



**RENCANA KERJA
RUMAH SAKIT ARIFIN NU'MANG
TAHUN 2018**



**KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
SULAWESI SELATAN**

Jalan Ahmad Yani No.1 TLP/Fax. (0421) 93010 Rappang Kode Pos 91651

Email : rs.arifinumang@yahoo.co.id

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah ke hadirat Allah, SWT Rumah Sakit Arifin Nu'mang telah menyelesaikan penyusunan draft Rencana Kerja (Renja) SKPD tahun 2018.

Rumah Sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang sangat penting, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang diembannya. Rumah Sakit dapat dianalogikan sebagai makhluk hidup yang harus berinteraksi dengan lingkungannya yang selalu berubah.

Rencana kerja Rumah Sakit Arifin Nu'mang ini memuat visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan yang sesuai dengan tugas dan fungsinya. Rencana kerja ini berpedoman pada rencana strategis (RENSTRA) tahun 2014-2018. Selanjutnya Rencana kerja ini menjadi landasan atau pedoman penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) tahun 2018.

Akhir kata, tak lupa kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi hingga tersusunnya renja ini. Perlu disadari bahwa Rencana kerja ini masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunannya, oleh karena itu kritik dan saran demi kesempurnaan sangat kami harapkan.

Terima kasih.

Rappang, September 2017

Direktur Rumah Sakit Arifin Nu'mang

dr. H. Budi Santoso, M. Si
NIP. 19670509 200003 1 005

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|------------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| DAFTAR TABEL | iii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| I.1 Latar Belakang | 1 |
| I.2 Landasan Hukum | 2 |
| I.3 Maksud dan Tujuan | 3 |
| I.4 Sistematika Penulisan | 4 |
| BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN LALU | 6 |
| II.1 Evaluasi pelaksanaan renja SKPD Tahun lalu dan Capaian Renstra SKPD | 6 |
| II.2 Analisis Kinerja Pelayanan SKPD | 14 |
| II.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD | 27 |
| II.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD | 28 |
| BAB III TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN | 30 |
| III.1 Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional | 30 |
| III.2 Tujuan dan Sasaran Renja SKPD | 30 |
| III.2.1 Tujuan | 30 |
| III.2.2 Sasaran | 30 |
| III.3 Program dan Kegiatan | 31 |
| BAB IV PENUTUP | 36 |

DAFTAR TABEL

| | | | |
|----------|--|-------|----|
| Tabel .1 | Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Rencana Kerja Rumah Sakit Arifin Nu'mang dan Pencapaian Renstra Rumah Sakit Arifin Nu'mang s/d Tahun 2016 Kab. Sidenreng Rappang. | | 9 |
| Tabel. 2 | Pencapaian Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Arifin Nu'mang | | 15 |
| Tabel.3 | Review Terhadap Rancangan Awal RKPD Tahun 2016 Kab. Sidenreng Rappang | | |
| Tabel.4 | Usulan Program dan Kegiatan dari Pemangku Kepetingan Tahun 2017 | | |
| Tabel.5 | Rumusan Recana Program dan Kegiatan Rumah Sakit Arifin Nu'mang Rappang Tahun 2018 dan Perkiraan Maju Tahun 2019 | | 33 |

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1 Latar Belakang

Rencana Kerja tahun 2018 merupakan tahun ke 5 (Lima) dari pelaksanaan Rencana Strategis Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2014-2018 yang dijabarkan dalam Rencana Kerja dan Rencana Anggaran tahun 2018 dan digunakan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahapan ke-4 (2015-2020), kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, seperti meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah.

Dalam RENSTRA Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Rumah Sakit Arifin Nu'mang telah menyusun Rencana Kerja (RENJA) tahun 2016.

Rencana Kerja RS Arifin Nu'mang Tahun 2018 ini disusun melalui perencanaan yang bersifat *bottom-up*. Unit kegiatan di lingkungan rumah sakit sebagai ujung tombak pelayanan wajib menyusun rencana kegiatan dengan mengembangkan konsep mandiri sehingga kegiatan yang direncanakan disesuaikan dengan prioritas pelayanan dan proyeksi pendapatan yang diperoleh dari masing-masing unit kegiatan tersebut. Pimpinan selaku pemegang kebijakan memberikan arahan dalam menentukan program-program prioritas yang disesuaikan dengan program Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang dalam bidang kesehatan dan dilaksanakan dalam 1 (satu) tahun.

I. 2 Landasan Hukum

Dalam penyusunan Rencana Kerja Rumah Sakit Arifin Nu'mang Tahun Anggaran 2018, sejumlah peraturan perundangan, PERDA dan pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran SKPD adalah :

- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003, tentang Keuangan Negara;
- b. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004, tentang Perbendaharaan Negara;
- c. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- d. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2004, tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah;
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005, tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan standar Pelayanan Minimal;
- g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006, tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007, tentang perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

- h. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010, tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8, tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah;
- i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2014, tentang Pedoman Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi RKPD Tahun 2015;
- j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007, tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
- k. Peraturan Menteri Dalam Negeri 25 Tahun 2009, tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun Anggaran 2010;
- l. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2008, tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- m. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 25 Tahun 2009, tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2010;
- n. Peraturan Daerah No. 06 Tahun 2014, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2014;
- o. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 6 Tahun 2014, tentang RPJMD Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2014 – 2018;

I. 3 Maksud dan Tujuan

- a. Maksud penyusunan Rencana Kerja Rumah Sakit Arifin Nu'mang adalah sebagai dokumen perencanaan dan penganggaran untuk periode 1 (satu) tahun anggaran dan mempunyai fungsi :
 - 1) Sebagai acuan bagi Rumah Sakit Arifin Nu'mang dan bagi masyarakat pengguna jasa rumah sakit karena memuat kebijakan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di Rumah Sakit.
 - 2) Sebagai pedoman dalam penyusunan dokumen perencanaan Rumah Sakit Arifin Nu'mang yang memuat arah kebijakan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit yang merupakan urusan wajib pemerintah daerah.

- 3) Menciptakan kepastian kebijakan karena merupakan komitmen Pemerintah Daerah untuk peningkatan kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit yang menerapkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Sidenreng Rappang.
- b. Tujuan penyusunan Rencana Kerja Rumah Sakit Arifin Nu'mang adalah :
- 1) Menjabarkan rencana strategis RS Arifin Nu'mang Tahun 2015-2020 dalam rencana program kegiatan prioritas, pengembangan pelayanan dan pendukung pelayanan kesehatan Rumah Sakit Tahun 2018.
 - 2) Menjadi pedoman bagi Rumah Sakit Arifin Nu'mang dalam melaksanakan seluruh kegiatan Rumah Sakit pada Tahun 2018.
 - 3) Menjadi acuan bagi Rumah Sakit Arifin Nu'mang dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Tahun Anggaran 2018, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai unit pelayanan publik.
 - 4) Menciptakan kepastian dan sinergisitas perencanaan program kegiatan pelayanan kesehatan dan rujukan antar sektor maupun program tingkat pemerintah daerah dalam keterpaduan sumber pendanaan.
 - 5) Mewujudkan efisensi dan efektivitas dalam rangka perencanaan alokasi sumber daya serta produktivitas dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai unit pelayanan publik.

I. 4 Sistematika penulisan

Sistematika penulisan Rencana Kerja (RENJA) Tahun 2018 Rumah Sakit Arifin Nu'mang adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- I.1 Latar Belakang
- I.2 Landasan Hukum
- I.3 Maksud dan Tujuan
- I.4 Sistematika Penulisan

BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENCANA KERJA SKPD TAHUN LALU

- II.1 Evaluasi pelaksanaan rencana kerja SKPD Tahun lalu dan Capaian

Renstra SKPD

II.2 Analisis Kinerja Pelayanan SKPD

II.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD

II.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD

BAB III TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

III.1 Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional dan Provinsi

III.2 Tujuan dan Sasaran Renja SKPD

III.2.1 Tujuan

III.2.2 Sasaran

III.3 Program dan Kegiatan

BAB IV PENUTUP

BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN LALU

II.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu dan Capaian Renstra SKPD

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan Renja SKPD tahun 2016, dan realisasi Renstra 2014-2018, didapatkan bahwa capaian kinerja Rumah Sakit Arifin Nu'mang Tahun 2016 dapat dilihat berikut ini :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
 - (1) Penyediaan jasa surat menyurat : capaian kinerja 100%, capaian keuangan 100%
 - (2) Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik : Capaian kinerja 100%, capaian keuangan 89,16%
 - (3) Penyediaan jasa administrasi keuangan : capaian kinerja 100%, capaian keuangan 45,14%
 - (4) Penyediaan jasa kebersihan kantor : capaian kinerja 100%, capaian keuangan 83,46%
 - (5) Rapat – rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah : Capaian kinerja 100%, capaian keuangan 97,86%
 - (6) Rapat – rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah : Capaian kinerja 100%, capaian keuangan 73,96%
 - (7) Pelayanan administrasi perkantoran : Capaian kinerja 100%, capaian keuangan 75,49%
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
 - (1) Pemeliharaan rutin / berkala kendaraan dinas / operasional : Capaian kinerja 100%, capaian keuangan 50,57%
 - (2) Pemeliharaan rutin / berkala peralatan gedung kantor : Capaian kinerja 100%, capaian keuangan 63,27%
3. Program Peningkatan Pengembangan Sistim Pelaporan Capaian Kinerja dan keuangan

- (1) Penyusunan laporan kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD :
Capaian kinerja 100%, capaian keuangan 37,13%
4. Program Upaya kesehatan masyarakat
(1) Peningkatan kesehatan masyarakat : capaian kinerja 100%, capaian keuangan 53,44%
5. Program Standarisasi Pelayanan kesehatan
(1) Pendidikan dan pelatihan formal (BLUD dan Akreditasi) : capaian kinerja 100%, capaian keuangan 58,90%
6. Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan Prasarana Rumah Sakit / Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit paru paru / Rumah Sakit Mata
(1) Pembangunan rumah sakit : Capaian kinerja 100%, capaian keuangan 70,23%
(2) Pengadaan obat-obatan rumah sakit :Capaian kinerja 100%, capaian keuangan 65,63%
(3) Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit : Capaian kinerja 100%, capaian keuangan 94,61%
7. Program kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
(1) Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat : capaian kinerja 100%, capaian keuangan 81,44%

Dari uraian diatas terlihat bahwa secara umum realisasi pencapaian kinerja memenuhi target,berkat kerja keras dan dukungan semua unsur yang ada di Rumah sakit Arifin Nu'mang dibawah arahan dan bimbingan bapak Direktur Rumah sakit Arifin nu'mang serta berbagai instansi lintas sector yang terkait.

Realisasi keuangan terlihat secara umum belum memenuhi target, namun itu disebabkan karena faktor keuangan daerah yang tidak dapat dicairkan hingga akhir tahun sehingga anggarannya meluncur ke tahun 2017.

Keberhasilan program dan kegiatan yang dilaksanakan Rumah Sakit Arifin Nu'mang tahun 2016 tentunya berimplikasi positif terhadap pencapain target renstra 2014 - 2018 Rumah Sakit Arifin Nu'mang yang selanjutnya mempermudah pencapaian visi rumah sakit Arifin nu'mang webagai rumah sakit

rujukan pelayanan kesehatan yang bermutu, professional dan beretika, sebagai pengejawantah misi ketiga bapak Bupati Sidenreng Rappang.

Untuk meningkatkan pencapaian target disarankan kepada yang berwenang agar menerbitkan SP2D pada tahun berjalan sehingga tidak ada realisasi yang meluncur ke tahun berikutnya, demikian juga personil yang melaksanakan kegiatan agar lebih memperhatikan kelengkapan dokumen yang diperlukan terkait dengan kegiatan yang dilaksanakan sehingga tidak terkendala dalam pencairan dana.

**Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja Rumah Sakit Arifin Nu'mang dan
Pencapaian Renstra Rumah Sakit Arifin Nu'mang s/d Tahun 2016
Kabupaten Sidenreng Rappang**

Nama SKPD : RS. Arifin Nu'mang Rappang

Tabel : 1

| Kode | Urusan/ Bidang Urusan Pemerintah Daerah Dan Program/ Kegiatan | Indikator Kinerja Program (outcome) /Kegiatan (output) | Target Capaian Kinerja Renstra SKPD Tahun 2018 | Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2015 | Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan SKPD Tahun 2016 | | | Target Program / Kegiatan (Renja RKPD Tahun 2017) (target APBD) | Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra SKPD s/d Tahun 2017 | | Cat | | | |
|------|---|--|--|---|--|---------------------------------|-----------------------|---|--|--|-----|-------|--------|--|
| | | | | | Target Renja SKPD tahun 2016 | Realisasi Renja SKPD tahun 2016 | Tingkat Realisasi (%) | | Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d tahun berjalan 2017 | Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%) | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8=(7/6) | 9 | 10=(5+7+9) | 11=(10/4) | 12 | | | |
| 5 | 00 | 01 | | Program Pelayanan Administrasi Perkantoran | 100 | 94 | 2 | 2 | 100 | 2 | 98 | 98,0% | | |
| 5 | 00 | 01 | 01 | Penyediaan Jasa Surat Menyurat | Lancarnya Proses Surat Menyurat | 60 | 40 | 20 | 20 | 100 | 0 | 60 | 100,0% | |
| 5 | 00 | 01 | 02 | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air, dan Listrik | Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air, dan Listrik | 100 | 40 | 20 | 20 | 100 | 20 | 80 | 80,0% | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|---|---|-----|----|----|----|-----|----|----|--------|--|
| 5 | 00 | 01 | 05 | Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah | Tersedianya Jasa Jaminan Barang Milik Daerah | 60 | 20 | 0 | 0 | 0 | 20 | 40 | 66,7% | |
| 5 | 00 | 01 | 07 | Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan | Tersedianya Jasa Administrasi Keuangan | 100 | 40 | 20 | 20 | 100 | 20 | 80 | 80,0% | |
| 5 | 00 | 01 | 08 | Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor | Tersedianya Jasa dan Peralatan Kebersihan Kantor | 100 | 40 | 20 | 20 | 100 | 20 | 80 | 80,0% | |
| 5 | 00 | 01 | 12 | Penyediaan Komponen Intalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor | Tersedianya Alat-alat Listrik dan Elektronik | 40 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 100,0% | |
| 5 | 00 | 01 | 15 | Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan | Tersedianya Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 100,0% | |
| 5 | 00 | 01 | 18 | Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah | Terlaksananya Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah | 100 | 40 | 20 | 20 | 100 | 20 | 80 | 80,0% | |
| 5 | 00 | 01 | 19 | Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Dalam Daerah | Terlaksananya Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Dalam Daerah | 100 | 40 | 20 | 20 | 100 | 20 | 80 | 80,0% | |
| 5 | 00 | 01 | 20 | Pelayanan Adminstrasi Perkantoran | Lancarnya Pelayanan Administrasi Perkantoran | 100 | 40 | 20 | 20 | 100 | 20 | 80 | 80,0% | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-----------|-----------|----|---|--|------------|------------|----------|----------|------------|----------|-----|--------|--|
| 1 | 00 | 02 | | Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | | 100 | 82 | 6 | 6 | 100 | 6 | 94 | 94,0% | |
| 5 | 00 | 02 | 07 | Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor | Tersedianya Perlengkapan Kantor | 100 | 40 | 0 | 0 | 0 | 20 | 60 | 60% | |
| 5 | 00 | 02 | 22 | Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor | Terpeliharanya Gedung Kantor | 100 | 20 | 20 | 20 | 100 | 20 | 60 | 60% | |
| 5 | 00 | 02 | 24 | Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional | Terpeliharanya Kendaraan Dinas | 100 | 20 | 20 | 20 | 100 | 20 | 60 | 60% | |
| 5 | 00 | 02 | 28 | Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor | Terpeliharanya Peralatan Gedung Kantor | 80 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 60 | 75% | |
| 1 | 00 | 03 | | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur | Meningkatnya Kapasitas Sumber Daya Aparatur | 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100,0% | |
| 5 | 00 | 05 | 01 | Pendidikan Dan Pelatihan Formal | Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur | 100 | 40 | 20 | 20 | 100 | 20 | 80 | 80% | |
| 1 | 00 | 06 | | Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan | | 100 | 82 | 6 | 6 | 100 | 6 | 94 | 94,0% | |
| 5 | 00 | 06 | 01 | Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Raelisasi Kinerja SKPD | Tersusunnya Dokumen LAKIP, RKA, RENJA, RENSTRA, PROFIL, SOP, CLINICAL PATHWAY, ASKEP | 80 | 20 | 20 | 20 | 100 | 20 | 60 | 7500% | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-----------|-----------|----|---|---|------------|-----------|----------|----------|------------|----------|----|-------|--|
| 1 | 00 | 16 | | Program Upaya Kesehatan Masyarakat | | 100 | 88 | 4 | 4 | 100 | 4 | 96 | 96,0% | |
| 5 | 00 | 16 | 09 | Peningkatan Kesehatan Masyarakat | Peningkatan Kesehatan Masyarakat | 100 | 40 | 20 | 20 | 100 | 20 | 80 | 80% | |
| 1 | 00 | 26 | | Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata | | 100 | 76 | 8 | 8 | 100 | 8 | 92 | 92,0% | |
| 5 | 00 | 26 | 01 | Pembangunan Rumah sakit | Tersedianya Ruang Rawat Inap Kelas III | 80 | 20 | 20 | 20 | 100 | 20 | 60 | 75% | |
| 5 | 00 | 26 | 18 | Pengadaan Alat-alat Kesehatan | Tersedianya Peralatan Rumah Sakit | 100 | 40 | 20 | 20 | 100 | 20 | 80 | 0,8 | |
| 5 | 00 | 26 | 19 | Pengadaan Obat-Obatan Rumah sakit | Pengadaan Obat-Obatan Rumah sakit | 100 | 40 | 20 | 20 | 100 | 20 | 80 | 0,8 | |
| 5 | 00 | 26 | 22 | Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit (Dapur, Ruang Pasien, Laundry, Ruang Tunggu dan Lain-lain | Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit (Dapur, Ruang Pasien, Laundry, Ruang Tunggu dan Lain-lain | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 100 | |
| 5 | 00 | 26 | 23 | Pengadaan Bahan-Bahan Logistik Rumah Sakit | Peningkatan Pelayanan Masyarakat | 100 | 40 | 20 | 20 | 100 | 20 | 80 | 0,8 | |
| 5 | 00 | 26 | 27 | Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit | Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 100 | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-----------|-----------|----|---|---|------------|-----------|----------|----------|------------|-----------|----|-------|--|
| 5 | 00 | 28 | | Pogram Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan | | 100 | 88 | 4 | 4 | 100 | 4 | 96 | 96,0% | |
| 5 | 00 | 28 | 01 | Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat | 100 | 40 | 20 | 20 | 100% | 20 | 80 | 80 | |
| 5 | 00 | 34 | | Program Peningkatan Mutu Pelayanan BLUD | Meningkatnya Mutu Pelayanan BLUD | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 50 | 50,0% | |
| 5 | 00 | 34 | 01 | Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD | Meningkatnya Mutu Pelayanan BLUD | 40 | 0 | 20 | 20 | 100% | 20 | 40 | 100 | |

Mengetahui,

Direktur RS Arifin Nu'mang

dr. H. Budi Santoso, M.Si

Nip. 19670509 200003 1 005

Rappang, September 2017

Kasie Perencanaan dan Pengembangan

Rosmah, SKM. M.Kes

Nip. 19700128 199803 2 007

II. 2 Analisis Kinerja Pelayanan RS Arifin Nu'mang Rappang

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005, tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I ayat 6 menyatakan : Standar pelayanan minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara minimal. Indikator SPM adalah tolok ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.

Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan. Dalam penjelasan pasal 39 ayat 2 PP RI No 58 tahun 2005, tentang Pengelolaan Keuangan Daerah menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan Standar Pelayanan Minimal adalah tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah.

TABEL II RENCANA KERJA RUMAH SAKIT ARIFIN
NU'MANG TAHUN 2016

**PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT ARIFIN NU'MANG
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

| NO | INDIKATOR | SPM / STANDAR NASIONAL | SATU AN | IK K | TARGET RENSTRA SKPD | | | | REALISASI CAPAIAN | | PROYEKSI | | CATATAN ANALISIS |
|-----------|---|------------------------------|------------|----------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | | | | | TAH UN 2015 | TAH UN 2016 | TAH UN 2017 | TAH UN 2018 | TAH UN 2015 | TAH UN 2016 | TAH UN 2017 | TAH UN 2018 | |
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | | <i>4</i> | <i>5</i> | <i>6</i> | <i>7</i> | <i>8</i> | <i>9</i> | <i>10</i> | <i>11</i> | <i>12</i> | <i>13</i> |
| I. | SPM RUMAH SAKIT | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Pelayanan UGD | | | | | | | | | | | | |
| a | Kemampuan Menangani life saving anak dan dewasa | 100% | % | | 95 | 98 | 99 | 99 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| b | Jam buka pelayanan gawat darurat | 24 jam | jam | | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | |
| c | Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BTCLS/PPGD/GELS/ALS) | 100% | % | | 75 | 80 | 85 | 90 | 75 | 80 | 85 | 90 | |
| d | Ketersediaan tim penanggulangan bencana | 1 Tim | Tim | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|---|-------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| e | Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat | ≤ 5 menit | menit | | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| f | Kepuasan pelanggan pada UGD | 70% | % | | 65 | 68 | 69 | 69 | 90 | 90 | 90 | 90 | |
| g | Kematian pasien < 24 jam di gawat darurat | 0,20% | % | | 0.40 | 0.30 | 0.25 | 0.2 | 0.53 | 0.14 | 0.14 | 0.14 | |
| h | Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 2 | Pelayanan Rawat Jalan | | | | | | | | | | | | |
| a. | Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 77 | 100 | 100 | 100 | |
| b. | Ketersediaan pelayanan rawat jalan | 4 klinik spesialis | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | |
| c. | Jam buka pelayanan | 08.00-13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 - 11.00 | | | 08.00 - 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 - 11.00 | 08.00 - 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 - 11.00 | 08.00 - 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 - 11.00 | 08.00 - 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 - 11.00 | 08.00 - 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 - 11.00 | 08.00 - 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 - 11.00 | 08.00 - 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 - 11.00 | 08.00 - 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 - 11.00 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|---------------------------------|-------|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| d. | Waktu tunggu di rawat jalan | 60 menit | menit | | 60 | 50 | 40 | 30 | 90 | 90 | 90 | 90 | Penambahan dokter spesialis dasar |
| e. | Kepuasan pelanggan pada rawat jalan | 90% | % | | 90 | 90 | 90 | 90 | 60 | 70 | 80 | 90 | Perlu peningkatan sarana, prasarana serta kualitas SDM tenaga kesehatan |
| 3 | Pelayanan Rawat Inap | | | | | | | | | | | | |
| a. | Pemberi pelayanan rawat inap | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| b. | Dokter penanggung jawab pasien rawat inap | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| c. | Ketersediaan pelayanan rawat inap | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | |
| d. | Jam visite dokter spesialis | 08.00 - 14.00 setiap hari kerja | | | 08.00 - 14.00 setiap hari kerja | 08.00 - 17.00 setiap hari kerja | 08.00 - 14.00 setiap hari kerja | 08.00 - 14.00 setiap hari kerja | 08.00 - 14.00 setiap hari kerja | |
| e. | Kejadian infeksi pasca operasi | 1,5% | % | | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 6.1 | 5 | 4 | 3 | Perlu mengintensifkan program pencegahan infeksi di RS |
| f. | Angka kejadian infeksi nosokomial | 1,5% | % | | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 6.1 | 5 | 4 | 3 | Perlu mengintensifkan program pencegahan infeksi di RS |
| g. | Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/kematian | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| h. | Kematian pasien > 48 jam | 0,24% | % | | 0,24 | 0,24 | 0,24 | 0,24 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|--------|------|--|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|--|
| i. | Kejadian pulang paksa | 5% | % | | 5 | 5 | 5 | 5 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | |
| j. | Kepuasan pelanggan rawat inap | 90% | % | | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 87 | 88 | 90 | |
| k. | Pasien Rawat Inap ditangani dengan DOTS | 100% | % | | 87 | 90 | 95 | 100 | 86 | 90 | 95 | 100 | |
| 4 | Pelayanan Bedah Sentral | | | | | | | | | | | | |
| a. | Waktu tunggu operasi elektif | 2 hari | hari | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| b. | Kejadian kematian di meja operasi | 1% | % | | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| c. | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| d. | Tidak adanya kejadian operasi salah orang | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| e. | Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| f. | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| g. | Komplikasi anestesi karena over dosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube | 6% | % | | 06 | 6 | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| 5 Pelayanan Persalinan dan Perinatologi | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------------------|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| a. | Kejadian kematian ibu karena persalinan | a. Perdarahan $\leq 1\%$ | % | | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | b. Pre-eklampsia $\leq 30\%$ | % | | 30 | 30 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | c. Sepsis $\leq 0,2\%$ | % | | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| b. | Pemberi pelayanan persalinan normal | a. Dokter Sp. OG | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 | |
| | | b. Dokter umum terlatih | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| | | c. Bidan | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| c. | Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit | Tim PONEK yang terlatih. | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | |
| d. | Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi | a. Dokter Sp. OG | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 | |
| | | b. Dokter Sp. A | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 | |
| | | c. Dokter Sp. An | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|------|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| e. | Kemampuan menangani BBLR 1.500 gr - 2.500 gr | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 74 | 96 | 95 | 100 | Peningkatan kualitas bidan dan peningkatan sarana dan prasarana gedung PONEK |
| f. | Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria | 20% | % | | 20 | 20 | 20 | 20 | 0 | 20 | 20 | 20 | |
| g. | Keluarga Berencana Mantap | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 20 | 30 | 50 | Penyuluhan ttg KB mantap |
| h. | Konseling KB Mantap | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| i. | Kepuasan pelanggan | 80% | % | | 80 | 80 | 80 | 80 | 50 | 60 | 70 | 80 | Peningkatan kualitas pelayanan KIA |
| 6 | Pelayanan Intensif | | | | | | | | | | | | |
| a. | Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam | 3% | % | | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| b. | Pemberi pelayanan unit intensif | | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 50 | 50 | 30 | Pengadaan dokter spesialis anestesi purna waktu |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|---|---------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|
| | | b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 12 | 25 | 30 | 50 | Menambah pelatihan perawat ICU |
| 7 | Pelayanan Radiologi | | | | | | | | | | | | |
| a. | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto | 3 jam | jam | | 3 | 3 | 3 | 3 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | |
| b. | Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan | Dokter Sp.Rad | Dokter Sp.Rad | | Dokter Sp.Rad | |
| c. | Kejadian kegagalan pelayanan rontgen | 2% | % | | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3.5 | 3 | 2 | |
| d. | Kepuasan pelanggan | >80% | % | | 80 | 82 | 85 | 90 | 70 | 80 | 85 | 90 | |
| 8 | Pelayanan Laboratorium | | | | | | | | | | | | |
| a. | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium | 140 | menit | | 140 | 140 | 140 | 140 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| b. | Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium | Dokter Sp.PK | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | Pengadaan dokter spesialis patologi klinik |
| c. | Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|----------|-------|--|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|--|
| d. | Kepuasan pelanggan | 80% | % | | 80 | 80 | 80 | 80 | 90 | 90 | 90 | 90 | |
| 9 | Pelayanan Rehabilitasi Medik | | | | | | | | | | | | |
| a. | Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan | 50% | % | | 50 | 50 | 50 | 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| b. | Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| c. | Kepuasan pelanggan | 80% | % | | 80 | 80 | 80 | 80 | 90 | 90 | 90 | 90 | |
| 10 | Farmasi | | | | | | | | | | | | |
| a. | Waktu tunggu obat jadi | 30 menit | menit | | 30 | 30 | 30 | 30 | 10 | 9 | 9 | 8 | |
| b. | Waktu tunggu obat racikan | 60 menit | menit | | 60 | 60 | 60 | 60 | 20 | 20 | 20 | 20 | |
| c. | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 0.03 | 100 | 100 | 100 | |
| d. | Kepuasan pelanggan | 80% | % | | 80 | 80 | 80 | 80 | 75 | 77 | 80 | 80 | |
| e. | Penulisan resep sesuai formularium | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 11 | Gizi | | | | | | | | | | | | |
| a. | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien | 90% | % | | 90 | 90 | 90 | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| b. | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien | 20% | % | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 10 | 8 | 8 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|----------------|---|--|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|--------------------------------------|
| c. | Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 12 | Transfusi Darah | | | | | | | | | | | | |
| a. | Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse | 100% | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | Menyediakan sarana & prasarana UTDRS |
| b. | Kejadian reaksi transfusi | 0,01% | | | 0.01 | 0.01 | 0.01 | 0.01 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 13 | Keluarga Miskin | | | | | | | | | | | | |
| a. | Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan | 100% terlayani | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 14 | Rekam Medik | | | | | | | | | | | | |
| a. | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan | 100% | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 80 | 90 | 100 | 100 | |
| b. | Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas | 100% | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| c. | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan | 10 menit | | | 10 | 10 | 10 | 10 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| d. | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap | 15 menit | | | 15 | 15 | 15 | 15 | 10 | 10 | 10 | 10 | |
| 15 | Pengolahan Limbah | | | | | | | | | | | | |
| a. | Baku mutu limbah cair | a.BOD<30 mf/l | | | 30 | 30 | 30 | 30 | 0 | 30 | 30 | 30 | Untuk mencapai target |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|------------------|-------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------------------|--|
| | | b.COD<80 mg/l | | | 80 | 80 | 80 | 80 | 0 | 80 | 80 | 80 | harus diprogramkan Pengadaan IPAL. | |
| | | c.TSS<30 mg/l | | | 30 | 30 | 30 | 30 | 0 | 80 | 80 | 80 | | |
| | | d. PH 6-9 | | | 7 | 7 | 7 | 7 | 0 | 7 | 7 | 7 | | |
| b. | Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan | 100% | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | Pengadaan Incenerator | |
| 16 | Administrasi dan Manajemen | | | | | | | | | | | | | |
| a. | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi | 2 hari% | hari | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |
| b. | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja | 3 bulan | bulan | | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 12 | 12 | 12 | Pembuatan laporan pertriwulan | |
| c. | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 97 | 98 | 100 | 100 | | |
| d. | Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | |
| e. | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun | 60% | % | | 100 | 35 | 30 | 30 | 11 | 15 | 18 | 20 | Tingkatkan dukungan dana diklat | |
| f. | Cost Recovery | 40% | | | 40 | 40 | 40 | 40 | 30 | 35 | 40 | 40 | | |
| g. | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan | 100% | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|-----------|-------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------|
| h. | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap | 120 menit | menit | | 120 | 120 | 120 | 120 | 60 | 30 | 30 | 30 | |
| i. | Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu | 100% | % | | 60 | 60 | 60 | 60 | 66 | 65 | 60 | 60 | |
| 17 | Ambulance/Kereta Jenazah | | | | | | | | | | | | |
| a. | Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah | 24 jam | jam | | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | |
| b. | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di Rumah Sakit | 30 menit | menit | | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | |
| c. | Respons time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan | 100% | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 18 | Pemulasaran Jenazah | | | | | | | | | | | | |
| a. | Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah | 2 jam | jam | | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | Pengadaan Ruang Jenazah |
| 19 | Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit | | | | | | | | | | | | |
| a. | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat | 80% | | | 80 | 75 | 70 | 65 | 40 | 40 | 40 | 40 | |
| b. | ketepatan waktu pemeliharaan alat | 100% | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 80 | 85 | 90 | 100 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|------|--|--|----|----|-----|-----|----|----|-----|-----|-------------------------------------|
| c. | Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | 100% | | | 50 | 50 | 100 | 100 | 0 | 0 | 100 | 100 | siapkan anggaran utk kalibrasi alat |
| 20 | Laundry | | | | | | | | | | | | |
| a. | Tidak adanya kejadian linen yang hilang | 100% | | | 80 | 80 | 100 | 100 | 78 | 80 | 100 | 100 | |
| b. | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap | 100% | | | 80 | 80 | 100 | 100 | 70 | 80 | 100 | 100 | |
| 21 | Pencegahan dan Pengendalian Infeksi | | | | | | | | | | | | |
| a. | Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih | 75% | | | 75 | 75 | 75 | 75 | 45 | 45 | 75 | 75 | |
| b. | Koordinasi APD (alat Pelindung Diri) | 75% | | | 60 | 67 | 75 | 75 | 20 | 40 | 60 | 75 | |
| c. | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS | 75% | | | 75 | 75 | 75 | 75 | 50 | 60 | 65 | 75 | |

Rappang,, September 2017

Direktur RS Arifin Nu'mang,

dr. H. BUDI SANTOSO, M.Si

NIP. 19670509 200003 1 005

II. 3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD

RS Arifin Nu'mang mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut diatas, RS Arifin Nu'mang mempunyai fungsi perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan, pemberian pelayanan pendukung atas penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang pelayanan kesehatan, pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan dan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, telah dilakukan berbagai upaya dan telah berhasil dicapai beberapa indikator kinerja, namun masih ditemukan beberapa permasalahan spesifik, termasuk adanya beberapa Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang belum tercapai.

Masalah lain yang dihadapi adalah sarana dan prasarana kesehatan yang belum tersedia sehubungan dengan semakin bertambahnya tenaga tenaga professional.

Berbagai permasalahan yang dihadapi tersebut jika tidak ditangani dengan baik, dapat menghambat peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan misi “ TERWUJUDNYA RS ARIFIN NU'MANG SEBAGAI RUMAH SAKIT RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU, PROFESIONAL DAN BERETIKA “, untuk mewujudkan visi Bupati Sidenreng Rappang, yaitu “ TERWUJUDNYA SIDENRENG RAPPANG YANG MAJU DAN TERKEMUKA BERSAMA MASYARAKAT RELIGIUS DENGAN PENDAPATAN MENINGKAT DUA KALI LIPAT”. Maka untuk mewujudkan visi tersebut, maka dapat dijabarkan kedalam MISI Rumah Sakit sebagai berikut :

1. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat melalui pengembangan sistem pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif serta berorientasi kepada kepuasan pelanggan.

2. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik melalui penataan dan perbaikan manajemen yang berkualitas dan akuntabel dengan mengembangkan Sistem Informasi Rumah Sakit dan penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK_BLUD)
3. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas melalui pemenuhan tenaga yang terlatih dan terdidik secara professional.
4. Memberikan pelayanan dengan ramah, sopan dan santun dengan menerapkan prinsip 3S (Senyum, Salam, Sapa)

II. 4 Review Terhadap Rancangan Awal RS Arifin Nu'mang

Renja RS Arifin Nu'mang disusun dengan mangacu pada pada rancangan awal RKPD Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2016, dan berdasarkan analisis kebutuhan dari rancangan awal RKPD, dapat disimpulkan bahwa rumusan rencana program dan kegiatan SKPD Rumah Sakit Arifin Nu'mang terpaksa harus diadakan perubahan pada beberapa program dan kegiatan karena ketidak sesuaian antara rancangan awal dengan pagu anggaran yang diberikan oleh pemerintah daerah, sehingga program dan kegiatan yang disusun disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Rencana Kerja Rumah Sakit Arifin Nu'mang tahun 2016 diuraikan dalam bentuk program dan kegiatan sebagai berikut :

1. Program pelayanan administrasi perkantoran dengan kegiatan berupa : penyediaan jasa surat menyurat, penyediaan jasa dan komunikasi, sumber daya air dan listrik, penyediaan jasa administrasi keuangan, penyediaan jasa kebersihan kantor, Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah, Rapat-rapat dan konsultasi dalam daerah, serta penyediaan jasa administrasi perkantoran.
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, dengan kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional, pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor

3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan, dengan kegiatan Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD.
4. Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan Peningkatan kesehatan masyarakat.
5. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, dengan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan formal (BLUD dan Akreditasi)
6. Program pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit dengan kegiatan berupa :Pembangunan rumah sakit, Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit, Pengadaan obat obatan rumah sakit, Pengadaan bahan bahan logistik rumah sakit,
7. Peningkatan Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan dengan kegiatan berupa Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat.

BAB III

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

III. 1 Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional dan Provinsi

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahapan ke-4 (2015-2020), kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkat tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah. Dalam upaya mendukung arah kebijakan nasional yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka RS Arifin Nu'mang berusaha mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat khususnya masyarakat Kabupaten Sidenreng Rappang.

III. 2 Tujuan dan Sasaran Renja RS. Arifin Nu'mang

III. 2.1 Tujuan

- a. Terwujudnya pelayanan yang berkualitas sehingga menumbuhkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan.
- b. Tercapainya hasil kerja yang cepat, tepat dan akurat.
- c. Terciptanya petugas kesehatan yang professional, produktif dan berkomitmen
- d. Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

III. 2.2 Sasaran

- a. Peningkatan kualitas dan terintegrasinya pelayanan kepada pelanggan sehingga kepercayaan dan kepuasan pelanggan meningkat.

- b. Peningkatan tata kelola rumah sakit yang transparan dan akuntabel.
- c. Peningkatan semangat kerja serta membangun pegawai yang professional
- d. Peningkatan etika petugas dalam memberikan pelayanan.

III.3 Program dan Kegiatan

Sebagai bentuk kesungguhan rumah sakit Arifin Nu'mang memberikan kontribusinya dalam pencapaian visi dan misi bapak Bupati Sidenreng Rappang, maka rumah sakit Arifin Nu'mang bertekad memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan yang kami jabarkan dalam bentuk program dan kegiatan yang diprioritaskan pada tahun 2018, sebagai berikut :

a. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Kegiatannya :

- 1). Penyediaan jasa surat menyurat
- 2). Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- 3). Penyedia jasa jaminan barang milik daerah
- 4). Penyediaan jasa administrasi keuangan
- 5). Penyediaan jasa kebersihan kantor
- 6). Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
- 7). Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang undangan
- 9). Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah
- 10). Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah
- 11). Pelayanan administrasi perkantoran

b. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

- 1). Pendidikan dan Pelatihan Formal (BLUD dan Akreditasi)

c. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

- 1). Peningkatan kesehatan masyarakat

d. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

- 1). Pengadaan obat-obatan Rumah Sakit

- 2). Pengadaan perlengkapan rumah tangga Rumah Sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu, dll)
 - 4). Pengadaan bahan-bahan logistik Rumah Sakit
 - 5). Pengadaan sarana dan prasarana Rumah Sakit
 - 6). Pengadaan Mobiler Rumah Sakit
 - 6). Pengadaan peralatan kesehatan Rumah Sakit
 - 7). Pembangunan Gedung Perawatan
 - 8). Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
 - 9). Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
 - 10). Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
 - 11). Pengadaan IPAL
- e. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan.**
- 1). Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD.
- f. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan**
- 1). Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
- g. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD**
- 1) Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD

TABEL : V

Rumusan Rencana Program dan Kegiatan Tahun 2018 dan Prakiraan Maju Tahun 2019
Rumah S Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang

| Kode | Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program Kegiatan | Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (output) | Rencana Tahun 2018 | | | | Catatan Penting | Prakiraan maju Rencana Tahun 2019 | | | |
|------------------|--|--|--------------------|---|---|----------------------------------|--------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------------------|
| | | | Lokasi | Target Capaian Kinerja | Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif (Rp.000) | Sumber Dana | | Target Capaian Kinerja | Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| Kesehatan | | | | | 80.012.790.000 | | | | 84.514.698.000 | | |
| 5 | 2 | 01 | | Program Pelayanan Administrasi Perkantoran | Terlaksananya pelayanan administrasi perkantoran | Kec. Panca Rijang | 100% | 2.312.790.000 | | 100% | 2.659.698.000 |
| 5 | 2 | 01 | 02 | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air, dan Listrik | Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air, dan Listrik | Kec. Panca Rijang | 100% | 541.580.000 | APBD II | 100% | 622.807.000 |
| 5 | 2 | 01 | 05 | Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah | Tersedianya Jasa Jaminan Barang Milik Daerah | Kec. Panca Rijang | 100% | 72.540.000 | APBD II | 100% | 83.421.000 |
| 5 | 2 | 01 | 07 | Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan | Tersedianya Jasa Administrasi Keuangan | Kec. Panca Rijang | 100% | 156.670.000 | APBD II | 100% | 180.170.000 |
| 5 | 2 | 01 | 18 | Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah | Terlaksananya Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah | Kec. Panca Rijang | 100% | 251.680.000 | APBD II | 100% | 289.432.000 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|---|---|-------------------|------|-----------------------|---------|--|------|-----------------------|
| 5 | 2 | 01 | 19 | Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Dalam Daerah | Terlaksananya Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Dalam Daerah | Kec. Panca Rijang | 100% | 8.320.000 | APBD II | | 100% | 9.568.000 |
| 5 | 2 | 01 | 20 | Pelayanan Adminstrasi Perkantoran | Lancarnya Pelayanan Administrasi Perkantoran | Kec. Panca Rijang | 100% | 1.282.000.000 | APBD II | | 100% | 1.474.300.000 |
| 5 | 2 | 16 | | Program Upaya Kesehatan Masyarakat | Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan Jamkesda | Kec. Panca Rijang | 100% | 5.700.000.000 | | | | 6.555.000.000 |
| 5 | 2 | 16 | 09 | Peningkatan Kesehatan Masyarakat | Tersedianya obat obatan rumah sakit | Kec. Panca Rijang | 100% | 5.700.000.000 | APBD II | | 100% | 6.555.000.000 |
| 5 | 2 | 26 | | Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata | Meningkatnya Sarana dan Prasarana Rumah Sakit | Kec. Panca Rijang | 100% | 50.000.000.000 | | | 100% | 50.000.000.000 |
| 5 | 2 | 26 | | Pembangunan Rumah sakit | Tersedianya bangunan rumah sakit | Kec. Panca Rijang | 100% | 40.000.000.000 | DAK | | 100% | 40.000.000.000 |
| 5 | 2 | 26 | | Pengadaan Alat-alat kesehatan | Tersedianya alat-alat kesehatan rumah sakit | Kec. Panca Rijang | 100% | 8.000.000.000 | DAK | | 100% | 8.000.000.000 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|--|--|-------------------|------|-----------------------|------|--|------|-----------------------|
| 5 | 2 | 26 | | Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit | Tersedianya sarana dan prasarana rumah sakit | Kec. Panca Rijang | 100% | 2.000.000.000 | DAK | | 100% | 2.000.000.000 |
| 5 | 2 | 34 | | Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD | Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD | Kec. Panca Rijang | 100% | 22.000.000.000 | | | 100% | 25.300.000.000 |
| 5 | 2 | 34 | 01 | Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD | Terjalinnnya kemitraaan dengan BPJS | Kec. Panca Rijang | 100% | 22.000.000.000 | BLUD | | 100% | 25.300.000.000 |
| | | | | Total | | | | 80.012.790.000 | | | | 84.514.698.000 |

Rappang, September 2017
Direktur RS Arifin Nu'mang

dr. H. BUDI SANTOSO, M.Si

Nip : 19670509 200003 1 005

BAB IV

PENUTUP

Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang secara simultan perlu memenuhi sarana dan prasarana untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang optimal. Beberapa upaya yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Melengkapi kebutuhan alat alat kedokteran yang diperlukan terkait dengan tersedianya beberapa tenaga dokter spesialis.
2. Melengkapi peralatan sarana dan prasarana mengantisipasi kemungkinan bertabahnya pasien karena semakin lengkapnya tenaga medis spesialis.
3. Mengembangkan kompetensi SDM secara berkesinambungan.
4. Optimalisasi pelayanan kesehatan daerah bagi masyarakat yang kurang mampu sesuai dengan prosedur yang berlaku.
5. Meningkatkan kualitas pengelolaan keuangan BLUD .

Rappang, September 2017
Direktur Rumah Sakit Arifin nu'mang

dr.H.Budi Santoso,M.Si.
Nip: 19670509 200003 1 005