

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2022 merupakan laporan tahunan Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah. Penyusunan LAKIP 2022 mengacu pada RKPD Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022. Sebagai bagian dari Unit Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, maka materi dan substansi dalam LAKIP Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah pun mengacu kepada RPJMD 2021 – 2026 Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah. Oleh karena itu keberhasilan pencapaian kinerja RSD Madani merupakan kontribusi bagi keberhasilan Kinerja Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah.

LAKIP tahun 2022 ini menyajikan kinerja dari semua sasaran, program dan kegiatan yang dilaksanakan selama tahun 2022. Penilaian capaian kinerja sasaran dilaksanakan dengan cara membandingkan target kinerja yang termuat dalam Rencana Kinerja Tahun 2022 (RKT SKPD) dengan realisasi pencapaiannya. Penilaian capaian kinerja kegiatan ini dilakukan dengan membandingkan antara target dengan realisasi dari masing-masing indikator kinerja input, output dan outcome.

Untuk menyusun LAKIP tahun 2022 ini, penilaian capaian kinerja ditekankan kepada Pencapaian kinerja sasaran. Hal ini sesuai dengan semangat akuntabilitas yaitu ***Kewajiban Suatu Instansi Pemerintah Untuk Mempertanggungjawabkan Keberhasilan/Kegagalan Pelaksanaan Misi Organisasi Dalam Mencapai Tujuan-tujuan Dan Sasaran Yang Telah***

*Ditetapkan Melalui Alat Pertanggungjawaban Secara Periodik.* Adapun pencapaian kinerja kegiatan (dengan indikator kinerja input, output, outcome) akan diselaraskan dengan pencapaian kinerja sasaran. Dalam Rencana Kinerja Tahun 2022 Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah melaksanakan kegiatan dalam program untuk memenuhi pencapaian sasaran strategik yang telah ditetapkan.

Di dalam Dokumen Perubahan Pelaksanaan Anggaran (DPPA) Tahun Anggaran 2022, anggaran yang dikelola Rumah Sakit Daerah Madani adalah sebesar Rp. 219.412.690.795 .Realisasi penggunaan anggaran di akhir tahun sebesar Rp. 99.390.381.812 (45,30%). Karna adanya silva anggaran BLUD pada tahun 2021 sebesar Rp.101.889.562.795 sementara silva tidak bisa dibelanjakan karena harus masuk di perubahan sehingga tidak bisa terlaksana dengan waktu singkat pengadaan lewat tender sehingga mempengaruhi realisasi di tahun 2022

Target Pendapatan RSD Madani tahun 2022 adalah sebesar Rp. 100.000.000.000 selama setahun, dengan realisasi pencapaian target sebesar 44,15 %, yaitu realisasi pendapatan sebesar Rp. 94.705.174.986. Realisasi penggunaan kedua Anggaran belanja tersebut telah dibuat sesuai dengan Laporan Keuangan Triwulan IV RSD Madani tahun 2022.

. Sasaran strategik yang dimaksud adalah :

<b>N O</b>	<b>SASARAN STRATEGI</b>	<b>INDIKATOR KINERJA</b>	<b>TARGET</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	1.1. Tersedianya pelayanan kesehatan jiwa yang unggul dan holistik	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
	1.2. Tersedianya pelayanan spesialis anak, obstetric dan ginekologi, interna, bedah, saraf, radiologi, rehabilitasi medik, THT, dan patologi klinik.	2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam
	1.3. Terpadukannya pelayanan kesehatan medik, emosional, spritual dalam penyajian pelayanan kesehatan	3. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ ALS	100%
2	1.1. Dimilikinya kerangka manajemen pelayanan kesehatan bermutu	4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim
	1.2. Dimilikinya sertifikasi akreditasi baru RS oleh Komisi Akreditasi RS Indonesia	5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	< 5 menit terlayani setelah pasien datang
	1.3. Diterapkannya program patient safety dalam penyajian pelayanan kesehatan	6. Kepuasan Pelanggan	> 70 %

3	1.4. Diterapkannya cilinical governance dalam pelayanan kesehatan	7. Kematian pasien < 24 jam	< 2 per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam).
	1.5. Tercapainya Kepuasan pasien dan stakeholder pada umumnya.	8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%
	3.1. Tersedianya tenaga medis dan non medis untuk mendukung pelayanan kesehatan yang disajikan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis
	3.2. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung pelayanan kesehatan yang disajikan	2. Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak, b. Klinik Penyakit dalam, c. Klinik Kebidanan, d. Klinik Bedah, e. Klinik jiwa, f. Klinik Saraf, g. Klinik gigi
	3.3. Tersedianya alat-alat kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang disajikan	3. Jam buka pelayanan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at: 08.00 s/d 10.00
4	3.4. Diterapkannya teknologi pelayanan kesehatan mutakhir dalam penyajian pelayanan kesehatan	4. Waktu tunggu di rawat jalan	< 60 menit
	4.1. Tersedianya desain organisasi yang dapat mendukung pelayanan	5. Kepuasan Pelanggan	> 90 %

	kesehatan yang professional.		
	4.2. Diterapkannya tata kelola yang sesuai dengan prinsip-prinsip good governance.	6. a. Penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis TB	> 60 %
	4.3. Penerapan fungsi manajemen dan penerapan bidang kajian manajemen di RS.	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	> 60 %
	4.4. Implementasi penuh RSD Madani sebagai PPK BLUD.	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. dr. Spesialis 100%, b. Perawat minimal pendidikan D3 100%
	4.5. Meningkatnya system organisasi, Teknologi Informasi Manajemen RS untuk mendukung pengambilan keputusan.	2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%
5	5.1. Terwujudnya kerjasama antar daerah di bidang pelayanan kesehatan jiwa	3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak, b. Penyakit Dalam, c. Kebidanan, d. Bedah e. jiwa, f. saraf
	5.2. Terwujudnya RS Madani sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa untuk Provinsi Sulawesi Tengah, Provinsi Sulawesi Barat, dan Provinsi	4. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja 100 %

Gorontalo

5. Kejadian infeksi pasca operasi	< 1,5 %
6. Kejadian Infeksi Nosokomial	< 1,5 %
7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%
8. Kematian pasien > 48 jam	< 0,24 %
9. Kejadian pulang paksa	< 5 %
10. Kepuasan pelanggan	> 90 %
11. Rawat Inap TB	> 60 %
a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	
b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	> 60 %
1. Waktu tunggu operasi elektif	< 2 hari
2. Kejadian kematian di meja operasi	< 1 %
3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%
4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%

5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%
7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	< 6 %
1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan <1 % , b. Pre-eklampsia < 30 % , c. Sepsis < 0,2%
2. Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG , b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) , c. Bidan
3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih
4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG , b. Dokter Sp.A , c. Dokter Sp.An.
5. Kemampuan menangani BBLR 1500	100%

gr – 2500 gr	
6. Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	< 20 %
7. Keluarga Berencana/Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp.OG, dan dr. Umum terlatih	100%
8. Kepuasan Pelanggan	>80 %
1. Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	< 3 %
2. Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani , b.100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)
1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	< 3 jam
2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad 100%

3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto < 2 %
4. Kepuasan pelanggan	> 80 %
1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	< 140 menit Kimia drh & drh rutin
2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK 100%
3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
4. Kepuasan pelanggan	> 80 %
1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	< 50 %
2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%
3. Kepuasan Pelanggan	> 80 %
1. Waktu tunggu pelayanan (a. Obat jadi & b. Obat Racikan )	a.< 30 menit & b.< 60 menit
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
3. Kepuasan pelanggan	> 80 %
4. Penulisan resep sesuai formularium	100%

1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	> 90 %
2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	< 20 %
3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%
1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	< 10 menit
4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	< 15 menit
1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100 % terpenuhi
2. Kejadian Reaksi transfuse	< 0,01 %
1. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani
1. Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l,

	b. COD < 80 mg/l, c. TSS < 30 mg/l, d. PH 6-9
2. Pengelolaan limbah padat infeksius dengan aturan	100%
1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%
2. Kelengkapan laporan Akuntabilitas kinerja	100%
3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%
5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	> 60 %
6. Cost recovery	> 40 %
7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%
8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam
9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (intensif) sesuai	100%

kesepakatan waktu	
1. Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	24 jam
2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di Rumah Sakit	$\leq 30$ menit
3. Respons time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	sesuai kebutuhan
1. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	< 2 jam
1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	< 80 %
2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%
3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%
1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%
2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk	100%

	ruang rawat inap	
	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%
	2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%
	3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%

Gambaran keberadaan RSD Madani dari sisi efisiensi dan capaian kinerja pelayanan kesehatan dapat dinilai melalui beberapa indikator seperti BOR, LOS, TOI, BTO dan Jumlah Kunjungan Pasien. Indikator-indikator ini adalah gabungan antara pelayan kesehatan jiwa dan pelayanan kesehatan umum, dan akan dijelaskan lebih mendalam pada Bab III Akuntabilitas Kinerja.