



# RENCANA STRATEGIS TAHUN 2024 - 2026

UPT RSUD NENE MALLOMO  
KABUPATEN SIDENRENG



## **KATA PENGANTAR**

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga perumusan dan penyusunan Dokumen Rencana Strategi UPT RSUD Nene Mallomo untuk periode 2024-2026 dapat diselesaikan dengan baik. Rencana Strategi (Renstra) ini dibuat sebagai rancangan awal pembangunan dalam kurung waktu tahun 2024-2026.

Perencanaan strategis sangat diperlukan bagi pengelolaan rumah sakit. Perencanaan strategis merupakan suatu analisis rasional tentang kesempatan yang ditawarkan oleh lingkungan dan kekuatan atau kelemahan organisasi, dilanjutkan dengan perumusan strategi yang sesuai dengan kesempatan dan kekuatan atau kelemahan tersebut. Rencana Strategis ini merupakan hasil berbagai masukan dan pemikiran dari berbagai elemen yang ada di rumah sakit serta permasalahan yang timbul dan berkembang dari bawah (bottom up) maupun dari atas (top down).

Harapan kami kiranya Rencana Strategi (Renstra) UPT RSUD Nene Mallomo yang merupakan turunan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (PRJMD) Kabupaten Sidenreng Rappang Periode Tahun 2024-2026, sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan dan RKA/DPA UPT RSUD Nene Mallomo.

Pada kesempatan ini tak lupa pula kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Tim Penyusun Renstra serta seluruh pihak yang telah membantu penyusunan dokumen ini. Semoga upaya yang secara maksimal telah dilakukan menjadi persembahan terbaik bagi peningkatan kinerja masa depan UPT RSUD Nene Mallomo.

Akhir kata semoga upaya kita senantiasa mendapatkan petunjuk, rahmat dan ridho dari Allah SWT, aamiin.

Pangkajene Sidenreng, 1 Februari 2023

**Direktur UPT RSUD Nene Mallomo,**

**drg. Hj. Saifiah Usman, Sp, KG**

Pangkat Pembina Tk.I

NIP. 19740715 200312 2 009



# DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Landasan Hukum.....	3
1.3. Maksud dan Tujuan .....	5
1.4. Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH .....</b>	<b>7</b>
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi .....	7
2.2. Sumber Daya UPT RSUD Nene Mallomo .....	19
2.3. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit.....	23
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan .....	31
<b>BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS UPT RSUD     NENE MALLOMO .....</b>	<b>46</b>
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi Pelayanan di UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang .....	44
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih .....	46
3.3 Telaahan Renstra K/L dan Perubahan Renstra Provinsi/Kabupaten .....	48
3.4 Penentuan Isu-Isu Strategis .....	50
<b>BAB IV TUJUAN DAN SASARAN .....</b>	<b>52</b>
4.1. Tujuan .....	52
4.2. Sasaran .....	52
<b>BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN .....</b>	<b>54</b>
<b>BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN</b>	<b>63</b>
6.1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat .....	63
6.2. Program Peningkatan Kapasita Sumber Daya Manusia.....	64
6.3. Program Penunjang Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota.....	64
<b>BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN.....</b>	<b>75</b>
<b>BAB VIII PENUTUP .....</b>	<b>77</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Hal</b>
Tabel 1	Jumlah Pegawai UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020 .....24
Tabel 2	Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum .....24
Tabel 3	Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas.....25
Tabel 4	Cakupan Pelayanan Berdasarkan Instalasi.....25
Tabel 5	Golongan Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Tahun 2020.....26
Tabel 6	Golongan Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2020 .....26
Tabel 7	Penyebab Kematian Tertinggi di UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020 .....27
Tabel 8	Capaian Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2020 .....28
Tabel 9	Pencapaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.....32
Tabel 10	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.....43
Tabel 11	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan UPT RSUD Nene Mallomo .....53
Tabel 12	Tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan .....54
Tabel 13	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan UPT RSUD Nene Mallomo .....55
Tabel 14	Format Cascading Program Prioritas Perangkat Daerah 2021-2022 .....61
Tabel 15	Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2019-2020 Kabupaten Sidenreng Rappang .....66
Tabel 16	Rencana program, kegiatan dan pendanaan UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2021-2023 Kabupaten Sidenreng Rappang .....70
Tabel 17	Indikator kinerja UPT RSUD Nene Mallomo yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD .....75
Tabel 18	Indikator kinerja kunci perangkat daerah.....76

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Hal</b>
Gambar 1 Struktur Organisasi .....	9

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Seiring dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sidrap tahun 2024-2026, maka Organisasi Perangkat Daerah melakukan Pembuatan Rencana Strategis (Renstra). Penyusunan dan penetapan Renstra OPD sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) merupakan bagian dari proses penyusunan dan penetapan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, bahwa Organisasi Perangkat Daerah (OPD) menyiapkan rancangan Renstra OPD sesuai dengan Fungsi dan Tata kerjanya dengan berpedoman pada rancangan awal Perubahan RPJM Daerah (Pasal 15 Ayat 3), selanjutnya Bappelitbangda Menyusun rancangan Perubahan RPJMD dengan menggunakan Rancangan Renstra OPD dengan berpedoman pada RPJP Daerah (Pasal 15 ayat 4). Berdasarkan pasal 15 ayat 4 tersebut bahwa penyusunan dan penetapan Renstra OPD merupakan suatu proses yang sejalan dan timbal balik dengan penyusunan dan penetapan RPJM Daerah.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah telah diamanatkan pula bahwa Renstra Organisasi Perangkat Daerah (Renstra OPD) memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Program dan Kegiatan OPD, serta disusun sesuai dengan tugas dan fungsi OPD dengan berpedoman pada RPJM Daerah dan bersifat indikatif.

Berdasarkan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan daerah tentang RPJPD dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan

RPJPD, RPJMD dan RKPD, Rencana Strategis perangkat daerah merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Pasal 13 ayat 1, renstra perangkat daerah memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi perangkat daerah, yang disusun berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif. Pasal 13 ayat 2 menyebutkan bahwa renstra memuat program, kegiatan, lokasi dan kelompok sasaran yang disertai indikator kinerja dan pendanaan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah, yang disusun berpedoman kepada renstra perangkat daerah atau RKPD.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Renstra UPT RSUD Nene Mallomo tahun 2014-2028 disusun dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan. Penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sidenreng Rappang dan perubahannya, serta memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020-2024 (Permenkes,2022).

UPT RSUD Nene Mallomo sebagai salah satu organisasi perangkat daerah harus ikut berkontribusi dalam mewujudkan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang, maka substansi Renstra yang disusun oleh UPT RSUD Nene Mallomo

merupakan upaya penjabaran terhadap visi, misi, kebijakan dan strategi yang akan ditempuh oleh Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang, sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Perubahan.

## **1.2. Landasan Hukum**

Landasan Hukum dalam penyusunan Renstra UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2024-2028 adalah sebagai berikut :

- a. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- b. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- c. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 238 Tahun 2022, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6841);
- d. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6757);
- e. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887)
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 08 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- g. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
- h. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem

Kesehatan Nasional;

- i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
- j. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- k. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 11 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2014 nomor 11);
- l. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 6 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023;
- m. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 22.a Tahun 2019 tentang Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023;
- n. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 6 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023;
- o. Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2021;
- p. Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 47 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT RSUD Nene Mallomo pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga

Berencana

- q. Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 13 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2024-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2023 Nomor 13);

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

- a. Maksud

Maksud Penyusunan Renstra UPT RSUD Nene Mallomo adalah untuk menghasilkan rumusan strategi, arah kebijakan dan program pembangunan yang terarah.

- b. Tujuan

Tujuan penyusunan Renstra UPT RSUD Nene Mallomo adalah sebagai acuan bagi UPT RSUD Nene Mallomo dalam menyusun rencana kerja yang akan diselenggarakan setiap tahun sehingga akan terarah dan tepat sasaran, dan sebagai pedoman dalam penyusunan instrumen pengendalian, pengawasan dan evaluasi kinerja UPT RSUD Nene Mallomo.

### **1.4. Sistematika Penulisan**

Sistematika Penulisan Renstra UPT RSUD Nene Mallomo sebagai berikut :

#### **BAB I Pendahuluan**

Bab ini menguraikan latar belakang penyusunan renstra, landasan hukum, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan.

#### **BAB II Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah**

Bab ini memaparkan informasi tentang tugas, fungsi UPT RSUD Nene Mallomo dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas sumber daya yang dimiliki UPT RSUD Nene Mallomo dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas yang telah dihasilkan melalui

pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas tantangan dan peluang dalam pengembangan pelayanan UPT RSUD Nene Mallomo.

### **BAB III Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Perangkat Daerah**

Bab ini memaparkan tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tupoksi, telaahan visi, misi dan program Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Sidenreng Rappang, telaahan rencana strategi Kementerian Kesehatan dan Rencana strategi Provinsi/Kabupaten, telaahan rencana tata ruang wilayah dan KLHS serta penentuan isu-isu strategis.

### **BAB IV Tujuan dan Sasaran**

Bab ini memaparkan tentang Tujuan dan Sasaran yang ingin dicapai dalam periode Renstra.

### **BAB V Strategi dan Arah Kebijakan**

Pada bagian ini dikemukakan strategi dan arah kebijakan sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

### **BAB VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan**

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, subkegiatan beserta kinerja, indikator kinerja, target dan pendanaan indikatif selama periode Renstra.

### **BAB VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan**

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja UPT RSUD Nene Mallomo yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai UPT RSUD Nene Mallomo dalam tiga tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

### **BAB VII Penutup**

Pada bagian ini akan dikemukakan tentang kaidah-kaidah pelaksanaan Renstra.

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

UPT RSUD Nene Mallomo adalah salah satu rumah sakit kelas C milik Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang yang berada di Pangkajene dan merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan spesialistik. UPT RSUD Nene Mallomo menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, dan pelayanan rujukan. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, UPT RSUD Nene Mallomo dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik dan bermutu dengan aspek pokok kaidah pelayanan yang cepat, tepat, nyaman dan mudah.

#### **2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi**

Sesuai Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 47 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT RSUD Nene Mallomo pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, maka UPT RSUD Nene Mallomo memiliki tugas & fungsi sebagai berikut:

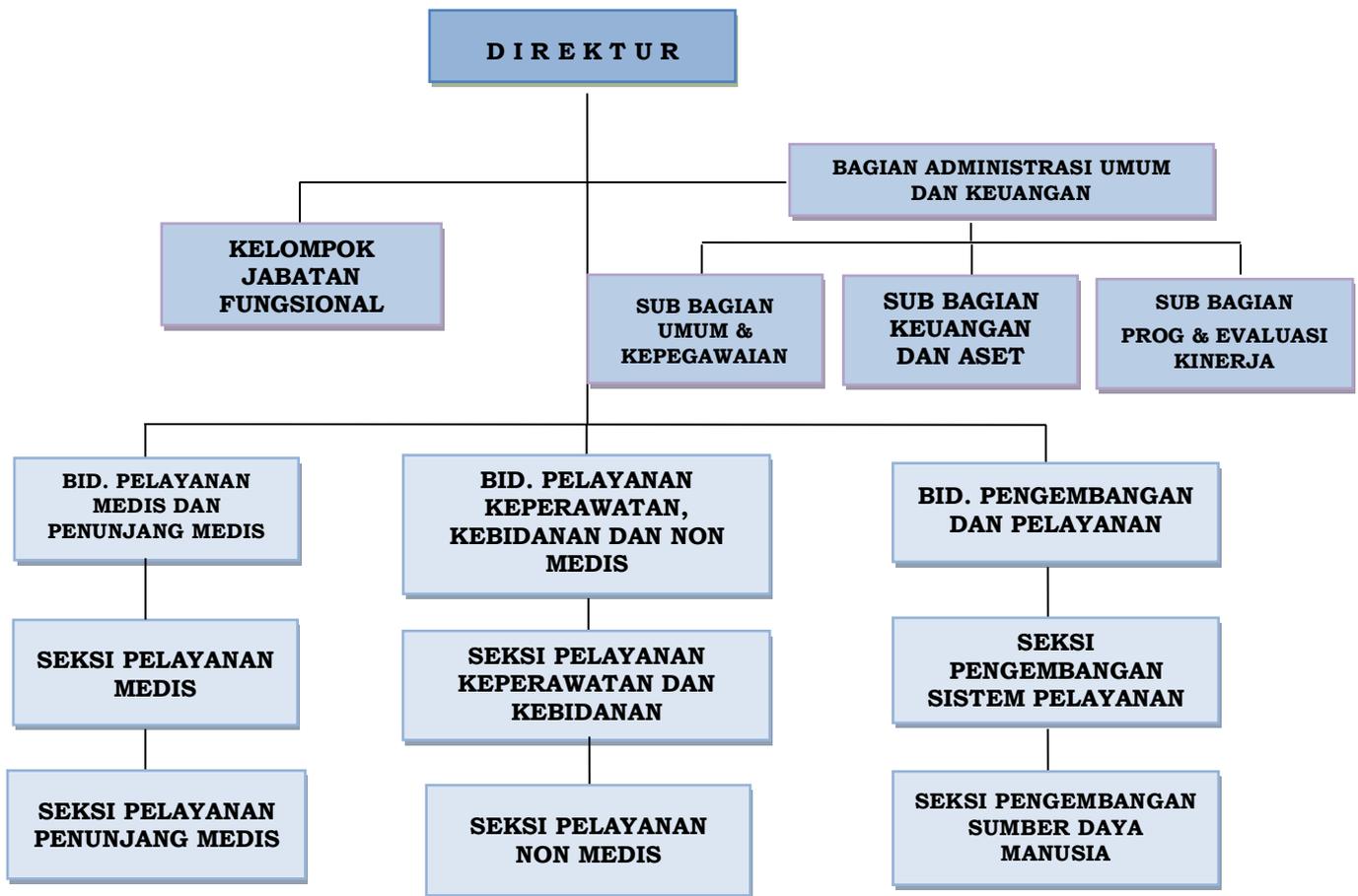
- a. UPT RSUD Nene Mallomo mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, upaya terpadu dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- b. UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang sebagai unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan mempunyai fungsi:
  - 1) Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan
  - 2) Penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan.
- c. Struktur Organisasi  
Sebagai pedoman organisasi dan tata laksana perangkat daerah telah ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten

Sidenreng Rappang Nomor 47 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT RSUD Nene Mallomo pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Dengan susunan direktur di bantu oleh empat kepala bagian/bidang dan 9 kepala sub bagian/kepala seksi dengan susunan sebagai berikut:

- 1) Direktur
- 2) Bagian Administrasi Umum dan Keuangan, terdiri dari:
  - a) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
  - b) Sub Bagian Keuangan dan Aset; dan
  - c) Sub Bagian Program dan Evaluasi Kinerja.
- 3) Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis
  - a) Seksi Pelayanan Medis; dan
  - b) Seksi Pelayanan Penunjang Medis
- 4) Bidang Pelayanan Keperawatan, Kebidanan dan Nonmedis, terdiri dari:
  - a) Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan; dan
  - b) Seksi Pelayanan Nonmedis
- 5) Bidang Pengembangan Pelayanan, terdiri dari:
  - a) Seksi Pengembangan Sistem Layanan; dan
  - b) Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia
- 6) Jabatan Fungsional

#### Kelompok Jabatan Fungsional

Bagan Struktur Organisasi UPT RSUD Nene Mallomo berdasarkan Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 47 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT RSUD Nene Mallomo pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah sebagai berikut :



Gambar 1 : Struktur Organisasi UPT RSUD Nene Mallomo

Berdasarkan bagan di atas, uraian tugas dijabarkan sebagai berikut:

### 1. Direktur

Direktur UPT RSUD Nene Mallomo mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, menyelenggarakan, mengkoordinasikan, membina dan mengawasi serta mengendalikan pengelolaan rumah sakit sesuai ketentuan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas Direktur UPT RSUD Nene Mallomo mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
- b. Pelaksanaan penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai kewenangannya;
- c. Pelaksanaan penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit;

- d. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian tugas dan fungsi unsur organisasi;
- e. Pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan; dan
- f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati sesuai tugas dan fungsinya.

Uraian Tugas Direktur UPT RSUD Nene Mallomo adalah sebagai berikut;

- a. Menyusun rencana kegiatan Direktur sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan rumah sakit untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. Memimpin, membina, mengawasi dan mengendalikan penyusunan rencana strategis rumah sakit sesuai dengan rencana pembangunan daerah;
- g. Memimpin, mengkoordinir, mengendalikan dan mengawasi seluruh kegiatan rumah sakit yang meliputi bidang pelayanan medis dan penunjang medis, bidang pelayanan keperawatan, kebidanan dan non medis, dan bidang pengembangan layanan, serta bagian administrasi umum dan keuangan;
- h. Merumuskan dan menetapkan regulasi dan kebijakan di bidang pelayanan medis dan penunjang medis, bidang pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis, dan bidang pengembangan layanan, serta bagian administrasi umum dan keuangan;

- i. Mengusulkan pengangkatan, mutasi, kenaikan gaji berkala, kenaikan pangkat dan pemberhentian pegawai negeri kepada pejabat pembina kepegawaian daerah;
- j. Mengangkat dan memberhentikan pegawai Badan Layanan Umum Daerah;
- k. Menetapkan penugasan pegawai;
- l. Memberikan atau mencabut kewenangan klinis tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, sesuai dengan ketentuan perundang undangan;
- m. Melaksanakan pembinaan, pengembangan dan evaluasi pegawai secara berjenjang;
- n. Melaksanakan pengawasan dan evaluasi pelayanan medis dan non medis;
- o. Memimpin pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien;
- p. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- q. Melaksanakan evaluasi, pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan kebijakan, program dan kegiatan rumah sakit kepada Kepala Dinas;
- r. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pemantauan, pengendalian dan evaluasi kebijakan bidang pelayanan medis dan penunjang medis, bidang pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis, dan bidang pengembangan layanan, serta bagian administrasi umum dan keuangan;
- s. Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah atau non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- t. Menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- u. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Direktur dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan;

- v. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

## **2. Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan**

Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan administrasi umum dan keuangan, melakukan pembinaan organisasi dan tatalaksana serta memimpin koordinasi dengan satuan organisasi dalam lingkup rumah sakit dalam rangka evaluasi kinerja rumah sakit.

Dalam melaksanakan bagian administrasi umum dan keuangan mempunyai Fungsi :

- a. Pelaksanaan ketatausahaan;
- b. Pelaksanaan kerumahtanggaan;
- c. Pelaksanaan pelayanan hukum dan kemitraan;
- d. Pelaksanaan kehumasan;
- e. Pelaksanaan pencatatan, pelaporan dan evaluasi;
- f. Pelaksanaan perencanaan anggaran;
- g. Pelaksanaan perbendaharaan dan mobilisasi dana;
- h. Pelaksanaan akuntansi;
- i. Pelaksanaan administrasi kepegawaian; dan
- j. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Uraian tugas bagian administrasi umum dan keuangan, sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Bagian Administrasi Umum Dan Keuangan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Bagian Administrasi Umum dan Keuangan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;

- d. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. Mengelola administrasi, keuangan, kepegawaian, perlengkapan dan kerumahtanggaan;
- g. Menyusun dokumen perencanaan kerja dan anggaran;
- h. Melaksanakan pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, mengusulkan pemberian sanksi atau penghargaan kepada pegawai;
- i. Mengajukan usulan surat keputusan pengangkatan pegawai BLUD kepada Direktur;
- j. Mengkoordinasikan dan mengusulkan penempatan dan penugasan pegawai;
- k. Mengkoordinir pelayanan hukum dan kemitraan dengan pihak lain;
- l. Mengkoordinir kegiatan protokoler, kehumasan dan publikasi;
- m. Melaksanakan analisa dan menyusun laporan evaluasi kinerja rumah sakit;
- n. Melaksanakan koordinasi dengan satuan organisasi lain dalam lingkup rumah sakit dalam rangka evaluasi kinerja rumah sakit;
- o. Menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- p. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Bagian Administrasi Umum dan Keuangan, serta memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- q. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

### **3. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis**

Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan,

mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.

Dalam melaksanakan tugas, Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana kegiatan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis;
- b. Pengkoordinasian dan pelaksanaan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis;
- c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis;
- d. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis;
- e. Pengelolaan rekam medis;
- f. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Uraian Tugas Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis adalah sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kegiatan Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. Mengkoordinir penyusunan rencana kerja dan anggaran bidang pelayanan medis dan penunjang medis;
- g. Menyusun indikator kinerja bidang pelayanan medis dan

penunjang medis;

- h. Menyusun indikator mutu pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis;
- i. Mengkoordinir penyusunan regulasi terkait teknis pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis;
- j. Melaksanakan pengawasan pelayanan penunjang medis, yang meliputi pelayanan rekam medis, radiologi, laboratorium, fisioterapi, bank darah, *Central Sterile Supply Departement*;
- k. Monitoring dan evaluasi kendali mutu, kendali biaya dan penerapan budaya keselamatan pasien dalam pelayanan medis dan penunjang medis;
- l. Melaksanakan koordinasi dengan unsur lain dalam lingkup rumah sakit dan luar rumah sakit dengan sepengetahuan atasan;
- m. Melaksanakan reviu pemenuhan sarana prasana di bidang pelayanan medis dan penunjang medis;
- n. Mengkoordinasikan dan melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi kebijakan teknis di bidang pelayanan medis dan penunjang medis;
- o. Menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- p. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis, dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- q. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

#### **4. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Kebidanan dan Nonmedis**

Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Kebidanan dan Nonmedis mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan

keperawatan, kebidanan dan pelayanan nonmedis.

Dalam melaksanakan tugas, kepala bidang pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis mempunyai fungsi;

- a. Pelaksanaan penyusunan rencana kegiatan pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis;
- b. Pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis;
- c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis;
- d. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Uraian tugas kepala bidang pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis adalah sebagai berikut;

- a. Menyusun rencana kegiatan Bidang Pelayanan Keperawatan, Kebidanan dan Nonmedis sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Bidang pelayanan Keperawatan, Kebidanan dan Nonmedis untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. Mengkoordinir penyusunan rencana kerja dan anggaran Bidang Pelayanan Keperawatan, Kebidanan dan Nonmedis;
- g. Memimpin penyusunan indikator kinerja pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis;

- h. Memimpin penyusunan indikator mutu pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis;
- i. Mengkoordinir penyusunan regulasi terkait teknis pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis;
- j. Memimpin pelaksanaan pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis;
- k. Melaksanakan koordinasi dengan unsur lain dalam lingkup rumah sakit dan luar rumah sakit dengan sepengetahuan atasan;
- l. Mengkoordinasikan penyusunan standar pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis;
- m. Mengkoordinasikan dan melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi kebijakan teknis di bidang pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis;
- n. Menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- o. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Kebidanan dan Nonmedis, dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- p. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

## **5. Bidang Pengembangan Pelayanan**

Kepala Bidang Pengembangan Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan kajian dan pengembangan pelayanan rumah sakit.

Dalam melaksanakan tugas, Kepala Bidang Pengembangan Pelayanan mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan penyusunan rencana pengembangan pelayanan;
- b. Pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pengembangan pelayanan;

- c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pengembangan pelayanan;
- d. Pelaksanaan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan pegawai fungsional, teknis dan struktural; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Uraian Tugas Kepala Bidang Pengembangan Pelayanan adalah sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kegiatan Bidang Pengembangan Pelayanan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Bidang Pengembangan Pelayanan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. Mengkoordinasikan pelaksanaan penyusunan rencana kerja dan anggaran Bidang Pengembangan Pelayanan;
- g. Memimpin penyusunan indikator kinerja merumuskan strategi pengembangan pelayanan;
- h. Memimpin penyusunan indikator mutu bidang pengembangan pelayanan;
- i. Mengkoordinasikan pelaksanaan penyusunan regulasi terkait bidang pengembangan pelayanan;
- j. Melaksanakan pengawasan pengembangan pelayanan, yang meliputi Informasi Teknologi (IT), Sistem Informasi Manajemen (SIM) rumah sakit, Akreditasi, Penelitian dan Pengembangan, Promosi Kesehatan, Pengembangan Sumber Daya Manusia, Kediklatan dan perizinan di rumah sakit;

- k. Monitoring dan evaluasi kendali mutu dan kendali biaya serta penerapan budaya keselamatan pasien, pada pengembangan pelayanan;
- l. Melaksanakan koordinasi dengan unsur terkait dalam rumah sakit;
- m. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi kebijakan teknis bidang pengembangan pelayanan;
- n. Menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- o. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Bidang Pengembangan Pelayanan, dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- p. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

## 2.2. Sumber Daya UPT RSUD Nene Mallomo

Dalam upaya mewujudkan visi dan misi Kabupaten Sidenreng Rappang dan dalam rangka pelaksanaan program kegiatan UPT RSUD Nene Mallomo, maka perlu adanya dukungan sumber daya manusia, teknologi informasi, sarana dan prasarana dan pendanaan. Sumber daya di UPT RSUD Nene Mallomo sebagai berikut :

Sumber daya manusia di UPT RSUD Nene Mallomo sebanyak 568 orang, terdiri dari PNS sebanyak 282 orang dan Non PNS sebanyak 286 orang. Gambaran susunan pegawai UPT RSUD Nene Mallomo adalah sebagaimana pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Jumlah Pegawai di UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022

No.	Jenis Ketenagaan	PNS	Non PNS	Jumlah	Ket
1	<b>STRUKTURAL</b>	14	0	14	
2	Dokter Spesialis	15	0	15	
3	Dokter Spesialis Gigi	1	0	1	

No.	Jenis Ketenagaan	PNS	Non PNS	Jumlah	Ket
4	Dokter Umum	7	3	10	
5	Farmasi (S2)	1	0	1	
6	Apoteker	9	3	12	
7	Teknisi Farmasi (S1)	5	2	7	
8	Asisten Farmasi (D3)	3	3	6	
9	Promkes./Penyuluh	7	0	7	
10	S2 adminkes	1	0	1	
11	S1 adminkes	9	11	20	
12	SKM Epidemiologi	4	5	9	
13	Kesehatan Lingkungan/Sanitarian	4	6	10	
14	Perawat S2	8	0	8	
15	Profesi Ners	65	82	147	
16	Perawat (S1)	8	11	19	
17	Perawat (D4)	6	0	6	
18	Perawat (D3)	32	51	83	
19	Anastesi	2	0	2	
20	Perawat Gigi	2	1	3	
21	Bidan (S2)	1	0	1	
22	Bidan (D4)	11	4	50	
23	Bidan (D3)	8	46	54	
24	Bidan (D1)	1	0	1	
25	Radiologis (D3)	7	1	8	
26	Analisis (D4)	3	1	4	
27	Analisis (D3)	3	11	13	
28	Nutrisi (S1)	4	3	7	
29	Nutrisi (D3)	5	0	5	
30	Fisikawan Medis	1	0	1	
31	Elektromedis (D4)	1	0	1	
32	Elektromedis (SI)	4	0	4	
33	Fisioterapis (S1)	3	2	5	
34	Fisioterapis (D3)	2	2	4	
35	Perekam Medik	2	2	5	
36	Teknologi Transfusi	1	0	1	
37	Kesehatan Kerja	0	2	2	
38	Non Paramedis	4	2	6	
39	Psikologis	0	1	1	
40	Teknik Informatika	0	4	4	
41	Hukum	0	1	1	
42	Akuntansi (D4)	0	2	2	
43	Akuntansi (D3)	1	0	1	

No.	Jenis Ketenagaan	PNS	Non PNS	Jumlah	Ket
	Perpajakan	0	3	3	
44	SMA /SMK	15	21	36	
45	SMP	1	0	1	
46	SD	2	0	2	
<b>TOTAL</b>		<b>282</b>	<b>286</b>	<b>568</b>	

Sumber : Sub.bagian Kepegawaian UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022

UPT RSUD Nene Mallomo memiliki sarana dan prasarana yang masih terbatas. Bangunan gedung di UPT RSUD Nene Mallomo terdiri atas :

1. Gedung Kantor dan Poliklinik
2. Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD)
3. Gedung Laboratorium
4. Gedung Instalasi Bedah Sentral (IBS)
5. Gedung Radiologi
6. Gedung Farmasi dan Aset
7. Gedung Unit Transfusi Darah (UTDRS)
8. Gedung Temulawak dan Rekam Medik
9. Gedung Mengkudu & Mahkota Dewa
10. Gedung Kemuning dan Fisioterapi
11. Gedung Intensive Care Unit (ICU) dan Instalasi Bedah Sentral IBS
12. Gedung Brotowali dan Sambiloto
13. Gedung Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
14. Gedung PONEK
15. Gedung PICU dan NICU
16. Gedung Instalasi Gizi, Laundry dan IPSRS
17. Gedung CSSD
18. Gedung Pemulasaran Jenazah
19. Perumahan Dinas

Selain itu UPT RSUD Nene Mallomo saat ini memiliki fasilitas layanan sebagai berikut :

1. Pelayanan medik, yang terdiri atas :
  - a. Spesialis dasar:

- 1) Penyakit dalam;
  - 2) Bedah;
  - 3) Obstetri dan Gynekologi;
  - 4) Kesehatan Anak.
- b. Spesialis lain:
- 1) Spesialis Mata
  - 2) Spesialis Syaraf
  - 3) Spesialis Kesehatan Jiwa
  - 4) Spesialis Kulit dan kelamin
  - 5) Spesialis Radiologi
  - 6) Spesialis Patologi Klinik
  - 7) Spesialis Anastesi
  - 8) Spesialis Konservasi Gigi
  - 9) Spesialis Jantung & Pembuluh Darah
  - 10)Spesialis THT & KL
- c. Instalasi Rawat Jalan:
- 1) Klinik Penyakit Dalam
  - 2) Klinik Obstetri dan Gynekologi
  - 3) Klinik Kesehatan Anak
  - 4) Klinik Mata
  - 5) Klinik Kulit dan Kelamin
  - 6) Klinik Gigi dan Mulut
  - 7) Klinik Umum
  - 8) Klinik Syaraf
  - 9) Klinik Kesehatan Jiwa
  - 10) Klinik Jantung & Pembuluh Darah
  - 11) Klinik THT & KL
  - 12) Klinik Geriatrik
  - 13) Klinik Tumbuh Kembang
  - 14) Klinik VCT
  - 15) Fisioterapi
  - 16) Klinik PKBRS
  - 17) Klinik DOTS

- d. Instalasi Rawat Inap:
  - 1) Temulawak;
  - 2) Mengkudu;
  - 3) Sambiloto;
  - 4) Brotowali
  - 5) Mahkota Dewa;
  - 6) Kemuning
  - 7) Infection Center (IC)
  - 8) KIA & Gynekologi;
  - 9) Instalasi Rawat Intensif/ICU;
  - 10) Instalasi Gawat Darurat;
  - 11) Perinatologi;
  - 12) PICU & NICU
- e. Pelayanan penunjang medik yang terdiri atas:
  - 1) Instalasi Radiologi;
  - 2) Instalasi Laboratorium;
  - 3) Instalasi Farmasi;
  - 4) Instalasi Gizi & Laundry;
  - 5) Instalasi CSSD
  - 6) Instalasi Unit Transfusi Darah rumah sakit;
  - 7) Instalasi Rekam Medik.
  - 8) Pemulasaran Jenazah
  - 9) Unit PKMRS
  - 10) Unit Pengaduan Masyarakat
  - 11) Ambulance

### **2.3. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit**

Tingkat capaian kinerja UPT RSUD Nene Mallomo berdasarkan sasaran/target renstra Periode 2018-2023 dituangkan menurut pelayanannya.

- a. Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan yang tersedia :
  - 1) Pelayanan Rawat Jalan
  - 2) Pelayanan Rawat Inap
  - 3) Pelayanan Rawat Darurat

- 4) Pelayanan Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap dan Darurat (TP2RID) dan Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TP2RJ)
  - 5) Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)
  - 6) Pelayanan Bedah
  - 7) Pelayanan Fisioterapi
  - 8) Pelayanan Laboratorium
  - 9) Pelayanan Radiologi
  - 10) Pelayanan Farmasi
- b. Pelayanan Kesehatan Lainnya :
- 1) Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)
  - 2) Rekam Medik
  - 3) Pelayanan Gizi
  - 4) Pelayanan Laundry
  - 5) Pelayanan Pemulasaran Jenazah
  - 6) Klinik Tumbuh Kembang
  - 7) Klinik VCT/CST
  - 8) Klinik Rehabilitasi Narkoba

Indikator kinerja mutu pelayanan secara umum selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Indikator Pelayanan Rumah Sakit secara Umum

Parameter	Satuan	Standar	Tahun Kegiatan					Rerata	Ket
			2018	2019	2020	2021	2022		
BOR	%	60-85%	79	75	79	45	69	69	
LOS	Hari	6-9 Hari	5	3	4	2	2	3	
TOI	Hari	1-3 Hari	1	1	1	3	1	1	
BTO	Kali	40-50Kali	51	59	65	64	79	64	
NDR	%	≤ 25%	21	19	10	3	1	11	
GDR	%	≤ 45%	41	37	22	5	4	22	

Sumber data: Rekam Medik UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022

Pada tabel 2, menunjukkan bahwa nilai LOS di bawah standar WHO. Nilai LOS adalah rata-rata jumlah hari pasien rawat inap yang tinggal di suatu ruangan. Dari aspek medis, semakin lama angka LOS maka bisa menunjukkan kinerja medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama.

Tabel 3. Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas

KELAS	TAHUN				
	2018	2019	2020	2021	2022
VIP	19	17	18	41	22
Kelas I	24	18	22	22	23
Kelas II	24	30	28	14	26
Kelas III	71	79	64	100	84
Khusus	9	13	27	0	29
<b>Jumlah</b>	<b>150</b>	<b>157</b>	<b>159</b>	<b>177</b>	<b>184</b>

Sumber data : Bidang Kebidanan dan Keperawatan UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022

Berdasarkan pada tabel 3, menunjukkan bahwa jumlah tempat tidur berdasarkan kelas secara total jumlah tempat tidur pada tahun 2018 sebanyak 150 TT, pada tahun 2019 sebanyak 157 TT, pada tahun 2020 sebanyak 159 TT, pada tahun 2021 sebanyak 177 TT dan pada tahun 2022 sebanyak 184 TT.

Kinerja pelayanan berdasarkan indikator cakupan pelayanan selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. Cakupan pelayanan berdasarkan instalasi

No	Intalasi	2018	2019	2020	2021	2022
1	Jumlah Hari Perawatan	43.245	9.413	7.000	28.553	47.395
2	Jumlah Pasien Rawat Inap	8.908	43.057	48.705	8.522	45.931
3	Jumlah pasien Rawat Jalan	37.933	42.588	34.109	42.570	10.678
4	Jumlah Pasien IGD	3.193	3.278	1.976	1.781	1.957
5	Persalinan	1.494	1.677	1.340	1.582	1.831
6	Tindakan Operasi	2.351	2.185	1.854	2.152	2.807
7	Radiologi	6.583	7.136	5.062	5.751	6.934
8	Rehabilitasi Medik	1.667	3.429	1.274	1.236	10.028
9	Laboratorium	18.395	22.216	19.112	181.172	203.776

Sumber data : Rekam Medik UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022

Berdasarkan pada tabel 4, menunjukkan bahwa cakupan pelayanan berdasarkan instalasi rata-rata jumlah hari perawatan 27.121, rata-rata jumlah pasien rawat inap 31.025, jumlah pasien rawat jalan sebanyak 25.913, jumlah pasien IGD sebanyak 2.437, persalinan 1.344, tindakan operasi sebanyak 2.270, radiologi sebanyak 6.293, rehabilitasi medik sebanyak 3.527, dan laboratorium sebanyak 48.297.

10 Besar Penyakit dan Penyebab Kematian Terbanyak

Golongan penyakit terbanyak rawat jalan UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022 dapat dideskripsikan sebagai berikut :

Tabel 5. Golongan penyakit terbanyak rawat jalan tahun 2022

No	Penyakit	Jumlah	%
1	Katarak Dan Gangguan Lain Lensa	247	0,56
2	Penyakit Telinga Dan Prosesus Mastoid	123	0,28
3	Bronkitis, Emfisema Dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik Lainnya	110	0,25
4	Penyakit Pulpa Dan Periapikal	98	0,22
5	Penyakit Hipertensi Lainnya	82	0,19
6	Penyakit Kulit Dan Jaringan Subkutan Lainnya	82	0,19
7	Dispepsia	76	0,17
8	Konjungtivitis Dan Gangguan Lain Konjutiva	75	0,17
9	Pneumonia	55	0,12
10	Penyakit Jantung Iskemik Lainnya	49	0,11
	<b>Total</b>	<b>44.307</b>	

Sumber data : Rekam Medik UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022

Pada tabel 5 di atas menggambarkan bahwa jenis penyakit di rawat jalan terbanyak adalah Katarak dan Gangguan Lain Lensa.

Golongan penyakit terbanyak rawat inap UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022 dapat dideskripsikan sebagai berikut :

Tabel 6. Golongan penyakit terbanyak rawat inap tahun 2022

No	Diagnosa	Jumlah	Persentase
1	Pneuomonia	762	7,14
2	Bronkitis Akut Dan Bronkiolitis Akut	366	3,43
3	Strok Tak Menyebut Perdarahan Atau Infark	319	2,99
4	Diare & Gastroenteritis Oleh Penyebab Infeksi Tertentu	279	2,61
5	Dispepsia	220	2,06
6	Bronkitis, Emfisema Dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik Lainnya	189	1,77
7	Tuberkulosis Paru Lainnya	188	1,76
8	Anemia Lainnya	186	1,74
9	Infark Miokard Akut	175	1,64
10	Diabetes Melitus Ytt	132	1,24
	<b>Sub Total</b>	<b>2.816</b>	<b>26,37</b>
	<b>Total</b>	<b>10.678</b>	

Sumber data : Rekam Medik UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022

Pada tabel 6 di atas menggambarkan bahwa jenis 10 penyakit di rawat inap terbanyak adalah kasus Pneumonia.

Sedangkan golongan penyakit penyebab kematian tertinggi UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022 dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 7. Penyebab kematian tertinggi di UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022

<b>No. Urut</b>	<b>KODE ICD 10</b>	<b>Jenis Penyakit</b>	<b>Jumlah</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
1	I64	Strok Tak Menyebut Perdarahan Atau Infark	50
2	J12-J18	Pneumonia	24
3	G10-G13	Penyakit Susunan Saraf	20
4	P95	Lahir Mati	18
5	R02-R09	Gejala, Tanda Penemuan Klinik Dan Lab Tidak Normal Lainnya	18
6	I21-I22	Infark Miokard Akut	14
7	P22-P28	Gangguan Saluran Napas Lainnya Yang Berhubungan Dengan Masa Perinatal	11
8	A18.1-A16.2	Tuberculosis Paru Lainnya	9
9	E14	Diabetes Melitus Ytt	8
10	N17.0-N.19	Gagal Ginjal Lainnya	8
<b>TOTAL</b>			<b>180</b>

Sumber data : Rekam Medik UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022

Pada tabel 7, menggambarkan bahwa jenis 10 penyakit penyebab kematian terbanyak adalah kasus Strok Tak Menyebut Perdarahan Atau Infark.

Kinerja Capaian Standar Pelayanan minimal (SPM) UPT RSUD Nene Mallomo. Untuk mengukur kinerja pelayanan rumah sakit telah dikeluarkan Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 37 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Pemerintah Dalam Wilayah Kabupaten Sidenreng Rappang.

Kinerja pencapaian SPM UPT RSUD Nene Mallomo sebagaimana disajikan pada tabel berikut :

Tabel 8. Capaian target standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2022

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Target	Realisasi
1	3	4	5	6
1	Pelayanan Gawat Darurat			
	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	%	100%	100%
	Jam buka pelayanan gawat darurat (kabupaten/kota)	jam	24 jam	100%
	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/ PPGD/GELS/ALS	%	100%	100%
	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	tim	1 Tim	100%
	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	menit	5 Menit	156%
	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	%	94,17%	101%
	Kematian pasien < 24 jam di gawat darurat	%	≤ 2%	100%
	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100%	100%
2	Pelayanan Rawat jalan			
	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	%	76,22%	123%
	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	klirik	9 klinik	144%
	Jam buka pelayanan	%	100% (08.00 – 12.00 setiap hari kerja kecuali jumat)	94%
	Waktu tunggu di rawat jalan	menit	70 menit	151%
	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	%	90%	105%
	Pasien Rawat Jalan TB Yang ditangani dengan DOTS	%	100%	12,36%
3	Pelayanan Rawat Inap			
	Pemberi pelayanan rawat inap	%	100%	100%
	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	%	100%	100%
	Ketersediaan pelayanan rawat inap	%	100%	100%
	Jam visite dokter spesialis	%	94%	99,47%
	Kejadian infeksi pasca operasi	%	0,55%	76,7%
	Angka kejadian infeksi nosokomial	%	2,65%	200%
	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/kematian	%	95%	100%
	Kematian pasien > 48 jam	%	1,30%	100%
	Kejadian pulang paksa	%	2,60%	84,61%
	Kepuasan pelanggan rawat inap	%	100%	98,4%
	Pasien rawat Inap ditangani dengan DOTS	%	90%	28,18%
4	Pelayanan Bedah Sentral			
	Waktu tunggu operasi elektif	hari	1.02 Hari	102%
	Kejadian kematian di meja operasi	%	0%	200%
	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	%	100%	100%

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR		Satuan	Target	Realisasi
1	3		4	5	6
		Komplikasi anestesi karena over dosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	%	5%	200%
5	Pelayanan Persalinan Dan Perinatologi				
		kematian ibu karena persalinan	%	a.pendarahan ≤ 1.85% b. Preeklampsia ≤ 30.85% c. Sepsis ≤ 0.3%	0%
		Pemberi pelayanan persalinan normal	%	80%	100%
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	%	100%	50%
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	%	100%	100%
		Kemampuan menangani BBLR 1.500 gr - 2.500 gr	%	90%	107%
		Pertolongan persalinan melalui sectio caesarea	%	18%	422%
		Keluarga Berencana Mantap	%	64%	109%
		Konseling KB Mantap	%	100%	121%
		Kepuasan pelanggan	%	100%	99%
6	Pelayanan Insentif				
		Rata-rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	%	0,70%	68,57%
		Pemberi pelayanan unit intensif	%	100%	100%
7	Pelayanan Radiologi				
		Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	%	0.50 Jam	197%
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	%	93,50%	106%
		Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	%	3%	165%
		Kepuasan Pelanggan	%	100%	97%
8	Pelayanan Laboratorium				
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	menit	100 menit	107,40%
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	%	80%	35%
		Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	%	100%	100%
		Kepuasan pelanggan	%	100%	99%
9	Pelayanan Rehabilitasi Medik				
		Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	%	23,75%	43%
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100%	100%
		Kepuasan pelanggan	%	94,50%	104%
10	Pelayanan Farmasi				
		Waktu tunggu obat jadi	menit	19.00 Menit	56%
		Waktu tunggu obat racikan	menit	39.35 Menit	103%
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	%	100%	100%
		Kepuasan pelanggan	%	85%	90,58%
		Penulisan resep sesuai formularian	%	100%	99,99%
11	Pelayanan Gizi				
		Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	%	100%	100%

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR		Satuan	Target	Realisasi
1	3		4	5	6
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	21,25%	83%
		Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	%	100%	100%
12	Pelayanan Transfusi Darah				
		Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	88,25%	112%
		Kejadian reaksi transfusi	%	0%	0%
13	Pelayanan Keluarga Miskin				
		Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100%	100%
14	Pelayanan Rekam Medik				
		Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	%	86,25%	98%
		Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	%	97,50%	102%
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	menit	10 menit	80%
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	menit	12.75 menit	140%
15	Pengolahan Limbah				
		Baku mutu limbah cair	%	100%	100%
		Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	%	100%	100%
16	Pelayanan Administrasi dan Manajemen				
		Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	%	100%	100%
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100%	100%
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	100%	73,68%
		Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	%	100%	82%
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	%	90%	18,10%
		Cost recovery	%	57,50%	122%
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	90%	96,33%
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	menit	30 menit	143,9%
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	%	60%	166%
17	Ambulans/Kereta Jenazah				
		Waktu pelayanan ambulans/kereta jenazah	jam	24 jam	100%
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di rumah sakit	menit	15.25 Menit	23%
18	Pelayanan Pemulasaran Jenazah				
		Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	%	100 menit	100%
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit				
		Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 15 Menit	%	70%	40%
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%	70%	88%
		Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	%	80%	107,5%
20	Pelayanan Laundry				
		Tidak adanya kejadian linen yang hilang	%	100%	99%
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	100%	99%
21	Pelayanan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi				
		Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	%	75%	133%
		Koordinasi APD (Alat Pelindung Diri)	%	60%	167%
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	%	100%	100%

Sumber data : Laporan Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2022

## 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Identifikasi terhadap tantangan dan peluang pengembangan UPT RSUD Nene Mallomo yang akan datang adalah sebagai berikut :

### a. Tantangan

Identifikasi terhadap tantangan pengembangan UPT RSUD Nene Mallomo yang akan datang adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya kecenderungan menurunnya subsidi anggaran
- 2) Minat pasien umum yang berobat ke rumah sakit lain cukup besar
- 3) Subsidi anggaran yang bersumber dari APBN dan APBD belum memenuhi harapan kebutuhan untuk pemenuhan dan pengembangan pelayanan.
- 4) Belum stabilnya iklim perekonomian yang menunjang sektor kesehatan.
- 5) Tingginya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- 6) Munculnya rumah sakit atau klinik swasta.

### b. Peluang

Identifikasi terhadap tantangan pengembangan UPT RSUD Nene Mallomo yang akan datang adalah sebagai berikut:

- 1) Ditetapkannya RS sebagai PPK-BLUD
- 2) Tersedianya jaminan asuransi bagi masyarakat miskin
- 3) Tersedianya tenaga dokter spesialis dan serta profesi terampil lainnya
- 4) Telah terakreditasinya RS oleh LAFKI
- 5) Pengembangan pembangunan RS
- 6) Terbukanya kesempatan kerjasama operasional dengan pihak ketiga.

Tabel 9. Pencapaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi					Target			Interpretasi Belum Tercapai (<)Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2018	2019	2020	2021	2022	2024	2025	2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Pelayanan Gawat Darurat												
	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	Meningkatkan kualitas pengetahuan dan keterampilan pemberi pelayanan gawat darurat dan meningkatkan dukungan sarana dan prasarana alat kesehatan
	Jam buka pelayanan gawat darurat (kabupaten/kota)	jam	100%	100%	100%	100%	100%	24 jam	24 jam	24 jam	>	-	diharapkan ketersediaan dan kepatuhan terhadap SPO
	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	%	79,68%	80%	99,72%	101,77%	100%	100%	100%	100%	>	Pada tahun 2022 mengalami penurunan karena kurangnya Dokter & perawat yang memiliki Sertifikat BLS/PPGD/GELS/AL S.	Memfasilitasi pengembangan SDM melalui pelatihan dan atau diklat kegawat daruratan
	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	tim	0%	0%	0%	100%	100%	1 Tim	1 Tim	1 Tim	<	-	Diharapkan ketersediaan tim penanggulangan bencana yang sudah dibentuk
	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	menit	162,80%	168,80%	149%	164%	156%	5 menit	5 menit	5 Menit	>	Penilaian pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang capaiannya mengalami penurunan yakni waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat faktor jumlah pengaruh pasien semakin meningkat dari tahun sebelumnya.	Perlu adanya kecepatan waktu tanggap pelayanan dokter digawat darurat serta penambahan tenaga dokter dalam memberikan pelayanan dokter di instalasi gawat darurat
	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	%	138,70%	133%	96,72%	98,93%	101%	94,20%	95%	94,20%	>	-	diharapkan peningkatan pelayanan administrasi, meminimalisir waktu tanggap pelayanan, dan mensosialisasikan triage kepada pasien dan keluarga pasien yang masuk.

	Kematian pasien < 24 jam di gawat darurat	%	0%	0%	129%	130%	100%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	>	-	perlunya pengoptimalan SPO kegawatdaruratan, meningkatkan kualitas pengetahuan, keterampilan pemberi pelayanan gawat darurat, dan meningkatkan dukungan sarana dan prasarana alat kesehatan
	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	meningkatkan pelayanan administrasi
2	Pelayanan Rawat jalan												
	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	%	80%	89%	164%	114%	123%	76.25%	76.25%	76.50%	>	-	Peningkatan jumlah hari buka klinik spesialis dan subspecialis dan diharapkan bagi dokter spesialis untuk datang tepat waktu sesuai waktu yang ditentukan.
	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	klinik	200%	250%	111%	144%	144%	9 klinik	9 klinik	10 klinik	>	-	Meningkatkan jenis-jenis pelayanan rawat jalan spesialistik yang ada sesuai kebutuhan rumah sakit
	Jam buka pelayanan	%	80%	89%	100%	95%	94%	100%	100%	100%	>	-	Ketersediaan dan kepatuhan terhadap SPO
	Waktu tunggu di rawat jalan	menit	96,96%	90%	91%	137,5%	151%	60 menit	60 menit	60 menit	>	-	Meningkatkan kualitas pengetahuan dan keterampilan pemberi pelayanan dan meningkatkan dukungan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dan peningkatan ketepatan dan kedisiplinan dalam waktu
	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	%	99,04%	106.66%	121,93%	115%	105%	95%	96%	90%	<	Pada tahun 2022 mengalami penurunan karena lamanya pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan.	Direkomendasikan kepada kepala rekam medik untuk memonitoring waktu tunggu pelayanan rawat jalan dan memaksimalkan SIM RS agar memudahkan dalam melayani pasien.
	Pasien Rawat Jalan TB Yang ditangani dengan DOTS	%	0%	1.34%	121%	10,19%	12,36%	100%	100%	100%	>	-	Peningkatan pelayanan pada pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS berdasarkan 5 strategi penanggulangan TB nasional.
3	Pelayanan Rawat Inap												

Pemberi pelayanan rawat inap	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	Ketersediaan pemberi pelayanan yang memadai (kuantitatif dan kualitatif) dan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sesuai standar.
Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	Ketersediaan dokter sebagai penanggung jawab rawat inap yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sehingga semua pasien memiliki dokter penanggung jawab.
Ketersediaan pelayanan rawat inap	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	Meningkatkan jenis-jenis pelayanan rawat inap spesialisik dan subspecialistik yang sudah ada
Jam visite dokter spesialis	%	98%	98%	107%	107,5%	99,47%	96%	97%	94%		<	-	Perlu adanya peningkatan disiplin jam kerja pada dokter spesialis sesuai dengan waktu yang ditentukan.
Kejadian infeksi pasca operasi	%	174%	167%	200%	200%	76,7%	0.50%	0.45%	0.55%		>	-	pelaksanaan operasi dan perawatan pasca operasi yang bersih dan sesuai standar.
Angka kejadian infeksi nosokomial	%	186,67%	197%	187%	200%	200%	2.55%	2.50%	2.65%		<	-	Perlu adanya peningkatan pelayanan dan diharuskan bagi setiap petugas untuk bisa meningkatkan dan mengetahui cara penanganan pasien yang memiliki risiko dan tingkat kejadian infeksi tinggi.
Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/kematian	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%		>	-	Lebih meningkatkan sarana dan parasaran yang dibutuhkan dan lebih menjaga serta mengurangi risiko terjadinya kejadian jatuh pada pasien.
Kematian pasien > 48 jam	%	0%	25%	86%	36,29%	100%	1.20%	1.15%	1.30%		<	-	Lebih meningkatkan pelayanan dan diharuskan bagi setiap petugas untuk bisa meningkatkan dan mengetahui cara penanganan pasien yang memiliki risiko dan tingkat kejadian infeksi tinggi.
Kejadian pulang paksa	%	149,60%	146%	81%	75,93%	84,61%	2.40%	2.30%	2.50%		>	-	Meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan yang terstandar
Kepuasan pelanggan rawat inap	%	107,64%	101%	94,42%	97,93	98,4%	100%	100%	100%		>	-	meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan yang terstandar

	Pasien rawat Inap ditangani dengan DOTS	%	2,52%	7,27%	31%	42%	28,18%	100%	100%	100%	<	Pada tahun 2022 mengalami penurunan karena penanganan DOTS di rawat inap yang meningkat.	Direkomendasikan bagi petugas TB untuk memonitoring pasien dalam mengkonsumsi obat secara rutin dan patuh.
4	Pelayanan Bedah Sentral												
	Waktu tunggu operasi elektif	hari	149,70%	149.50%	114%	103%	102%	1.00 hari	0,90 hari	1.02 Hari	<	Pada tahun 2022 mengalami penurunan karena lama waktu tunggu operasi elektif mengalami sedikit penurunan sehingga pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan di ruang operasi.	Perlu adanya penambahan dokter spesialis terutama untuk 4(empat) pelayanan dasar agar waktu tunggu operasi efektif.
	Kejadian kematian di meja operasi	%	200%	200%	200%	200%	200%	0%	0%	0%	>	-	Meningkatkan mutu pelayanan bedah sentral dan anastesi dan meningkatkan kepedulian terhadap keselamatan pasien.
	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	%	100%	100%	103%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	meningkatkan ketelitian dalam melakukan tindakan operasi
	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	meningkatkan ketelitian dalam melakukan anamnese sebelum dan saat tindakan operasi.
	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	%	100%	100%	103%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	Meningkatkan ketelitian dalam melakukan tindakan operasi
	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	%	100%	100%	103%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	Meningkatkan ketelitian dan ketepatan dalam melakukan tindakan operasi.
	Komplikasi anastesi karena over dosis, reaksi anastesi dan salah penempatan endotracheal tube	%	200%	200%	200%	200%	200%	5%	4%	5%	>	-	Meningkatkan kecermatan tindakan anastesi dan monitoring pasien selama proses tindakan berlangsung
5	Pelayanan Persalinan Dan Perinatologi												
	kematian ibu karena persalinan	%	200%	200%	0%	0%	0%	0,3%	0,3%	0,3%	>	-	Ketersediaan pemberi pelayanan yang memadai (kuantitatif dan kualitatif) dan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sesuai standar.
	Pemberi pelayanan persalinan normal	%	66,67%	100%	133%	133%	100%	90%	95%	85%	>	-	kualitas tenaga pemberi pelayanan persalinan normal yang kompeten.

	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	%	100%	50%	50%	75%	50%	100%	100%	100%	>	Pada tahun 2022 mengalami penurunan karena tidak semua persalinan ada penyulit atau komplikasi persalinan	Semua petugas di harapkan senantiasa memberi pelayanan berdasarkan standar
	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	%	100%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	<	-	Perlu adanya pembentukan tim untuk menambah jumlah tim yang telah ada dan peningkatan skill sumber daya manusia yang ada.
	Kemampuan menangani BBLR 1.500 gr - 2.500 gr	%	86,67%	85,71%	109%	110%	107%	100%	100%	100%	>	-	Tersedianya tenaga pemberi pelayanan yang kompeten.
	Pertolongan persalinan melalui sectio caesarea	%	0%	0%	389%	389%	422%	17%	16%	17%	>	-	Pelaksanaan pertolongan melalui sectio caesarea yang sesuai indikasi dan efisiensi baik elektif maupun emergency
	Keluarga Berencana Mantap	%	61,75%	22,03%	227%	227%	109%	100%	100%	95%	>	Pada tahun 2022 mengalami penurunan karena yang pasien memenuhi syarat untuk kontrasepsi mantap mengalami penurunan	Perlu adanya ketersediaan pelayanan KB Mantap yang berkualitas
	Konseling KB Mantap	%	100%	100%	100%	100%	121%	100%	100%	100%	>	-	Kesinambungan mutu pelayanan konsultasi antara pasien dan bidan terlatih untuk mendapatkan pilihan pelayanan KB Mantap sesuai dengan pilihan status kesehatan pasien.
	Kepuasan pelanggan	%	124,21%	123,73%	99,90%	99,9%	99%	100%	100%	100%	>	-	Perlunya peningkatan mutu pelayanan persalinan dan pemberi pelayanan persalinan.
6	Pelayanan Insentif												
	Rata-rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	%	196,67%	193,33%	178%	178%	68,57%	0,50%	0,40%	0,70%	<	pada tahun 2022 mengalami penurunan karena pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	Penambahan dokter spesialis rehabilitasi medik agar pelayanan bisa berjalan optimal
	Pemberi pelayanan unit intensif	%	15,25%	16,36%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	>	-	Tersedianya tenaga pemberi pelayanan yang kompeten.
7	Pelayanan Radiologi												

	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	%	154,27%	166%	141%	151%	197%	0.50 jam	0.45 jam	0.50 Jam	<	-	Waktu tunggu hasil foto menjadi cepat dikarenakan dokter tidak terlalu banyak pasien dalam pemeriksaan USG, sehingga dokter bisa langsung membaca hasil radiograf
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	%	97,67%	89%	102%	106%	106%	94%	95%	93%	<	-	Tersedianya tenaga yang berkompeten di radiologi yang telah melakukan pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan foto thorax
	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	%	185,50%	133.50%	153%	169%	165%	<3%	<2%	3%	>	pada tahun 2022 mengalami penurunan karena kejadian kegagalan pelayanan rontgen	Perlu adanya perbaikan pengulangan foto yang tidak terbaca pada saat membaca hasil foto rontgen & diharapkan kepada pasien agar memperbaiki posisi bagian tubuh yang ingin di foto rontgen
	Kepuasan Pelanggan	%	117,65%	122.23%	97,40%	98%	97%	100%	100%	100%	<	Pada tahun 2022 mengalami penurunan pada kepuasan pelanggan	Diharapkan Waktu tunggu hasil foto menjadi cepat sehingga kepuasan pelanggan puas terhadap pelayanan yang ada di radiolog
8	Pelayanan Laboratorium												
	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	menit	125%	135.72%	112%	102,97%	107,40%	98 menit	97 menit	98 menit	<	-	Peningkatan Kecepatan pelayanan laboratorium yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan.
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	%	32,33%	16%	67%	40%	35%	100%	100%	80%	>	Pada tahun 2022 mengalami penurunan pada pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium karena tidak dilakukan verifikasi hasil oleh dokter patologi klinik	Perlu adanya pelaksana ekspertisi pada hasil pemeriksaan laboratorium dan dilakukan verifikasi.
	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	Meningkatkan ketelitian penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium kepada pasien.
	Kepuasan pelanggan	%	125%	112.50%	92,64%	107%	99%	100%	100%	100%	>	Pada tahun 2022 mengalami penurunan pada kepuasan pelanggan	Perlu adanya peningkatan penerapan sistem manajemen mutu, kegiatan pengujian serta meningkatkan pelayanan kepada pelanggan.

9	Pelayanan Rehabilitasi Medik												
	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	%	126,38%	192%	173%	183%	43%	23%	22.50%	23.75%	<	Pada tahun 2022 mengalami penurunan karena menurunnya kejadian drop out pasien meningkat dan belum adanya dokter tetap spesialis rehabilitasi medik.	diharapkan perlu adanya penambahan dokter spesialis rehabilitasi medik agar pelayanan bisa berjalan optimal
	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	Meningkatkan ketelitian dalam melakukan tindakan rehabilitasi medik
	Kepuasan pelanggan	%	120,25%	120%	101,40%	98,93%	104%	95%	96%	94.50%	<	-	Meningkatnya penerapan sistem manajemen mutu, kegiatan pengujian serta meningkatkan pelayanan kepada pelanggan
10	Pelayanan Farmasi												
	Waktu tunggu obat jadi	menit	28,27%	46.67%	85%	65%	56%	18.90 menit	18.95 menit	19.00 Menit	<	pada tahun 2022 mengalami penurunan karena peningkatan jumlah pasien yang dilayani tidak disertai dengan penambahan jumlah petugas sehingga waktu yang diperlukan untuk menyiapkan obat bertambah lama.	diharapkan bagi petugas untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien.
	Waktu tunggu obat racikan	menit	101,13%	123.34%	97%	89%	103%	39.25 menit	39.20 menit	39.30 Menit	<	-	Meningkatnya kecepatan waktu dalam meracik obat.
	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	%	99,99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	Meningkatkan ketelitian dalam pemberian obat kepada pelanggan
	Kepuasan pelanggan	%	82,30%	91.25%	112,36%	106%	90,58%	95%	100%	80%	>	pada tahun 2022 mengalami penurunan karena peningkatan jumlah pasien yang dilayani tidak disertai dengan penambahan jumlah petugas sehingga waktu yang diperlukan untuk menyiapkan obat bertambah lama sehingga pasien kurang puas	Diharapkan petugas memberikan pelayanan dengan baik dan cepat, memberikan dukungan fasilitas sarana dan prasarana yang dibutuhkan.
	Penulisan resep sesuai formularian	%	99,96%	99.84%	99,94%	99,95%	99,99%	100%	100%	100%	>	-	meningkatnya penulisan resep obat yang sesuai formularian yang ada.
11	Pelayanan Gizi												

	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	%	11,11%	111.11%	100%	10%	100%	100%	100%	100%	>	-	Meningkatnya ketepatan waktu pemberian makanan & pembagian shift untuk petugas pramusaji.
	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	75%	120%	162%	168%	83%	19%	21.25%	22%	<	-	diharapkan bagi petugas untuk mengevaluasi faktor penyebab banyaknya pasien yang tidak menghabiskan makanan yang disediakan.
	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	Direkomendasikan kepada kepala gizi untuk memonitoring petugas untuk ikut di setiap visite dokter agar bisa mencatat diet yang dianjurkan.
12	Pelayanan Transfusi Darah												
	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	93%	96%	112%	112%	112%	88,75%	88.25%	88%	>	-	Diharapkan untuk petugas dalam menyediakan persediaan darah lebih lagi.
	Kejadian reaksi transfusi	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	<	-	diharapkan bagi petugas untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien.
13	Pelayanan Keluarga Miskin												
	Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	Meningkatkan pelayanan bagi pasien dan meningkatkan dukungan sarana dan prasarana.
14	Pelayanan Rekam Medik												
	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	%	95%	82%	90%	107%	98%	86.75%	87%	86.30%	>	pada tahun 2022 kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan mengalami penurunan.	Diharapkan untuk petugas rekam medik untuk melengkapi pengisian rekam medik dengan tepat waktu.
	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	%	98%	96.40%	104%	103%	102%	99%	100%	98%	>	-	Diharapkan untuk petugas pelayanan dalam melengkapi data pasien serta jenis tindakan yang diberikan dokter kepada pasien.

	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	menit	20%	30%	137%	88%	80%	10 menit	10 menit	10 menit	<	pada tahun 2022 mengalami penurunan karena waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan yang rentang waktu digunakan semakin lama dan letak RM pasien terpisah di beberapa tempat	Diharapkan untuk petugas rekam medik untuk melengkapi pengisian rekam medik dengan tepat waktu dan dukungan peningkatan sarana dan prasarana.
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	menit	146,67%	86,67%	37%	31%	140%	11,25 menit	11 menit	12,50 menit	<	-	Ditingkatkan lagi waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.
15	Pengolahan Limbah												
	Baku mutu limbah cair	%	86,67%	85,71%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<	pada tahun 2019 mengalami penurunan karena jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair ada 7 namun yang sesuai dengan baku mutu berjumlah 6	Perlu adanya penambahan anggaran untuk pemeriksaan sampel cair, serta pengadaan alat pengukur pH dan suhu air sehingga dapat dilakukan pemeriksaan pH dan Suhu harian air limbah
	Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	Tersedianya tenaga khusus yang menangani pengelolaan limbah dan tersedianya sarana dan prasarana pengelolaan limbah
16	Pelayanan Administrasi dan Manajemen												
	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	%	100%	96%	105%	106%	100%	100%	100%	100%	<	pada tahun 2017 mengalami penurunan karena penyelesaian laporan hasil pertemuan tingkat direksi yang lama.	diharapkan adanya penambahan sumber daya manusia, biaya yang dibutuhkan, dan sarana dan prasarana.
	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	diharapkan tertibnya laporan dari setiap unit-unit dan kegiatan tercatat deng
	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	88%	68%	103%	90%	73,68%	100%	100%	100%	<	pada tahun 2017 dan 2019 mengalami penurunan karena ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	diharapkan lebih meningkatkan ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat bagi ASN
	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	%	93,80%	100%	100%	100%	82%	100%	100%	100%	>	pada tahun 2022 mengalami penurunan karena ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala	diharapkan ketersediaan berkas di file pegawai.
	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	%	2,80%	1,76%	0%	6,5%	18,10%	100%	100%	100%	<	pada 2017 dan 2020 mengalami penurunan karena kurangnya karyawan yang mengikuti pelatihan di atas 20 jam per tahun	direkomendasikan untuk kepala bagian Administrasi Umum dan Keuangan untuk monitoring karyawan yang ikut pelatihan minimal 20 jam per tahun

	Cost recovery	%	120%	0%	51,56%	190%	122%	65,50%	70%	57.75%	>	-	diharapkan bagi petugas untuk lebih patuh dan disiplin dalam pembelanjaan operasional.
	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	0%	100%	143%	125%	96,33%	100%	100%	85%	<	pada tahun 2022 mengalami penurunan karena penyusunan laporan keuangan yang memakan waktu lama.	Diharapkan dalam penyusunan laporan keuangan bisa menyelesaikan sesuai dengan ketepatan waktu yang ditentukan.
	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	menit	175%	166.67%	0%	133,33%	143,9%	30 menit	30 menit	30 menit	<	-	Meningkatnya kecepatan waktu bagi petugas untuk memonitoring hasil tentang tagihan pasien rawat inap
	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	%	50%	0%	0%	0%	166%	70%	80%	65%	<	-	Meningkatnya ketepatan waktu laporan hasil pemberian insentif Petugas sesuai dengan kesepakatan waktu.
17	Ambulans/Kereta Jenazah												
	Waktu pelayanan ambulans/kereta jenazah	jam	100%	100%	100%	100%	100%	24 jam	24 jam	24 jam	>	-	Pemeliharaan Ambulans dan Sopir ambulans yang harus selalu standby di tempat yang telah disiapkan.
	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di rumah sakit	menit	143,33%	146.60%	48%	45%	23%	14,75 menit	14,50 menit	14.50 Menit	<	pada tahun 2022 mengalami penurunan karena kecepatan memberi pelayanan ambulans/kereta jenazah yang rentang waktunya untuk menunggu pelayanan ambulans semakin lama.	Pemeliharaan Ambulans, mobil ambulans yang selalu standby di tempat yang disediakan, Sopir ambulans yang harus selalu standby di tempat yang telah disiapkan dan jadwal sopir dan nomor hp tersedia di ruang perawatan.
18	Pelayanan Pemulasaran Jenazah												
	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	%	0%	116.67%	100%	100%	100%	100 menit	100 menit	100 menit	>	-	Diharapkan untuk petugas pelayanan pemulasaraan jenazah lebih tanggap dalam menangani dan memberi pelayanan pada pasien
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit												
	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 15 Menit	%	81,25%	81.25%	94%	45%	40%	80%	85%	75%	>	-	Semua unit mematuhi SPO dan tersedianya alat komunikasi antar IPSRS dengan unit lainnya.

	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%	20%	20%	118%	125%	88%	90%	100%	80%	<	Pada tahun 2016 mengalami penurunan karena ketepatan waktu pemeliharaan alat dan peralatan yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	direkomendasikan untuk petugas IPSRS untuk meningkatkan monitoring ketepatan waktu pemeliharaan alat dan kalibrasi alat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan,
	Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	%	0%	6%	12%	125%	107,5%	100%	100%	90%	>	-	Kepatuhan IPSRS melakukan evaluasi terhadap alat dan tersedianya anggaran kalibrasi alat
20	Pelayanan Laundry												
	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	%	99,99%	99%	98%	99%	99%	100%	100%	100%	>	-	Meningkatnya prosedur pelayanan laundry sehingga tidak adanya kejadian linen yang hilang.
	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	100%	97%	98%	99%	99%	100%	100%	100%	<	pada tahun 2016 dan 2019 mengalami penurunan karena ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap yang terkadang tidak sesuai waktu	direkomendasikan kepada kepala laundry untuk meningkatkan monitoring ketepatan waktu pengantaran linen sehingga standar yang ditetapkan dapat tercapai.
21	Pelayanan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi												
	Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	%	83,33%	111.10%	207,50%	142,85%	133%	85%	90%	80%	>	-	Tersedianya anggaran untuk pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi
	Koordinasi APD (Alat Pelindung Diri)	%	100%	100%	161%	181,81%	167%	70%	75%	65%	>	-	Tersedianya APD untuk Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi pada pasien
	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	-	perlu adanya petugas khusus untuk pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial, adanya ruang khusus untuk PPI dan kepatuhan petugas perawat dalam mencatat dan melaporkan ke PPI

ber data : Laporan Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD Nene Mallomo 2022

Tabel 10. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang

No	Uraian	Anggaran	APBD 2022	Non APBD	Realisasi BLUD 2022	%
<b>1</b>	<b>PENDAPATAN</b>	<b>57.000.000.000,00</b>	-	<b>47.728.846.440,00</b>	<b>47.728.846.440,00</b>	<b>83,73</b>
	<b>PENDAPATAN ASLI DAERAN</b>	<b>57.000.000.000,00</b>	-	<b>47.728.846.440,00</b>	<b>47.728.846.440,00</b>	<b>83,73</b>
	Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	55.572.600.000,00	-	47.058.649.731,00	47.058.649.731,00	84,68
	Kerjasama Pemanfaatan Barang Milik Daerah	220.400.000,00	-	69.570.000,00	69.570.000,00	31,57
	Lain-lain Pendapatan BLUD yang sah	1.207.000.000,00	-	600.626.70900	600.626.70900	49,76
	<b>Jumlah Pendapatan Asli Daerah</b>	<b>57.000.000.000,00</b>	-	<b>47.728.846.440,00</b>	<b>47.728.846.440,00</b>	<b>83,73</b>
	<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>57.000.000.000,00</b>	-	<b>47.728.846.440,00</b>	<b>47.728.846.440,00</b>	<b>83,73</b>
<b>2</b>	<b>BELANJA</b>	<b>88.767.901.000,00</b>	<b>36.783.000.200,00</b>	<b>47.606.888.901,00</b>	<b>84.389.889.101,00</b>	<b>95,07</b>
	<b>BELANJA OPERASI</b>	<b>72.408.252.500,00</b>	<b>24.661.565.344,00</b>	<b>45.688.620.831,00</b>	<b>70.350.186.175,00</b>	<b>97,16</b>
	Belanja Pegawai	22.115.323.000,00	20.717.414.773,00	-	20.717.414.773,00	93,68
	Belanja Barang dan Jasa	50.292.929.500,00	3.944.150.571,00	45.688.620.831,00	49.632.771.402,00	98,69
	<b>Jumlah Belanja Operasi</b>	<b>72.408.252.500,00</b>	<b>24.661.565.344,00</b>	<b>45.688.620.831,00</b>	<b>70.350.186.175,00</b>	<b>97,16</b>
	<b>BELANJA MODAL</b>	<b>16.359.648.500,00</b>	<b>12.121.434.856,00</b>	<b>1.918.268.070,00</b>	<b>14.039.702.926,00</b>	<b>85,82</b>
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	4.425.607.500,00	2.148.579.890,00	199.862.000,00	3.866.985.960,00	87,38
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	11.934.041.000,00	9.972.854.966,00	1.918.268.070,00	10.172.716.966,00	85,24
	<b>Jumlah Belanja Modal</b>	<b>16.359.648.500,00</b>	<b>12.121.434.856,00</b>	<b>1.918.268.070,00</b>	<b>14.039.702.926,00</b>	<b>85,82</b>
	<b>JUMLAH BELANJA</b>	<b>88.767.901.000,00</b>	<b>36.783.000.200,00</b>	<b>47.606.888.901,00</b>	<b>84.389.889.101,00</b>	<b>95,07</b>

Sumber data : Laporan keuangan UPT RSUD Nene Mallomo 2022

**BAB III**  
**PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS**  
**UPT RSUD NENE MALLOMO**

**3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok Dan Fungsi Pelayanan di UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.**

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, UPT RSUD Nene Mallomo dihadapkan pada permasalahan- permasalahan/isu strategis yang perlu ditangani secara terencana, sinergis dan berkelanjutan. Isu strategis merupakan keadaan saat ini yang harus dirancang penanganannya dalam rangka pelaksanaan tupoksi yaitu pelaksanaan pembangunan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat, yang berpotensi akan menjadi hambatan dan kendala dalam pengembangan pelayanan rumah sakit apabila tidak ditangani secara terprogram.

Penentuan isu-isu strategis dirumuskan berdasarkan hasil evaluasi terhadap organisasi dan tupoksi, sumber daya OPD, kinerja pelayanan dan juga tantangan eksternal atau isu-isu strategis yang sedang berkembang di masyarakat dan perlu penanganan secara terprogram/terencana.

Kinerja UPT RSUD Nene Mallomo yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yakni tahun 2018-2023 dapat dirasakan manfaat dan dampak positifnya namun tentunya tidak terlepas dari berbagai permasalahan ataupun kendala (resiko) yang dihadapi, sehingga perlu dilakukan evaluasi untuk mencapai tujuan dan sasaran sesuai target perencanaan serta untuk meningkatkan kinerja pada tahun yang akan datang dengan berdasarkan Peraturan Bupati Sidenreng Rappang No 47 Tahun 2020 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja UPT RSUD Nene Mallomo pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, permasalahan/ isu strategis yang teridentifikasi di lingkup UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang saat ini secara

umum dapat dipetakan sebagai berikut :

- a. Belum optimalnya pelayanan Kesehatan di UPT RSUD Nene Mallomo dalam memenuhi kebutuhan masyarakat,
- b. Belum optimalnya fasilitas dan sarana prasarana UPT RSUD Nene Mallomo dalam menunjang pelayanan,
- c. Belum optimalnya Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS),
- d. Belum cukupnya penerimaan BLUD membiayai seluruh biaya operasional rumah sakit,
- e. Jenis pelayanan yang tersedia belum sesuai dengan kebutuhan masyarakat

Dari indentifikasi permasalahan yang dikaitkan dengan Tugas Pokok Fungsi UPT RSUD Nene Mallomo “Masalah dan Akar Masalah” sebagai penyebab dan pemicunya adalah sebagai berikut:

**Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi  
UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang**

NO	POKOK MASALAH	MASALAH	AKAR MASALAH
1	Belum optimalnya Pelayanan Kesehatan di UPT RSUD Nene Mallomo Kepada Masyarakat	1. Belum optimalnya UPT RSUD Nene Mallomo dalam melayani pasien baik rawat jalan maupun rawat inap sebagai pusat rujukan dari Faskes tingkat 1 (Puskesmas)	1. Tingginya antrian/lama waktu tunggu pasien rawat jalan dan IGD 2. Belum semua tenaga yang ada di unit/ruangan khusus pernah mengikuti pelatihan 3. Belum maksimalnya SDM dokter khususnya dokter Spesialis yang bekerja purna waktu 3. Kurangnya SDM khususnya di ruang perawatan yang sudah difungsikan 4. Layanan medical check up yang belum lengkap 5. Permintaan pelayanan medis yang tinggi
2	Belum Optimalnya Fasilitas dan sarana prasarana rumah sakit dalam menunjang pelayanan	Belum optimalnya Fasilitas rumah sakit	1. Belum memadainya area parkir pegawai dan area publik belum optimal 2. Belum tersedia ruang tunggu pasien rawat inap yang representatif 3. Wisma inap keluarga pasien belum tersedia
3	Belum Optimalnya Sistem Informasi Rumah Saki ( SIMRS)	1. Sistem Informasi belum terintegrasi	1. Sistem Informasi rumah sakit belum memadai 2. SIMRS belum terintegrasi Dengan Unit lain di dalam rumah sakit
4	Belum cukupnya penerimaan BLUD membiayai seluruh biaya operasional rumah sakit,	1. Pendapatan rumah sakit belum maksimal	1. Perda tarif yang berlaku masih rendah .
5	Jenis pelayanan yang tersedia belum sesuai dengan kebutuhan masyarakat	Belum tersedianya beberapa layanan di poliklinik	Belum Lengkapnya dokter Spesialis

**3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih**

Visi, misi dan program Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah Terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah Terpilih dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor pendorong dan penghambat pelayanan di UPT RSUD Nene

Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.

a. Visi

Terwujudnya Kabupaten Sidenreng Rappang sebagai daerah agribisnis yang maju dengan masyarakat religius, aman, adil dan sejahtera.

b. Misi

1. Memajukan dan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam rangka peningkatan kualitas hidup masyarakat,
2. Memajukan usaha agribisnis, UMKM dan industri pengolahan berbasis petik, olah, kemas dan jual,
3. Mengembangkan kerjasama investasi daerah dan penyediaan lapangan kerja baru,
4. Mengembangkan dan meningkatkan pembangunan infrastruktur wilayah dalam memperlancar mobilitas arus barang dan jasa,
5. Mengoptimalkan kinerja, kualitas dan profesionalitas birokrasi pemerintah daerah dalam pelayanan public melalui penerapan good governance dan electronic governance,
6. Mengembangkan dan memajukan kawasan pedesaan melalui konsep desa cerdas (smart village), sehat dan mandiri,
7. Memajukan dan menciptakan kondisi kehidupan beragama serta meningkatkan kualitas budaya lokal sebagai basis nilai dalam menciptakan kehidupan sosial kemasyarakatan yang kondusif.

Menelaah ke tujuh misi Kepala Daerah dihubungkan dengan pelayanan UPT RSUD Nene Mallomo, maka keterkaitan yang sangat erat ada pada misi kesatu. Misi ini terkait dengan pelayanan di UPT RSUD Nene Mallomo yaitu untuk menghadirkan jenis pelayanan yang sesuai dengan perkembangan teknologi dan tuntutan masyarakat serta meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia kesehatan.

Adapun permasalahan/hambatan yang ada di UPT RSUD Nene Mallomo sehubungan dengan Misi Kepala Daerah Terpilih adalah :

- a. Jenis dan jumlah SDM yang kurang terutama tenaga dokter spesialis;
- b. Sarana dan prasarana yang belum sesuai dengan standar;
- c. Belum semua tenaga yang ada di unit/ruangan khusus pernah mengikuti pelatihan;
- d. Jenis pelayanan belum sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
- e. SIMRS masih belum berjalan;
- f. Sarana parkir belum tertata dengan baik;

Sedangkan faktor pendorong untuk mengatasi permasalahan di atas antara lain :

- a. Adanya dukungan Pemerintah Daerah dan stakeholder terkait dalam peningkatan mutu pelayanan di UPT RSUD Nene Mallomo
- b. Penetapan UPT RSUD Nene Mallomo sebagai PPK-BLUD
- c. Rumah sakit telah LULUS Akreditasi Paripurna pada Tahun 2022
- d. Adanya potensi peningkatan PAD
- e. Adanya kerjasama dengan Institusi Pendidikan Kesehatan
- f. Dukungan regulasi yang berkelanjutan
- g. Tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan yang semakin meningkat.

### **3.3. Telaahan Perubahan Renstra K/L Dan Perubahan Renstra Provinsi/Kabupaten**

Tujuan Kementerian Kesehatan adalah meningkatnya status kesehatan masyarakat dan meningkatnya daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap status resiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Sasaran strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, yaitu :

- a. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat.
- b. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan

rujukan.

- c. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat,
- d. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat Kesehatan,
- e. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar,
- f. Terjaminnya pembiayaan kesehatan,
- g. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata Kelola pemerintahan yang baik dan bersih,
- h. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

Adapun faktor-faktor yang menjadi penghambat dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun Renstra Perangkat Daerah dengan UPT RSUD Nene Mallomo antara lain :

- a. Kurangnya dukungan pemerintah pusat terhadap pemerataan penyebaran tenaga medis dan tenaga penunjang medis ke daerah,
- b. Sarana dan prasarana yang belum memadai,
- c. Sistem informasi rumah sakit yang belum optimal,
- d. Kompetensi SDM belum memadai,
- e. Anggaran yang terbatas.

Adapun faktor-faktor yang menjadi pendorong pencapaian dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun Renstra Perangkat Daerah UPT RSUD Nene Mallomo antara lain:

- a. UPT RSUD Nene Mallomo sudah terakreditasi KARS Versi 2018 dengan predikat kelulusan UTAMA,
- b. UPT RSUD Nene Mallomo telah memiliki 16 orang dokter spesialis, 9 (sembilan) orang dokter umum dan 1 (satu) orang dokter gigi.
- c. UPT RSUD Nene Mallomo sudah terkoneksi dengan Sistem Informasi Rawat Inap (SIRANAP) Kementerian Kesehatan,
- d. UPT RSUD Nene Mallomo telah melaksanakan program wajib

Prognas.

### **3.4. Penentuan Isu-Isu Strategis**

Berdasarkan identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok dan fungsi UPT RSUD Nene Mallomo, telaahan visi, misi dan program kerja Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, telaahan renstra K/L dan Provinsi, dapat ditentukan isu-isu strategis yang harus ditindaklanjuti oleh UPT RSUD Nene Mallomo yaitu: Belum optimalnya pelayanan Kesehatan di UPT RSUD Nene Mallomo dalam memenuhi kebutuhan masyarakat,

- a. Belum optimalnya fasilitas dan sarana prasarana UPT RSUD Nene Mallomo dalam menunjang pelayanan,
- b. Belum optimalnya Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS),
- c. Belum cukupnya penerimaan BLUD membiayai seluruh biaya operasional rumah sakit,
- d. Jenis pelayanan yang tersedia belum sesuai dengan kebutuhan masyarakat

Penerapan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dimana diatur tentang :

- 1) Rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan;
- 2) Rumah sakit yang didirikan Pemerintah Daerah harus berbentuk Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) Rumah sakit yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasionalnya;

- 4) Jumlah dan jenis SDM harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi RS;
  - 5) Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan RS wajib dilakukan akreditasi minimal 3 (tiga) tahun sekali.
- e. Masih adanya kesenjangan rasio tenaga kesehatan dengan kebutuhan;
  - f. Belum cukupnya penerimaan BLUD mengcover seluruh biaya operasional RS;
  - g. Belum terpenuhinya kebutuhan dokter spesialis dasar, sarana dan prasarana rumah sakit khususnya alat-alat kesehatan/kedokteran sesuai dengan standar rumah sakit kelas C;
  - h. Terbatasnya lahan untuk pengembangan pelayanan dan lahan parkir kendaraan petugas dan pengunjung;
  - i. Keterbatasan dana subsidi dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah (pemda);

Adanya pandemi covid-19 yang saat ini melanda hampir semua negara di dunia termasuk Indonesia, memiliki dampak global yang sangat besar sehingga diperlukan kesiapsiagaan dan respon yang cepat dalam rangka pencegahan dan penanggulangan covid-19.

Sejak kasus positif Covid-19 meningkat drastis, banyak rumah sakit di daerah kewalahan menangani lonjakan pasien yang terinfeksi coronavirus. Tak hanya di Indonesia, pandemi Covid-19 menyebabkan banyak rumah sakit di seluruh dunia mengalami kesulitan baik secara manajemen maupun sarana prasarana dalam memberikan pelayanan karena jumlah pasien melonjak dalam waktu singkat.

Kasus infeksi corona akan semakin susut kemampuannya merawat pasien akibat Covid-19 yang membutuhkan ruang perawatan intensif (IC), APD dan ventilator yang terbatas. Keadaan buruk ini berdampak pada keselamatan pasien.

## **BAB IV**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

Tujuan dan sasaran pada hakikatnya merupakan arahan bagi pelaksanaan setiap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi dalam mendukung pelaksanaan misi, untuk mewujudkan visi selama kurun waktu 2024 – 2026. Tujuan dan sasaran diuraikan sebagai berikut:

#### **4.1. Tujuan**

Tujuan merupakan pernyataan tentang sesuatu yang akan dicapai dalam jangka waktu satu sampai tiga tahun mendatang, yang menggambarkan arah strategis organisasi dan digunakan untuk meletakkan kerangka prioritas dengan menfokuskan arah semua program dan aktivitas organisasi pada pencapaian misi. Adapun tujuan yang dicapai UPT RSUD Nene Mallomo adalah “Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat”.

Tujuan tersebut dapat dicapai melalui pembinaan, pengembangan, dan pelaksanaan, serta pemantapan fungsi-fungsi manajemen kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta hukum kesehatan. Fungsi-fungsi manajemen kesehatan tersebut terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

#### **4.2. Sasaran**

Sasaran merupakan hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional untuk dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu. Perumusan sasaran mendasarkan pada tugas dan fungsi perangkat daerah atau kelompok sasaran yang dilayani. Adapun sasaran yang akan dicapai UPT RSUD Nene Mallomo adalah meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit.

Formulasi tujuan dan sasaran serta indikator sasaran jangka menengah UPT RSUD Nene Mallomo dalam bentuk tabel

dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 11. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan  
UPT RSUD Nene Mallomo

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun		
				2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7
1.	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatnya Mutu dan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Rumah Sakit	100%	100%	100%
		Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan Rumah Sakit	Presentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Yang Memenuhi Standar Nilai SAKIP	100%	100%	100%
				61	66	71

## BAB V

### STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Untuk mencapai tujuan dan sasaran di dalam Rencana Strategis (Renstra) diperlukan strategi. Strategi adalah Langkah- langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi pemerintah daerah. Rumusan strategi merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana sasaran akan dicapai, yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian kebijakan.

Strategi dan kebijakan adalah merupakan rumusan perencanaan komprehensif dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam rencana strategis UPT RSUD Nene Mallomo 2024 - 2026. Untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka dirumuskan strategi dan kebijakan kurun waktu 3 (tiga) tahun mendatang. Rumusan strategi dan kebijakan UPT RSUD Nene Mallomo selama tiga tahun periode 2024 - 2026, dituangkan dalam tabel berikut :

Tabel 12. Tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan

<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
Meningkatkan kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatnya Mutu dan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatkan Efisiensi Mutu Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan di Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan Kegiatan Evaluasi Implementasi Kebijakan Srandar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM)</li> <li>2. Peningkatan Kompetensi SDM melalui Pendidikan Formal dan Informal di Rumah Sakit</li> <li>3. Peningkatan Kuantitas Sarana dan Prasarana dan Kualitas Alat Kesehatan yang Terkalibrasi sesuai Standar Rumah Sakit</li> </ol>
	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan Rumah Sakit	Meningkatkan Tata Kelola Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan Sistem terkait Perencanaan dalam Pencapaian Indikator Program Rumah Sakit</li> <li>2. Penerapan Kepatuhan, Kedisiplinan ASN dan Meningkatkan Kompetensi SDM yang Profesional di bidangnya</li> <li>3. Penerapan Sistem dalam Perencanaan Anggaran dan Realisasi Pelaksanaan Anggaran yang Terintegrasi di Rumah Sakit</li> </ol>

Tabel 13. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan UPT RSUD Nene Mallomo

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Target	Rp		
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4	5	6	7	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit		Indeks Kepuasan Pasien/Pengunjung (IKM) Rumah Sakit				97.85%	100%		100%		100%		100%			
	Menigkatnya Mutu dan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit				107.19%	100%		100%		100%		100%			
	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan Rumah Sakit	Nilai Sakip				55.51	61.00		66.00		71.00		71.00			
			01.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Fasilitas Pelayanan, Layanan Kesehatan dan Sistem Informasi Kesehatan untuk UKP dan UKM Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	100%	100%	2.250.000.000	100%	2.475.000.000	100%	2.722.500.000	100%			
			1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan	Persentase Pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang Memenuhi Standar	100%	100%	2.000.000.000	100%	2.200.000.000	100%	2.420.000.000	100%			

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026					
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
				<b>Tingkat Daerah Provinsi</b>												
			1.02.0 2.1.01 .0009	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	1 Unit	1 Unit	1.000.000.000	1 Unit	1.100.000.000	1 Unit	1.210.000.000	1 Unit			
			1.02.0 2.1.01 .0013	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan	25 Unit	25 Unit		25 Unit		25 Unit		25 Unit			
			1.02.0 2.1.01 .0026	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang ditingkatkan sarana, Prasarana, Alat Kesehatan, dan SDM agar setiap Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi RAsio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1 : 1000	1 Unit	1 Unit	1.000.000.000	1 Unit	1.100.000.000	1 Unit	1.210.000.000	1 Unit			
			1.02.0 2.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	<b>Persentase Pemenuhan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan jaringan Internet yang</b>	100%	100%	250.000.000	100%	275.000.000	100%	302.500.000	100%			

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026					
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
					Disediakan											
			1.02.0 2.1.03 .0002	Pengelolaan Sisten Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase Pemenuhan Alat/Perangkat Sisten Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet yang disediakan	43 Dokumen	43 Dokumen	250.000.000	43 Dokumen	275.000.000	43 Dokumen	302.500.000	43 Dokumen			
			01.02. 03	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya manusia	Cakupan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabuapten/Kota		100%	660.000.000	100%	726.000.000	100%	798.600.000	100%			
			01.02. 03.1.0 1	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Provinsi	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan		100%	360.000.000	100%	396.000.000	100%	435.000.000	100%			
			01.02. 03.1.0 1.0001	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Kesehatan (Fasyankes)		627 Orang	360.000.000	632 Orang	396.000.000	637 Orang	435.000.000	637 Orang			
			01.02. 03.1.0 2	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya		100%	300.000.000	100%	330.000.000	100%	363.000.000	100%			

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026					
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			01.02.03.1.01.0001	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Suber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkatkan		50 Orang	300.000.000	55 Orang	330.000.000	60 Orang	363.000.000	60 Orang			
			X.XX.1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100%	100%	65.001.444.615	100%	71.501.589.076,5	100%	78.651.747.984,2	100%			
			01.1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	14 Bulan	14 Bulan	20.913.438.615	14 Bulan	23.004.782.476,5	14 Bulan	25.305.260.724,2	14 Bulan			
			01.1.02.0001	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang menerima Gaji dan Tunjangan ASN	263 Orang	270 orang	20.913.438.615	270 Orang	23.004.782.476,2	270 orang	25.305.260724,2	270 Orang			
			01.1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Layanan Administrasi Perkantoran	100%	100%	177.520.000	100%	195.272.000	100%	214.799.200	100%			
			01.1.06.0009	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	60 Laporan	70 laporan	147.520.000	80 Laporan	162.272.000	90 laporan	178.499.200	90 laporan			
			01.1.06.0011	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis elektronik pada SKPD	12 Dokumen	12 Dokumen	30.000.000	12 Dokumen	33.000.000	12 Dokumen	36.300.000	12 Dokumen			

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026					
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			01.1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Pemenuhan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100%	100%	4.463.040.000	100%	490.934.400	100%	540.027.840	100%			
			01.1.08.0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air, dan Listrik yang disediakan	12 Laporan	12 laporan	1.071.840.000	12 Laporan	1.179.024.000	12 Laporan	1.296.926.400	12 Laporan			
			01.1.08.0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum kantor	Jumlah Laporan Penyediaan jasa Pelayanan Umum Kantor yang disediakan	12 Laporan	12 Laporan	3.391.200.000	12 Laporan	3.730.320.000	12 Laporan	4.103.352.000	12 Laporan			
			01.1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Pemenuhan Jasa Pemeliharaan Barang Milik Daerah	100%	100%	21.106.000	100%	23.216.600	100%	25.538.260	100%			
			01.1.09.0001	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas jabatan yang dipelihara dan dibayarkan pajaknya	Unit	25 Unit	20.000.000	25 Unit	22.000.000	25 Unit	24.200.000	25 Unit			
			01.1.09.0002	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan pajak dan perizinannya	Unit	9 Unit	1.106.000	9 Unit	1.216.600	9 Unit	1.338.260	9 Unit			

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026					
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			01.1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Pemenuhan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	100%	100%	39.426.340.000	100%	43.368.974.000	100%	47.705.871.400	100%			
			01.1.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit Kerja	1 Unit Kerja	39.426.340.000	1 Unit Kerja	43.368.974.000	1 Unit Kerja	47.705.871.400	1 unit Kerja			
				<b>TOTAL</b>												

Tabel 14. Format Cascading Program Prioritas Perangkat Daerah 2024-2026

Kode	VISI/MISI/TUJUAN/SASARAN/PROGRAM PEMBANGUNAN DAERAH	Indikator Kinerja Impact / Outcome	Kondisi Kinerja Awal (2022)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD		Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				2024		2025		2026		Kinerja	Rp	
				Kinerja	Rp	Kinerja	Rp	Kinerja	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Visi :</b>												
<b>Terwujudnya Kabupaten Sidenreng Rappang Sebagai Daerah Agribisnis Yang Maju Dengan Masyarakat Religius, Aman, Adil Dan Sejahtera</b>												
<b>Misi 1 : Memajukan Dan Meningkatkan Kinerja Pelayanan Pendidikan Dan Kesehatan Dalam Rangka Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat</b>												
	<b>Sasaran 2(RPJMD) :</b> Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks Kesehatan										
	Tujuan Renstra: Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Pasien/Pengunjung (IKM) Rumah Sakit	97.85 %	100 %		100%		100%		100%		
	Sasaran Renstra: Meningkatnya mutu dan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	107.19%	100%		100%		100%		100%		
<b>Misi 5 : Mengoptimalkan Kinerja, Kualitas dan Profesionalitas Birokrasi Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Publik Melalui Penerapan Good Governance dan Electronic Governance</b>												
	<b>Sasaran 10(RPJMD) :</b> Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Daerah	Nilai SAKIP										
	Tujuan Renstra: Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Pasien/Pengunjung (IKM) Rumah Sakit	97.85%	100%		100%		100%		100%		

Kode	VISI/MISI/TUJUAN/SASARAN/PROGRAM/PEMBANGUNAN DAERAH	Indikator Kinerja Impact / Outcome	Kondisi Kinerja Awal (2022)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja Pada AkhirPeriode RPJMD		Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				2024		2025		2026		Kinerja	Rp	
				Kinerja	Rp	Kinerja	Rp	Kinerja	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Sasaran Renstra: Meningkatkan tata kelola kinerja dan keuangan Rumah Sakit	Nilai SAKIP	55.51	61.00		66.00		71.00		71.00		
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Fasilitas Pelayanan, Layanan Kesehatan dan Sistem Informasi Kesehatan Untuk UKP dan UKM Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	100%	100%		100%		100%		100%		
	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia	Cakupan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten /Kota	100%	100%		100%		100%		100%		
	<b>Total</b>											

## **BAB VI**

### **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Berdasarkan tujuan dan sasaran, maka dirumuskan program-program UPT RSUD Nene Mallomo dalam kurun waktu tahun 2024 - 2026. Program tersebut disusun dengan mengacu pada RPJMD tahun 2024-2026 dimana kegiatan di UPT RSUD Nene Mallomo diarahkan untuk memantapkan peningkatan kualitas manusia melalui kebijakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat diarahkan untuk memperbaiki pelayanan kesehatan dan mematuhi kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan. Sasaran program dan kegiatan rumah sakit adalah meningkatnya kualitas pelayanan di UPT RSUD Nene Mallomo dan meningkatnya kinerja keuangan rumah sakit yang akuntabel dan transparan.

Penetapan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan. Hal ini ditunjukkan ke dalam akumulasi pencapaian indikator outcome dan indikator output setiap tahun atau indikator capaian secara mandiri pertahun, sehingga kondisi kerja yang diinginkan pada akhir tahun renstra dapat tercapai. Program, Kegiatan dan subkegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

#### **6.1 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**

##### Kegiatan dan Sub Kegiatan :

- a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
  1. Pengembangan rumah sakit
  2. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
  3. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
  - 1. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
  - 2. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi

## **6.2. Program Peningkatan Kapasita Sumber Daya Manusia**

### Kegiatan dan Sub Kegiatan :

- a. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
  - 1. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar.
- b. Pembangunan Mutu dan Peningkatan Kompetensi teknis Sumber Daya Manusia di Tingkat Daerah Kesehatan Kabupaten/Kota
  - 1. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

## **6.2 Program Penunjang Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota**

### Kegiatan dan Sub Kegiatan :

- a. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
  - 1. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
- b. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
  - 1. Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD
- c. Administrasi Umum Perangkat Daerah
  - 1. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
  - 2. Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD
- d. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
  - 1. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
  - 2. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor

- e. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
  - 1. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan.
  - 2. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Layanan.
- f. Peningkatan Pelayanan BLUD
  - 1. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

Tabel 15. Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2024-2026  
Kabupaten Sidenreng Rappang

TUJUAN	SASARAN	KODE	URUSAN/ PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	REALISASI CAPAIAN KINERJA RKPD s/d TAHUN 2021		REALISASI CAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN RKPD YANG DI EVALUASI (2022)		UNIT KERJA PERAN GKAT DAERA H PENAN GGNG JAWAB	LOKASI
						K	Rp.	K	Rp.		
1	2	3	4	5	6	7		8		9	10
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Meningkatnya Mutu dan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit						92.828.151.381	72.50	84.389.889.101	UPT RSUD Nene Mallo mo	KEC. MARI TENGGAE
		01	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	<b>Persentase Ketersediaan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten</b>	%	100,0	63.727.504.606	100,00	72.268.454.245		
		01.2.02	<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	<b>Terpenuhinya Administrasi Keuangan</b>	Bulan	14,00	21.884.110.634	14,00	20.717.414.773		
		01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah ASN yang disediakan Gaji dan Tunjangan	Orang	279,00	21.884.110.634	279,00	20.717.414.773		
		01.2.03	<b>Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah</b>	<b>Persentase Pemenuhan Layanan Administrasi Perkantoran</b>	Unit			5	36.700.000		
		01.2.03.02	Pengamanan barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Penyediaan jasa Jaminan Barang Milik Daerah	Unit			5	36.700.000		

TUJUAN	SASARAN	KODE	URUSAN/ PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	REALISASI CAPAIAN KINERJA RKPD s/d TAHUN 2021		REALISASI CAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN RKPD YANG DI EVALUASI (2022)		UNIT KERJA PERAN GKAT DAERAH PENAN GGNG JAWAB	LOKASI
						K	Rp.	K	Rp.		
1	2	3	4	5	6	7		8		9	10
		01.2.06	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>Waktu Penyediaan Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>persen</b>	<b>27</b>	<b>109.729.483</b>	<b>100</b>	180.941.787		
		01.2.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke luar Daerah	Kali	27,00	93.729.483,00	73	157.941.787		
		01.2.06.11	Dukungan Pelaksanaann Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Waktu Penyediaan Administrasi Jasa Keuangan	Bulan	12,00	16.000.000,00	11	23.000.000		
		01.2.08	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Persentase Pemenuhan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>%</b>	<b>100</b>	<b>4.009.865.454</b>	<b>100</b>	3.709.597.404		
		01.2.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber daya air dan Listrik	Waktu Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber daya air dan Listrik	Bulan	12,00	912.565.454,00	12	1.003.297.404		
		01.2.08.04	Penyediaan Jasa Pelayana Umum Kantor	Waktu Penyediaan Pelayanan Administrasi Perkantoran	Bulan	12,00	3.097.300.000,00	11	2.706.300.000		
		01.2.09	<b>Pemeliharaan Barang Milik daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Persentase Pemenuhan Jasa Pemeliharaan Barang Milik Daerah</b>	<b>%</b>	<b>68.55</b>	<b>15.296.028</b>	<b>78</b>	16.911.380		

TUJUAN	SASARAN	KODE	URUSAN/ PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	REALISASI CAPAIAN KINERJA RKPD s/ d TAHUN 2021		REALISASI CAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN RKPD YANG DI EVALUASI (2022)		UNIT KERJA PERAN GKAT DAERA H PENAN GGNG JAWAB	LOKASI
						K	Rp.	K	Rp.		
1	2	3	4	5	6	7		8		9	10
		01.2.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaran Dinas Jabatan	Jumlah dan Jenis Kendaraan Perorangan Dinas yang Disediakan Jasa Pemeliharaan dan Perizinannya	Unit	23,00	15.296.028,00	18	16.016.000		
		01.2.09.02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Operasional atau Lapangan	Jumlah dan Jenis Kendaraan Operasional yang Disediakan Jasa Pemeliharaan dan Perizinannya	Unit	-	-	7	895.380		
		01.2.10	<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>Persentase Pemenuhan Operasional Pelayanan Rumah sakit</b>	%	<b>100</b>	<b>37.708.503.007</b>	<b>100</b>	47.606.888.901		
		01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Terpenuhinya Operasional Pelayanan Penunjang Pelayanan	Bulan	12,00	37.708.503.007,00	12	47.606.888.901		
		1.02.02	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya kesehatan Masyarakat</b>	<b>Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit</b>	%	<b>96</b>	<b>29.100.646.775</b>	<b>45</b>	12.121.434.856		

TUJUAN	SASARAN	KODE	URUSAN/ PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	REALISASI CAPAIAN KINERJA RKPD s/ d TAHUN 2021		REALISASI CAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN RKPD YANG DI EVALUASI (2022)		UNIT KERJA PERAN GKAT DAERAH PENAN GGNG JAWAB	LOKASI
						K	Rp.	K	Rp.		
1	2	3	4	5	6	7		8		9	10
		1.02.02.2.01	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKP dan UKM Kewenangan Daerah/Kabupaten</b>	<b>Cakupan Fasilitas Pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan daerah/Kabupaten</b>	%	97,78	29.100.646.775	100	12.121.434.856		
		1.02.02.01.05	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Gedung/ Bangunan yang Dibangun	Paket	1,00	17.996.756.725,00	1	9.972.854.966		
		1.02.02.2.01.13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan	Paket	1,00	1.511.515.000,00	-	-		
		1.02.02.2.01.14	Pengadaan alat Kesehatan / Alat Penunjang Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Paket	1,00	9.592.375.050,00	1	2.148.579.890		

Tabel 16. Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan RS Nene Mallomo Tahun 2021-2023 Kabupaten Sidenreng Rappang

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi	
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat		Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan rumah sakit				92%	69,8		70,64		100%		100%		100%		100%				
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit		Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Yang Memenuhi Standar				90.76%	92%		94%		100%		100%		100%		100%				
			.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten /Kota	Persentase Ketersediaan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten	100%	0%	0	0%	0	100%	66.960.009.000	100%	67.752.210.820	100%	67.822.210.820	100%	204.524.935.000	Rumah Sakit Nene Mallomo	Kec. Maritengngae	
			01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terpenuhinya Administrasi Keuangan	14 bulan	0 bulan	0	0 bulan	0	14 bulan	20.290.182.000	14 bulan	20.493.083.820	14 bulan	20.493.083.820	14 bulan				

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp		
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah ASN yang disediakan gaji dan tunjangan	14 bulan	0 bulan	0	0 bulan	0	279 orang	20.290.182.000	286 orang	20.493.083.820	293 orang	20.493.083.820	293 orang			
			01.2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Layanan Administrasi Perkantoran	100%	0%	0	0%	0	-	-	100%	40.000.000	100%	80.000.000	100%		Rumah Sakit Nene Mallo mo	Kec. Marit engng ae
			01.2.03.01	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah penyediaan jasa jaminan barang milik daerah	5 unit	0%	0	0%	0	-	-	5 unit	40.000.000	10 unit	80.000.000	8 unit			
			01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Layanan Administrasi Perkantoran	40 kali	0 kali	0	0 kali	0	40 kali	165.931.000	40 kali	177.631.000	60 kali	177.631.000	60 kali	-	Rumah Sakit Nene Mallo mo	Kec. Marit engng ae
			01.2.06.09	Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	40 kali	0 kali	0	0 kali	0	40 kali	147.631.000	40 kali	147.631.000	60 kali	147.631.000	60 kali			
			01.2.06.11	Dukungan pelaksanaan sistem pemerintahan berbasis elektronik pada SKPD	Waktu penyediaan administrasi jasa keuangan	12 bulan	0 kali	0	0 kali	0	12 bulan	18.300.000	12 bulan	30.000.000	12 bulan	30.000.000	12 bulan			

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp		
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Pemenuhan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100%	0%	0	0%	0	100%	7.221.240.000	100%	7.758.840.000	100%	7.788.840.000	100%	-	Rumah Sakit Nene Mallo mo	Kec. Marit engng ae
			01.2.08.02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Waktu penyediaan jasa komunikasi, SDA, dan listrik	12 bulan	0%	0	0%	0	12 bulan	3.681.240.000	12 bulan	3.089.640.000	12 bulan	2.712.840.000	12 bulan			
			01.2.08.04	Penyediaan jasa pelayanan umum kantor	Waktu penyediaan pelayanan administrasi perkantoran	12 bulan	0%	0	0%	0	12 bulan	3.540.000.000	12 bulan	4.669.200.000	12 bulan	5.076.000.000	12 bulan			
			01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Pemenuhan Jasa Pemeliharaan Barang Milik Daerah	100%	0%	0	0%	0	100%	66.264.000	100%	66.264.000	100%	66.264.000	100%		Rumah Sakit Nene Mallo mo	Kec. Marit engng ae
			01.2.09.01	Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan	Jumlah dan jenis kendaraan perorangan dinas yang disediakan jasa pemeliharaan dan perizinannya	26 unit	0%	0	0%	0	26 unit	65.000.000	26 unit	65.000.000	30 unit	65.000.000	30 unit			

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp		
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			01.2.-09.02	Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan	Jumlah dan jenis kendaraan operasional yang disediakan jasa pemeliharaan dan perizinannya	8 unit	0%	0	0%	0	8 unit	1.264.000	8 unit	1.264.000	15 unit	1.264.000	15 unit			
			01.2.09.02	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Pemenuhan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	100%	0%	0	0%	0	100%	39.216.392.000	100%	39.216.392.000	100%	39.216.392.000	100%	-	Rumah Sakit Nene Mallo mo	Kec. Marit engng ae
			01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Terpenuhinya operasional pelayanan dan penunjang pelayanan	12 bulan	0%	0	0%	0	12 bulan	39.216.392.000	12 bulan	39.216.392.000	12 bulan	39.216.392.000	12 bulan			
			1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	100%	0%	0	0%	0	96%	35.037.641.000	96%	35.330.289.000	96%	31.859.553.800	96%	102.227.483.800	Rumah Sakit Nene Mallo mo	Kec. Marit engng ae
			1.02.02.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten /Kota	Cakupan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	100%	0%	0	0%	0	100%	35.037.641.000	100%	35.037.641.000	100%	31.566.905.800	100%			

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi	
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
			1.02.02.2.01.05	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Gedung/Bangunan yang Dibangun	1 Paket	0%	0	0%	0	1 Paket	21.000.000.000	1 Paket	11.500.000.000	1 Paket	11.500.000.000	1 Paket				
			1.02.02.2.01.13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Diadakan	1 Paket					1 Paket	1.520.000.000	1 Paket	2.000.000.000	1 Paket	2.000.000.000	1 Paket				
			1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik yang Diadakan	1 Paket					1 Paket	12.517.641.000	1 Paket	21.537.641.000	1 Paket	18.066.905.800	1 Paket				
			1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten /Kota	Persentase Capaian Hasil Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit	100%					-	-	100%	292.648.000	100%	292.648.000	100%				
			1.02.02.2.02.35	Pelaksanaan akreditasi fasilitas kesehatan di kabupaten/kota	Jumlah dokumen/standar akreditasi terpenuhi	16 dokumen					-	-	16 dokumen	292.648.000	16 dokumen	292.648.000	16 dokumen				
							<b>TOTAL</b>						101.997.650.000		103.082.499.820		99.681.764.620				

**BAB VII**  
**KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Indikator kinerja UPT RSUD Nene Mallomo yang mendukung visi, misi, tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2024–2026 adalah sebagai berikut:

Tabel 17. Indikator Kinerja UPT RSUD Nene Mallomo yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
					2022	2023	2024	2025	2026	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1.	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit		Indeks Kepuasan Pasien/Pengunjung (IKM) Rumah Sakit	97,85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Meningkatnya Mutu dan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	107,19%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan Rumah Sakit	Nilai Sakip	55,51	50,51	60,00	61,00	66,00	71,00	71,00

Persentase capaian indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sudah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Terdapat 22 jenis pelayanan yang wajib disediakan di rumah sakit, dimana setiap jenis tersebut memiliki indikator masing-masing. Hasil dari setiap indikator SPM tersebut menjadi persentase capaian indikator SPM rumah sakit.

Tabel. 18. Indikator Kinerja UPT RSUD Nene Mallomo yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2022	2023	2024	2025	2026	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Persentase pemenuhan administrasi dan manajemen Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase kelayakan sarana dan prasarana	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Pemenuhan dokumen perencanaan dan laporan akuntabilitas Kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase pemanfaatan tempat tidur (BOR)	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
6	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	96%	96%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Persentase Tingkat Kemandirian Pengelolaan Keuangan	100%	55%	60%	100%	100%	100%	100%

## **BAB VIII PENUTUP**

Dalam mengantisipasi perkembangan pada masa yang akan datang, maka UPT RSUD Nene Mallomo dituntut untuk mempersiapkan diri dan secara terus menerus melakukan perubahan kearah perbaikan melalui tahapan-tahapan yang konsisten dan berkelanjutan. Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2024 – 2026 mengacu pada visi dan misi Bupati Sidrap. Renstra ini disusun dengan tujuan agar dapat menjawab dan menfokuskan upaya UPT RSUD Nene Mallomo dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Renstra ini sekaligus menjadi pedoman dalam pelaksanaan kegiatan menuju terwujudnya visi UPT RSUD Nene Mallomo sebagai pusat layanan kesehatan terbaik, aman, bermutu tinggi dan inovatif.

Penyusunan Renstra dilakukan sedemikian rupa dengan mengacu pada RPJMD sehingga hasil pelaksanaan kegiatan dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja. Dengan adanya perubahan lingkungan yang sangat kompleks, pesat dan tidak menentu, maka selama kurun waktu berlakunya rencana strategis perubahan ini dapat dilakukan upaya pengkajian dan bila perlu dapat dilakukan penyesuaian.

Demikian Renstra UPT RSUD Nene Mallomo ini disusun sebagai panduan bagi UPT RSUD Nene Mallomo dalam melaksanakan strategi pada 3 tahun (tiga) tahun ke depan. Oleh karena itu konsistensi, kerjasama, transparansi dan inovasi serta tanggungjawab tinggi untuk pencapaian target-target yang telah ditetapkan ditetapkan dalam Renstra dengan kaidah-kaidah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Seluruh komponen pada UPT RSUD Nene Mallomo dan para pemangku kepentingan agar mendukung pencapaian target sebagaimana yang telah ditetapkan di dalam Renstra UPT RSUD Nene Mallomo tahun 2024-2026;
2. Renstra ini harus dijadikan pedoman dalam menyusun rencana

kerja tahunan UPT RSUD Nene Mallomo selama periode Renstra.

3. Renstra dijadikan dasar evaluasi kinerja SKPD dan laporan pelaksanaan Renstra SKPD.
4. Renstra UPT RSUD Nene Mallomo tahun 2024-2026 memuat kajian strategis dan penetapan kebijakan strategis UPT RSUD Nene Mallomo untuk 3 tahun yang akan datang.

Mudah-mudahan Renstra ini dapat mengantarkan UPT RSUD Nene Mallomo menjadi lebih baik dalam pelayanan kesehatan rujukan kepada masyarakat serta dukungan seluruh pemangku kepentingan sehingga dapat mendukung visi dan misi Bupati Kabupaten Sidenreng Rappang.