

# **LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA (LAK) TAHUN 2016**



**RS DR. TADJUDDIN CHALID  
MAKASSAR**

## KATA PENGANTAR



Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah serta peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, maka RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar telah menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) sebagai bentuk pertanggungjawaban bagi seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung secara hirarki maupun tidak langsung selama periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2016.

Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) ini selain merupakan media pertanggungjawaban kinerja juga dapat digunakan sebagai media informasi dan bahan masukan bagi Direksi dan jajarannya dalam rangka peningkatan kinerja di masa yang akan datang. Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) ini juga merupakan salah satu cara evaluasi yang objektif, efisien dan efektif yang diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mewujudkan penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari korupsi dan nepotisme.

**Makassar, Januari 2017**  
**Direktur Utama**

**dr. I Gusti Lanang Suartana Putra, MM, MARS**  
**196401281990031002**

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2016 dimaksudkan sebagai wujud untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Ada 4 (empat) perspektif pencapaian kinerja yang menjadi sasaran strategis dan terurai dalam beberapa indikator penilaian, sasaran strategis tersebut adalah Perspektif Stakeholders, Perspektif Proses Bisnis, Perspektif Pengembangan Personil dan Organisasi, Perspektif Finansial.

Dari hasil evaluasi, capaian kinerja RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama Tahun 2016, untuk perspektif stakeholder yaitu Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan (Persentase Peningkatan Kunjungan Pertahun) realisasi sebesar 39% dari target 10%, Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Pasien (Tingkat Kepuasan Pasien) capaian sebesar 87% dari target 87%. Ditinjau dari Perspektif Proses Bisnis yaitu Terwujudnya Peningkatan Kerjasama dengan Stakeholders Lain (Persentase Peningkatan Kerjasama yang Berbentuk MoU meliputi Pelayanan, Pendidikan, Penelitian dan Keuangan sebesar 12% dari target 5%, Terwujudnya Pelayanan Rehabilitasi Kusta dan Umum capaian realisasi pada umumnya melebihi target yang telah ditetapkan kecuali Persentase Peningkatan Kunjungan Prothesa Ortotik mengalami penurunan sebesar 6.32%, Terwujudnya Sistem Promosi yang Terintegrasi (Frekwensi Promosi yang Terintegrasi) realisasi sebesar 100%. Untuk Perspektif Pengembangan Personil dan Organisasi yaitu Terwujudnya Pemenuhan SDM dan Peningkatan Kedisiplinan Pegawai realisasi pada umumnya melebihi target kecuali Tingkat Kehadiran Pegawai hanya 92%. Terwujudnya Budaya Kinerja RS yaitu Tingkat Kinerja BLU realisasi kategori A sesuai target A, Terwujudnya Peningkatan Keandalan Aset Medis (Tingkat Keandalan Aset Medis) realisasi 85% dari target 85%. Terwujudnya Optimalisasi SIRS (Persentase Perangkat SIRS yang Terintegrasi) realisasi 87% dari target 60%. Sedangkan ditinjau Perspektif Finansial yaitu Terwujudnya Fleksibilitas Penggunaan Anggaran BLU (Persentase Realisasi Belanja BLU) realisasi sebesar 99.04% dari target 70%, Terwujudnya Efisiensi Anggaran (Rasio Biaya Operasional Terhadap Pendapatan Operasional) realisasi sebesar 34.04% dari target 65%.

Kinerja yang mencapai hasil sesuai diharapkan tentunya didukung oleh sarana dan prasarana yang ada. Selama Tahun 2016 telah terjadi pengembangan sarana gedung yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan juga pembangunan gedung ICU/PICU/NICU serta pengadaan peralatan yang sesuai standar. Selain itu RS Dr. Tadjuddin Chalid melakukan pengembangan dan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada melalui pelatihan atau *short course*. Untuk kinerja yang belum mencapai target disebabkan karena masih rendahnya promosi dan pembinaan program kepada masyarakat tentang jenis pelayanan yang ada di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Pada Tahun 2016 realisasi anggaran RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk Rupiah Murni mencapai Rp. 68.087.902.770,- (90,43%) dari alokasi Rp. 75.295.733.000,- Untuk realisasi belanja PNBP/BLU mencapai Rp. 16.466.790.321,- (99,04%) dari target Rp. 16.626.373.000,-.

Untuk meningkatkan dan mengembangkan kinerja RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagai saran sebaiknya dilakukan peningkatan sumber daya manusia dan peningkatan sarana prasana yang mendukung pelaksanaan kegiatan. Meninjau kembali Pola Tarif yang telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan RI melalui Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 228/PMK.05/2013 dengan menyesuaikan kondisi yang dengan tujuan untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit dan juga penyusunan *Clinical Pathway* pelayanan RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Upaya yang dilakukan tentu sangat dibutuhkan komitmen dan integritas pimpinan, para pengelola dan para pelaksanaan kegiatan untuk mendukung peningkatan kinerja rumah sakit.

# DAFTAR ISI

|   | Hal |
|---|-----|
| Sampul Depan  | i   |
| Kata Pengantar  | ii  |
| Ikhtisar Eksekutif                                      | iii |
| Daftar Isi  | v   |
| Daftar Tabel  | vi  |
| Daftar Grafik   | vii |
| <br>  |     |
| <b>BAB I. PENDAHULUAN</b>                               |     |
| A. Latar Belakang.....                                  | 1   |
| B. Maksud Dan Tujuan Laporan.....                       | 2   |
| C. Tugas Pokok, Fungsi & Tugas Organisasi.....          | 2   |
| D. Visi.....  | 5   |
| E. Misi.....  | 5   |
| F. Tujuan.....  | 5   |
| G. Nilai – Nialai.....                                  | 6   |
| H. Motto.....   | 6   |
| I. Hambatan Pelaksanaan Strategis.....                  | 9   |
| <br>  |     |
| <b>BAB II. PERENCANAAN KINERJA</b>                      |     |
| A. Perencanaan Kinerja.....                             | 12  |
| B. Perjanjian Kinerja.....                              | 15  |
| <br>  |     |
| <b>BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA</b>                   |     |
| A. Capaian Kinerja.....                                 | 19  |
| B. Realisasi Anggaran.....                              | 39  |
| <br>  |     |
| <b>BAB VI. PENUTUP</b>                                  |     |
| A. Kesimpulan.....                                      | 42  |
| B. Saran.....   | 43  |
| C. Rencana Tindak Lanjut & Rekomendasi Tahun Depan..... | 44  |
| <br>  |     |
| <b>LAMPIRAN</b>   |     |

## DAFTAR TABEL

|  | Hal |
|--|-----|
| Tabel 1.1. Matriks Sasaran Strategis Dan Program Kerja Strategis RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2015 - 2019.....                     | 7   |
| Tabel 2.1. Perencanaan Kinerja RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016.....  | 13  |
| Tabel 2.2. Perjanjian Kinerja RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016.....   | 15  |
| Tabel 3.1. Perbandingan Target Dengan Realisasi Kinerja RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.....  | 21  |
| Tabel 3.2. Perbandingan Realisasi Kinerja Dan Target Kinerja Tahun 2015 Dengan Tahun 2016 RSK Dr. Tadjuddin Chalid Makassar                  | 24  |
| Tabel 3.3. Perbandingan Target Jangka Menengah (Tahun 2019) dengan Realisasi s/d Tahun 2016 RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016..... | 28  |
| Tabel 3.4. Jumlah Tenaga Berdasarkan Kualifikasi/Jenis Pendidikan RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016.....                           | 36  |
| Tabel 3.5. Jumlah Tenaga Berdasarkan Jabatan RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016.....  | 37  |
| Tabel 3.6. Jumlah Tenaga Berdasarkan Status Kepegawaian RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016.....                                     | 37  |
| Tabel 3.7. Target dan Capaian Pendapatan BLU RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016.....  | 39  |
| Tabel 3.8. Jumlah dan Nilai Peralatan, Mesin dan Aset Lainnya RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016.....                               | 40  |

## DAFTAR GRAFIK

|  | <b>Hal</b> |
|--|------------|
| Grafik 3.1. Gap Analysis Rencana Penarikan Dana dan Realisasi Belanja Pegawai RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016..... | 43         |
| Grafik 3.2. Gap Analysis Rencana Penarikan Dana dan Realisasi Belanja Barang RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016.....  | 43         |
| Grafik 3.3. Gap Analysis Rencana Penarikan Dana dan Realisasi Belanja Modal RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016.....   | 44         |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Terwujudnya suatu penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme tidak terlepas dari azas-azas umum penyelenggaraan negara yang meliputi azas kepastian hukum, tertib penyelenggaraan negara, kepentingan umum, keterbukaan, proporsionalitas dan akuntabilitas.

Azas akuntabilitas adalah azas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan Negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi Negara sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada dasarnya merupakan salah satu instrumen untuk menjadikan instansi pemerintah yang akuntabel sehingga dapat beroperasi secara efisien, efektif, dan responsif terhadap aspirasi masyarakat dan lingkungannya; terwujudnya transparansi instansi pemerintah; terwujudnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan; dan terpeliharanya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2016 dimaksudkan sebagai perwujudan kewajiban RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2016 serta dapat dijadikan sebagai umpan



balik untuk mendorong perbaikan kinerja RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun yang akan datang.

## B. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ini merupakan bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebagaimana diamankan dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 144/Menkes/PER/2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian dan capaian atas indikator-indikator kinerja yang ditetapkan di dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2016.

## C. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

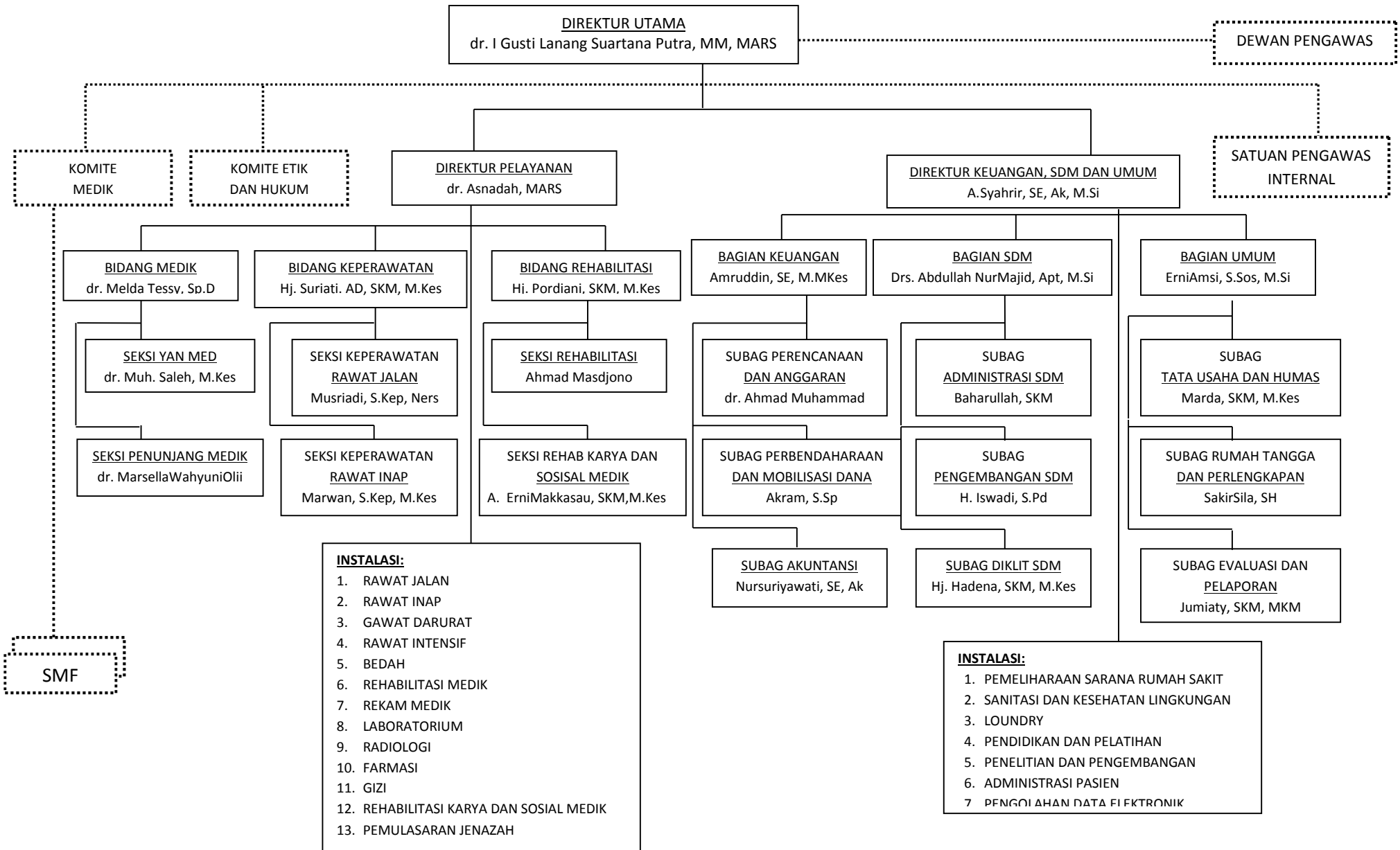
RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit Khusus di Kawasan Timur Indonesia yang dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya masih mengacu pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 009 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Kusta Makassar.

RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugas tersebut, RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menyelenggarakan fungsi :

1. Melaksanakan Pelayanan Medik
2. Melaksanakan Rehabilitasi Medik
3. Melaksanakan Usaha Pencegahan Cacat Dan Pemulihan Penyakit

4. Melaksanakan Usaha Perawatan
5. Sebagai Tempat Latihan Tenaga Kesehatan
6. Sebagai Tempat Penelitian
7. Melaksanakan Pelayanan Rujukan
8. Melaksanakan Urusan Ketatausahaan Dan Rumah Tangga.

Adapun Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar saat ini adalah berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 009 Tahun 2012 :



#### D. VISI

RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebagai salah satu penyelenggara pembangunan kesehatan telah menetapkan visi yaitu : **“Menjadi Rumah Sakit Terkemuka di Indonesia khususnya dalam Pelayanan Rehabilitasi Kusta Tahun 2019”**

#### E. MISI

1. Menyediakan fasilitas pendidikan latihan, penelitian dan pengembangan Rehabilitasi Medik.
2. Meningkatkan profesionalisme dalam bidang pelayanan kesehatan dan manajemen rumahsakit.
3. Memberikan pelayanan kesehatan bermutu dan paripurna dengan memanfaatkan teknologi mutakhir.
4. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berbasis kemitraan.

#### F. TUJUAN

1. Meningkatkan kualitas hidup dan produktifitas penderita kusta melalui pelayanan bermutu dan paripurna.
2. Meningkatkan kompetensi tenaga, sarana dan prasarana kesehatan dalam penanganan rehabilitasi kusta.
3. Meningkatkan mutu pelayanan rehabilitasi medik melalui kerjasama lintas sektor dan lintas program.
4. Meningkatkan system rujukan di wilayah binaan.

## G. NILAI – NILAI

- K** : Komitmen
- U** : Unggul
- S** : Sigap
- T** : Tuluskhlas
- A** : Akuntabel

## H. MOTTO

Berdasarkan nilai-nilai tersebut serta dalam upaya mencapai visi dan misi, maka diperlukan suatu motto yang merupakan perwujudan pengabdian dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat yaitu : *“Kami Melayani Dengan Keikhlasan”*.

Secara singkat dapat digambarkan sasaran strategis dan indikator, serta program yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 tahun (2015 – 2019) yang ditetapkan sebagai berikut :

**Tabel 1.1**  
**Sasaran Strategis Dan Program Kerja Strategis**  
**RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**  
**Tahun 2015 – 2019**

| NO | SASARAN STRATEGIS   | IKU  | PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN  |  |   |   |   |
|----|---|--|--|--|---|---|---|
|    |   |  | 2015   | 2016   | 2017  | 2018  | 2019  |
|    | <b>PERSPEKTIF STAKEHOLDER</b>                             |  |  |  |   |   |   |
| 1  | Terwujudnya peningkatan akses pelayanan                   | 1. Persentase Peningkatan Kunjungan Per Tahun  | Promosi & Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                          | Promosi Layanan Unggulan dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                   | Promosidan Pengembangan Layanan serta Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                 | Pemantapan Promosi dan Pengembangan Layanan serta Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi               | Pemantapan Promosi dan Pengembangan Layanan serta Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi               |
| 2  | Terwujudnya peningkatan kepuasan pasien                   | 2. Tingkat Kepuasan Pasien   | Persiapan & Pencapaian Akreditasi RS Versi Tahun 2012                        | Penerapan Akreditasi RS Versi Tahun 2012   | Pemantapan Akreditasi RS Versi Tahun 2012   | Pemantapan Akreditasi RS Versi Tahun 2012   | Evaluasi Akreditasi RS Versi Tahun 2012   |
|    | <b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS</b>                           |  |  |  |   |   |   |
| 3  | Terwujudnya peningkatan kerjasama dengan stakeholder lain | 1. Persentase peningkatan kerjasama yang berbentuk MoU meliputi pelayanan, pendidikan, penelitian dan keuangan | Advokasi dengan pemerintah di wil. Binaan, institusi pendidikan dan keuangan | Peningkatan Advokasi dengan pemerintah di wil. Binaan, institusi pendidikan dan keuangan | Pengembangan pola kerjasama dengan pemerintah di wil. Binaan, institusi pendidikan dan keuangan | Pemantapan kerjasama dengan pemerintah di wil. Binaan, institusi pendidikan dan keuangan                  | Pemantapan kerjasama dengan pemerintah di wil. Binaan, institusi pendidikan dan keuangan                  |
| 4  | Terwujudnya pelayanan Rehabilitasi Kusta dan Umum         | 2. Persentase peningkatan kunjungan prostetik ortetik  | Promosi & Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                          | Promosi Layanan Prostetik Ortetik dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi          | Promosi & Pengembangan Layanan Prostetik Ortetik dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi  | Pemantapan Promosi & Pengembangan Layanan Prostetik Ortetik dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi | Pemantapan Promosi & Pengembangan Layanan Prostetik Ortetik dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi |
|    |   | 3. Persentase peningkatan kunjungan Fisioterapi  | Promosi & Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                          | Promosi Layanan Fisioterapi dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                | Promosi & Pengembangan Layanan Fisioterapi dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi        | Pemantapan Promosi & Pengembangan Layanan Fisioterapi dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi       | Pemantapan Promosi & Pengembangan Layanan Fisioterapi dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi       |
|    |   | 4. Persentase peningkatan kunjungan Occupancy Therapy  | Promosi & Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                          | Promosi Layanan OT dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                         | Promosi & Pengembangan Layanan OT dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                 | Pemantapan Promosi & Pengembangan Layanan OT dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                | Pemantapan Promosi & Pengembangan Layanan OT dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                |
|    |   | 5. Persentase peningkatan kunjungan Latihan Kerja  | Promosi & Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                          | Promosi Layanan ULK dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                        | Promosi & Pengembangan Layanan ULK dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                | Pemantapan Promosi & Pengembangan Layanan ULK dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi               | Pemantapan Promosi & Pengembangan Layanan ULK dan Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi               |

LanjutanTabel1.1

| NO | SASARAN STRATEGIS  | IKU   | PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN  |  |   |   |  |
|----|--|---|--|--|---|---|--|
|    |  |   | 2015   | 2016   | 2017  | 2018  | 2019   |
|    | <b>PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL &amp; ORGANISASI</b>       |   |  |  |   |   |  |
| 5  | Terwujudnya system promosi yang terintegrasi                   | 6. Frekwen sipromosi yang terintegrasi                      | Pemasaran produk unggulan RS melalui penyuluhan & leaflet                                    | Pemasaran produk unggulan RS melalui penyuluhan, leaflet & media elektronik            | Pemasaran produk unggulan RS melalui penyuluhan, leaflet & media elektronik             | Pemasaran produk unggulan RS melalui penyuluhan, leaflet & media elektronik             | Pemasaran produk unggulan RS melalui penyuluhan, leaflet & media elektronik              |
|    |  | 7. Tingkat Pemenuhan SDM                                    | Pengadaan dokter spesialis bedah   | Pengadaan dokter spesialis Rehabilitasi Medik  | Peningkatan kemampuan tenaga dokter menjadi dokter bedah kusta terampilsebanyak 3 orang | Peningkatan kemampuan tenaga dokter menjadi dokter bedah kusta terampilsebanyak 2 orang | Peningkatan kemampuan tenaga dokter menjadi dokter bedah kusta terampil sebanyak 1 orang |
| 6  | Terwujudnya pemenuhan SDM dan peningkatan kedisiplinan pegawai | 8. Tingkat Kehadiran Pegawai                                | Penerapan <i>Reward &amp; Consequences</i>   | Penerapan <i>Reward &amp; Consequences</i>   | Penerapan <i>Reward &amp; Consequences</i>  | Penerapan <i>Reward &amp; Consequences</i>  | Penerapan <i>Reward &amp; Consequences</i>   |
|    |  | 9. Tingkat Capaian SKP                                      | 1. Monev Capaian SKP secara berkala<br>2. Penerapan <i>Reward &amp; Consequences</i>         | 1. Monev Capaian SKP secara berkala<br>2. Penerapan <i>Reward &amp; Consequences</i>   | 1. Monev Capaian SKP secara berkala<br>2. Penerapan <i>Reward &amp; Consequences</i>    | 1. Monev Capaian SKP secara berkala<br>2. Penerapan <i>Reward &amp; Consequences</i>    | 1. Monev Capaian SKP secara berkala<br>2. Penerapan <i>Reward &amp; Consequences</i>     |
| 7  | Terwujudnya Budaya Kinerja RS                                  | 10. Tingkat Kinerja BLU                                     | Peningkatan Kemampuan SDM  | Peningkatan Kemampuan SDM & pengemb. layanan   | Peningkatan Kemampuan SDM & pengemb. Layanan  | Peningkatan Kemampuan SDM, pengemb. Layanan & sarana prasarana                          | Peningkatan Kemampuan SDM, pengemb. Layanan & sarana prasarana                           |
| 8  | Terwujudnya peningkatan kehandalan asset medis                 | 11. Tingkat Kehandalan Aset Medis                           | Kalibrasi Alat Kesehatan   | Kalibrasi Alat Kesehatan   | Kalibrasi Alat Kesehatan  | Kalibrasi Alat Kesehatan  | Kalibrasi Alat Kesehatan   |
| 9  | Terwujudnya optimalisasi SIRS                                  | 12. Persentase Perangkat SIRS yang Terintegrasi             | Pengembangan & Pemeliharaan SIRS   | Pengembangan & Pemeliharaan SIRS   | Pengembangan & Pemeliharaan SIRS serta Jaringannya                                      | Pengembangan & Pemeliharaan SIRS serta Jaringannya                                      | Pengembangan & Pemeliharaan SIRS serta Jaringannya                                       |
|    | <b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b>                                    |   |  |  |   |   |  |
| 10 | Terwujudnya fleksibilitas penggunaan anggaran BLU              | 13. Persentase Realisasi Belanja BLU                        | 1. Peningkatan Kualitas pengelolaan & pelaporan anggaran BLU<br>2. Monev penggunaan anggaran | Peningkatan Kualitas pengelolaan & pelaporan anggaran BLU<br>Monev penggunaan anggaran | Peningkatan Kualitas pengelolaan & pelaporan anggaran BLU<br>Monev penggunaan anggaran  | Peningkatan Kualitas pengelolaan & pelaporan anggaran BLU<br>Monev penggunaan anggaran  | Peningkatan Kualitas pengelolaan & pelaporan anggaran BLU<br>Monev penggunaan anggaran   |
| 11 | Terwujudnya efisiensi anggaran                                 | 14. Rasio Biaya Operasional terhadap Pendapatan Operasional | Monotoring & evaluasi anggaran   | Monotoring & evaluasi anggaran   | Monotoring & evaluasi anggaran  | Monotoring & evaluasi anggaran  | Monotoring & evaluasi anggaran   |

## I. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGIS

### 1. Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan

- Jalan akses masih ada beberapa yang rusak;
- Lokasi antara gedung pelayanan satu dengan gedung pelayanan yang lain saling berjauhan.

### 2. Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Pasien

- Masih ada beberapa unit pelayanan khususnya di rawat jalan yang mempunyai *respon time* yang lama sehingga menyebabkan pasien menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan;
- Adanya keterbatasan fasilitas kesehatan yang membuat pasien harus dirujuk.

### 3. Terwujudnya Peningkatan Kerjasama Dengan Stakeholder Lain

- Dalam pelayanan kusta, rumah sakit hanya terbatas dalam pelayanan dan rehabilitasi medis saja, sedangkan penyakit kusta tidak selesai hanya dalam bentuk pelayanan medis tetapi berkaitan dengan rehabilitasi sosial yang terkait dengan wewenang dan tanggung jawab diluar pelayanan medis;
- Belum terjalinnya hubungan rumah sakit dengan program-program penanganan kusta di wilayah binaan.

### 4. Terwujudnya Pelayanan Rehabilitasi Kusta Dan Umum

- Belum terpadunya setiap unit pelaksanaan di rumah sakit dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya;



- Dalam memberikan pelayanan paripurna bagi pasien kusta banyak hal yang terkait, sehingga perlu ada pemahaman di semua sektor untuk dapat memberikan kontribusi sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab masing-masing;
- Belum terciptanya persamaan persepsi dalam memandang program pelayanan paripurna kepada pasien kusta diantara sektor-sektor yang terkait.
- Adanya peraturan pemerintah yang membatasi pelayanan umum untuk rumah sakit khusus seperti rumah sakit kusta sehingga perlu ditinjau kembali karena mengingat pasien umum sudah meningkat.

#### 5. Terwujudnya Sistem Promosi Yang Terintegrasi

- Masih rendahnya kualitas petugas yang dapat memberikan promosi baik di dalam maupun ke luar rumah sakit.

#### 6. Terwujudnya Pemenuhan SDM Dan Peningkatan Kedisiplinan Pegawai

- Terdapatnya formasi pengadaan pegawai yang tidak sesuai dengan kebutuhan rumah sakit;
- Masih rendahnya kehadiran pegawai khususnya dokter spesialis sehingga berpengaruh pada waktu tunggu pasien.

#### 7. Terwujudnya Budaya Kinerja RS

- Masih rendahnya koordinasi kerja di rumah sakit;
- Masih rendahnya kedisiplinan pegawai.

#### 8. Terwujudnya Peningkatan Keandalan Aset Medis

- Masih terdapat beberapa alat kesehatan yang belum terjadwal untuk dikalibrasi;
- Masih terdapat beberapa alat kesehatan yang tidak mempunyai kartu kontrol sehingga tidak terdeteksi jadwal kalibrasinya;
- Jadwal kalibrasi sangat bergantung pada pihak ketiga yaitu Balai Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan (BPFK).

#### 9. Terwujudnya Optimalisasi SIRS

- Rendahnya kesadaran petugas yang bertanggungjawab untuk menginput data ke dalam aplikasi SIRS;
- Kualitas dan kapasitas SIRS yang ada belum optimal sehingga sangat sulit untuk terintegrasi dengan SIM-RS Kementerian Kesehatan RI

#### 10. Terwujudnya Fleksibilitas Penggunaan Anggaran BLU

- Detail kegiatan yang tersedia dalam RKA-KL belum dapat mengakomodir seluruh kebutuhan penganggaran rumah sakit;
- Proses revisi anggaran membutuhkan waktu yang cukup lama khususnya untuk penggunaan saldo awal.

#### 11. Terwujudnya Efisiensi Anggaran

- Adanya *mindset* yang masih dipegang yaitu pengelolaan keuangan yang baik adalah pengelola keuangan yang dapat merealisasikan seluruh anggaran yang disediakan tanpa melihat *output* dan *outcome*.

## BAB II

# PERENCANAAN KINERJA

### A. PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja merupakan proses kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis, untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan.

Dalam rangka memberikan arah dan sasaran yang jelas serta sebagai pedoman dan tolok ukur kinerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, maka RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menyusun rencana kinerja yang diperjanjikan Tahun 2016 sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Perencanaan Kinerja**  
**RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**  
**Tahun 2016**

| NO | SASARAN STRATEGIS   | IKU  | PERENCANAAN KINERJA TAHUN 2016   |        |
|----|---|--|--|--------|
|    |   |  | PROGRAM  | TARGET |
| 1  | PERSPEKTIF STAKEHOLDER<br>Terwujudnya peningkatan akses pelayanan                     | 1. Persentase Peningkatan Kunjungan Per Tahun  | Promosi & Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                          | 10%    |
|    |   | 2. Tingkat Kepuasan Pasien   | Persiapan & Pencapaian APerkreditasi RS Versi Tahun 2012                     | 87%    |
| 3  | PERSPEKTIF PROSES BISNIS<br>Terwujudnya peningkatan kerjasama dengan stakeholder lain | 3. Persentase peningkatan kerjasama yang berbentuk MoU meliputi pelayanan, pendidikan, penelitian dan keuangan | Advokasi dengan pemerintah di wil. Binaan, institusi pendidikan dan keuangan | 5%     |
| 4  | Terwujudnya pelayanan Rehabilitasi Kusta dan Umum                                     | 4. Persentase peningkatan kunjungan prostetik ortetik  | Promosi & Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                          | 12%    |
|    |   | 5. Persentase peningkatan kunjungan Fisioterapi  | Promosi & Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                          | 8%     |
|    |   | 6. Persentase peningkatan kunjungan Occupancy Therapy  | Promosi & Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                          | 2%     |
|    |   | 7. Persentase peningkatan kunjungan Latihan Kerja  | Promosi & Rujukan Medik, Seleksi Kasus & Mobilisasi                          | 10%    |

Lanjutan Tabel 2.1 :

| NO | SASARAN STRATEGIS   | IKU   | PERENCANAAN KINERJA TAHUN 2016                               |         |
|----|---|---|--|---------|
|    |   |   | PROGRAM  | TARGET  |
| 5  | PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL & ORGANISASI<br>Terwujudnya sistem promosi yang terintegrasi | 8. Frekwensi Promosi yang Terintegrasi                      | Pemasaran produk unggulan RS melalui penyuluhan & leaflet    | 12 Kali |
|    |   | 9. Tingkat Pemenuhan SDM                                    | Pengadaan dokter spesialis bedah                             | 20%     |
| 6  | Terwujudnya pemenuhan SDM dan peningkatan kedisiplinan pegawai                                | 10. Tingkat Kehadiran Pegawai                               | Penerapan <i>Reward &amp; Consequences</i>                   | 95%     |
|    |   | 11. Tingkat Capaian SKP                                     | 1. Monev Capaian SKP secara berkala                          | 80%     |
|    |   |   | 2. Penerapan <i>Reward &amp; Consequences</i>                | 80%     |
| 7  | Terwujudnya Budaya Kinerja RS   | 12. Tingkat Kinerja BLU                                     | Peningkatan Kemampuan SDM                                    | A       |
| 8  | Terwujudnya peningkatan kehandalan aset medis   | 13. Tingkat Kehandalan Aset Medis                           | Kalibrasi Alat Kesehatan                                     | 85%     |
| 9  | Terwujudnya optimalisasi SIRS   | 14. Persentase Perangkat SIRS yang Terintegrasi             | Pengembangan & Pemeliharaan SIRS                             | 60%     |
| 10 | PERSPEKTIF FINANSIAL<br>Terwujudnya fleksibilitas penggunaan anggaran BLU                     | 15. Persentase Realisasi Belanja BLU                        | 1. Peningkatan Kualitas pengelolaan & pelaporan anggaran BLU | 70%     |
|    |   |   | 2. Monev penggunaan anggaran                                 | 70%     |
| 11 | Terwujudnya efisiensi anggaran  | 16. Rasio Biaya Operasional terhadap Pendapatan Operasional | Monotoring & evaluasi anggaran                               | 65%     |

## B. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja merupakan Perencanaan Kinerja yang diperjanjikan dalam bentuk Kontrak Kinerja antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dengan Direktur Utama RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagaimana tabel berikut :

**Tabel 2.2**  
**Perjanjian Kinerja**  
**RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**  
**Tahun 2016**

| NO   | SASARAN STRATEGIS  | INDIKATOR KINERJA UTAMA   | TARGET                 |
|--|--|---|------------------------|
| <b>PERSPEKTIF STAKEHOLDERS</b>                         |  |   |                        |
| 1  | Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan                        | 1. Persentase Peningkatan Kunjungan Perahun   | 10%                    |
| 2  | Terwujudnya Peningkatan Kecuasan Pasien                        | 2. Tingkat Kepuasan Pasien  | 87%                    |
| <b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS</b>                        |  |   |                        |
| 3  | Terwujudnya Peningkatan Kerjasama dengan Stakeholders Lain     | 3. Persentase Peningkatan Kerjasama yang Berbentuk MoU melalui Pelayanan, Pendidikan, Penelitian dan Keuangan   | 5%                     |
| 4  | Terwujudnya Pelayanan Rehabilitasi Kusta dan Umum              | 4. Persentase Peningkatan Kunjungan Prothesa Oratik<br>5. Persentase Peningkatan Kunjungan Fisikoterapi<br>6. Persentase Peningkatan Kunjungan Ocupacy Therapy<br>7. Persentase Peningkatan Kunjungan Latihan Kerja | 12%<br>8%<br>7%<br>10% |
| 5  | Terwujudnya Sistem Promosi yang Terintegrasi                   | 8. Frekwensi Promosi yang Terintegrasi  | 12                     |
| <b>PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL DAN ORGANISASI</b> |  |   |                        |
| 6  | Terwujudnya Pemenuhan SDM dan Peningkatan Kedisiplinan Pegawai | 9. Tingkat Pemenuhan SDM<br>10. Tingkat Kehadiran Pegawai<br>11. Tingkat Capaian SKP  | 20%<br>95%<br>90%      |
| 7  | Terwujudnya Budaya Kinerja RS                                  | 12. Tingkat Kinerja BLU   | A                      |
| 8  | Terwujudnya Peningkatan Kehandalan Aset Medis                  | 13. Tingkat Kehandalan Aset Medis   | 85%                    |
| 9  | Terwujudnya Optimalisasi SIRS                                  | 14. Persentase Perangkit SIRS yang Terintegrasi   | 80%                    |
| <b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b>                            |  |   |                        |
| 10   | Terwujudnya Fleksibilitas Penggunaan Anggaran BLU              | 15. Persentase Realisasi Belanja BLU  | 70%                    |
| 11   | Terwujudnya Efisiensi Anggaran                                 | 16. Rasio Biaya Operasional Terhadap Pendapatan Operasional   | 55%                    |

**Kegiatan :**

1. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Rp. 95.564.736.000,-

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan  
Kementerian Kesehatan RI



dr. Bambang Wilbowo, SpOG(K), MARS  
NIP. 196103201968121001

Makassar, Februari 2016  
Direktur Utama,  
RSK Dr. Tadjuddin Chalid Makassar



dr. H. Kama Ali Parengrengi, M.Kes  
NIP. 198106121990031002

Perjanjian Kinerja merupakan gambaran pelaksanaan tugas dan fungsi RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016 yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja selama satu tahun dan juga merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja yang telah dilakukan dalam kurun waktu satu tahun yang telah diperjanjikan.

Dari hasil evaluasi, capaian kinerja RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama Tahun 2016, untuk perspektif stakeholder yaitu Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan (Persentase Peningkatan Kunjungan Pertahun) realisasi sebesar 39% dari target 10%, Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Pasien (Tingkat Kepuasan Pasien) capaian sebesar 87% dari target 87%. Ditinjau dari Perspektif Proses Bisnis yaitu Terwujudnya Peningkatan Kerjasama dengan Stakeholders Lain (Persentase Peningkatan Kerjasama yang Berbentuk MoU meliputi Pelayanan, Pendidikan, Penelitian dan Keuangan sebesar 12% dari target 5%, Terwujudnya Pelayanan Rehabilitasi Kusta dan Umum capaian realisasi pada umumnya melebihi target yang telah ditetapkan kecuali Persentase Peningkatan Kunjungan Prothesa Ortetik mengalami penurunan sebesar 6.32%, Terwujudnya Sistem Promosi yang Terintegrasi (Frekwensi Promosi yang Terintegrasi) realisasi sebesar 100%. Untuk Perspektif Pengembangan Personil dan Organisasi yaitu Terwujudnya Pemenuhan SDM dan Peningkatan Kedisiplinan Pegawai realisasi pada umumnya melebihi target kecuali Tingkat Kehadiran Pegawai hanya 92%. Terwujudnya Budaya Kinerja RS yaitu Tingkat Kinerja BLU realisasi kategori A sesuai target A, Terwujudnya Peningkatan Keandalan Aset Medis (Tingkat Keandalan Aset Medis) realisasi 85% dari target 85%. Terwujudnya Optimalisasi SIRS (Persentase Perangkat SIRS yang

Terintegrasi) realisasi 87% dari target 60%. Sedangkan ditinjau Perspektif Finansial yaitu Terwujudnya Fleksibilitas Penggunaan Anggaran BLU (Persentase Realisasi Belanja BLU) realisasi sebesar 99.04% dari target 70%, Terwujudnya Efisiensi Anggaran (Rasio Biaya Operasional Terhadap Pendapatan Operasional) realisasi sebesar 34.04% dari target 65%.

Kinerja yang mencapai hasil sesuai diharapkan tentunya didukung oleh sarana dan prasarana yang ada. Selama Tahun 2016 telah terjadi pengembangan sarana gedung yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan juga pembangunan gedung ICU/PICU/NICU serta pengadaan peralatan yang sesuai standar. Untuk kinerja yang belum mencapai target disebabkan karena masih rendahnya promosi dan pembinaan program kepada masyarakat tentang jenis pelayanan yang ada di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Pada Tahun 2016 realisasi anggaran RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk Rupiah Murni mencapai Rp. 68.087.902.770,- (90,43%) dari alokasi Rp. 75.295.733.000,- Untuk realisasi belanja PNB/BLU mencapai Rp. 16.466.790.321,- (99,04%) dari target Rp. 16.626.373.000,-.

Untuk meningkatkan dan mengembangkan kinerja RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagai saran sebaiknya dilakukan peningkatan sumber daya manusia dan peningkatan sarana prasana yang mendukung pelaksanaan kegiatan. Meninjau kembali Pola Tarif yang telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan RI melalui Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 228/PMK.05/2013 dengan menyesuaikan kondisi yang dengan tujuan untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit dan juga penyusunan *Clinical Pathway* pelayanan RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Upaya yang dilakukan tentu



sangat dibutuhkan komitmen dan integritas pimpinan, para pengelola dan para pelaksanaan kegiatan untuk mendukung peningkatan kinerja rumah sakit.

## BAB III

# AKUNTABILITAS KINERJA

### A. CAPAIAN KINERJA

Pengukuran Kinerja dilakukan untuk membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang telah berhasil dilakukan oleh RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama Tahun 2016.

Tahun 2016 merupakan tahun kedua pelaksanaan dari Rencana Strategis Bisnis RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2015 – 2019. Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi kinerja dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator, membandingkan realisasi kinerja dan capaian kinerja dengan capaian kinerja tahun lalu serta membandingkan realisasi kinerja dengan target jangka menengah pada setiap indikator sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator.

Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat berhasil guna dan berdaya guna.

Manfaat lain dari pengukuran kinerja adalah memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi rumah sakit dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang

telah ditetapkan dalam dokumen rencana strategis rumah sakit. Selain untuk mendapatkan informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui kinerja RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar khususnya dibandingkan dengan target yang terdapat dalam Rencana Strategis Bisnis.

Secara umum rencana kinerja yang berbasis pada sasaran strategis diklasifikasikan empat perspektif yaitu Perspektif Stakeholders, Perspektif Proses Bisnis, Perspektif Pengembangan Personil dan Organisasi serta Perspektif Finansial.

Sasaran merupakan sesuatu yang akan diwujudkan secara nyata oleh RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau indikator-indikator masing-masing sasaran yang telah ditetapkan.

Uraian kinerja dari masing-masing sasaran dan indikator, target dan realisasi serta prosentase capaian adalah sebagai berikut :

#### 1. Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Kinerja

Tujuan perbandingan ini adalah untuk melihat sejauhmana pencapaian kinerja terhadap target yang telah ditetapkan, sehingga dapat diketahui gambaran realisasi kinerja berdasarkan target yang ada.

**Tabel 3.1**  
**Perbandingan Target Dengan Realisasi Kinerja**  
**RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**  
**Tahun 2016**

| NO | SASARAN STRATEGIS  | INDIKATOR KINERJA UTAMA  | TARGET THN 2016 | REALISASI | % CAPAIAN |
|----|--|--|-----------------|-----------|-----------|
|    | <b>PERSPEKTIF STAKEHOLDERS</b>                             |  |                 |           |           |
| 1  | Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan                    | 1. Persentase Peningkatan Kunjungan Pertahun   | 10%             | 39%       | 390%      |
| 2  | Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Pasien                    | 2. Tingkat Kepuasan Pasien   | 87%             | 87%       | 100%      |
|    | <b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS</b>                            |  |                 |           |           |
| 3  | Terwujudnya Peningkatan Kerjasama dengan Stakeholders Lain | 3. Persentase Peningkatan Kerjasama yang Berbentuk MoU meliputi Pelayanan, Pendidikan, Penelitian dan Keuangan | 5%              | 12%       | 240%      |
| 4  | Terwujudnya Pelayanan Rehabilitasi Kusta dan Umum          | 4. Persentase Peningkatan Kunjungan Prothesa Ortetik   | 12%             | -6.32%    | -52.67%   |
|    |  | 5. Persentase Peningkatan Kunjungan Fisioterapi  | 8%              | 10.98%    | 137.25%   |
|    |  | 6. Persentase Peningkatan Kunjungan Ocupacy Therapy  | 2%              | 3.83%     | 191.50%   |
|    |  | 7. Persentase Peningkatan Kunjungan Latihan Kerja  | 10%             | 11.01%    | 110.10%   |
| 5  | Terwujudnya Sistem Promosi yang Terintegrasi               | 8. Frekwensi Promosi yang Terintegrasi   | 12              | 12        | 100%      |

| NO | SASARAN STRATEGIS  | INDIKATOR KINERJA UTAMA                                     | TARGET THN 2016 | REALISASI | % CAPAIAN |
|----|--|---|-----------------|-----------|-----------|
| 6  | <b>PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL DAN ORGANISASI</b><br>Terwujudnya Pemenuhan SDM dan Peningkatan Kedisiplinan Pegawai | 9. Tingkat Pemenuhan SDM                                    | 20%             | 28.57%    | 142.85%   |
|    |  | 10. Tingkat Kehadiran Pegawai                               | 95%             | 87%       | 92%       |
|    |  | 11. Tingkat Capaian SKP                                     | 80%             | 80%       | 100%      |
| 7  | Terwujudnya Budaya Kinerja RS  | 12. Tingkat Kinerja BLU                                     | A               | A         | A         |
| 8  | Terwujudnya Peningkatan Keandalan Aset Medis   | 13. Tingkat Keandalan Aset Medis                            | 85%             | 85%       | 100%      |
| 9  | Terwujudnya Optimalisasi SIRS  | 14. Persentase Perangkat SIRS yang Terintegrasi             | 60%             | 87%       | 145.30%   |
| 10 | <b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b><br>Terwujudnya Fleksibilitas Penggunaan Anggaran BLU   | 15. Persentase Realisasi Belanja BLU                        | 70%             | 99.04%    | 141.49%   |
|    |  | 16. Rasio Biaya Operasional Terhadap Pendapatan Operasional | 65%             | 34.04%    | 52.37%    |

Berdasarkan tabel di atas nampak bahwa dari 16 (enam belas) indikator hanya 3 (tiga) indikator yang belum mencapai target yaitu Persentase Peningkatan Kunjungan Prothesa Ortetik (-6,32%) angka minus ini menunjukkan bahwa jumlah kunjungan Prothesa Ortetik menurun sebesar 6,32% sedangkan target yang ditetapkan adalah meningkat sebesar 12%, hal ini terjadi karena adanya kendala pada transportasi pasien yang berada di wilayah binaan untuk dirujuk ke RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, di mana peran serta pemerintah setempat belum optimal. Kinerja lain yang belum mencapai target yaitu Tingkat Kehadiran Pegawai (87%) sedangkan target yang ditetapkan adalah 95% hal ini disebabkan masih adanya pegawai yang terlambat masuk kantor dan adapula pegawai yang pulang cepat sebelum jam kantor berakhir. Selain itu kinerja yang juga belum mencapai target yaitu Rasio Biaya Operasional Terhadap Pendapatan Operasional (POBO) hanya mencapai 34,04% dari target 65%, hal ini menunjukkan bahwa pendapatan operasional hanya mampu mengcover biaya operasional sebesar 34,04% hal ini terjadi karena pendapatan rumah sakit masih rendah sedangkan biaya operasional yang dikeluarkan sangat besar sehingga terjadi ketidakseimbangan.

## 2. Perbandingan Antara Realisasi Dan Capaian Kinerja Tahun 2015 Dengan Tahun 2016

Tujuan perbandingan ini adalah untuk melihat apakah ada peningkatan atau penurunan pada Tahun 2016 dibanding pada Tahun 2015.

**Tabel 3.2**  
**Perbandingan Realisasi Kinerja Dan Capaian Kinerja Tahun 2015 Dengan Tahun 2016**  
**RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**  
**Tahun 2016**

| NO | SASARAN STRATEGIS   | INDIKATOR KINERJA UTAMA  | TAHUN 2015 |        |           | TAHUN 2016 |        |           |
|----|---|--|------------|--------|-----------|------------|--------|-----------|
|    |   |  | TARGET     | REAL   | % CAPAIAN | TARGET     | REAL   | % CAPAIAN |
| 1  | <b>PERSPEKTIF STAKEHOLDERS</b><br>Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan                     | 1. Persentase Peningkatan Kunjungan Pertahun   | 10%        | 1.82%  | 18.25%    | 10%        | 39%    | 390%      |
| 2  | Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Pasien   | 2. Tingkat Kepuasan Pasien   | 85%        | 81.21% | 95.54%    | 87%        | 87%    | 100%      |
| 3  | <b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS</b><br>Terwujudnya Peningkatan Kerjasama dengan Stakeholders Lain | 3. Persentase Peningkatan Kerjasama yang Berbentuk MoU meliputi Pelayanan, Pendidikan, Penelitian dan Keuangan | 5%         | 5.88%  | 117.60%   | 5%         | 12%    | 240%      |
| 4  | Terwujudnya Pelayanan Rehabilitasi Kusta dan Umum   | 4. Persentase Peningkatan Kunjungan Prothesa Ortetik   | 12%        | -      | -89.67%   | 12%        | -6.32% | -52.67%   |
|    |   | 5. Persentase Peningkatan Kunjungan Fisioterapi  | 8%         | -2.79% | -34.88%   | 8%         | 10.98% | 137.25%   |
|    |   | 6. Persentase Peningkatan Kunjungan Ocupacy Therapy  | 2%         | -0.92% | -46.00%   | 2%         | 3.83%  | 191.50%   |
|    |   | 7. Persentase Peningkatan Kunjungan Latihan Kerja  | 10%        | -4.58% | -45.80%   | 10%        | 11.01% | 110.10%   |
| 5  | Terwujudnya Sistem Promosi yang Terintegrasi  | 8. Frekwensi Promosi yang Terintegrasi   | 12         | 7      | 58.33%    | 12         | 12     | 100%      |

| NO | SASARAN STRATEGIS  | INDIKATOR KINERJA UTAMA                                     | TAHUN 2015 |        |           | TAHUN 2016 |        |           |
|----|--|---|------------|--------|-----------|------------|--------|-----------|
|    |  |   | TARGET     | REAL   | % CAPAIAN | TARGET     | REAL   | % CAPAIAN |
| 6  | <b>PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL DAN ORGANISASI</b><br>Terwujudnya Pemenuhan SDM dan Peningkatan Kedisiplinan Pegawai | 9. Tingkat Pemenuhan SDM                                    | 15%        | 15%    | 100%      | 20%        | 28.57% | 142.85%   |
|    |  | 10. Tingkat Kehadiran Pegawai                               | 95%        | 87.89% | 93%       | 95%        | 87%    | 92%       |
|    |  | 11. Tingkat Capaian SKP                                     | 80%        | 80%    | 100%      | 80%        | 80%    | 100%      |
| 7  | Terwujudnya Budaya Kinerja RS  | 12. Tingkat Kinerja BLU                                     | A          | A      | A         | A          | A      | A         |
| 8  | Terwujudnya Peningkatan Keandalan Aset Medis   | 13. Tingkat Keandalan Aset Medis                            | 85%        | 85%    | 100%      | 85%        | 85%    | 100%      |
| 9  | Terwujudnya Optimalisasi SIRS  | 14. Persentase Perangkat SIRS yang Terintegrasi             | 50%        | 75%    | 150%      | 60%        | 87%    | 145.30%   |
| 10 | <b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b><br>Terwujudnya Fleksibilitas Penggunaan Anggaran BLU   | 15. Persentase Realisasi Belanja BLU                        | 70%        | 80.72% | 115.31%   | 70%        | 99.04% | 141.49%   |
| 11 | Terwujudnya Efisiensi Anggaran   | 16. Rasio Biaya Operasional Terhadap Pendapatan Operasional | 65%        | 28.79% | 44.29%    | 65%        | 34.04% | 52.37%    |



Dari enam belas (16) indikator yang ada hanya ada satu indikator yang capaiannya menurun pada Tahun 2016 jika dibandingkan Tahun 2015 yaitu Persentase Perangkat SIRS yang Terintegrasi dari persentase capaian realisasi sebesar 150% pada Tahun 2015 menjadi 145,30% pada Tahun 2016. Secara persentase, realisasi tersebut sebenarnya meningkat yaitu 75% dari target 50% pada Tahun 2015 dan 87% dari target 60% pada Tahun 2016, namun jika dilihat dari persentase capaian realisasi, maka hasilnya menurun.

Adapun indikator yang baik realisasi maupun persentase capaian realisasi meningkat disebabkan karena :

- Meningkatnya kegiatan promosi kepada masyarakat tentang pelayanan rehabilitasi medik yang ada di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar;
- Dilakukannya advokasi pada pemerintah daerah di wilayah binaan maupun *legislative* untuk mendapat dukungan pencapaian sasaran melalui kegiatan pembinaan program;
- Menjalin jejaring melalui MoU dengan penyedia pelayanan kesehatan yang berada di sekitar rumah sakit agar merujuk pasien ke RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar jika pada penyedia pelayanan kesehatan tersebut sudah penuh;
- Kerja sama dengan lintas sektor dan lintas program untuk meningkatkan jumlah kunjungan.

Dengan realisasi kinerja di atas, maka RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar harus berupaya untuk terus meningkatkan kinerja pelayanan khususnya Pelayanan Rehabiltasi Medik untuk meningkatkan jumlah kunjungan melalui perbaikan sarana prasarana, pengembangan pelayanan dan peningkatan kegiatan promosi kesehatan baik intern maupun ekstern rumah sakit dan tak kalah pentingnya adalah adanya komitmen dari pimpinan dan jajarannya serta seluruh pegawai RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

**Tabel 3.3**  
**Perbandingan Target Jangka Menengah (Tahun 2019)**  
**Dengan Realisasi Kinerja s/d Tahun 2016**  
**RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**

| NO | SASARAN STRATEGIS  | INDIKATOR KINERJA UTAMA  | TARGET THN 2019 | REALISASI s/d THN 2016 | % CAPAIAN |
|----|--|--|-----------------|------------------------|-----------|
|    | <b>PERSPEKTIF STAKEHOLDERS</b>                             |  |                 |                        |           |
| 1  | Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan                    | 1. Persentase Peningkatan Kunjungan Pertahun   | 15%             | 20%                    | 133%      |
| 2  | Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Pasien                    | 2. Tingkat Kepuasan Pasien   | 90%             | 84,11%                 | 93%       |
|    | <b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS</b>                            |  |                 |                        |           |
| 3  | Terwujudnya Peningkatan Kerjasama dengan Stakeholders Lain | 3. Persentase Peningkatan Kerjasama yang Berbentuk MoU meliputi Pelayanan, Pendidikan, Penelitian dan Keuangan | 10%             | 9%                     | 89%       |
| 4  | Terwujudnya Pelayanan Rehabilitasi Kusta dan Umum          | 4. Persentase Peningkatan Kunjungan Prothesa Ortetik   | 15%             | -8,54%                 | -56,93%   |
|    |  | 5. Persentase Peningkatan Kunjungan Fisioterapi  | 12%             | 4,10%                  | 34,13%    |
|    |  | 6. Persentase Peningkatan Kunjungan Ocupacy Therapy  | 5%              | 1,46%                  | 29,20%    |
|    |  | 7. Persentase Peningkatan Kunjungan Latihan Kerja  | 15%             | 3,22%                  | 21,43%    |
| 5  | Terwujudnya Sistem Promosi yang Terintegrasi               | 8. Frekwensi Promosi yang Terintegrasi   | 20              | 10                     | 50%       |

| NO | SASARAN STRATEGIS  | INDIKATOR KINERJA UTAMA                                     | TARGET THN 2019 | REALISASI s/d THN 2016 | % CAPAIAN |
|----|--|---|-----------------|------------------------|-----------|
| 6  | <b>PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL DAN ORGANISASI</b><br>Terwujudnya Pemenuhan SDM dan Peningkatan Kedisiplinan Pegawai | 9. Tingkat Pemenuhan SDM                                    | 35%             | 21,79%                 | 62,24%    |
|    |  | 10. Tingkat Kehadiran Pegawai                               | 95%             | 87%                    | 92,05%    |
|    |  | 11. Tingkat Capaian SKP                                     | 80%             | 80%                    | 100%      |
| 7  | Terwujudnya Budaya Kinerja RS  | 12. Tingkat Kinerja BLU                                     | AA              | A                      | A         |
| 8  | Terwujudnya Peningkatan Keandalan Aset Medis   | 13. Tingkat Keandalan Aset Medis                            | 95%             | 85%                    | 89%       |
| 9  | Terwujudnya Optimalisasi SIRS  | 14. Persentase Perangkat SIRS yang Terintegrasi             | 90%             | 81,09%                 | 90,10%    |
| 10 | <b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b><br>Terwujudnya Fleksibilitas Penggunaan Anggaran BLU   | 15. Persentase Realisasi Belanja BLU                        | 80%             | 89,88%                 | 112,35%   |
|    |  | 16. Rasio Biaya Operasional Terhadap Pendapatan Operasional | 65%             | 31,42%                 | 48,34%    |

Jika dibanding dengan target Tahun 2019, maka masih ada beberapa indikator yang belum mencapai target antara lain, namun ada juga yang sudah mencapai target bahkan melebihi target Tahun 2019 yaitu persentase Peningkatan Jumlah Kunjungan (133%), Capaian SKP (100%) dan Persentase Realisasi Belanja BLU (112,35%).

Untuk meningkatkan capaian sesuai target Jangka Menengah yaitu Tahun 2019, maka RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar harus melakukan upaya-upaya misalnya menggiatkan kegiatan promosi tentang pelayanan yang tersedia di rumah sakit ke masyarakat luas, melakukan program rujukan medik, seleksi kasus di wilayah binaan dan mobilisasi pasien.

### 3. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan

#### a. Perspektif Stakeholders

##### 1) Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan

Indikator : Persentase Peningkatan Kunjungan Pertahun

##### 2) Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Pelanggan

Indikator : Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan realisasi kinerja dan persentase capaian kinerja pada Tahun 2016, maka kedua indikator kinerja di atas telah mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini terjadi karena program Promosi Kesehatan RS telah digalakkan sehingga RS Dr. Tadjuddin Chalid semakin dikenal di masyarakat luas. Namun demikian masih ada kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya.

#### ➤ Permasalahan

- Jalan akses masih ada beberapa yang rusak;
- Lokasi antara gedung pelayanan satu dengan gedung pelayanan yang lain saling berjauhan;
- Rendahnya disiplin petugas untuk datang tepat waktu pada jam pelayanan sehingga berpengaruh pada waktu tunggu pasien yang lama pula.

#### ➤ Usul Pemecahan Masalah

- Perbaiki jalan dalam rumah sakit agar masyarakat mudah mengakses pelayanan;

- Membangun selasar yang dapat menghubungkan antara gedung pelayanan yang satu dengan gedung pelayanan yang lain;
- Meningkatkan komitmen pegawai untuk disiplin waktu kerja.

b. Perspektif Proses Bisnis

1) Terwujudnya Peningkatan Kerjasama dengan Stakeholders Lain

Indikator : Persentase Peningkatan Kerjasama yang Berbentuk MoU meliputi Pelayanan, Pendidikan, Penelitian dan Keuangan.

2) Terwujudnya Pelayanan Rehabilitasi Kusta dan Umum

Indikator :

- Persentase Peningkatan Kunjungan Prothesa Ortetik
- Persentase Peningkatan Kunjungan Fisioterapi
- Persentase Peningkatan *Ocupacy Therapy*
- Persentase Peningkatan Kunjungan Latihan Kerja

3) Terwujudnya Sistem Promosi yang Terintegrasi

Indikator : Frekwensi Promosi yang Terintegrasi

Berdasarkan realisasi kinerja dan persentase capaian kinerja pada Tahun 2016, maka dari enam (6) indikator kinerja di atas hanya ada 1 (satu) indikator yang belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu Persentase Peningkatan Kunjungan Prothesa Ortetik.

➤ **Permasalahan**

- Tidak adanya biaya transportasi untuk mobilisasi pasien yang harus mendapat pelayanan Prothesa Ortetik yang berada di luar Kota Makassar untuk dirujuk ke RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar;

- Rendahnya dukungan pemerintah setempat dalam penanganan penderita kusta;
- Rendahnya dukungan keluarga pasien untuk mengantar dan menjaga pasien bersangkutan selama perawatan di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

➤ **Usul Pemecahan Masalah**

- Meningkatkan kerjasama dengan stakeholders yaitu Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan baik Provinsi maupun Kota/Kabupaten untuk berpartisipasi dalam memobilisasi pasien ke RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar;
- Meningkatkan penyuluhan kepada pasien dan keluarga pasien akan pentingnya pengobatan bagi penderita kusta.

Adapun indikator yang telah mencapai target disebabkan karena adanya peningkatan kualitas dan keterampilan petugas khususnya di Pelayanan Rehabilitasi Medik serta tersedianya petugas Terapi Wicara yang juga memberi kontribusi terhadap peningkatan jumlah kunjungan.

c. Perspektif Pengembangan Personil Dan Organisasi

1) Terwujudnya Pemenuhan SDM dan Peningkatan Kedisiplinan Pegawai

Indikator :

- Tingkat Pemenuhan SDM
- Tingkat Kehadiran Pegawai
- Tingkat Capaian SKP

2) Terwujudnya Budaya Kinerja RS

Indikator : Tingkat Kinerja BLU



3) Terwujudnya Peningkatan Keandalan Aset Medis

Indikator : Tingkat Keandalan Aset Medis

4) Terwujudnya Optimalisasi SIRS

Indikator : Persentase Perangkat SIRS yang Terintegrasi

Berdasarkan realisasi kinerja Tahun 2016 untuk Perspektif Pengembangan Personil dan Organisasi dari 6 (enam) indikator hanya terdapat 1 (satu) indikator yang belum mencapai target yaitu Tingkat Kehadiran Pegawai, hal ini terjadi karena masih rendahnya kesadaran pegawai untuk datang tepat waktu jam kerja sehingga masih terdapat sekitar 6.32% pegawai yang telat atau cepat pulang sebelum jam kerja berakhir. Untuk meningkatkan kedisiplinan pegawai, maka sebaiknya diterapkan sistem *reward and punishment* sesuai aturan yang ada, sehingga pegawai yang tidak disiplin punya rasa tanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dilakukan.

Sedangkan indikator yang telah mencapai target itu sangat dipengaruhi oleh semakin meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya yang ada di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

d. Perspektif Finansial

1) Terwujudnya Fleksibilitas Penggunaan Anggaran BLU

Indikator : Persentase Realisasi Belanja BLU

2) Terwujudnya Efisiensi Anggaran

Indikator : Rasio Biaya Operasional Terhadap Pendapatan Operasional (POBO)

Dari hasil evaluasi, realisasi Rasio Biaya Operasional Terhadap Pendapatan Operasional (POBO) sangat rendah dari target yang telah ditetapkan hal ini terjadi karena :

➤ **Permasalahan**

- Pengeluaran untuk belanja baik belanja barang maupun belanja modal sangat tinggi terutama untuk pembangunan dan pembelian alat kesehatan yang tidak sebanding dengan pendapatan BLU sehingga pendapatan yang ada tidak dapat *mengcover* pengeluaran/biaya yang ada hingga 65% sebagaimana yang ditargetkan.

➤ **Usul Pemecahan Masalah**

- Meningkatkan utilisasi aset yang ada baik alat kesehatan maupun gedung pelayanan untuk meningkatkan pendapatan BLU;
- Melakukan efisiensi belanja berfokus pada kegiatan yang sifatnya urgen dan sesuai kebutuhan rumah sakit tanpa mengabaikan *output* dan *outcome*.

#### 4. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Untuk melaksanakan seluruh kinerja yang ada, rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya yang ada baik Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran maupun sarana prasarana yang ada.

## a. Sumber Daya Manusia

**1) Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Kualifikasi/jenis Pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :**

**Tabel 3.4 Jumlah Tenaga Berdasarkan Kualifikasi/Jenis Pendidikan**

| <b>NO</b>        | <b>KUALIFIKASI / JENIS PENDIDIKAN</b> | <b>JUMLAH</b> |
|------------------|---------------------------------------|---------------|
| 1.               | S2 (Magister)                         | 22            |
| 2.               | S1 (Sarjana)                          | 126           |
| 3.               | Dokter Spesialis                      | 24            |
| 4.               | Dokter Umum                           | 23            |
| 5.               | Dokter Gigi                           | 5             |
| 6.               | Apoteker                              | 7             |
| 7.               | D4 (Diploma IV)                       | 13            |
| 8.               | D3 (Diploma III)                      | 118           |
| 9.               | D1 (Diploma I)                        | 2             |
| 10.              | SMA/SPK                               | 26            |
| 11.              | SMP                                   | 3             |
| <b>T O T A L</b> |                                       | <b>369</b>    |

Jumlah tenaga pada tabel 3.3 tidak termasuk tenaga honorer.

2) Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jabatan (Struktural Dan Fungsional) dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.5 Jumlah Tenaga Berdasarkan Jabatan (Struktural&Fungsional)**

| NO | JABATAN (STRUKTURAL & FUNGSIONAL) | JUMLAH     |
|----|-----------------------------------|------------|
| 1. | Struktural                        | 24         |
| 2. | Fungsional                        | 251        |
| 3. | Non Fungsional                    | 94         |
|    | <b>TOTAL</b>                      | <b>369</b> |

3) Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Status Kepegawaian dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.6 Jumlah Tenaga Berdasarkan Status Kepegawaian**

| NO | STATUS KEPEGAWAIAN | JUMLAH     |
|----|--------------------|------------|
| 1. | PNS                | 369        |
| 2. | CPNS               | 0          |
| 3. | Non PNS/Honorer    | 107        |
|    | <b>TOTAL</b>       | <b>476</b> |

Berdasarkan Analisis Beban Kerja (ABK), tenaga yang ada masih kurang baik kualitas maupun kuantitasnya, sehingga perlu dilakukan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)

### **Pengembangan Sumber Daya Manusia**

#### **➤ Masalah**

- Belum terintegrasinya program-program pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dengan realisasi kebutuhan perbaikan pelayanan di rumah sakit;
- Hasil-hasil dari penelitian belum dimanfaatkan oleh rumah sakit sebagai bahan peningkatan dan perbaikan mutu pelayanan;
- Untuk pengembangan penguasaan teknologi masih kekurangan sumber daya manusia yang professional.

#### **➤ Usul Pemecahan Masalah**

- Perlu arahan kepada pegawai yang ingin melanjutkan pendidikan agar memilih bidang studi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan di rumah sakit;
- Peningkatan keterampilan tenaga medis dan paramedik khususnya dalam bidang penguasaan teknologi;
- Sebaiknya RS Dr. Tadjuddin Chalid mengembangkan suatu penelitian terkait dengan masalah kusta dengan memanfaatkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh institusi pendidikan.

## b. Anggaran

**Tabel 3.7**  
**Target dan Capaian Pendapatan BLU**  
**RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**  
**Tahun 2016**

| NO            | BULAN     | TARGET                | REALISASI             | % CAPAIAN      |
|---------------|-----------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| 1             | JANUARI   | 1,385,531,000         | 1,129,739,590         | 81.54%         |
| 2             | FEBRUARI  | 1,385,531,000         | 1,041,086,385         | 75.14%         |
| 3             | MARET     | 1,385,531,000         | 1,350,587,525         | 97.48%         |
| 4             | APRIL     | 1,385,531,000         | 1,357,528,518         | 97.98%         |
| 5             | MEI       | 1,385,531,000         | 1,257,604,539         | 90.77%         |
| 6             | JUNI      | 1,385,531,000         | 1,658,443,130         | 119.70%        |
| 7             | JULI      | 1,385,531,000         | 1,560,266,518         | 112.61%        |
| 8             | AGUSTUS   | 1,385,531,000         | 1,700,452,588         | 122.73%        |
| 9             | SEPTEMBER | 1,385,531,000         | 1,771,642,500         | 127.87%        |
| 10            | OKTOBER   | 1,385,531,000         | 1,254,046,500         | 90.51%         |
| 11            | NOVEMBER  | 1,385,531,000         | 1,386,677,927         | 100.08%        |
| 12            | DESEMBER  | 1,385,532,000         | 1,237,218,139         | 89.30%         |
| <b>JUMLAH</b> |           | <b>16,626,373,000</b> | <b>16.705.293.859</b> | <b>100.47%</b> |

Berdasarkan tabel di atas nampak bahwa pendapatan RS Dr. Tadjuddin Chalid telah mencapai target yang telah ditetapkan.

## c. Sarana Prasarana

## 1) Tanah dan Bangunan Rumah Sakit

➤ **Luas Tanah**

**Seluruhnya** : **123.763 M<sup>2</sup>**

a. Dalam Kompleks ( Daya ) : 101.367 M<sup>2</sup>

b. Luar kompleks (Tamalanrea) : 22.396 M<sup>2</sup>

**Rincian sebagai berikut :**

a. Luas bangunan seluruhnya : 15.570 M<sup>2</sup>

b. Tempat parkir : 7.381 M<sup>2</sup>

c. Taman : 3.000 M<sup>2</sup>

d. Lain-lain : 73.120 M<sup>2</sup>

- **Luas Bangunan**
  - a. Rawat Inap : 1.478 M<sup>2</sup>
  - b. Rawat Jalan : 2.042 M<sup>2</sup>
  - c. Instalasi : 1.240 M<sup>2</sup>
  - d. Ruang Administrasi : 1.080 M<sup>2</sup>
  - e. Ruang Lainnya : 9.730 M<sup>2</sup>
- **Jalan dan Jembatan : 3.847 M<sup>2</sup>**

2) Peralatan, Mesin dan Aset Lainnya

**Tabel 3.8**  
**Jumlah & Nilai Peralatan, Mesin dan Aset Lainnya**  
**RSK Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**  
**Tahun 2016**

| NO | JENIS ASET         | KUANTITAS | NILAI (Rp)       |
|----|--------------------|-----------|------------------|
| 1  | Peralatan & Mesin  | 8,706     | 95,684,688,028,- |
| 2  | Gedung & Bangunan  | 55        | 57,781,992,715,- |
| 3  | Jalan & Jembatan   | 3,847     | 1,952,515,550,-  |
| 2  | Irigasi            | 2         | 648,668,000,-    |
| 3  | Jaringan           | 7         | 4,384,982,980,-  |
| 4  | Aset Tetap Lainnya | 14        | 4,501,000,-      |

➤ **Hambatan dalam Pengelolaan Barang Milik Negara :**

- Terjadinya perbedaan antara pencatatan dalam SIMAK-BMN dan kenyataan di lapangan oleh karena adanya perpindahan barang yang dilakukan oleh ruangan-ruangan tanpa melaporkan kepada sub bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga;

- Masih ada beberapa aset yang sudah rusak berat dan seharusnya dihapuskan tapi masih tercatat dalam SIMAK-BMN sehingga berpengaruh terhadap nilai aset rumah sakit.

➤ **Usul Pemecahan Masalah**

- Perlu koordinasi antara Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga dengan ruangan-ruangan dalam hal pemindahan barang sehingga terjadi kesesuaian pencatatan SIMAK-BMN dan kenyataan di lapangan;
- Perlu dilakukan penghapusan terhadap barang yang kondisinya sudah rusak berat agar tidak menjadi beban rumah sakit.

5. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan/Kegagalan

Dalam melaksanakan kinerja, rumah sakit mempunyai program atau kegiatan yang dapat menunjang pelaksanaan pelayanan yaitu :

- Pembinaan Program terdiri dari rujukan medik, seleksi kasus dan advokasi untuk meningkatkan jumlah kunjungan;
- Penyuluhan yang terintegrasi untuk menginformasikan kepada masyarakat luas tentang jenis pelayanan yang ada serta fasilitas yang dimiliki rumah sakit;
- Menjalin kerjasama dalam bentuk MoU dengan akademisi/pendidikan dan sarana kesehatan lainnya untuk menjadikan RS Dr. Tadjuddin Chalid sebagai mitra untuk dijadikan tempat penelitian bagi mahasiswa;



- Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada melalui pelatihan atau *short course*;
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana gedung maupun alat kesehatan yang ada melalui pengadaan/pembangunan baru atau pemeliharaan gedung dan alat kesehatan dengan melakukan kalibrasi.

### C. Realisasi Anggaran

#### 1) Pagu dan Realisasi Anggaran

| <i>Sumber Anggaran Operasional Rumah Sakit &amp; Realisasi Belanja :</i> |                                 |
|--|---------------------------------|
| <b>1. APBN</b>   |                                 |
| Pagu   | : Rp. 75.295.733.000,-          |
| Realisasi  | : Rp. 68.087.902.770,- (90,43%) |
| <b>2. BLU</b>  |                                 |
| Pagu/Target  | : Rp. 16.626.373.000,-          |
| Realisasi  | : Rp. 16.466.790.321,- (99,04%) |
| <b>TOTAL</b>   |                                 |
| Pagu/Target  | : Rp. 91.922.106.000,-          |
| Realisasi  | : Rp. 84.554.693.091,- (91,99%) |

## 2) Rencana Penarikan Dana dan Realisasi Belanja Pegawai

**Grafik 3.1**  
**Gap Analysis Rencana Penarikan Dana dan Realisasi Belanja Pegawai**  
**RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**  
**Tahun 2016**



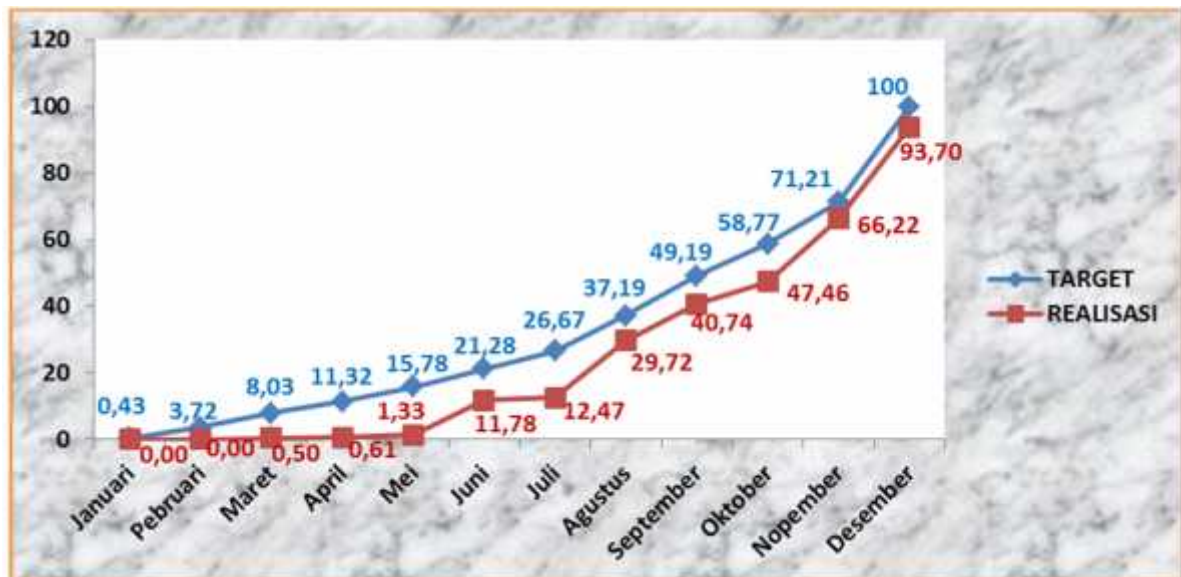
## 3) Rencana Penarikan Dana dan Realisasi Belanja Barang

**Grafik 3.2**  
**Gap Analysis Rencana Penarikan Dana dan Realisasi Belanja Barang**  
**RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**  
**Tahun 2016**



## 4) Rencana Penarikan Dana dan Realisasi Belanja Modal

**Grafik 3.3**  
**Gap Analysis Rencana Penarikan Dana dan Realisasi Belanja Modal**  
**RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**  
**Tahun 2016**



➤ **Hambatan dalam Realisasi Anggaran :**

1. Perhitungan Anggaran Belanja Gaji Pegawai dan Makanan Pasien tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga terjadi kelebihan anggaran;
2. Kurangnya koordinasi dengan bagian/bidang terkait dalam proses perencanaan;
3. Pendapatan yang bersumber dari BLU dimana klaim jaminan sering terlambat diterima dari penyelenggara sehingga berdampak pada kegiatan belanja;
4. Perencanaan belanja yang belum optimal sehingga sering terjadi revisi.

➤ **Usul Pemecahan Masalah**

- Dalam penyusunan perencanaan anggaran sebaiknya melibatkan bagian-bagian terkait sehingga data yang dibutuhkan dalam proses perencanaan dapat dipertanggungjawabkan;
- Perlu adanya koordinasi antara RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan penyelenggara jaminan terkait klaim pendapatan sehingga klaim tepat waktu;
- Perencanaan penarikan dana yang optimal.

Seluruh anggaran yang dibelanjakan diperuntukkan untuk biaya operasional rumah sakit guna mendukung pelaksanaan pelayanan kepada pasien yang berkunjung baik rawat jalan maupun rawat inap di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## BAB IV PENUTUP

### A. KESIMPULAN

- Persentase Capaian indikator kinerja Sasaran Strategis Perspektif *Stakeholders* telah mencapai target yang ditentukan masing masing indikator Persentase Peningkatan Kunjungan Pertahun (390%) dan Tingkat Kepuasan Pasien (100%). Hal ini terjadi karena program Promosi Kesehatan RS telah digalakkan sehingga RS Dr. Tadjuddin Chalid semakin dikenal di masyarakat luas baik dalam Kota Makassar maupun dengan pemerintah daerah di wilayah binaan;
- Persentase Capaian pada indikator kinerja Sasaran Strategis Perspektif Proses Bisnis pada umumnya telah mencapai target bahkan ada beberapa indikator yang melebihi target yang ditetapkan, namun demikian masih ada satu indikator yang belum mencapai target bahkan menurun yaitu Persentase Peningkatan Kunjungan Prothesa Ortetik (-52,67%). Hal ini terjadi karena tidak adanya biaya transportasi untuk mobilisasi pasien yang harus mendapat pelayanan Prothesa Ortetik yang berada di luar Kota Makassar untuk dirujuk ke RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar selain itu rendahnya dukungan pemerintah setempat dan juga dukungan dari keluarga pasien sendiri;

- Persentase Capaian pada indikator kinerja Sasaran Strategis Pengembangan Personil dan Organisasi pada umumnya telah mencapai target yang telah ditentukan kecuali Tingkat Kehadiran Pegawai (92%), hal ini terjadi karena hal ini terjadi karena masih rendahnya kesadaran pegawai untuk datang tepat waktu jam kerja sehingga masih terdapat sekitar 6.32% pegawai yang telat atau cepat pulang sebelum jam kerja berakhir. Untuk meningkatkan kedisiplinan pegawai, maka sebaiknya diterapkan sistem *reward and punishment* sesuai aturan yang ada, sehingga pegawai yang tidak disiplin punya rasa tanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dilakukan;
- Persentase Capaian pada indikator kinerja Sasaran Strategis Perspektif Finansial, indikator yang belum mencapai target yaitu Rasio Biaya Operasional Terhadap Pendapatan Operasional (POBO) sangat rendah dari target yang telah ditetapkan hal ini terjadi karena Pengeluaran untuk belanja baik belanja barang maupun belanja modal sangat tinggi terutama untuk pembangunan dan pembelian alat kesehatan yang tidak sebanding dengan pendapatan BLU sehingga pendapatan yang ada tidak dapat mengcover pengeluaran/biaya yang ada hingga 65% sebagaimana yang ditargetkan.

## B. SARAN

- Meningkatkan kegiatan promosi kepada masyarakat tentang jenis pelayanan dan kelengkapan fasilitas yang tersedia di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar;

- Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga pada beberapa unit pelayanan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan;
- Menjalin jejaring melalui MoU dengan penyedia pelayanan kesehatan yang berada di sekitar rumah sakit untuk merujuk pasien ke RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar jika pada penyedia pelayanan kesehatan tersebut sudah penuh;
- Peningkatan pencatatan dan pelaporan terkait pendidikan, penelitian dan pengembangan;
- Perlu penyusunan target PNB/BLU tahun anggaran berikutnya yang optimal dengan mempertimbangkan karakteristik dan kondisi yang ada di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar;
- Perlu kerja sama dengan Dinas Pembangunan Umum dalam penyusunan perencanaan pembangunan;
- Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi rumah sakit, maka koordinasi merupakan kegiatan yang harus dilakukan untuk menjamin adanya sinkronisasi pelaksanaan kegiatan di masing-masing unit terkait.

#### C. RENCANA TINDAK LANJUT & REKOMENDASI TAHUN DEPAN

- Pengembangan akses informasi bagi masyarakat sebagai pengguna pelayanan dan fasilitas RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar melalui promosi baik iklan, leaflet, brosur maupun media elektronik;
- Meningkatkan jumlah tenaga melalui rekrutmen tenaga sesuai standar yang dibutuhkan rumah sakit dan juga meningkatkan kualitas tenaga melalui pendidikan formal, pelatihan teknis atau *benchmark*;

- Meningkatkan kerjasama dengan penyedia pelayanan kesehatan yang ada di sekitar RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar melalui MoU dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan khususnya kunjungan yang membutuhkan rehabilitasi medik;
- Membuat *forecasting* yang tepat dan benar dalam rangka menentukan target pendapatan BLU dengan mempertimbangkan karakteristik yang dimiliki oleh RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar;
- Melengkapi sarana dan prasarana yang belum tersedia sesuai standar dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat;
- Melakukan koordinasi baik dengan lintas sektor dan lintas program maupun secara internal antar unit dan bagian yang ada di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.