus Tingkat "PARIPURNA" dari KARS untuk akreditasi Versi 2012 dan dapat mempertahankan Status PARIPURNA tersebut atas hasil Survey Verifikasi Akreditasi Versi 2012 yang dilaksanakan sebanyak dua kali di Tahun 2019.

Pada Tahun 2023 RSUD Anutapura melaksanakan survey akreditasi yang dilakukan oleh LAM-KPRS dan mendapat pengakuan Status Akreditasi Paripurna. Ini sebagai bentuk pengakuan bahwa RSUD Anutapura memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

#### 1.1.2. Struktur Organisasi

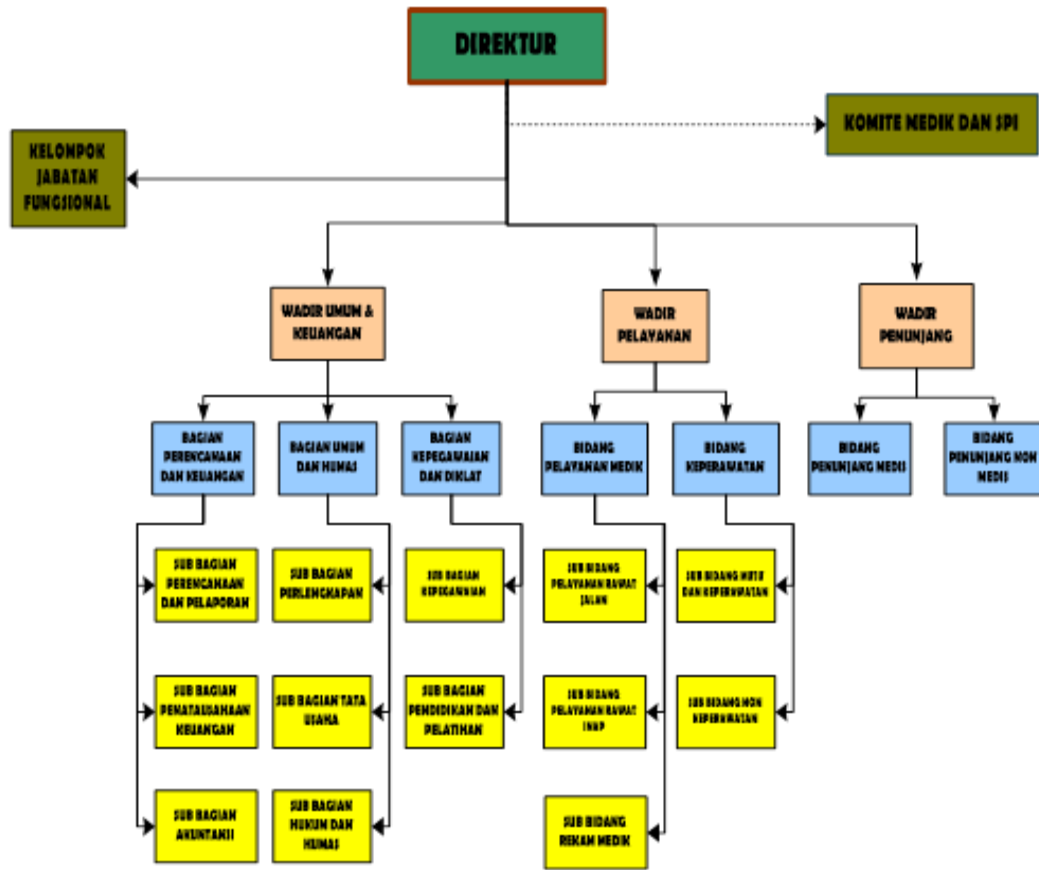
Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Palu No 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dimana melalui Peraturan Wali Kota Palu Nomor 45 Tahun 2017 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu merupakan unsur pelaksana teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang Dinas Kesehatan. Kedudukan UPTD RSUD Anutapura Palu merupakan UPTD bidang kesehatan berupa unit organisasi yang bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Tahun 2017 Bab II Pasal 4 Susunan organisasi UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu terdiri dari :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum Dan Keuangan, membawahi:
  - 1) Bagian Perencanaan dan Keuangan, membawahi :
    - a) Sub Bagian Penyusunan Perencanaan dan Pelaporan
    - b) Sub Bagian Akuntansi
    - c) Sub Bagian Penatausahaan Keuangan

- 2) Bagian Kepegawaian dan Diklat, membawahi :
  - a) Sub Bagian Kepegawaian
  - b) Sub Bagian Diklat
- 3) Bagian Umum dan Humas, membawahi :
  - a) Sub Bagian Hukum dan Humas
  - b) Sub Bagian Tata Usaha
  - c) Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah tangga
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi :
  - 1) Bidang Pelayanan Medis, membawahi :
    - a) Sub bidang Pelayanan Rawat Inap
    - b) Sub bidang Pelayanan Rawat Jalan
    - c) Sub bidang Rekam Medik
  - 2) Bidang Keperawatan
    - a) Sub bidang Keperawatan
    - b) Sub bidang Non Keperawatan
- d. Wakil Direktur Penunjang Medik , membawahi:
  - 1) Bidang Penunjang Medik
  - 2) Bidang Penunjang Non Medik
- e. Kelompok Jabatan Fungsional

Berikut ini adalah struktur organisasi UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu:



Gambar 1 Struktur Organisasi UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu

### 1.1.3. Sumber daya Manusia

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik keberadaan sumber daya manusia sangatlah penting. Oleh karena sumber daya manusia ini merupakan faktor utama dalam pelayanan maka kuantitas dan kualitas yang memadai sesuai dengan kompetensinya sangatlah dibutuhkan. Berdasarkan jenis ketenagaan dan status kepegawaian yang ada berikut ini uraian secara terinci sumber daya manusia yang ada:

Tabel 1 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Ketenagaan per 31 Desember 2023

NO	JENIS KETENAGAAN	URAIAN				JUMLAH
		PNS	P3K	NON PNS	PART TIME	
<b>I</b>	<b>STRUKTURAL</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
<b>II</b>	<b>TENAGA MEDIS</b>	<b>60</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>88</b>
1	dr. Ahli Bedah	2	0	0	0	2
2	dr. Ahli Kandungan	3	0	0	0	3
3	dr. Ahli Penyakit Dalam	6	0	0	0	6
4	dr. Ahli Anastesi	1	0	0	1	2
5	dr. Ahli Penyakit Anak	3	0	1	0	4
6	dr. Ahli Mata	2	0	1	0	3
7	dr. Ahli Saraf	2	0	1	0	3
8	dr. Ahli Patologi Klinik	1	0	0	1	2
9	dr. Ahli Penyakit Kulit Kelamin	3	0	0	0	3
10	dr. Ahli Radiologi	4	0	0	0	4
11	dr. Ahli Jiwa	1	0	0	0	1
12	dr. Ahli Orthopedi	1	0	0	0	1
13	dr. Ahli Patologi Anatomi	1	0	0	0	1
14	dr. Ahli Forensik	0	0	0	0	0
15	dr. Ahli THT	2	0	0	0	2
16	dr. Spesialis Konsevasi Gigi	1	0	0	0	1
17	dr. Spesialis Gizi Klinik	1	0	0	0	1
18	dr. Spesialis Kesehatan Gigi Anak	1	0	0	0	1
19	dr. Spesialis Jantung	1	0	0	0	1
20	dr. Spesialis Fisik dan Rehabilitasi Medik	1	0	0	0	1
21	dr. Spesialis Paru	0	0	0	0	0
22	Dokter Umum	16	3	16	4	39
23	Dokter Gigi	7	0	0	0	7
<b>III</b>	<b>TENAGA PARAMEDIS</b>	<b>264</b>	<b>17</b>	<b>168</b>	<b>0</b>	<b>449</b>
1	PERAWAT	211	10	143	0	364
2	BIDAN	53	7	23	0	85
<b>IV</b>	<b>TENAGA KESEHATAN LAINNYA</b>	<b>110</b>	<b>9</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>79</b>
1	Apoteker	15	1	3	0	19
2	Asisten Apoteker	22	2	11	0	35
3	Pranata Laboratorium	17	2	6	0	25
4	Nutrisionis	15	1	2	0	18
5	Sanitasi	11	2	7	0	20
6	Radiografer	8	0	4	0	12
7	Fisioterapi	7	0	0	0	7
8	Teknisi Elektromedis	4	0	0	0	4

9	Psikolog	3	0	0	0	3
10	Perekam Medis	3	0	5	0	8
11	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	1	22	0	28
<b>V</b>	<b>Administrasi</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>143</b>	<b>0</b>	<b>192</b>
<b>VI</b>	<b>KEAMANAN</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>15</b>
	<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>29</b>	<b>405</b>	<b>6</b>	<b>943</b>

Berdasarkan tabel diatas jumlah tenaga RSUD Anutapura Palu sebanyak 943 orang terdiri dari PNS 503 orang, P3K 29 Orang dan Pegawai Part Time 6 orang.

Tenaga di RSUD Anutapura berdasarkan Tingkat Pendidikan dapat dilihat seperti tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	JENIS TENAGA				JUMLAH
		PNS	P3K	KONTRAK	Part Time	
1	S2	63	0	0	1	63
2	S.I	204	16	95	5	321
3	D.3	203	13	177	0	393
4	SMA	29	0	126	0	140
5	SMP	4	0	2	0	6
6	SD	0	0	5	0	5
JUMLAH		503	29	405	6	943

Berdasarkan tabel diatas jumlah tenaga RSUD Anutapura Palu sesuai dengan tingkat Pendidikan sebanyak 943 orang terdiri dari tenaga PNS 503 orang, tenaga P3K 29 dan tenaga Kontrak 405 orang dan Tenaga Part Time sebanyak 6 orang

Tabel 3 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2023

NO	URAIAN	PNS	P3K	NON PNS	PART TIME	JUMLAH
1	ESELON II	1	0	0	0	1
2	ESELON III	9	0	0	0	9
3	JABATAN FUNGSIONAL PENYATARAAN	10	0	0	0	10
4	JABATAN FUNGSIONAL UMUM	49	0	110	0	159
5	JABATAN FUNGSIONAL TERTENTU	434	29	295	6	764
TOTAL		503	29	405	6	943

Berdasarkan tabel diatas jumlah tenaga RSUD Anutapura Palu sesuai dengan jenis Jabatan sebanyak 943 orang terdiri dari Eselon II 1 orang, Eselon III 9 orang, Jabatan Fungsional Penyetaraan 10 orang, Jabatan Fungsional Umum 159 Orang dan Jabatan Fungsional tertentu 764 Orang

## 1.2. Aspek Strategis Organisasi

RSUD Anutapura Palu sebagai penyelenggara pelayanan publik di bidang kesehatan, mempunyai fungsi yang sangat strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kota Palu. Fungsi strategis ini diperoleh karena RSUD Anutapura Palu merupakan rumah sakit kelas B yang melaksanakan fungsi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik. RSUD Anutapura juga telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai rumah sakit Pendidikan Utama untuk fakultas kedokteran Universitas Alkhairaat pada tanggal 7 Oktober 2022 sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1563/2022.

Sebagai satu-satunya rumah sakit milik pemerintah Kota Palu yang berlokasi di Palu Barat yang berdekatan dengan pusat perekonomian dan

dengan kepadatan penduduk serta berada ditengah kota Palu menjadikan RSUD Anutapura Palu menjadi rumah sakit pilihan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Aspek strategis ini tentu menjadi faktor pendukung dalam upaya meningkatkan kinerja organisasi dalam mencapai tujuan dengan memanfaatkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang ada. Peningkatan kualitas layanan juga menjadi hal yang sangat penting agar kepercayaan masyarakat yang menggunakan fasilitas rumah sakit yang meningkat yang pada akhirnya berpengaruh ke pendapatan rumah sakit.

### **1.3. Permasalahan Utama organisasi**

RSUD Anutapura Palu adalah unsur pelaksana urusan pemerintah di bidang kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan. Adapun permasalahan RSUD Anutapura Palu yang dihadapi adalah adanya kesenjangan antara kinerja RSUD Anutapura yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan, potensi permasalahan RSUD Anutapura pada umumnya timbul dari kekuatan yang belum didayagunakan secara optimal serta kelemahan yang perlu di atasi.

Salah satu permasalahan yang dihadapi RSUD Anutapura adalah masih kurangnya sarana, prasarana serta alat-alat Kesehatan. Pemenuhan ini tentu butuh anggaran yang besar sehingga perlu dukungan anggaran dari Pemerintah Daerah maupun Pusat melalui Dana APBD atau DAK karena anggaran yang berasal dari pendapatan BLUD RS sebagian besar dialokasikan untuk belanja operasional rutin. Perkembangan ilmu dan teknologi dibidang Kesehatan sangat cepat sehingga perlu dibarengi dengan pemenuhan alat-alat Kesehatan sebagai pendukung tenaga medis dalam penegakan diagnosa penyakit.

Selain sarana, prasarana dan alat Kesehatan faktor yang tak kalah penting dalam memberikan pelayanan di RSUD Anutapura sumber daya manusia. Sumber Daya Manusia merupakan aset rumah sakit yang perlu dijaga dan ditingkatkan. Sumber daya manusia ini menjadi motor penggerak dalam pelayanan sehingga perlu upaya untuk menambah jumlah dan jenis tenaga spesialis dan sub spesialis serta meningkatkan kompetensi melalui diklat atau pelatihan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat yang memanfaatkan pelayanan di RSUD Anutapura Palu.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka isu – isu strategis RSUD Anutapura Palu sebagai berikut :

- a. Standarisasi Pelayanan Kesehatan
- b. Penguatan Rumah Sakit Rujukan
- c. Kesehatan Ibu dan Anak
- d. Kualitas dan Kuantitas SDM
- e. Kualitas dan Kuantitas Sarana, Prasarana dan Peralatan
- g. Pengelolaan Lingkungan Hidup.

#### **1.4. Maksud dan Tujuan**

Maksud dan tujuan dari Penyusunan Laporan Akuntabilitas ini adalah untuk memberikan kontribusi dalam pengambilan keputusan manajemen dalam upaya peningkatan kinerja (*performance improvement*) baik dalam bentuk regulasi, distribusi dan alokasi sumberdaya yang dimiliki RSUD Anutapura Palu. Evaluasi terhadap capaian kinerja ditujukan untuk :

1. Memberikan informasi capaian kinerja RSUD Anutapura Palu dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diembannya.

2. Sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan akuntabilitas kinerja Rumah Sakit.
3. Mengetahui tingkat keberhasilan dan kegagalan dalam melaksanakan tugas dan mencari alternatif solusi yang ditempuh menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA

#### 2.1. Indikator Kinerja Utama

Indikator kinerja Utama merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis operasional. Indikator kinerja utama sebagai suatu prioritas program dan kegiatan yang mengacu pada sasaran strategis dalam RPJMD dan RENSTRA SKPD. Adapun Indikator Kinerja Utama RSUD Anutapura Palu berdasarkan Renstra 2021-2026 sebagaimana tercantum dalam tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4 Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Anutapura tahun 2023

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target	Formula	Parameter																								
Meningkatnya kinerja pelayanan rumah sakit sebagai BLUD dan rumah sakit rujukan	Capaian Kinerja BLUD	80%	Mengacu ke Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah Mengacu Ke Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11 /PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum Mengacu ke Buku Pedoman Penyusunan Laporan Dewan Pengawas RSD yang melaksanakan PK BLUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor <math>\geq 90</math> dikategorikan AA</li> <li>- <math>80 \leq \text{Skor} &lt; 90</math> dikategorikan A</li> <li>- <math>70 \leq \text{skor} &lt; 80</math> dikategorikan BB</li> <li>- <math>60 \leq \text{skor} &lt; 70</math> dikategorikan BB</li> <li>- Skor <math>&lt; 60</math> dikategorikan C</li> </ul> <p>AA = memuaskan A = sangat baik BB = cukup C = kurang</p>																								
	Indeks Kepuasan Masyarakat	78%	Mengacu ke Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat Unit penyelenggara Pelayanan Publik	<p>-----</p> <p>Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NILAI PERSEPSI</th> <th>NILAI INTERVAL (NI)</th> <th>NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)</th> <th>MUTU PELAYANAN (x)</th> <th>KINERJA UNIT PELAYANAN (y)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,00 - 2,5996</td> <td>25,00 - 64,99</td> <td>D</td> <td>Tidak baik</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2,60 - 3,064</td> <td>65,00 - 76,60</td> <td>C</td> <td>Kurang baik</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3,0644 - 3,532</td> <td>76,61 - 88,30</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3,5324 - 4,00</td> <td>88,31 - 100,00</td> <td>A</td> <td>Sangat baik</td> </tr> </tbody> </table>	NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL (NI)	NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)	MUTU PELAYANAN (x)	KINERJA UNIT PELAYANAN (y)	1	1,00 - 2,5996	25,00 - 64,99	D	Tidak baik	2	2,60 - 3,064	65,00 - 76,60	C	Kurang baik	3	3,0644 - 3,532	76,61 - 88,30	B	Baik	4	3,5324 - 4,00	88,31 - 100,00	A
NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL (NI)	NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)	MUTU PELAYANAN (x)	KINERJA UNIT PELAYANAN (y)																								
1	1,00 - 2,5996	25,00 - 64,99	D	Tidak baik																								
2	2,60 - 3,064	65,00 - 76,60	C	Kurang baik																								
3	3,0644 - 3,532	76,61 - 88,30	B	Baik																								
4	3,5324 - 4,00	88,31 - 100,00	A	Sangat baik																								

## 2.2. Perjanjian Kinerja RSUD Anutapura Palu

RSUD Anutapura Palu telah membuat perjanjian kinerja tahun 2023 secara berjenjang sesuai dengan kedudukan, tugas, dan fungsi yang ada. Indikator Kinerja dan target yang digunakan dalam penetapan kinerja ini adalah Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah Kota Palu yang telah ditetapkan dan diintegrasikan dalam Renstra RSUD Anutapura Palu. Tahun 2023 ini merupakan tahun ketiga penjabaran Renstra 2021-2026, untuk itu Perangkat Daerah perlu membuat perjanjian kinerja untuk mewujudkan sasaran strategis Pemerintah Daerah. Perjanjian Kinerja RSUD Anutapura Palu berdasarkan Renstra 2021-2026 terdapat 2 indikator sebagaimana pada Tabel 5 dibawah ini :

Tabel 5 Perjanjian Kinerja RSUD Anutapura Tahun 2023

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target Tahun 2023
Meningkatnya kinerja pelayanan rumah sakit sebagai BLUD dan rumah sakit rujukan	Capaian Kinerja BLUD	80%
	Indeks Kepuasan Masyarakat	78%

## BAB III

### AKUNTABILITAS KINERJA

#### 3.1. Capaian Kinerja Organisasi

Capaian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu tahun 2023 diperoleh dengan cara mengukur realisasi indikator kinerja pada awal tahun yang diperjanjikan antara Direktur RSUD Anutapura Palu dengan Wali Kota Palu sebagaimana tercantum pada Lampiran 2. Dari Lampiran 2 indikator kinerja yang diperjanjikan terdapat 2 indikator yang mencerminkan sasaran strategis atau program/ kegiatan yang akan dicapai dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

##### 3.1.1. Perbandingan Target Kinerja dengan Realisasi Kinerja Tahun 2023

Melalui pengukuran kinerja diperoleh hasil capaian kinerja yang menggambarkan Tingkat keberhasilan RSUD Anutapura Palu merealisasikan kinerja sesuai dengan target yang telah diperjanjikan. Pada tahun 2023 Pemerintah Kota Palu melakukan Revisi Renstra sehingga Indikator Kinerja Utama berubah dari 33 indikator menjadi 12 Indikator. Untuk mendukung Indikator Kinerja Utama Pemerintah Daerah maka RSUD Anutapura menetapkan sasaran strategis dengan 2 indikator yaitu : Capaian Kinerja BLUD dan Indeks Kepuasan Masyarakat. Berikut ini perbandingan antara target kinerja dengan realisasi kinerja tahun 2023 :

Tabel 6 Perbandingan Target Kinerja dengan Realisasi Kinerja Tahun 2023

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Pencapaian Kinerja		
		Target	Realisasi	Capaian
Meningkatnya kinerja pelayanan rumah sakit sebagai BLUD dan rumah sakit rujukan	Capaian Kinerja BLUD	80%	83,57%	104,46%
	Indeks Kepuasan Masyarakat	78%	79,42%	103,67%

Dari 2 Indikator Kinerja Utama pada tabel 6 tampak bahwa Capaian Kinerja BLUD pada tahun 2023 target 80% realisasinya 83,57% dengan predikat “Sangat Baik” dalam kategori A. Penilaian Indikator Kinerja BLUD terakhir dilakukan pada tahun 2021 oleh BPKP dengan realisasi sebesar 67,94%. RSUD Anutapura tidak melakukan penilaian Kinerja BLUD. Jika dilihat dari data realisasi terjadi tahun 2023 terjadi peningkatan capaian indikator kinerja BLUD RSUD Anutapura Palu dari tahun 2021.

Indikator Kinerja yang kedua yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat di tahun 2023 tercapai melebihi dari target 78% dengan realisasi capaian 79,42%. Penilaian ini dilakukan 2 kali dalam setahun oleh Tim Survey Kepuasan Masyarakat berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Anutapura Palu Nomor : 445/03.1/SK/HK/RSAP/2023.

### 3.1.2. Perbandingan Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2022 dengan Tahun 2023

Capaian realisasi kinerja perlu dilakukan untuk membandingkan antara realisasi kinerja pada tahun 2022 dengan tahun 2023 dan mengetahui sejauh mana terjadinya kemajuan sesuai dengan target yang ditetapkan. Tahun 2023 Indikator Kinerja Utama RSUD Anutapura mengalami perubahan yaitu dari 8 Indikator Kinerja Utama menjadi 2 Indikator Kinerja Utama yang sehingga beberapa capaian indikator kinerja tahun 2022 dan tahun 2023 tidak dapat disandingkan. Berikut tabel capaian

Kinerja Tahun 2022 dan tahun 2023 seperti pada tabel 7 dan tabel 8 dibawah ini :

Tabel 7 Realisasi Serta Capaian Kinerja Tahun 2022 berdasarkan Renstra 2021-2026

Sasaran Strategis	IKU	Tahun 2022	
		Realisasi	Capaian
Meningkatkan Mutu Pelayanan kesehatan rujukan dalam menghadapi perkembangan global dan mampu beradaptasi terhadap bencana dan pandemic Covid-19	BOR	51%	85%
	NDR	15 %o penderita keluar	40%
	GDR	33 %o penderita keluar	64%
Meningkatkan kinerja pelayanan sebagai rumah sakit rujukan dan pendidikan melalui birokrasi yang bersih dan akuntabel.	Akreditasi RS	Paripurna	100%
	Akreditasi RS Pendidikan	Terakreditasi	100%
	Indeks Kepuasan Masyarakat	Baik (77,23%)	77,78%
	Nilai Reformasi Birokrasi	CC (50-60%)	100%
	Nilai SAKIP	69,40	

Tabel 8 Realisasi Serta Capaian Kinerja Tahun 2023 Berdasarkan Perubahan Renstra 2021-2026

Sasaran Strategis	IKU	Tahun 2023	
		Realisasi	Capaian
Meningkatnya kinerja pelayanan rumah sakit sebagai BLUD dan rumah sakit rujukan	Capaian Kinerja BLUD	83,57%	104,46%
	Indeks Kepuasan Masyarakat	79,42%	102%

Realisasi kinerja untuk Indikator Capaian Kinerja BLUD dari target 80% realisasinya 83,57%, berarti capaiannya 104,46% ini menunjukkan

bahwa indikator ini tercapai dengan kategori A dengan predikat “SANGAT BAIK”

Realisasi kinerja Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2023 adalah 79,42% dari target 78%. Realisasi tahun 2022 adalah 77,23% artinya terjadi peningkatan indikator ini. Capaian indikator Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2023 adalah 79,42% ini termasuk kategori Mutu Pelayanan “B” dengan Kinerja Unit Pelayanan dalam kategori “Baik”.

### 3.1.3. Analisis Penyebab Keberhasilan atau Peningkatan Kinerja Serta Alternatif Solusi Yang Telah Dilakukan

Analisis penyebab keberhasilan kinerja dan faktor penghambat capaian Indikator Perjanjian Kinerja RSUD Anutapura Palu diuraikan seperti dibawah ini :

#### **A. Indikator Capaian Kinerja BLUD**

Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, pasal 18 kegiatan penilaian kinerja RSD BLUD terdiri dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan bobot 30, Perspektif Proses Layanan Internal bobot 20, Perspektif Pelanggan bobot 30 dan Perspektif Keuangan bobot 20. Keempat (4) perspektif tersebut dikenal dengan metode *Balanced Score Card (BSC)*. Masing-masing perspektif terdapat 5 indikator sehingga total keseluruhan adalah 20 indikator yang digunakan dalam mengukur Capaian Kinerja BLUD berdasarkan Buku pedoman Penyusunan Laporan Dewan Pengawas RSD yang melaksanakan PK BLUD. Berikut analisis masing-masing indikator yang dinilai.

#### **Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

Terdapat 5 indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja dari perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan. Capaian Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan belum optimal dengan skor nilai akhir adalah 22 dari bobot 30. Indikator yang belum mencapai target dari perspektif

Pembelajaran dan pertumbuhan sebanyak 3 indikator. Berikut Penjelasan masing-masing indikator.

#### 1. Kecukupan Jenis dan Jumlah SDM

Skor nilai akhir yang diperoleh adalah 7 atau dengan capaian 82,86% dari target 35%. Belum tercapainya Kecukupan Jenis dan Jumlah SDM disebabkan antara lain :

- a) Terdapat dokter spesialis RSUD Anutapura yang sementara mengikuti Pendidikan dokter subspecialis.
- b) Kurangnya minat tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis untuk bekerja di RSUD Anutapura karena tidak ada insentif yang diberikan kepada dokter yang akan bekerja di RSUD Anutapura
- c) Tidak adanya formasi CPNS untuk dokter yang dibutuhkan

#### 2. Pelatihan 20 Jam Per Pegawai

Skor yang diperoleh adalah 0 atau dengan capaian 0,35%. Target Pelatihan 20 Jam Per Pegawai adalah 23%. Realisasi tahun 2023 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan realisasi tahun 2022 sebesar 31,40%. Hal ini disebabkan cara perhitungan berbeda dengan tahun 2022 dimana denominatornya hanya pegawai ASN berjumlah 515 orang sedang tahun 2023 adalah seluruh pegawai RS berjumlah 922 orang.

##### a. Kendala

Faktor Penyebab Pelatihan 20 Jam Per Pegawai tidak mencapai target yaitu karena terbatasnya anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan Pendidikan dan pelatihan bagi pegawai. Anggaran BLUD belum mampu untuk memenuhi kebutuhan pelatihan bagi seluruh pegawai RS.

##### b. Solusi

Solusi yang dilakukan agar indikator ini tercapai salah satunya adalah meningkatkan kegiatan pelatihan bagi karyawan melalui In House

Training dan mengusulkan ke Pemerintah Daerah agar diberikan anggaran untuk biaya pelatihan bagi karyawan RSUD Anutapura Palu.

### 3. Kecukupan Sarana Medis

Skor yang diperoleh adalah 6 atau dengan capaian 79,30% dari target 100%.

Kendala yang dihadapi dalam mencapai indikator ini adalah :

1. Pemenuhan terhadap sarana medis membutuhkan anggaran yang cukup besar.
2. Anggaran BLUD tidak memadai untuk membiayai pemenuhan alat-alat kesehatan yang anggarannya cukup besar.

Solusi :

1. Mengusulkan anggaran pengadaan alat kesehatan ke Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat.
2. Melakukan pemeliharaan alat kesehatan secara berkala.

### 4. Pengembangan SIM RS

Skor yang diperoleh adalah 5 atau dengan capaian 100% dari target 68%.

Capaian indikator ini sesuai target dimana RSUD Anutapura sejak bulan April 2023 menggunakan Aplikasi SIM RS dan tahap pendampingan awal implementasi sebanyak 15 modul yaitu (Modul pendaftaran, Poliklinik, Pembayaran, Apotik, Admisi, Rawat Inap, Radiologi, Laboratorium, rawat jalan, IGD, Rekam Medik, Kamar Operasi, Rekam Medik, ICD, Keperawatan) dari 22 Modul yang wajib ada di SIM RS sesuai Pedoman penyusunan Laporan Dewan pengawas RSD yang melaksanakan PK BLUD.

#### a. Analisa Penyebab Keberhasilan

Beberapa faktor yang mendukung keberhasilan indikator ini adalah :

- 1) Dukungan dari Pemerintah Kota Palu dan komitmen dari manajemen Rumah Sakit serta Profesional Pemberi Asuhan (PPA) untuk menggunakan aplikasi SIM RS.

- 2) Tersedia Hardware dan jaringan untuk mendukung implementasi SIM RS
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 pasal 3 (tiga) menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik.
- 4) Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK.02.01/Menkes/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta penerapan sanksi administratif dalam rangka pembinaan dan pengawasan.
- 5) Tersedia tenaga pendamping dari pihak ketiga pada implementasi SIM RS.

b. Kendala

Implementasi SIM RS masih terdapat hambatan yang dihadapi yaitu :

- 1) Jaringan Internet yang tidak stabil mengakibatkan gangguan layanan.
- 2) Terdapat perbedaan pada aplikasi alur SIM RS dengan SOP di RS.

c. Efisiensi

Penggunaan SIM RS di RSUD Anutapura telah memberikan dampak yang positif terutama bagian pelayanan. Perubahan yang terjadi adalah yang sebelumnya masih menggunakan kertas untuk permintaan layanan laboratorium, radiologi dan resep kini telah menggunakan aplikasi sehingga meminimalisir penggunaan kertas. Terjadi efisiensi anggaran untuk biaya cetakan formulir.

5. Peningkatan Pendapatan RSD per pegawai.

Skor yang diperoleh 4 atau dengan capaian 59,97% dari target 5%. Realisasi Indikator Pendapatan RSD per pegawai tahun 2023 sebesar 15.39% dari target 5% pertahun. Realisasi indikator Peningkatan Pendapatan RSD Per pegawai tahun 2022 adalah -44,58%. Terjadi Peningkatan Pendapatan RSD

Per Pegawai ini disebabkan oleh berkurangnya jumlah pegawai RSUD Anutapura pada tahun 2023 khususnya tenaga Pegawai Harian Lepas (PHL) yang lulus P3K di Instansi Lain dan tenaga tersebut belum digantikan.

### **Perspektif Proses Layanan Internal**

Terdapat 5 indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal. Skor nilai akhir yang diperoleh adalah 19 dari bobot 20. Dari 5 Indikator yang diukur hanya 1 yang belum mencapai target yaitu Penundaan Operasi Elektif dari target 5 % capaian 50%. Berikut Penjelasan masing-masing indikator.

#### **1. Waktu Lapor Hasil Laboratorium Kritis**

Skor yang diperoleh adalah 5 atau dengan capaian 100% dari bobot 5.

##### **a. Faktor Penyebab Keberhasilan**

Beberapa faktor yang mendukung keberhasilan indikator ini adalah :

- Tersedianya aplikasi SIM RS
- SDM Dokter Spesialis Patologi Klinik dan Analis Laboratorium yang memadai
- Dilaksanakannya SPO pelayanan laboratorium kritis.

##### **b. Kendala**

Kendala yang dihadapi dalam pencapaian waktu tunggu Laboratorium Kritis adalah :

- Gangguan Jaringan Internet
- Penginputan orderan pemeriksaan laboratorium lambat dari petugas ruangan yang mengatur.

##### **c. Solusi**

- Perbaiki Jaringan Internet
- Melakukan re-sosialisasi kepada petugas ruangan terkait SPO Pemeriksaan Laboratorium Kritis.

## 2. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Skor yang diperoleh 3 atau dengan capaian 100%. Realisasi Waktu Tunggu Rawat Jalan tahun 2023 adalah 37 menit 24 detik. Realisasi waktu tunggu rawat Jalan tahun 2022 adalah 60 menit. Capaian Realisasi ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya.

a. Faktor pendukung keberhasilan tercapainya indikator ini adalah :

- Penggunaan aplikasi pendaftaran online yang memudahkan pasien dalam melakukan pendaftaran.
- Tersedia aplikasi SIMGOS RS

b. Kendala

- Kurangnya petugas yang mencari dan mendistribusikan berkas rekam medis pasien.
- Poliklinik Gigi dan Rehabilitasi Medik yang terpisah dari tempat penyimpanan berkas rekam medis pasien.
- Gangguan jaringan internet sehingga menghambat dalam proses pendaftaran pasien terutama dalam penerbitan SEP bagi pasien BPJS.

c. Solusi

Upaya yang dilakukan untuk mempercepat pencapaian waktu tunggu rawat jalan adalah :

- Penyediaan motor listrik bagi petugas pendistribusi berkas rekam medis
- Penambahan tenaga rekam medis khususnya petugas pencari berkas rekam medis.
- Pendaftaran pasien di poliklinik Gigi dan Rehabilitasi medik dilakukan oleh petugas di Poliklinik tersebut.
- Stabilisasi jaringan internet untuk mendukung kelancaran pendaftaran pasien melalui aplikasi SIMGOS.

### 3. Waktu Tanggap Darurat IGD.

Skor yang diperoleh 5 atau dengan capaian 100% dari bobot 5. Realisasi indikator Waktu Tanggap Darurat IGD tahun 2023 adalah 4 menit 7 detik.

Faktor Pendukung Keberhasilan indikator ini adalah :

- Respon time dokter IGD sudah memenuhi standar.
- Penerapan SPO IGD  $\leq 6$  jam berjalan dengan baik.
- Terjalin komunikasi yang baik antara Tim Pengelola Sisrute dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- Tenaga yang bertugas di IGD telah mendapatkan pelatihan ATLS, ACLS dan BTCLS.

### 4. Penundaan Operasi Elektif

Skor yang diperoleh 2 atau dengan capaian 50% dari bobot 3. Realisasi capaian indikator Penundaan Operasi Elektif tahun 2023 adalah 10% dari target  $< 5\%$ . Indikator Penundaan Operasi Elektif bertujuan mendapatkan gambaran kecepatan pelayanan bedah dan ketepatan penjadwalan operasi di RS.

a. Kendala dalam pencapaian indikator yaitu :

- Keterbatasan jumlah Kamar Operasi.
- Peningkatan jumlah kasus operasi.
- Keterbatasan SDM dokter spesialis yang melakukan pembedahan
- Keterbatasan Tenaga Penata Anestesi.

b. Solusi

- Pemanfaatan Kamar Operasi di Gedung AMC.
- Evaluasi pengaturan jadwal operasi di kamar operasi
- Pengusulan penambahan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Instalasi Bedah Sentral.

### 5. Net Death Rate (NDR)

Skor yang diperoleh 4 atau dengan Capaian 100% dari bobot 4. Realisasi indikator *Net Death Rate* (NDR) tahun 2023 adalah 14 ‰ dari standar  $\leq 25\%$ .

Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2022 sebesar 15% maka tahun ini terjadi penurunan.

Faktor pendukung keberhasilan indikator ini adalah :

1. Penanganan tindakan kegawatdaruratan di IGD RSUD Anutapura yang baik.
2. Tersedia tenaga yang kompeten.
3. Penerapan SOP IGD <6 Jam sudah berjalan dengan baik sehingga pasien lebih cepat mendapatkan penanganan lanjutan.

### **Perspektif Pelanggan**

Terdapat 5 indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja dari Perspektif Pelanggan. Skor nilai akhir yang diperoleh adalah 30 dari bobot 30. Keseluruhan indikator dari perspektif pelanggan yang diukur mencapai target. Berikut Penjelasan masing-masing indikator.

#### **1. Indeks Kepuasan Pelanggan**

Skor yang diperoleh 9 atau dengan capaian 100% dari target 78%. Realisasi Indikator Indeks Kepuasan Pelanggan mengalami peningkatan tahun 2022 realisasi adalah 77,23 dan tahun 2023 realisasi 79,42% . Terjadi peningkatan capaian pada indikator ini, seiring dengan peningkatan fasilitas sarana dan prasarana serta peningkatan kualitas layanan di RSUD Anutapura.

#### **2. Penanganan Komplain**

Skor yang diperoleh 8 atau dengan capaian 100% dari target 100%. Faktor Pendorong keberhasilan tercapainya indikator ini adalah :

- Tersedia Tim pengelola Unit pengaduan
- Koordinasi penanganan komplain melalui telepon serta grup whatsapp pembahasan complain.

#### **3. Rujukan Keluar Pasien Rawat Inap**

Skor yang diperoleh 5 atau dengan capaian 100% dari target 100%.

Faktor Penyebab Keberhasilan indikator ini :

- Dinas Kesehatan memfasilitasi penguatan sistem komunikasi dalam pelaksanaan SISRUTE
- Adanya grup whatsapp SISRUTE Kota Palu dan Provinsi yang memudahkan koordinasi pasien yang akan dirujuk.
- Tersedia aplikasi SISRUTE yang memudahkan koordinasi dan komunikasi ke rumah sakit luar kota/provinsi.

Kendala :

- Jaringan internet di rumah sakit yang sering bermasalah
- Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dipengaruhi oleh Jaringan dan kebijakan lintas instansi sehingga perlu kesepahaman dan kesepakatan yang baik.

#### 4. Retensi Pelanggan Rawat Jalan

Skor yang diperoleh 5 atau dengan capaian 100% dari target 75%.

Faktor penyebab keberhasilan :

- Fasilitas dirawat jalan di gedung AMC memadai.
- Tersedia aplikasi pendaftaran online.

#### 5. Pasien Pulang Paksa

Skor yang diperoleh 3 atau dengan capaian 100% dari target 5%. Realisasi indikator Pasien Pulang Paksa tahun 2023 adalah sebesar 0,37% dari target 5%. Bila disandingkan dengan realisasi tahun 2022 yaitu 0,59% terjadi penurunan jumlah pasien yang pulang paksa. Indikator ini jika capaiannya semakin kecil maka akan semakin baik.

Faktor pendorong indikator ini adalah adanya edukasi multidisiplin lintas profesi kepada pasien ataupun keluarga pasien terkait status kesehatan pasien, serta cara perawatan pasien di rumah yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan pasien.

## Perspektif Keuangan

Terdapat 5 indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja dari Perspektif Keuangan. Skor nilai akhir yang diperoleh adalah 13 dari bobot 20. Terdapat 2 indikator yang tidak mencapai target yaitu Profit Margin dan Pertumbuhan Pendapatan. Berikut Penjelasan dari masing-masing indikator :

### 1. Rasio Kas

Rasio Kas adalah Kemampuan atau ketersediaan kas dan setara kas dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir Tahun). Skor yang diperoleh 2 atau dengan capaian 49,84%. Target Rasio Kas tahun 2023 adalah 80%. Pada tahun 2022 realisasi indikator Rasio Kas 478,86% terjadi penurunan tahun 2023 dengan realisasi 160,52%.

Kendala yang dihadapi sehingga tidak mencapai target adalah :

- Posisi Kas akhir tahun pendapatan RS melebihi target yaitu proyeksi pendapatan Rp. 86.000.000.000 tercapai Rp. 97.913.979.173 sehingga terdapat SILPA sebesar Rp. 11.913.979.173. Peningkatan pendapatan/penerimaan kas ini terjadi karena pembayaran klaim BPJS bulan November 2023 dibayarkan tanggal 27 Desember 2023
- Terjadi peningkatan pendapatan diakhir tahun disebabkan penambahan jumlah kunjungan layanan pada pemeriksaan kesehatan P3K.
- Adanya efisiensi belanja.

### 2. Recovery Rate

Skor yang diperoleh 5 atau dengan capaian 100%. Realisasi *Recovery Rate* tahun 2023 sebesar 96,85% dari target 60%.

Faktor pendukung keberhasilan tercapainya indikator ini adalah :

- Terjadi efisiensi pada belanja operasional yang disesuaikan pada kebutuhan prioritas pelayanan.

- Penurunan belanja pegawai karena jumlah tenaga PHL berkurang akibat lulus P3K di instansi lain.

### 3. Profit Margin

Skor yang diperoleh 0 atau dengan capaian 11,40%. Realisasi Indikator Profit Margin tahun 2023 adalah sebesar 0,53% dari target 10%. Belum optimalnya capaian indikator ini disebabkan oleh :

a. Faktor kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini adalah :

- Sarana yang telah dibangun belum dimanfaatkan dengan maksimal seperti gedung AMC, IPWL serta Kemoterapi.

b. Solusi

- Memanfaatkan sarana yang telah dibangun untuk menambah pendapatan Rumah Sakit.

### 4. Rasio Kewajiban Terhadap Aset

Skor yang diperoleh 2 atau dengan capaian 100%. Realisasi Rasio Kewajiban Terhadap Aset pada tahun 2023 adalah 6,50% dari target <10%. Target indikator ini tercapai karena didukung oleh adanya subsidi anggaran bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Alokasi Umum (DAU) untuk menambah asset RS serta terjadi efisiensi belanja operasional BLUD.

### 5. Pertumbuhan Pendapatan

Skor yang diperoleh 3 atau dengan capaian 68,57%. Realisasi Pertumbuhan pendapatan RSUD Anutapura tahun 2023 sebesar 4,80% dari target 7%. Realisasi indikator Pertumbuhan Pendapatan tahun 2022 adalah -41,13%. Jika dibandingkan dengan tahun 2023 maka Pertumbuhan Pendapatan RSUD Anutapura lebih baik namun angka ini belum sesuai dengan target yang ditetapkan.

a. Kendala

- Adanya penurunan besaran klaim Covid di tahun 2023.

- Pemanfaatan tempat tidur rata-rata 60%
- Beberapa dokter yang mengikuti Pendidikan subspesialis belum selesai seperti dokter Spesialis Penyakit Dalam gastroenterologi-Hepatologi. Dokter Spesialis Bedah Onkologi.
- Sarana yang diadakan untuk layanan seperti kemoterapi dan IPWL belum dimanfaatkan.

b. Solusi

- Subsidi dari Pemerintah Daerah untuk pemenuhan alat kesehatan yang akan digunakan oleh Dokter Subspesialis.
- Penggantian *spare part* alat BSC yang rusak untuk pelayanan Kemoterapi.
- Memaksimalkan penggunaan tempat tidur RS.

**B. Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat**

Realisasi Indeks Kepuasan Masyarakat pada tahun 2023 sebesar 79,42% dari target 78%. Bila dilihat realisasi tahun ini berarti terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2022 yaitu 77,23%.

a. Analisis Penyebab Keberhasilan

Penyebab keberhasilan Indeks Kepuasan Masyarakat diantaranya adalah :

- Survei kepuasan masyarakat sudah mempedomani PermenPAN-RB Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat, dengan nilai SKM 79,42% (Mutu Pelayanan : B/Baik).
- Survey dilakukan oleh Tim berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Anutapura Palu Nomor : 445/03.I/SK/HK/RSAP/2023.
- Memberikan akses kemudahan bagi masyarakat atau pasien untuk melakukan evaluasi atau menyampaikan keluhan nomor Whatsapp 085299322124 dan menempelkan leaflet diruang di rawat jalan dan ruang perawatan.
- Hasil survey kepuasan masyarakat dipublikasikan ke masyarakat melalui website rumah sakit rsapkotapalu.com.

## b. Kendala

Dari 8 (Delapan) unit layanan yang disurvei, 7 unit layanan hasil Kinerja Pelayanan dalam kategori Baik dan 1 Unit Layanan yang kinerja Pelayanan dalam kategori Kurang Baik yaitu Rawat Inap. Dari 9 Unsur yang dinilai dalam survey kepuasan masyarakat, unsur Penanganan Pengaduan yang mendapatkan nilai terendah.

Berikut Faktor Penyebab nilai capaian unsur masih rendah adalah sebagai berikut :

### 1. Di Instalasi Gawat Darurat :

- WC pasien terlalu jauh
- Remot AC harus tersedia diruangan Pasien

### 2. Rawat Inap :

- Pasien tidak mendapatkan informasi terkait tindak lanjut pengaduannya

### 3. Rawat Jalan :

- Pasien tidak mengetahui proses penanganan pengaduan rumah Sakit.

### 4. Farmasi :-

- Waktu pelayanan Lambat

### 5. Radiologi :

- Dokter USG lambat datang
- Pelayanan kurang cepat

## c. Upaya Solusi

1. Membuat Banner yang disertai Barcode pengaduan untuk memudahkan pasien mengadukan keluhannya
2. Melakukan sosialisasi melalui media informasi rawat jalan
3. Mengkoordinasikan kembali telaah kebutuhan pegawai yang telah diserahkan ke Manajemen Rumah Sakit.

4. Meningkatkan sosialisasi inovasi layanan Pharmacy Ekspres ke pada Pasien.
5. Membuat Komitmen Pelayanan Radiologi (Jam Mulai pelayanan Dokter Spesialis, Waktu Tunggu Hasil Baca).

#### 3.1.4. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Penggunaan sumber daya keuangan dalam merealisasi sasaran strategis adalah Rp. 209.214.893.600,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 200.040.895.427,-. Terdapat sisa anggaran sebesar Rp. 9.173.998.173 yang merupakan bentuk efisiensi anggaran.

Upaya efisien yang telah dicapai terkait dengan upaya-upaya yang dilakukan untuk menghasilkan Indikator Kinerja sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Keseluruhan Indikator Kinerja yang dimaksud menjadi bagian dari perjanjian kinerja yang telah dilakukan antara Direktur RSUD Anutapura dengan Walikota Palu tahun 2023. Efisiensi yang telah dilakukan adalah RSUD Anutapura Palu sebagai berikut :

##### 1. Penggunaan Aplikasi SIMGOS

Pada bulan April tahun 2023 RSUD Anutapura telah menggunakan aplikasi SIMGOS yang mengintegrasikan seluruh pelayanan dari pendaftaran, pelayanan sampai keuangan. Pelayanan order laboratorium, radiologi dan resep telah dilakukan secara sistem sehingga meminimalisir penggunaan kertas sehingga terjadi efisiensi anggaran untuk biaya cetakan formulir

##### 2. Waktu Tunggu

Penerapan pendaftaran online di RSUD Anutapura tentunya dapat mengurangi waktu tunggu rawat jalan dan mempercepat proses layanan karena pasien yang mendaftar online hanya melakukan scan surat kontrol di mesin anjungan pendaftaran mandiri selanjutnya langsung menunggu di poliklinik yang dituju.

### 3.1.5. Analisis Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun Kegagalan pencapaian kinerja

Indikator Kinerja Utama RSUD Anutapura pada tahun 2023 sebanyak 2 indikator yaitu : Capaian Kinerja BLUD dan Indeks Kepuasan Masyarakat. Capaian kedua indikator melebihi target dimana Capaian Kinerja BLUD 104,46% dan Indeks Kepuasan Masyarakat 102%.

Program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai kinerja di RSUD Anutapura adalah :

#### 1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota.

Kegiatan :

- Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
- Peningkatan Pelayanan BLUD

#### 2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan :

- Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dilaksanakan untuk mendukung Pemenuhan fasilitas dan alat kesehatan di Rumah Sakit. Program ini bersumber dari anggaran DAK dan Dau Eanmark.

#### 3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia.

Kegiatan :

- Perencanaan Kebutuhan dan pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten/Kota.

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan di RS dan mendukung upaya untuk mencapai indikator pelatihan 30 Jam per Pegawai.

### 3.2. Realisasi Anggaran

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Anutapura Palu pada tahun 2023 didukung dengan anggaran sebesar Rp. 209.214.893.600 dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 9 Pagu dan Realisasi Anggaran berdasarkan Sumber Dana

No	Program	Pagu Anggaran	Realisasi	Sisa Anggaran	%	Ket
1	Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota	172.133.469.603	124.473.098.369	6.059.938.447	95%	BLUD
2	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	36.978.333.997	35.631.569.283	1.347.767.714	96,36%	DAK dan DAU
3	Peningkatan Kapasitas sumber Daya Manusia	103.090.000	95.835.430	7.254.570	92,96%	APBD
Total		209.214.893.600	200.040.895.427	9.173.998.173	95,61%	

Terdapat 3 program yang bersumber dari APBD yakni Penunjang Urusan pemerintahan Kabupaten/Kota sebesar Rp. 172.133.469.603, Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat sebesar Rp. 36.978.333.997,- dan Program Peningkatan Kapasitas sumber Daya Manusia sebesar Rp. 103.090.000,- yang digunakan untuk

meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia dan memenuhi standar pelayanan minimal di RSUD Anutapura.

Belanja Operasi dan Belanja Modal merupakan belanja yang dianggarkan terkait dengan pelaksanaan Program RSUD Anutapura Palu, dana tersebut merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam mendukung Pelayanan dan Pendukung Pelayanan di rumah sakit. Adapun rincian belanja operasi dan belanja modal serta realisasi belanja Tahun 2023 sebagai berikut:

Tabel 10 Belanja Langsung

Uraian	Pagu 2023	Realisasi	
		(Rp)	(%)
1	2	3	4
<b>Belanja Operasi dan Belanja Modal</b>			
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota	172.133.469.603	164.313.490.714	95,46%
- Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	41.600.432.787	39.840.392.345	95,77%
- Peningkatan Pelayanan BLUD	130.533.036.816	124.473.098.369	95,36%
- Belanja Pegawai	406.760.000	368.410.000	
- Belanja Barang dan jasa	104.789.806.530	99.661.950.382	
- Belanja Modal	25.336.470.286	24.442.737.987	
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	36.978.333.997	35.631.569.283	96,36%
- Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk /UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	36.000.833.997	34.657.462.021	
- Belanja Modal	36.000.833.997	34.657.462.021	96,27%
- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	977.500.000	974.107.262	
- Belanja Barang dan Jasa	977.500.000	974.107.262	99,65%

Uraian	Pagu 2023	Realisasi	
		(Rp)	(%)
1	2	3	4
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia	103.090.000	95.835.430	92,96%
- Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	103.090.000	95.835.430	

Berdasarkan tabel diatas pagu belanja yang mendukung pelaksanaan program dan kegiatan sebesar Rp. 209.214.893.600 dengan realisasi belanja Rp. 200.040.895.427,- atau 95,61%.

### 3.3. Tindak Lanjut Rekomendasi LHE

Matriks rekomendasi dan tindak lanjut berdasarkan Laporan Hasil Evaluasi Atas Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022

N O	REKOMENDASI	TINDAK LANJUT	PENANGGUNG JAWAB	STATUS/PROGRES PENYELESAIAN
1	Menyusun dan Menetapkan Pedoman Teknis pengukuran kinerja dan Pengumpulan sumber data kinerja	Mengacu ke Perwali Nomor 11 tahun 2018 tentang SAKIP Menyusun SOP Pengumpulan Data dan Pengukuran Kinerja	Kepala Dinas	Telah Dilaksanakan
2	Dalam Hal pelaksanaan pengukuran kinerja : a. agar dapat dilaksanakan	Melaksanakan rapat evaluasi secara berkala	Direktur	Terlaksana

	<p>secara berkala (Triwulan) dan terstruktur dan rapat pelaksanaan didokumentasikan secara lengkap</p> <p>b. Dalam pengukuran kinerja agar dapat menghasilkan</p> <p>c. Dokumen hasil Monitoring dan Evaluasi Triwulan 1,2,3 dan 4 yang diformalkan (sesuai Permendagri Nomor 86 Tahun 2017)</p>	- Mendokumentasikan kegiatan rapat pertriwulan yang dilakukan		Terlaksana
3	<p>Pengukuran Kinerja menjadi dasar :</p> <p>a. Usulan penyesuaian (pemberian/pengurangan) tunjangan kinerja/penghasilan</p> <p>b. Usulan penempatan/penghapusan jabatan baik structural maupun fungsional</p> <p>c. Agar mengajukan permintaan Pra evaluasi penyusunan Laporan Kinerja (LKjIP) tahun yang akan datang kepada Inspektorat Daerah (9APIP)</p>	<p>Pemberian/Pengurangan tunjangan kinerja/penghasilan berdasarkan kinerja pegawai</p> <p>Pra evaluasi penyusunan Laporan Kinerja dilaksanakan oleh Tim APIP Inspektorat</p>	Direktur	Terlaksana

	sebelum dilakukan evaluasi SAKIP.			
--	-----------------------------------	--	--	--

## BAB IV

### P E N U T U P

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dilakukan melalui proses Penyusunan Rencana Strategik, penyusunan Penetapan Kinerja, penyusunan rencana kinerja dan pengukuran indikator kinerja, dalam hal ini setiap instansi pemerintah secara periodik wajib mengkomunikasikan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi kepada para stakeholder.

RSUD Anutapura Palu sebagai penyelenggara pelayanan publik di bidang kesehatan terus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan. Hasil analisis capaian kinerja terhadap 2 Indikator Kinerja yang diperjanjikan antara Direktur RSUD Anutapura Palu dengan Walikota Palu tahun 2023 yaitu Capaian Kinerja BLUD dan Indeks Kepuasan Masyarakat realisasi kedua indikator ini mencapai target. Upaya perbaikan layanan terutama untuk peningkatan capaian indikator kinerja perlu dilakukan secara berkesinambungan agar kinerja rumah sakit meningkat yang tentunya akan memberikan dampak yang positif bagi RS dan juga kepada pengguna Layanan.

Melalui LAKIP yang telah disusun Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu diharapkan akan membawa perubahan mulai dari perencanaan, implementasi dan evaluasi serta dapat dilaksanakan dengan lebih baik, terarah dan terukur sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu akan menjadi ikon pelayanan publik bidang kesehatan di Kota Palu dimasa yang akan datang.

Laporan akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu Tahun Anggaran 2023 ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan, penyempurnaan dokumen perencanaan periode akan datang, pelaksanaan program dan kegiatan serta berbagai kebijakan. Hasil pencapaian pelaksanaan program pembangunan

bidang kesehatan yang dilaksanakan dari tahun ke tahun diharapkan selalu sesuai dengan rencana strategis dan dokumen perencanaan lainnya.

Palu, 06 FEBRUARI 2024



dr. MARIA ROSA DA LIMA RUPA  
PEMBINA UTAMA MUDA  
Nip. 196810271999032003

# LAMPIRAN



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUTAPURA PALU**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. MARIA ROSA DA LIMA RUPA

Jabatan : DIREKTUR  
selanjutnya di sebut pihak pertama

Nama : H. HADIANTO RASYID

Jabatan : WALIKOTA PALU

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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

Pihak Kedua  
  
  
H. HADIANTO RASYID

Palu, 02 Oktober 2023  
Pihak Pertama  
  
  
dr. Maria Rosa Da Lima Rupa  
NIP. 19681027 199903 2 003

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUTAPURA PALU**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
Meningkatnya Kinerja Pelayanan rumah sakit sebagai BLUD dan rumah sakit rujukan	1 Capaian Kinerja BLUD	80%
	2 Indeks Kepuasan Masyarakat	78%
<b>Program</b>		<b>Anggaran</b>
1. Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota	Rp	172.133.469.603
2. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp	36.978.333.997
3. Peningkatan Kapasitas sumber Daya Manusia	Rp	103.090.000
<b>Total Anggaran</b>		<b>Rp 209.214.893.600</b>

  
H. HADIANTO RASYID

Palu, 02 Oktober 2023  
DIREKTUR  
  
dr. MARIA ROSA DA LIMA RUPA  
19680713 198802 2 003



LEMBAGA AKREDITASI MUTU  
DAN KESELAMATAN PASIEN  
RUMAH SAKIT

# SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor : 259/SERT-AKR/LAM-KPRS/SeU/XI/2023

Diberikan Kepada  
**RS Umum Anutapura Palu**

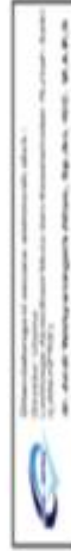
Alamat :

Jl. Kembang No. 1, Peta Kelurahan EtingEtinga Kota, Kec. Ujungpoh, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah, Kode Pos : 942206

Tingkat Kelulusan  
**PARIPURNA**  
★ ★ ★ ★ ★  
Berlaku Sampai: 26 Oktober 2027

Jakarta, 04 November 2023

Menggetahui,



Diketahui di Unit Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit oleh Kepala Instalasi Akreditasi (KIA) 65508



**panrb**  
PUSAT ANALISIS DAN RISET BIROKRASI

# *Piagam Penghargaan*

Diberikan Kepada

**Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura  
Pemerintah Kota Palu**

Sebagai

**Unit Penyelenggara Pelayanan Publik  
Kategori "Sangat Baik"  
Tahun 2023**

Jakarta, 21 November 2023  
Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara  
dan Reformasi Birokrasi



H. Abdullah Azwar Anas, M.Si

LAPORAN KINERJA RSUD ANUTAPURA TAHUN 2023

NO	INDIKATOR	INDIKATOR	Standar	Bobot	Tahun 2023			Tahun 2022	Naik/(Turun)	Capaian	Nilai Akhir
					Target	Realisasi	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = (8-9)	11	12
1	<b>Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan</b>			30							22
	Kecukupan SDM	%	100%	8	35	29	82.86	0	29.00	82.86	7
	Pelatihan 20 jam per pegawai	%	≥60%	5	23	0.08	0.35	0	0.08	0.35	0
	Kecukupan Sarana Medis	%	100%	8	100	79.3	79.30	0	79.30	79.30	6
	Pengembangan SIM RS	modul	100%	5	68	68	100.00	0	68.00	100.00	5
	Kenaikan pendapatan RSD per pegawai	%	≥ 5%/Tahun	4	5	15.39	307.80	-44.58	59.97	100.00	4
2	<b>Perspektif Proses Layanan Internal</b>			20							19
	Waktu tunggu Laboratorium Kritis	menit	100%	5	100	100	100.00	0	100.00	100.00	5
	Waktu Tunggu Rawat Jalan	menit	≤60 menit	3	60	60	100.00	60	-	100.00	3
	waktu Tanggap Darurat IGD	menit	100%	5	100	100	100.00	0	100.00	100.00	5
	Penundaan Operasi elektif	hari	<5%	3	5	10	50.00	0	10.00	50.00	2
	Net Death Rate (NDR)	%	≤25%	4	25	12	208.33	15	(3.00)	100.00	4
3	<b>Perspektif Pelanggan</b>			30							30
	Indeks Kepuasan Pelanggan	%	≥80%	9	78	79.42	101.82	77.23	2.19	100.00	9
	Penanganan komplain	%	>75%	8	75	100	133.33	0	100.00	100.00	8
	Rujukan Keluar Pasien Rawat Inap	%	100%	5	100	100	100.00	0	100.00	100.00	5
	Retensi pelanggan Rawat Jalan	%	>75%	5	75	79	105.33	0	79.00	100.00	5
	Pasien pulang Paksa	%	<5%	3	5	0.37	1351.35	0.59	(0.22)	100.00	3
4	<b>Perspektif Keuangan</b>			20							13
	Rasio kas	%	60-80%	5	80	160.52	49.84	478.86	(318.34)	49.84	2
	Recovery Rate	%	>60%	5	60	96.85	161.42	76.95	19.90	100.00	5
	Profit Margin	%	10-15%	3	10	0.53	5.30	-31.47	32.00	5.30	0
	Rasio Kewajiban terhadap aset	%	<10%	2	10	6.50	153.85	5.48	1.02	100.00	2
	Pertumbuhan pendapatan	%	> 7 %	5	7	4.80	68.57	-41.13	45.93	68.57	3
<b>Total Keseluruhan</b>											<b>83.57</b>

## DEFINISI OPERASIONAL KAMUS INDIKATOR

### A. Kinerja dari Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

#### 1. Kecukupan jenis dan jumlah SDM

##### a. Pengertian

Kecukupan SDM adalah jenis dan jumlah professional pemberi asuhan (PPA), antara lain dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, psikologi klinik, lab, radiologi, rekam medis, dsb.

##### b. Tujuan

Untuk menjamin pelayanan bermutu dan menjaga keselamatan pasien

##### c. Formula

$$\frac{\text{Jenis dan jumlah SDM yang memberikan asuhan pelayanan}}{\text{Standar yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan}} \times 100$$

*Catatan :*

*Jumlah SDM mempertimbangkan kinerja*

##### d. Standar

Standar yaitu 100%

#### 2. Pelatihan 20 Jam per pegawai

##### a. Pengertian

Pegawai RSD senantiasa wajib meningkatkan kompetensinya melalui Pendidikan dan/ atau pelatihan

##### b. Tujuan

Untuk menjamin pelayanan bermutu dan menjaga keselamatan pasien.

##### c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah SDM yang mengikuti pelatihan sekurang-kurangnya 20 jam per SDM}}{\text{Jumlah seluruh SDM}} \times 100\%$$

##### d. Standar

Standar yaitu > 60%

### 3. Kecukupan Sarana Medis

#### a. Pengertian

Kecukupan Sarana Medis adalah jenis dan jumlah sarana medis yang seharusnya disediakan oleh RSD sesuai jenis pelayanan yang diberikan.

#### b. Tujuan

Memberikan pelayanan paripurna sesuai dengan jenis pelayanan yang disediakan RSD.

#### c. Formula

$$\frac{\text{Jenis dan jumlah sarana yang disediakan oleh RSD}}{\text{Standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan}} \times 100$$

#### d. Standar

Standar yaitu 100 %

### 4. Pengembangan SIM RS

#### a. Pengertian

Pengembangan SIM RS adalah penerapan sistem informasi manajemen RSD yang terdiri dari 22 modul, dengan prioritas modul pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.

#### b. Tujuan

Memberikan kenyamanan dalam pelayanan, menjamin mutu dan menjaga keselamatan pasien, menyediakan informasi serta sebagai dasar membuat keputusan.

#### c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah modul yang disediakan RSD}}{22 \text{ modul}} \times 100$$

#### d. Standar

Standar yaitu 100

### 5. Peningkatan Pendapatan RSD per Pegawai

#### a. Pengertian

Peningkatan pendapatan RSD per pegawai adalah rata-rata peningkatan pendapatan jasa layanan yang dihasilkan oleh seorang pegawai dalam satu periode tertentu (1 tahun)

#### b. Tujuan

Memberikan informasi tentang kecakapan pengelolaan RSD dalam menghasilkan pendapatan jasa layanan dengan pemanfaatan SDM yang optimal.

c. Formula

$$\text{Pendapatan RSD per Peg (P2P)} = \frac{\text{Pendapatan jasa layanan dlm 1 tahun}}{\text{Jumlah pegawai RSD pada akhir tahun}}$$

Peningkatan pendapatan RSD/Pegawai (P2PP):

$$(P2PP) = \frac{(P2P \text{ Th } 20xx) - (P2P \text{ Th } 20xx - 1)}{P2P \text{ Th } 20xx - 1} \times 100 \%$$

d. Standar

Standar yaitu  $\geq 5 \%$  per tahun

## B. Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal

### 1. Waktu Lapor Hasil Laboratorium Kritis

a. Pengertian

Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium adalah waktu yang diperlukan untuk memberikan jawaban kepada dokter yang mengirim setelah keluar hasil pemeriksaan dan mulai dibaca oleh Dokter / Analisis Laboratorium sampai hasilnya diterima oleh dokter yang mengirim.

b. Tujuan

Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan laboratorium kritis yang dilaporkan} < 30 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium kritis}} \times 100\%$$

d. Standar

Standar yaitu 100%

### 2. Waktu Tunggu di Rawat Jalan

a. Pengertian

Waktu tunggu di Rawat Jalan adalah waktu yang diperlukan mulai pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai dilayani oleh dokter/ dokter spesialis.

b. Tujuan

Tersedianya pelayanan dokter/ dokter spesialis di rawat jalan yang mudah dan cepat diakses oleh pasien pada hari kerja.

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah komulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei}}{\text{Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei}} \times 100\%$$

d. Standar

Standar yaitu  $\leq 60$  menit

### 3. Waktu Tanggap Darurat di IGD

a. Pengertian

Waktu Tanggap Darurat di IGD adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien dilakukan Triage di IGD sampai mendapat pelayanan dokter.

Triage adalah usaha pemilahan pasien sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawatdaruratan/trauma/penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada

b. Tujuan

Terselenggaranya pelayanan kegawatdaruratan yang cepat dan tepat sehingga mampu mengoptimalkan upaya menyelamatkan pasien gawat darurat.

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien gawat, darurat, dan gawat darurat yang Mendapatkan pelayanan kegawatdaruratannya dalam Waktu } \leq 5 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pasien gawat darurat, dan Gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit tersebut}} \times 100\%$$

d. Standar

Standar yaitu 100 %

### 4. Penundaan Operasi Elektif

a. Pengertian

Penundaan operasi elektif adalah perubahan mundur jadwal operasi yang direncanakan 2 hari atau lebih. Operasi elektif adalah operasi atau tindakan yang dijadwalkan. Operasi elektif termasuk mata, paru.

b. Tujuan

Tergambarnya kecepatan pelayanan bedah dan ketepatan penjadwalan operasi

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang waktu jadwal operasinya mundur} \geq 2 \text{ hari}}{\text{Jumlah pasien operasi elektif}} \times 100 \%$$

d. Standar

Standar yaitu < 5 %

**5. Net Death Rate**

a. Pengertian

Jumlah kematian pasien rawat inap setelah dirawat > 48 jam dibandingkan jumlah pasien keluar rumah sakit baik hidup maupun mati dalam satu periode tertentu (1 tahun)

b. Tujuan

Mendapatkan informasi tentang efektivitas dan mutu pelayanan medis

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah kematian pasien} > 48 \text{ jam perawatan}}{\text{Pasien keluar rumah sakit dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

d. Standar

Standar yaitu  $\leq 25\%$

**C. Kinerja dari Perspektif Pelanggan**

1. Indeks Kepuasan Pelanggan

a. Pengertian

Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS. Pengukuran Kepuasan Pasien dan keluarga adalah kegiatan untuk mengukur tingkatan kesenjangan pelayanan RS yang diberikan dengan harapan pasien dan keluarganya.

b. Tujuan

Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan.

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah komulatif hasil penilaian kepuasan dari Pasien yang disurvei}}{\text{Skala maksimum Penilaian IKM}} \times 100 \%$$

d. Standar

Standar yaitu  $\geq 80\%$

## 2. Kecepatan Penanganan Komplain

a. Pengertian

Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan, atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan dengan penetapan grading/dampak risiko berupa ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (Hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/grading/dampak risiko.

Warna Merah :

Cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam system/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll.

Warna Kuning:

Cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll

Warna Hijau:

Tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterian.

Kriteria penilaian :

1. Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau
2. Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar
3. Membuat presentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori:
  - a) Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 Jam
  - b) Komplain kategori kuning (KKK) ditanggap dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari
  - c) Komplain kategori Hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari

- b. Tujuan  
Terselenggaranya pelayanan disemua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
- c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah KKM, KKK, dan KKH yang sudah ditanggapi dan ditindaklanjuti}}{\text{Jumlah seluruh KKM, KKK, KKH}} \times 100\%$$

- d. Standar  
Standar yaitu lebih dari 75 %

### 3. Rujukan keluar Rawat Inap

- a. Pengertian  
Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk ke luar rumah sakit (alih rawat) dalam satu periode tertentu sesuai dengan standar rujukan.
- b. Tujuan  
Mendapatkan informasi tentang kepatuhan terhadap standar rujukan
- c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk sesuai standar rujukan}}{\text{Jumlah pasien rawat inap rumah sakit yang dirujuk}} \times 100$$

Catatan :

Rujukan keluar, sekurang-kurangnya memenuhi beberapa hal, yaitu :

- Mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya;
- Kondisi pasien memungkinkan untuk dirujuk;
- Menghubungi RS yang dituju sebelum merujuk;
- Diberikan Surat Rujukan;
- Ada petugas RSD yang mendampingi saat proses rujukan; dan
- Petugas pendamping selalu memantau kondisi pasien yang dirujuk

- d. Satandar  
Standar yaitu 100%

### 4. Retensi pelanggan Rawat Jalan

- a. Pengertian  
Jumlah pelanggan lama pasien rawat jalan dalam setiap 100 orang pasien pada satu periode tertentu (1 tahun)

b. Tujuan  
Mendapatkan informasi kesetiaan pelanggan atau pasien rawat jalan yang melakukan kunjungan berulang

c. Formula  
$$\frac{\text{Jumlah pasien lama rawat jalan}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan}} \times 100$$

d. Standar  
Standar yaitu > 75 %

#### 5. Pasien Pulang Paksa (Pulang atas permintaan sendiri)

a. Pengertian  
Jumlah pasien rawat inap pulang paksa atau pulang atas permintaan sendiri keluar rumah sakit dalam periode tertentu (1 tahun)

b. Tujuan  
Mendapatkan informasi tentang kesesuaian pelayanan terhadap harapan pasien dan keluarganya.

c. Formula  
$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang melakukan pulang paksa}}{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit}} \times 100 \%$$

d. Standar  
Standar yaitu < 5 %

### D. Kinerja dari Perspektif Keuangan

#### 1. Rasio Kas

a. Pengertian  
Kemampuan atau ketersediaan kas dan setara kas dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun)

b. Tujuan  
Mendapatkan informasi tentang kemampuan likuiditas rumah sakit yang diukur dari kemampuan RSD dalam memenuhi kewajiban/utang jangka pendek dengan menggunakan kas yang tersedia.

c. Formula  
$$\frac{\text{Kas dan Setara Kas pada akhir tahun}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek akhir tahun}} \times 100$$

- d. Standar  
Standar yaitu 60 % - 80 %

## 2. *Cost Recovery Rate*

- a. Pengertian  
Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi pembayaran belanja operasional (diluar beban pegawai ASN) dalam satu periode tertentu, tanpa alokasi APBD/N.
- b. Tujuan  
Mendapatkan informasi kemampuan rumah sakit dalam memenuhi belanja operasionalnya.
- c. Formula

$$\frac{\text{Pendapatan Jasa Layanan sesuai LRA}}{\text{Belanja Operasional}} \times 100 \%$$

- d. Standar  
Standar yaitu >60 %

## 3. *Profit Margin*

- a. Pengertian  
Kemampuan rumah sakit dalam memperoleh surplus pada satu periode tertentu (1 tahun)
- b. Tujuan  
Mendapatkan informasi kemampuan rumah sakit dalam optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya
- c. Formula

$$\frac{\text{Surplus LO}}{\text{Pendapatan Jasa Layanan LO}} \times 100 \%$$

- d. Standar  
Standar yaitu 10% - 15 %

## 4. *Kewajiban dibagi asset (Debt to Asset Ratio atau DAR)*

- a. Pengertian  
Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi seluruh kewajiban pada akhir periode tertentu (akhir tahun)
- b. Tujuan  
Mendapatkan informasi tentang solvabilitas rumah sakit

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah Kewajiban}}{\text{Jumlah Aset}} \times 100 \%$$

d. Standar

Standar yaitu < 10%

**5. Pertumbuhan Pendapatan**

a. Pengertian

Kemampuan keuangan rumah sakit memperoleh peningkatan pendapatan dalam satu periode tertentu (1 tahun)

b. Tujuan

Untuk mengukur tingkat pertumbuhan pendapatan operasional pelayanan BLUD, seberapa besar tumbuhnya secara positif atau tumbuh secara negative.

c. Formula

$$\frac{\text{Pendapatan Jasa Layanan LO Tahun } 20XX - \text{Pendapatan Jasa Layanan LO Tahun } 20XX - 1}{\text{Pendapatan Jasa Layanan LO Tahun } 20XX - 1} \times 100 \%$$

d. Standar

Standar yaitu > 7 %