

**RENCANA KERJA (RENJA)  
RUMAH SAKIT NENE MALLOMO  
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG  
TAHUN 2019**



**RUMAH SAKIT NENE MALLOMO  
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG  
TAHUN 2018**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami Panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas Petunjuk dan HidayahNya sehingga Penyusunan Rencana Kerja (Renja) Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang dapat diselesaikan.

Penyusunan Rencana Kerja (Renja) merupakan faktor mendasar guna lebih mengarahkan Tujuan serta Sasaran pelaksanaan kegiatan di Rumah Sakit Nene Mallomo dalam kurun waktu satu tahun. Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan padanya. Rumah sakit dapat kita analogikan sebagai makhluk hidup yang harus berinteraksi dengan lingkungan yang selalu berubah.

Renja Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2019 ini memuat visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, berpedoman pada Rencana Strategis (Renstra) dan bersifat indikatif. Selanjutnya Renja ini menjadi landasan atau pedoman bagi penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Tahun Anggaran 2019.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi hingga tersusunnya Renja ini. Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Rencana Kerja ini masih banyak terdapat kekurangan didalam penyajiannya, untuk itu kami mengharapkan saran serta masukan dari berbagai pihak guna kesempurnaan Rencana Kerja dimaksud untuk masa mendatang. Semoga Renja ini dapat bermanfaat dan dijadikan pedoman dalam pelaksanaan kegiatan dalam kurun waktu satu tahun ke depan.

Pangkajene Sidenreng, April 2018  
Direktur RS Nene Mallomo,

**drg.Hj.Hasnani Rapi, M.Kes.**  
Pangkat : Pembina Tk.I  
NIP. 19630310 199203 2 007

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Landasan Hukum .....	4
1.3. Maksud dan Tujuan .....	5
1.4. Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB II. EVALUASI PELAKSANAAN RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU</b>	
2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah.....	10
2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	18
2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah .....	31
2.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD .....	37
2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat .....	43
<b>BAB III. TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, DAN KEGIATAN</b>	
3.1. Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional dan Provinsi...	45
3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah.....	47
3.3 Program dan Kegiatan .....	48
<b>BAB IV. PENUTUP .....</b>	<b>65</b>

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, serta Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah serta memperhatikan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, mengamanatkan bahwa perencanaan pembangunan daerah disusun berjangka salah satunya adalah Rencana Jangka Menengah (RPJM) Daerah untuk jangka waktu 5 tahun, dan rencana pembangunan tahunan yang selanjutnya disebut Rencana Kerja

Rencana Kerja Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang merupakan tahun pertama dari pelaksanaan Rencana Strategis RS Nene Mallomo Tahun 2019-2023 yang dijabarkan dalam Rencana Kerja dan Rencana Anggaran Tahun 2019 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 pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia(lansia), dan keluarga miskin.

Berdasarkan peraturan perundangan diatas maka disusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019-2023 yang ditetapkan dengan peraturan daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 17 Tahun 2015 dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Sidenreng Rappang yang ditetapkan dengan peraturan daerah.

Rencana Kerja (RENJA) sebagai dokumen Perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang memuat kebijakan dan program/kegiatan satu tahun sebagai acuan penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun Anggaran 2019 dan untuk mereview hasil evaluasi pelaksanaan Rencana Kerja tahun lalu dan perkiraan capaian tahun berjalan. Melalui Rencana Kerja pula diharapkan dapat memberikan kejelasan dan banyak manfaat baik pemerintah maupun mitra kerja Rencana Kerja (RENJA) Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun Anggaran 2019 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. Pimpinan selaku

pemegang kebijakan memberikan arahan dalam menentukan program-program prioritas.

Rencana Kerja Perangkat Daerah Rumah Sakit Nene Mallomo memuat berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2019 yang merupakan penjabaran dari Visi, Misi dan Program dari Renstra Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang, sebagai satuan kerja perangkat daerah yang mendukung pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang dibidang kesehatan maka Rencana Kerja dan dokumen perencanaan lainnya tidak terlepas pula dari RPJP Bidang Kesehatan, RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahapan pertama (2019-2023), 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, 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.

Pembangunan Kesehatan sangat menentukan pengembangan Sumber Daya Manusia dan kemampuan IPTEK karena hanya dengan

derajat kesehatan yang tinggi kita bisa memiliki sumber daya manusia yang berkualitas, mandiri dan sejahtera.

## **1.2. Landasan Hukum**

Landasan Hukum dalam penyusunan Renja Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. 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;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/II/SK/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/60.I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014;
13. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 04 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
15. Peraturan Daerah Sidenreng Rappang Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJM-D) Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2009-2013;
16. Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 37 tahun 2008 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja RS. Nene Mallomo.
17. Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 37 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.
18. Peraturan Daerah Sidenreng Rappang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Pembangunan Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2014-2018.

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

#### **1.3.1 Maksud**

Maksud penyusunan Rencana Kerja Rumah Sakit Nene Mallomo adalah sebagai pedoman dan arah bagi Rumah Sakit Nene Mallomo dalam melaksanakan tugas dan fungsinya untuk periode satu tahun anggaran yaitu tahun 2019. Renja ini mempunyai fungsi :

- a. Sebagai acuan bagi Rumah Sakit Nene Mallomo dan bagi masyarakat pengguna jasa rumah sakit karena memuat kebijakan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (pelayanan publik) di rumah sakit;

- b. Sebagai pedoman dalam penyusunan dokumen perencanaan Rumah Sakit Nene Mallomo yang memuat arah kebijakan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit yang merupakan urusan wajib pemerintah daerah;
- c. Menciptakan kepastian kebijakan karena merupakan komitmen Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang untuk peningkatan kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit yang menerapkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Sidenreng Rappang pada umumnya.
- d. Sebagai panduan dalam mengevaluasi pelaksanaan program/kegiatan tahun lalu dan perencanaan program/kegiatan yang akan dilaksanakan dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidenreng Rappang.

### **1.3.2 Tujuan**

Tujuan penyusunan Rencana Kerja Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

- a. Mewujudkan sinergitas antara perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan kegiatan tersebut;
- b. Menjabarkan rencana strategis Rumah Sakit Nene Mallomo dalam rencana program kegiatan prioritas, pengembangan pelayanan dan pendukung pelayanan kesehatan Rumah Sakit Tahun Anggaran 2019;
- c. Menjadi pedoman bagi Rumah Sakit Nene Mallomo dalam melaksanakan seluruh kegiatan pada Tahun Anggaran 2019;
- d. Menjadi acuan bagi Rumah Sakit Nene Mallomo dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Tahun Anggaran 2019 dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai unit pelayanan publik;

- e. Menciptakan kepastian dan sinergisitas perencanaan program kegiatan pelayanan kesehatan dan rujukan antar sektor maupun program tingkat pemerintah dalam keterpaduan sumber pendanaan;
- f. Mewujudkan efisiensi dan efektifitas dalam perencanaan alokasi sumber daya serta produktifitas dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai unit pelayanan publik;
- g. Memperlancar pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Nene Mallomo sebagai unsur pendukung Pemerintah Kabupaten dalam rangka mendukung tercapainya visi, misi, kebijakan dan program Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2019.

#### **1.4. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Rencana Kerja (RENJA) Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

#### **BABI PENDAHULUAN**

##### 1.1 Latar Belakang

Berisi tentang pengertian ringkas tentang Renja, proses penyusunan renja rumah sakit, keterkaitan antara Renja dengan dokumen RKPD, Renstra serta tindak lanjutnya dengan proses penyusunan RAPBD.

##### 1.2 Landasan Hukum

Memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang SOTK, kewenangan rumah sakit, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran rumah sakit.

##### 1.3 Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renja rumah sakit.

#### 1.4 Sistematika Penulisan

Menguraikan Pokok bahasan dalam penulisan Renja rumah sakit, serta susunan garis besar isi dokumen.

### **BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU**

#### 2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah

Memuat kajian (review) terhadap hasil evaluasi pelaksanaan Renja tahun lalu (n-2) dan perkiraan capaian tahun berjalan (n-1) yang mengacu pada APBD tahun berjalan yang seharusnya pada waktu penyusunan Renja sudah disahkan.

#### 2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Memuat kajian terhadap capaian kinerja pelayanan rumah sakit berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam SPM, maupun terhadap IKK sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 dan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007.

#### 2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah

Memuat tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan di rumah sakit, isu-isu penting, hambatan yang dihadapi dan dampaknya terhadap pencapaian visi dan misi serta SPM.

#### 2.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD

Berisi tentang perbandingan rancangan awal RKPD dengan hasil analisis kebutuhan.

#### 2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Berisi kajian terhadap program/kegiatan, sumber usulan program/kegiatan, dan kesesuaian usulan dengan isu-isu penting penyelenggaraan tupoksi rumah sakit.

### **BAB III TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, DAN KEGIATAN**

#### **3.1 Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional dan Provinsi**

Berisi penelaahan terhadap arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.

#### **3.2 Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah**

Berisi tujuan dan sasaran rencana kerja rumah sakit yang dirumuskan berdasarkan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit yang dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra rumah sakit.

#### **3.3 Program dan Kegiatan**

Berisi program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2019 berdasarkan Visi, Misi, MDGs, SPM, potensi ekonomi, dll.

### **BAB IV PENUTUP**

Berisi catatan penting yang perlu mendapat perhatian, kaidah-kaidah pelaksanaan serta rencana tindak lanjut.

## BAB II

### HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

#### 2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah

Rumah Sakit Nene Mallomo sebagai Rumah Sakit Tipe C, mempunyai kewajiban meningkatkan mutu layanan kesehatan prima yang dituntut oleh masyarakat, secara pasti harus mampu diberikan oleh Rumah Sakit Nene Mallomo.

Dengan perkembangan Kabupaten Sidrap yang demikian pesat, pola hidup dan perilaku masyarakat awam dan pendatang ikut mengalami perubahan perkembangan. Kesadaran akan pentingnya kesehatan secara perlahan terus meningkat dikehidupan sehari-hari. Rumah Sakit Nene Mallomo sebagai instansi yang bertanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan berupaya terus untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber daya manusia serta sarana dan prasarana yang seharusnya dimiliki oleh pelayanan kesehatan rujukan.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan terus ditekankan pada setiap sektor yang ada, dimulai dari peningkatan mutu administrasi umum, keuangan dan perlengkapan rumah sakit, peningkatan mutu pelayanan medis, peningkatan mutu penunjang medis dan non medis, peningkatan mutu pelayanan keperawatan serta peningkatan profesionalisme sumber daya manusia. Dengan melengkapi kebutuhan sarana dan prasarana secara bertahap dan terkontrol sehingga dihasilkan mutu layanan prima.

Berdasarkan hasil laporan kinerja tahunan Rumah Sakit Nene Mallomo dan laporan realisasi APBD Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2017 bahwa pelaksanaan Renja tahun 2017 mengalami peningkatan khususnya belanja langsung dari 80,54% pada tahun 2016 menjadi 88,891% pada tahun 2017. Meskipun realisasi keuangan pada tahun 2017 tidak mencapai 100%, namun pelaksanaan kegiatan fisik telah selesai

100% dan anggaran yang tidak terealisasi menjadi dana luncuran pada tahun 2018. Rekapitulasi hasil evaluasi pelaksanaan Renja Rumah Sakit Nene Mallomo sampai dengan tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 2.1

Pelaksanaan Renja Tahun 2019 merupakan tahun pertama pelaksanaan Renstra Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2019-2023 sehingga diharapkan capaian pelaksanaan renja tahun 2019 di atas 90% sehingga target Renstra bisa tercapai yang pada akhirnya akan mewujudkan tujuan, sasaran serta visi dan misi Rumah Sakit Nene Mallomo yaitu “menjadikan rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan terbaik, aman, bermutu tinggi dan inovatif”.

**TABEL 2.1**  
**EVALUASI HASIL PELAKSANAAN RENJA RUMAH SAKIT NENE MALLOMO TAHUN 2017 S/D TRIWULAN II TAHUN 2018**  
**KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

Nama Perangkat Daerah : RUMAH SAKIT NENE MALLOMO

KODE	URUSAN/BIDANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH DAN PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) / KEGIATAN (OUTPUT)	TARGET CAPAIAN KINERJA PROGRAM (RENSTRA PERANGKAT DAERAH TAHUN 2018)		REALISASI TARGET KINERJA HASIL PROGRAM DAN KELUARAN KEGIATAN S/D TAHUN 2016	TARGET DAN REALISASI KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN PERANGKAT DAERAH TAHUN 2017			TARGET PROGRAM DAN KEGIATAN (RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN 2018) (TARGET APBD)	PERKIRAAN REALISASI CAPAIAN TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH S/D TAHUN BERJALAN 2018		CATATAN
			TARGET RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN 2017	REALISASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN 2017		TINGKAT REALISASI (%)	REALISASI CAPAIAN PROGRAM DAN KEGIATAN S/D TRIWULAN II TAHUN 2018	TINGKAT CAPAIAN REALISASI TARGET RENSTRA (%)				
1	2	3	4	5	6	7	8 = (7/6)	9	10 = (5+7+9)	11 = (10/4)	12	
<b>1.02.</b>	<b>Kesehatan</b>											
<b>1.02.02</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>Meningkatnya pelayanan administrasi di Rumah Sakit</b>										
<b>.01.01</b>												
01.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Dokumen Bermaterai	1520	Lembar	1520	0	0	0%	0	1,520	100%	Integrasi ke BLUD
01.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Waktu Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	60	Bulan	36	12	12	100%	12	60	100%	
01.05	Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah	Waktu penyediaan jasa jaminan milik daerah	36	Bulan	12	12	12	100%	12	36	100%	
01.06	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang disediakan jasa	133	Unit	72	29	29	100%	32	133	100%	

-----  
**RENJA RS NENE MALLOMO TAHUN 2019**

		pemeliharaan dan perizinan										
01.07	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	Waktu penyediaan administrasi jasa keuangan	60	Bulan	36	12	12	100%	12	60	100%	
01.08	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Waktu penyediaan Jasa Kebersihan kantor	60	Bulan	36	12	12	100%	12	60	100%	
01.12	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah dan jenis komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan	1902	Unit	1902	0	0	0%	0	1,902	100%	Integrasi ke BLUD
01.13	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah dan jenis peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	13650	Unit	13650	0	0	0%	0	13,650	100%	Integrasi ke BLUD
01.18	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	300	Kali	180	60	60	100%	60	300	100%	
01.20	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Waktu pelayanan administrasi perkantoran	60	Bulan	36	12	12	100%	12	60	100%	
<b>1.02.02</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>Terpenuhiya kebutuhan sarana dan prasarana aparatur</b>										
02.07	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	Jumlah dan jenis perlengkapan gedung kantor yang diadakan	1	Unit	1	0	0	0%	0	0	0%	Integrasi ke BLUD
02.09	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	Jumlah dan jenis peralatan kantor yang diadakan	2	Unit	2	1	1	100%	0	0	0%	Integrasi ke BLUD
02.24	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang dipelihara rutin/berkala	42	Unit	42	0	0	0%	0	0	0%	Integrasi ke BLUD

<b>1.02.02 .01.05</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>Presentase Sumber Daya Aparatur Yang Memiliki Kompetensi Sesuai Bidangnya</b>										
05.01	Pendidikan dan Pelatihan Formal	Jumlah Peserta pendidikan dan pelatihan formal	0	Orang	0	0	0	0%	0	0	0%	Integrasi ke BLUD
<b>1.02.02 .01.06</b>	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	<b>Tingkat Ketepatan Waktu Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>										
06.01	Penyusunan laporan capaian kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	22	Laporan	13	0	0	0%	4	17	77%	Integrasi ke BLUD
<b>1.02.02 .01.16</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Meningkatnya upaya kesehatan masyarakat</b>										
16.09	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Waktu Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Jamkesda)	60	Bulan	36	12	12	100%	12	60	100%	
16.12	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Waktu Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	36	Bulan	36	0	0	0%	0	36	100%	Integrasi ke BLUD
<b>1.02.02 .01.19</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>Meningkatnya kapasitas dan pendayagunaan sumber daya aparatur pemerintah yang berkesinambungan</b>										
	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Terpenuhinya kebutuhan media dan informasi sadar hidup sehat di RS	0	Paket	0	0	0	0%	0	0	0%	Integrasi ke BLUD

<b>1.02.02 .01.21</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>Meningkatnya kapasitas dan pendayagunaan sumber daya aparatur pemerintah yang berkesinambungan</b>										
21.01	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	Terbitnya dokumen UKL/UPL/DPLH, izin dan kemitraan dalam pengelolaan limbah RS	3	Laporan	1	1	1	100%	1	3	100%	
<b>1.02.02 .01.23</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Terstandarisasinya pelayanan di Rumah Sakit</b>										
23.02	Evaluasi dan Pengembangan standar Pelayanan Kesehatan	Waktu Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	60	Bulan	36	12	12	100%	12	60	100%	
<b>1.02.02 .01.26</b>	<b>Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata</b>	<b>Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana di Rumah Sakit</b>										
26.01	Pembangunan Rumah Sakit	Meningkatnya sarana dan prasarana rumah sakit	3	Unit	1	1	1	100%	1	3	100%	
26.04	Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II dan III)	Tersedianya Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II dan III)	3	Unit	3	0	0	0%	0	3	100%	
26.05	Pengembangan Ruang Gawat Darurat	Tersedianya ruang gawat darurat rumah sakit	1	Unit	1	0	0	0%	0	1	100%	

	Pembangunan Gedung Instalasi Rawat Inap (Perawatan Intensif : ICCU, HCU, PICU, NICU)	Terpenuhinya kebutuhan gedung instalasi rawat inap yang memenuhi syarat	0	Unit	0	0	0	0%	0	0	0%	
26.16	Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)	Terpenuhinya sarana instalasi pengolahan air limbah yang memenuhi syarat	1	Unit	1	0	0	0%	0	1	100%	
26.18	Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	Tersedianya peralatan kesehatan sesuai standar RS kelas C	2	Unit	1	1	1	100%	0	2	100%	
26.19	Pengadaan Obat-obatan Rumah Sakit	Terpenuhinya kebutuhan obat di rumah sakit	4	Unit	4	0	0	0%	0	4	100%	
26.20	Pengadaan Ambulance /Mobil Jenazah	Tersedianya ambulance/mobil jenazah	4	Unit	2	2	2	100%	0	4	100%	
26.25	Pengembangan Tipe Rumah Sakit	Terpenuhinya persyaratan RS menjadi BLUD	2	Unit	2	0	0	0%	0	2	100%	
26.27	Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit	1	Unit	1	0	0	0%	0	1	100%	Integrasi ke BLUD
<b>1.02.02 .01.27</b>	<b>Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata</b>	<b>Terpeliharanya sarana dan prasarana di Rumah Sakit</b>										
27.01	Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	Terpeliharanya WC, Pintu/kunci dan gedung	5	Unit	5	0	0	0%	0	5	100%	Integrasi ke BLUD
27.17	Pemeliharaan Rutin / Berkala Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	Terpeliharanya dan terkalibrasinya alat-alat kesehatan	1	Unit	1	0	0	0%	0	1	100%	Integrasi ke BLUD

<b>1.02.02 .01.28</b>	<b>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan</b>										
28.01	Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat (BPJS)	Terpenuhinya biaya pelayanan bagi peserta BPJS	3	Paket	3	0	0	0%	0	3	100%	Integrasi ke BLUD
28.05	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	Terlaksananya SOP dalam meningkatkan kualitas pelayanan	1	Paket	1	0	0	0%	0	1	100%	
28.07	Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu	Terpenuhinya Biaya Pasien Jamkesmas	1	Paket	1	0	0	0%	0	1	100%	
<b>1.02.02 .01.34</b>	<b>Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD</b>	<b>Terpenuhinya pelayanan yang berkualitas</b>										
34.01	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	Terpenuhinya pelayanan yang berkualitas	3	Paket	1	1	1	100%	1	3	100%	

Pangkajene Sidenreng, April 2018  
**Direktur Rumah Sakit Nene Mallomo,**

**drg. Hj. Hasnani Rapi, M.Kes.**  
 NIP. 19630310 199203 2 007

## 2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Rumah Sakit Nene Mallomo yang merupakan salah satu unit pelayanan publik di Kabupaten Sidenreng Rappang mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan penyakit dengan peningkatan promosi hidup bersih dan sehat serta upaya peningkatan kesehatan lingkungan rumah sakit dan melaksanakan upaya rujukan. Untuk mengukur kinerja Rumah Sakit Nene Mallomo dalam melaksanakan fungsi pelayanan publik di Kabupaten Sidenreng Rappang dapat digunakan beberapa indikator kinerja.

Indikator kinerja merupakan alat ukur untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD dan Renstra menuju pencapaian visi dan misi rumah sakit. Kinerja rumah sakit dapat dinilai dari berbagai faktor antara lain tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan. Untuk mengukur tiga faktor tersebut digunakan beberapa indikator kinerja yaitu :

1. Bed Occupancy Rate (BOR)

Yaitu presentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter ideal BOR adalah antara 60 – 85%. BOR Rumah Sakit Nene Mallomo tahun 2017 yaitu 59 % tidak memenuhi target renstra yaitu 75% pada tahun 2017 dan tidak memenuhi standar ideal. Diharapkan ke depan nilai BOR dapat ditingkatkan sampai dengan target 85 %.

2. Average Length of Stay (AvLOS)

Yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan rumah sakit. Nilai AvLOS yang ideal antara 6 – 9 hari. AvLOS Rumah Sakit Nene Mallomo tahun 2017 rata-rata lama rawat 4 hari, nilai ini di bawah dari target

renstra rata-rata lama 7 hari untuk itu diharapkan kedepan nilai AvLos dapat mencapai nilai ideal. Capaian ini menunjukkan bahwa rata-rata lama rawat pasien di Rumah Sakit Nene Mallomo lebih pendek. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa kasus-kasus atau penyakit-penyakit pasien yang dirawat sangat bervariasi.

3. Turn Over Interval (TOI)

Yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Target Renstra TOI tahun 2017 pada kisaran 1-3 hari . TOI Rumah Sakit Nene Mallomo pada tahun ini sudah memenuhi syarat ideal dengan standar rata-rata 2 hari tempat tidur tidak ditempati dan berisi kembali pada hari berikutnya. Hal ini menggambarkan bahwa ada waktu cukup untuk mengsterilkan tempat tidur pasien lama sebelum digunakan pasien baru, untu menghindari terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit.

4. Bed Turn Over (BTO)

Yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur. Target Renstra BTO tahun 2017 rata-rata 40 – 50 kali. BTO Rumah Sakit Nene Mallomo tahun ini rata-rata 60 kali tempat tidur dipakai dan melebihi standar ideal BTO. Capaian ini menunjukkan adanya keterkaitan dengan Av.Los yang dibawah standar Depkes RI sehingga mempengaruhi frekwensi pemakaian tempat tidur menjadi lebih tinggi.

5. Net Death Rate (NDR)

Yaitu angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar. Target Renstra NDR Rumah Sakit Nene Mallomo tahun 2017 yaitu 20 orang per 1000 penderita keluar. Ini

menggambarkan NDR Rumah Sakit Nene Mallomo masih kategori ideal disamping itu menunjukkan adanya keberhasilan petugas dalam memberikan pertolongan kepada pasien dalam keadaan darurat diruang rawat inap dan pemberian tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan, pengobatan dan perawatan sudah dijalankan dengan baik.

6. Gross Death Rate (GDR)

Yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Nilai GDR seharusnya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar. Target Renstra GDR 32% tahun 2017 sedangkan realisasi tahun ini yaitu 39 per 1000 penderita keluar, ini menggambarkan bahwa pelayanan dirumah sakit perlu terus ditingkatkan dengan dukungan ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup memadai dan kemampuan SDM yang cukup baik.

7. Rata-rata kunjungan poliklinik per hari

Indikator ini diperlukan untuk menilai tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit. Angka ini apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk di wilayahnya akan memberikan gambaran cakupan pelayanan rumah sakit. Jumlah kunjungan rawat jalan mengalami penurunan dari 39.303 penderita tahun 2016 menjadi 39.025 penderita tahun 2017 atau rata-rata 123 orang perhari (jumlah 317 hari per tahun) namun dilihat dari target renstra sebanyak 24.316 atau 77 orang perhari penderita tetap mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan capaian kunjungan tahun 2017.

Secara keseluruhan capaian kinerja pelayanan Rumah Sakit Nene Mallomo berdasarkan indikator di atas selama tahun 2017 relatif meningkat. Peningkatan tersebut salah satunya disebabkan karena sudah terpenuhi dokter spesialis dasar meskipun pelayanan spesialis interna masih dibatasi pasiennya untuk pasien rawat jalan. Selain itu juga dipengaruhi oleh sarana dan prasarana yang memadai.

Selain indikator tersebut, capaian kinerja pelayanana di Rumah Sakit Nene Mallomo juga dapat dilihat dari pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Berdasarkan Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 37 Tahun 2011 telah ditetapkan standar pelayanan minimal di Rumah Sakit Nene Mallomo. Adapun hasil capaian kinerja pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit dapat dilihat dalam tabel 2.2 rencana kerja ini.

Kinerja pelayanan harus ditingkatkan sehingga pencapaian visi dan misi dapat terwujud. Untuk itu diperlukan upaya-upaya untuk mempertahankan pelanggan dan mencari pelanggan baru antara lain dengan melengkapi tenaga serta sarana dan prasarana, meningkatkan mutu pelayanan dan efisiensi pelayanan, meningkatkan kemampuan SDM tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan, mengembangkan produk layanan unggulan rumah sakit, melakukan promosi, dan meningkatkan pendapatan rumah sakit.

**TABEL 2.2**  
**PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT NENE MALLOMO**  
**KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

NO	INDIKATOR	SPM / STANDAR NASIONAL	IKK	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH				REALISASI CAPAIAN		PROYEKSI		CATATAN ANALISIS	
				TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	
<b>I.</b>	<b>SPM RUMAH SAKIT</b>												
<b>1</b>	<b>PELAYANAN GAWAT DARURAT</b>												
	Input	Kemampuan Menangani life saving anak dan dewasa	100%		90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%		50%	87,50%	87,75%	88%	87,20%	87,20%	87,75%	88%	
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim		1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	0%	0%	1 tim	1 tim	
	Proses	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam		24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	
		Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien datang		4 menit	3 menit	3 menit	3 menit	0,92 menit	0,92 menit	3 menit	3 menit	
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%		100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Output	Kematian pasien < 8 jam di gawat darurat	≤ 2 per seribu		0%	10 per seribu	10 per seribu	7 per seribu	0%	0%	10 per seribu	7 per seribu	
	Outcome	Kepuasan pasien	≥ 70%		85%	94,10%	94,12%	94,15%	94,08%	94,08%	94,12%	94,15%	
<b>2</b>	<b>PELAYANAN RAWAT JALAN</b>												
	Input	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	4 klinik		10 klinik	9 klinik	9 klinik	9 klinik	9 klinik	9 klinik	9 klinik	9 klinik	
		Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % dokter spesialis		100%	76,15%	76,17%	76,20%	76,13%	76,13%	76,17%	76,20%	

Output	Jam Buka Pelayanan dengan ketentuan	08.00 s/d 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 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.01	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.02	76,13 %	76,13 %	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.01	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.02	
	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit		45 menit	90 menit	90 menit	80 menit	86,2 menit	86,2 menit	90 menit	80 menit	
	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%		0%	25%	30%	50%	0%	0%	30%	50%	
	Pasien Rawat Jalan TB Yang ditangani dengan DOTS	100%		0%	25%	30%	50%	0%	0%	30%	50%	
	Ketersediaan pelayanan VCT (HIV)	tersedia dengan tenaga terlatih		0%	tersedia dengan tenaga terlatih	tersedia dengan tenaga terlatih	tersedia dengan tenaga terlatih	100%	100%	tersedia dengan tenaga terlatih	tersedia dengan tenaga terlatih	
Output	Peresepan obat sesuai formularium	100%		0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %		0%	20%	30%	40%	0%	0%	30%	40%	
Outcome	Kepuasan pasien	≥ 90 %		80%	80%	80%	85%	89.67%	89.67%	80%	85%	
<b>3 PELAYANAN RAWAT INAP</b>												
Input	Ketersediaan pelayanan rawat inap	sesuai jenis & kelas RS		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Pemberian pelayanan di rawat inap	sesuai pola ketenagaan, jenis & kls RS		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Tempat tidur dengan pengaman	100%		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
	Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%		0%	25%	30%	50%	0%	0%	30%	50%	
Proses	Dokter penanggungjawab pasien rawat inap	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Jam visite dokter spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja		08.00 s/d 14.00 setiap	90%	92%	93%	98%	98%	92%	93%	

				hari kerja								
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0%	0,70%	0,65%	0,60%	0,65%	0,65%	0,65%	0,60%	
		Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9 %	2,79%	3%	2,75%	2,70%	2,7%	2,7%	2,75%	2,70%	
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/kematian	100%	100%	80%	85%	90%	0%	0%	85%	90%	
		Pasien rawat inap TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	45%	60%	70%	80%	0%	0%	70%	80%	
		Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	0%	45%	50%	55%	0%	0%	50%	55%	
	Output	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5 %	9%	3%	2,8%	2,7%	2,99%	2,99%	2,8%	2,7%	
		Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %	0,52%	1,45%	1,40%	1,35%	1,50%	1,50%	1,40%	1,35%	
	Outcome	Kepuasan pasien rawat inap	≥ 90 %	100%	90%	95%	97%	96,88%	96,88%	95%	97%	
<b>4</b>	<b>PELAYANAN BEDAH SENTRAL</b>											
	Input	Ketersediaan tim bedah	sesuai dengan kelas RS	0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	sesuai dengan kelas RS	0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
		Kemampuan melakukan tindakan operatif	sesuai dengan kelas RS	0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
	Proses	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 hari	1,05 hari	1,04 hari	1,03 hari	1,02 hari	1,02 hari	1,04 hari	1,03 hari	
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	95%	97%	100%	0%	0%	97%	100%	
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
		Tindakan adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	95%	97%	100%	0%	0%	97%	100%	
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	95%	97%	100%	0%	0%	97%	100%	
		Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi, salah penempatan ET	≤ 6 %	0%	6%	5,5%	5%	0,	0,	5,5%	5%	
	Output	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0,6%	1,70 %	1,65 %	1,60 %	0,	0,	1,65 %	1,60 %	
	Outcome	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	0%	80%	90%	80%	0%	0%	90%	80%	

5 PERSALINAN DAN PERINATOLOGI												
Input	Pemberian pelayanan persalinan normal	Dokter SpOG/Dokter umum/ Bidan		100%	70%	75%	80%	66,67%	66,67%	75%	80%	
	Pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim Ponek		100	100	100	100	100	100	100	100	
	Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter Sp. OG, Dokter SPA, Dokter Sp. An		100	100	100	100	100	100	100	100	
	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)	100%		80%	80%	85%	90%	78,49%	78,49%	85%	90%	
	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%		80%	80%	85%	90%	0%	0%	85%	90%	
Proses	Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujukan	≤ 20 %		20%	20%	18,5 %	18%	66,71%	66,71%	18,5 %	18%	
	Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh SpOG atau SpB, SpU atau Dokter umum terlatih	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Output	Kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1 %		≤ 1 %	≤ 2 %	≤ 1,85%	≤ 1,75%	0%	0%	≤ 1,85 %	≤ 1,75 %	
		b. Pre-eklampsia ≤ 30 %		≤ 30 %	≤ 40 %	≤ 30,85%	≤ 30,75%			≤ 30,85%	≤ 30,75%	
		c. Sepsis ≤ 0,2 %		≤ 0,2%	≤ 0,32%	≤ 0,3%	≤ 0,27%			≤ 0,3%	≤ 0,27%	
Outcome	Kepuasan pasien	≥ 80 %			100%	100%	100%	99,37%	99,37%	100%	100%	
6 PELAYANAN INTENSIF												
Input	Pemberian pelayanan	sesuai kls RS dan standar ICU		30%	100%	100%	100%	13,22 %	13,22 %	100%	100%	
	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	sesuai kls RS dan standar ICU		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	sesuai kls RS dan standar ICU		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
Proses	Kepatuhan terhadap hand hygiene	100%		0%	80%	85%	90%	0%	0%	85%	90%	

		Kejadian infeksi nosokomial	≤ 21 %		0%	≤ 23%	≤ 22,5 %	≤ 22%	0%	0%	≤ 22,5 %	≤ 22%	
Output		Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %		0,48%	0,10%	0,9%	0,8%	0,10%	0,10%	0,9%	0,8%	
Outcome		Kepuasan pasien	≥ 70 %		0%	60%	60%	60%	0%	0%	60%	60%	
<b>7</b>	<b>PELAYANAN RADIOLOGI</b>												
Input		Pemberian pelayanan Radiologi	Dokter spesialis radiologi, radiografer		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi	sesuai kls RS		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
Proses		waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3 jam		1 jam	0,65 jam	0,60 jam	0,55 jam	0,67 jam	0,67 jam	0,60 jam	0,55 jam	
		Kerusakan foto	≤ 2 %		0%	0,50 %	1,65%	1,75%	0%	0%	1,65%	1,75%	
		Tidak terjadinya kesalahan pemberian label	100%		0%	90%	95%	100%	0%	0%	95%	100%	
Output		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter spesialis radiologi		100%	92,5%	92,75%	93%	92,24%	92,24%	92,75%	93%	
Outcome		Kepuasan pasien	≥ 80 %		100%	95,35%	95,40%	95,45%	95,31%	95,31%	95,40%	95,45%	
<b>8</b>	<b>PELAYANAN PATOLOGI KLINIK</b>												
Input		Pemberian pelayanan laboratorium patologi klinik	sesuai kls RS		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
		Fasilitas dan peralatan	sesuai kls RS		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
Proses		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	≤ 120 menit		34,8 menit	103 menit	102 menit	101 menit	104 menit	104 menit	102 menit	101 menit	
		Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
		Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	tersedia tenaga, peralatan & reagen		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
		Kemampuan Mikroskopis TB paru	tersedia		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
Output		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%		100%	50%	60%	70%	40%	40%	60%	70%	

		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Kesesuain hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%		0%	90%	90,5%	91%	0%	0%	90,5%	91%	
	Outcome	Kepuasan pasien	≥ 80 %		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
<b>9</b>	<b>PELAYANAN REHABILITASI MEDIK</b>												
	Input	Pemberian pelayanan rehabilitasi medik	Sesuai persyaratan kls RS		0%	50%	50%	50%	0%	0%	50%	50%	
		fasilitas dan peralatan rehabilitasi medik	Sesuai persyaratan kls RS		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
	Proses	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Output	Kejadian <i>drop out</i> pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %		< 50%	24,50	24,25	24	24,75%	24,75%	24,25	24	
	Outcome	Kepuasan pasien	≥ 80 %		100%	93,75%	94%	94,25%	93,66%	93,66%	94%	94,25%	
<b>10</b>	<b>PELAYANAN FARMASI</b>												
	Input	Pemberian pelayanan farmasi	sesuai kls RS		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
		Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	sesuai kls RS		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
		Ketersediaan formularium	Tersedia dan update paling lama 3 tahun		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
	Proses	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit		10 - 15 menit	19,15 menit	19,10 menit	19,05 menit	19,17 menit	19,17 menit	19,10 menit	19,05 menit	
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit		20 - 30 menit	39,50 menit	39,45 menit	39,40 menit	39,61 menit	39,61 menit	39,45 menit	39,40 menit	
	Output	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberi obat	100%		100%	100%	100%	100%	99,99%	99,99%	100%	100%	
	Outcome	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		> 80%	70%	75%	80%	76,44%	76,44%	75%	80%	
<b>11</b>	<b>PELAYANAN GIZI</b>												
	Input	Pemberi pelayanan gizi	Sesuai pola ketenagaan tersedia		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	

		Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan Gizi	Sesuai pola ketenagaan tersedia	0%	50%	60%	65%	0%	0%	60%	65%	
Proses		Ketepatan waktu pemberian makanan pasien	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	98%	98%	100%	100%	
		tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Output		Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	≤ 20%	< 20%	25%	23,75%	22,50%	27%	27%	23,75%	22,50%	
Outcome		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	0%	70%	72,5%	75%	0%	0%	72,5%	75%	
<b>12</b>	<b>PELAYANAN TRANSFUSI DARAH</b>											
Input		Tenaga penyedia pelayanan bank darah RS	Sesuai pola ketenagaan tersedia	0%	50%	55%	60%	0%	0%	55%	60%	
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah RS	sesuai sntandar BDRS	0%	80%	82%	83%	0%	0%	82%	83%	
Proses		Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Output		Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan tansfusi di RS	100%	100%	87,5%	87,75%	88%	87%	87%	87,75%	88%	
Outcome		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	0%	70%	75%	80%	0%	0%	75%	80%	
<b>13</b>	<b>PELAYANAN PASIEN KELUARGA MISKIN</b>											
Input		Ketersediaan Pelayanan Untuk keluarga miskin	tersedia ada	0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
		Adanya kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin	tersedia ada	0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
Proses		Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	≤ 15 menit	0,	11 menit	12 menit	13 menit	0,	0,	12 menit	13 menit	
		Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	0%	90%	91,25%	92,5%	0%	0%	91,25%	92,5%	
Output		Semua keluarga miskin yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Outcome		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	0%	70%	75%	80%	0%	0%	75%	80%	

14 PELAYANAN REKAM MEDIK												
Input	Pemberi pelayanan rekam medik	sesuai persyaratan		0%	80%	85%	90%	0%	0%	85%	90%	
Proses	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	≤ 10 menit		3,29 menit	30 menit	30 menit	10 menit	9 menit	9 menit	30 menit	10 menit	
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤ 15 menit		4,8 menit	13,75 menit	13,50 menit	13,25 menit	14 menit	14 menit	13,50 menit	13,25 menit	
Output	kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%		100%	85,25%	85,5%	85,7%	85%	85%	85,5%	85,7%	
	Kelengkapan <i>informend concent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%		100%	95,5%	96%	96,5%	95%	95%	96%	96,5%	
Outcome	Kepuasan pelanggan	≥ 80%		0%	70%	75%	80%	0%	0%	75%	80%	
15 PENGELOLAAN LIMBAH												
Input	Adanya penanggung jawab pengelola limbah RS	adanya SK direktur sesuai KIs RS (permenkes No 1204 thn 2004)		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah RS padat, cair	sesuai peraturan perundang-undangan		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
Proses	Pengelolaan limbah cair	sesuai peraturan perundang-undangan		0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	
	pengelolaan limbah padat	sesuai peraturan perundang-undangan		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Output	Buku mutu limbah cair	a. BOD :30 mg/l b. COD : 80 mg/l c. TSS : 30 mg/l		100%	52,5%	55%	57,5%	50%	50%	55%	57,5%	

			d. PH 6-9, amonia <0,1mg/l, phasphat < 2 mg/l										
<b>16</b>	<b>ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN</b>												
Input	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	≥ 90 %		0%	90%	95%	100%	0%	0%	95%	100%		
	Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada		0,	ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada		
	Adanya peraturan karyawan RS	Ada		0,	tdk ada	tdk ada	tdk ada	tdk ada	tdk ada	tdk ada	tdk ada		
	Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada		0,	ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada		
	Adanya perencanaan strategi bisnis RS	Ada		0,	ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada		
	Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada		0,	ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada		
	Proses	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan pimpinan	100%		100%	95%	100%	100%	85%	85%	100%	100%	
		ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%		100%	95%	97%	100%	93%	93%	97%	100%	
		ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90%		0%	25%	50%	65%	0%	0%	50%	65%	
		ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%		100%	60%	70%	80%	58,33%	58,33%	70%	80%	
		Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 120 menit		10 menit	30 menit	30 menit						
	Output	Cost recovery	≥ 60%		10000%	50%	52,5%	55%	0%	0%	52,5%	55%	
		Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60%		80%	10%	15%	25%	1,03%	1,03%	15%	25%	
		ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%		100%	52,5%	55%	57,5%	50%	50%	55%	57,5%	
<b>17</b>	<b>PELAYANAN AMBULANCE DAN MOBIL JENAZAH</b>												
Input	Ketersediaan pelayanan Ambulance dan mobil jenazah	24 jam		24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam		

		penyedia pelayanan ambulance dan mobil jenazah	supir ambulance terlatih		0%	25%	50%	75%	0%	0%	50%	75%	
		Ketersediaan mobil ambulance dan mobil jenazah	mobil ambulance dan mobil jenazah terpisah		0%	terpisah							
Proses		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di RS	≤ 30 menit		< 120 menit	16 menit	15,75 menit	15,5 menit	16,1 menit	16,1 menit	15,75 menit	15,5 menit	
		Waktu tanggap pelayanan ambulance kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 60 menit		0,	55 menit	50 menit	45 menit	60 menit	60 menit	50 menit	45 menit	
Output		Tidak terjadinya kecelakaan ambulance /mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100%		0%	75%	75%	100%	0%	0%	75%	100%	
Outcome		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		0%	70%	75%	80%	0%	0%	75%	80%	
<b>18</b>	<b>PERAWATAN JENAZAH</b>												
Input		Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah	24 jam		0,	6 jam	6 jam	6 jam	0,	0,	6 jam	6 jam	
		ketersedian fasilitas kamar jenazah	sesuai Kls RS		0,	50%	52,5%	55%	0,	0,	52,5%	55%	
		ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	ada SK Direktur		0,	ada	ada	ada	tidak ada	tidak ada	ada	ada	
Proses		Waktu tanggap pelayanan perawatan jenazah	≤ 15 menit setelah di kamar jenazah		0,				0,	0,			
		Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100%		0,	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Output		tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%		0%	95%	95%	95%	0%	0%	95%	95%	
Outcome		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		0%	80%	82,5%	85%	0%	0%	82,5%	85%	
<b>19</b>	<b>PELAYANAN LOUNDRY</b>												
Input		Ketersedian pelayanan laundry	tersedia		0	tersedia							
		Adanya penanggungjawab pelayanan laundry	ada SK Direktur		0	ada SK Direktur							

		ketersediaan fasilitas dan pelayanan laundry	tersedia sesuai kls rs	0	70%	75%	80%	0,	0,	75%	80%	
Proses		ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	86%	87%	88%	84,97%	84,97%	87%	88%	
		ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	0%	60%	70%	80%	0,	0,	70%	80%	
Output		ketersediaan linen	2,5-3 set x jumlah tempat tidur	0%	66,66%	75%	85%	0%	0%	75%	85%	
Outcome		ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	0%	66,66%	75%	85%	100%	100%	75%	85%	
<b>20</b>	<b>PEMELIHARAAN SARANA RS</b>											
Input		Adanya penanggung jawab IPSRS	SK Direktur	0	SK Direktur							
		Ketersediaan bengkel kerja	tersedia	0	tdk ada	tdk ada	tersedia	tdk ada	tdk ada	tdk ada	tersedia	
Proses		Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80 %	0	62,5%	65%	70%	60%	60%	65%	70%	
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	100%	50%	60%	70%	0%	0%	60%	70%	
		Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	0%	50%	60%	70%	0%	0%	60%	70%	
Output		Alat ukur dan alat alboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	76%	50%	60%	70%	0%	0%	60%	70%	
<b>21</b>	<b>PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI</b>											
Input		adanya anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%									
		Ketersediaan APD di setiap instalasi/departemen	≥ 60 %	0	45%	50%	55%	41,67%	41,67%	50%	55%	

	Rencana program PPI	ada		0	ada	ada	ada	tdk ada	tdk ada	ada	ada	
Proses	Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%		0	100%	100%	100%	0,%	0,%	100%	100%	
	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%		82%	65%	70%	75%	0,%	0,%	70%	75%	
Output	Pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/health care associated infection (HAI) di RS	≥ 75 %		88%	100%	100%	100%	50%	50%	100%	100%	
<b>22</b>	<b>PELAYANAN KEAMANAN</b>											
Input	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%		0%	8,33%	16,66%	25%	0%	0%	16,66%	25%	
	Sistem pengamanan	ada		0	ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada	
Proses	petugas keamanan melakukan pengawasan keliling RS	100%		0%	10%	25%	30%	0%	0%	25%	30%	
	Evaluasi terhadap sistem pengamanan	100%		0%	50%	55%	60%	0%	0%	55%	60%	
Output	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%		0%	90%	90%	95%	0%	0%	90%	95%	
Outcome	Kepuasan pasien	≥ 90 %		0%	80%	82,5%	85%	0%	0%	82,5%	85%	

Pangkajene Sidenreng, April 2018

**Direktur Rumah Sakit Nene Mallomo,**

**drg. Hj. Hasnani Rapi, M.Kes.**

NIP. 19630310 199203 2 007

### **2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah**

Rumah Sakit Nene Mallomo merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang dan mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan Kesehatan. Rumah Sakit Nene Mallomo di bangun pada Tahun 1985 dan difungsikan pada Tahun 1990. Sejak Tahun 1996 status Rumah Sakit Nene Mallomo telah menjadi Rumah Sakit Kelas C sesuai dengan SKL persetujuan Menpan Nomor 528/Menkes/SK/VI/1996.

Pada Tahun 2007, Rumah Sakit Nene Mallomo telah terakreditasi dengan 5 standar pelayanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.YM.01.10/III/398/07 dengan status akreditasi penuh tingkat dasar. Akreditasi tersebut telah berakhir masa berlakunya dan akan diperbaharui pada tahun 2014 dengan mengikuti sistem akreditasi baru dan telah mendapat pengakuan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2016 dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan Surat Keputusan Nomor: KARS-SERT/163/VIII/2016 dengan status lulus Tingkat Perdana. Satu tahun sebelumnya telah ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Keputusan Bupati Sidenreng Rappang No. 418/XII/2015 tertanggal 31 Desember 2015 sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Sebagaimana dirumuskan dalam Rencana Kerja Pemerintah bahwa program prioritas bidang kesehatan sebagai urusan wajib Pemerintah adalah bertujuan untuk meningkatkan kinerja (performance) pelayanan publik/pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dirumah sakit.

Berdasarkan data dan prioritas masalah diatas diketahui bahwa pelayanan Rumah Sakit Nene Mallomo perlu dikembangkan/ditingkatkan dengan menangkap peluang pasar segmen menengah yang potensial, tanpa meninggalkan fungsi sosial rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin sesuai program pemerintah.

Untuk dapat menentukan faktor keberhasilan dalam pengembangan layanan tersebut dengan memperhatikan hasil kegiatan pelayanan, kondisi umum penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit pemerintah serta permasalahan-permasalahan yang ada perlu dilakukan identifikasi terhadap faktor-faktor strategik yang mempengaruhi dengan menggunakan teknik analisis SWOT, yaitu teknik analisis manajemen dengan mengidentifikasi faktor-faktor kekuatan (strengths), kelemahan (weakness), peluang (opportunity) dan ancaman (threats) sebagai berikut :

i. Strengths (Kekuatan)

1. Tersedianya lahan seluas 24,604 m<sup>2</sup>
2. Tersedianya bangunan sebagai tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan
3. Dukungan Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang dalam pengelolaan langsung pendapatan fungsional untuk operasional pelayanan rumah sakit
4. Dukungan stakeholder yang menjadikan Rumah sakit Nene Mallomo sebagai SKPD unggulan pelayanan public bidang kesehatan

ii. Weakness (Kelemahan)

1. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumber daya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan
2. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan
3. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program, dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi Lintas Sektor
4. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal
5. Masih terbatasnya anggaran untuk biaya operasional
6. Sarana dan prasarana masih terbatas baik dari segi jumlah maupun persyaratan kelayakan

7. Perilaku petugas yang kurang empati dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan SOP
8. Rendahnya capaian kinerja pelayanan
  - iii. Opportunity (Peluang)
    1. Beberapa trend pelayanan Rawat Jalan seperti One Day Care, Day Surgery ataupun *Intermediate Care* yang akan berkembang adalah :
      - a) Pelayanan dilakukan oleh beberapa dokter spesialis dengan alokasi waktu yang berbeda. Pasien bebas memilih dokter dan dengan waktu yang fleksibel;
      - b) Pelayanan dilakukan oleh satelit rawat jalan, *One day care, day surgery*, dan *intermediate care* yang tersebar di wilayah;
      - c) Pelayanan akan bekerjasama dengan departemen sosial, klub kesehatan, praktek dokter umum, perawat *home care* dan tenaga profesional lainnya.
    2. Beberapa trend pelayanan Rawat Inap rumah sakit non pendidikan yang akan berkembang :
      - a) Efisiensi pelayanan dengan menurunkan lama hari rawat inap;
      - b) Berkembangnya pelayanan perawatan *Home Care*;
      - c) Program *hospice* untuk pasien terminal yang minta dirawat di rumah yang akan dibantu oleh pekerja sosial dan profesional di bidang kesehatan;
      - d) Pelayanan disusun berdasarkan paket pelayanan yang standar (Paket Pelayanan Esensial/PPE).
    3. Beberapa trend pelayanan pemeriksaan diagnostik radiologi yang akan berkembang :
      - a) Teknologi digital akan berkembang dengan adanya *Computed Radiology* yang merubah gambar analog menjadi gambar digital;
      - b) Efisiensi penggunaan film dengan satu lembar film diisi dengan

- beberapa gambar yang akan dicetak secara digital;
- c) Hasil pemeriksaan bukan berupa negatif film, namun dalam bentuk *Compact Disc*;
  - d) Dokter praktek pribadi dan rumah sakit lain dapat menerima gambar tersebut yang dikirim lewat intranet maupun internet.
4. Beberapa pelayanan farmasi rumah sakit terutama sistem logistik farmasi yang akan berkembang adalah:
- a) Logistik rumah sakit menggunakan stok optimal, khususnya untuk item *fast moving*;
  - b) Logistik rumah sakit melaksanakan metode *just in time* (JIT), dimana rumah sakit tetap mempunyai *safety stock* untuk item *emergency* dan rutin;
  - c) Kontrak pengadaan logistik farmasi untuk jangka waktu tertentu dan dengan tingkat *discount* tertentu;
  - d) *Supplier* farmasi menyediakan gudang obat di rumah sakit, yang siap memenuhi kebutuhan rumah sakit selama 24 jam dengan kontrak sewa gudang untuk jangka waktu tertentu;
5. Penatalaksanaan pemberian obat mengacu pada formularium.

#### iv. Threats (Ancaman)

Daya saing rumah sakit lain yang semakin kompetitif,

Selain isu-isu di atas, ada beberapa isu-isu strategik mengenai pelayanan di rumah sakit yang harus ditindaklanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas antara lain :

- a. Usaha perumahsakitakan akan semakin ketat dalam persaingan, bukan hanya pelaku usaha daerah dan nasional tapi juga asing akan berebut pasar di Indonesia dengan diperlakukannya liberalisasi perdagangan di kawasan AFTA dan APEC. Persaingan ini tentu saja bukan sekedar mengenai jumlah pelaku usaha yang akan masuk, namun juga tentang kemajuan teknologi, kualitas SDM hingga strategi

pemasaran yang akan dipertarungkan untuk memperebutkan pasar potensial-masyarakat kelas ekonomi menengah keatas. Dengan begitu banyaknya pelaku usaha yang masuk, membuat rumah sakit harus dapat "memanjakan" pelanggan agar dapat dipilih sebagai tempat pelayanan kesehatannya.

- b. Globalisasi Informasi, sangat memungkinkan informasi tentang produk jasa pelayanan Rumah Sakit dapat diakses melalui website, begitu pula tentang informasi-informasi terbaru di bidang kesehatan, serta keluhan-keluhan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit sampai kejadian yang menyimpang dalam pelayanan kesehatan (malpraktek) sudah langsung dapat diakses melalui media internet, dan kejadian-kejadian tersebut dapat menjadi konsumsi berita di seluruh wilayah Indonesia dengan sangat cepat. Oleh karena itu petugas rumah sakit seharusnya sangat berhati-hati didalam memberikan pelayanan kepada pasien serta harus sesuai dengan standar pelayanan serta kode etik kedokteran. Untuk itu perlu diterapkan dan disosialisasikan *hospital by law* rumah sakit sebagai payung hukum bagi tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit.
- c. Penerapan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dimana diatur tentang :
- Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan;
  - Rumah Sakit yang didirikan Pemerintah Daerah harus berbentuk Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - 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.

Sebagaimana dalam hasil interaksi SWOT, strategi peningkatan kinerja pelayanan Rumah Sakit Nene Mallomo sehingga visi dan misi Kabupaten Sidenreng Rappang bisa terwujud dirumuskan sebagai berikut:

- a. Melengkapi kebutuhan tenaga dokter spesialis;
- b. Melengkapi kebutuhan tenaga paramedis profesional dan non medis professional;
- c. Melengkapi peralatan medik dan obat- obatan sesuai dengan kebutuhan dan standar;
- d. Meningkatkan kompetensi Tenaga Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan;
- e. Meningkatkan kinerja tenaga medis dan paramedis yang berdampak terhadap mutu pelayanan;
- f. Perbaiki, pelihara dan lengkapi sumber daya dengan sistem dan prosedur yang mengarah pada peningkatan kualitas dengan mengutamakan kepentingan pasien/pelanggan/konsumen;
- g. Optimalisasi jaminan pelayanan kesehatan JKN, maupun Pelayanan Kesehatan Gratis sesuai prosedur yang berlaku;
- h. Mengupayakan Rumah Sakit menempuh akreditasi dan menjadi Badan Layanan Umum Daerah;
- i. Mengembangkan Produk layanan unggulan Rumah Sakit.

Kebijakan Pelayanan Kesehatan di rumah sakit ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan peraturan internal rumah sakit (Hospital By Laws). Hospital By Laws merupakan peraturan tertinggi secara internal yang dipakai sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas di Rumah Sakit Nene mallomo, disamping itu juga ditetapkan Peraturan Internal Medis (Medical Staff By Laws) yang mengatur kewenangan fungsi medis dalam melaksanakan tindakan/pelayanan medis serta kode etik profesi.

## 2.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD

Rencana Kerja Tahun 2019 ini merupakan tahun ke pertama pelaksanaan Renstra 2019-2023 dimana merupakan langkah lanjut dalam pelaksanaan Renstra 2019 – 2023 untuk mewujudkan tujuan, sasaran serta visi dan misi rumah sakit kedepannya. Renja ini akan menjadi data dasar dalam penyusunan Renstra dan menjadi data dalam penyusunan RKPD.

Telaahan terhadap rancangan awal Perangkat Daerah dimaksudkan untuk membandingkan antara rumusan hasil identifikasi kebutuhan program dan kegiatan berdasarkan analisis kebutuhan yang telah mempertimbangkan kinerja pencapaian target renstra Perangkat Daerah dan tingkat kinerja yang dipakai oleh Perangkat Daerah, dengan arahan Kepala Daerah terkait prioritas program/ kegiatan dan pagu indikatif yang disediakan untuk setiap Perangkat Daerah berdasarkan rancangan awal RKPD.

Berdasarkan hasil perbandingan antara rancangan awal dengan hasil analisis kebutuhan terlihat bahwa pagu indikatif yang diberikan sudah bisa mengakomodir semua program di Rumah Sakit Nene Mallomo pada tahun 2018 seperti program pelayanan administrasi perkantoran, program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan, program upaya kesehatan masyarakat, program pengembangan lingkungan sehat, program standarisasi pelayanan kesehatan, program pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata, dan program peningkatan mutu pelayanan BLUD. Adapun review terhadap Rancangan Awal RKPD dapat dilihat dalam tabel 2.3 berikut ini.

**TABEL. 2.3**  
**REVIEW TERHADAP RANCANGAN AWAL RKPd TAHUN 2019**  
**KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

SKPD : RUMAH SAKIT NENE MALLOMO

NO	Rancangan Awal RKPd					Hasil Analisis Kebutuhan					Catatan Penting
	Program/Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Pagu Indikatif (Rp.000)	Program/Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian	Kebutuhan Dana (Rp.000)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>I</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Meningkatnya pelayanan administrasi di Rumah Sakit</b>		<b>2,986,389</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Meningkatnya pelayanan administrasi di Rumah Sakit</b>		<b>3,135,708</b>	
1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Kec. MaritengngaE	Jumlah Dokumen Bermaterai	0 Lembar	-	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Kec. MaritengngaE	Jumlah Dokumen Bermaterai	0 Lembar	-	Integrasi ke BLUD
2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Kec. MaritengngaE	Waktu Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	12 Bulan	774,000	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Kec. MaritengngaE	Waktu Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	12 Bulan	812,700	Rutin
3	Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah	Kec. MaritengngaE	Waktu penyediaan jasa jaminan milik daerah	12 Bulan	37,500	Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah	Kec. MaritengngaE	Waktu penyediaan jasa jaminan milik daerah	12 Bulan	39,375	Rutin
4	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Kec. MaritengngaE	Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang disediakan jasa pemeliharaan dan perizinan	32 Unit	17,400	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Kec. MaritengngaE	Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang disediakan jasa pemeliharaan dan perizinan	32 Unit	18,270	Rutin
5	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	Kec. MaritengngaE	Waktu penyediaan administrasi jasa keuangan	12 Bulan	139,689	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	Kec. MaritengngaE	Waktu penyediaan administrasi jasa keuangan	12 Bulan	146,673	Integrasi ke BLUD
6	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Kec. MaritengngaE	Waktu penyediaan Jasa Kebersihan kantor	12 Bulan	315,000	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Kec. MaritengngaE	Waktu penyediaan Jasa Kebersihan kantor	12 Bulan	330,750	Rutin
7	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Kec. MaritengngaE	Jumlah dan jenis komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan	0 Unit	-	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Kec. MaritengngaE	Jumlah dan jenis komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan	0 Unit	-	Integrasi ke BLUD

-----  
**RENJA RS NENE MALLOMO TAHUN 2019**

	8	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Kec. MaritengngaE	Jumlah dan jenis peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	0	Unit	-	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Kec. MaritengngaE	Jumlah dan jenis peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	0	Unit	-	Integrasi ke BLUD
	9	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	Kec. MaritengngaE	Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	60	Kali	150,000	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	Kec. MaritengngaE	Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	60	Kali	157,500	Rutin
	10	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Kec. MaritengngaE	Waktu pelayanan administrasi perkantoran	12	Bulan	1,552,800	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Kec. MaritengngaE	Waktu pelayanan administrasi perkantoran	12	Bulan	1,630,440	Rutin
<b>II</b>		<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana aparatur</b>			-	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana aparatur</b>			-	
	1	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	Kec. MaritengngaE	Jumlah dan jenis perlengkapan gedung kantor yang diadakan	1	Unit	-	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	Kec. MaritengngaE	Jumlah dan jenis perlengkapan gedung kantor yang diadakan	1	Unit	-	Integrasi ke BLUD
	2	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	Kec. MaritengngaE	Jumlah dan jenis peralatan kantor yang diadakan	2	Unit	-	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	Kec. MaritengngaE	Jumlah dan jenis peralatan kantor yang diadakan	2	Unit	-	Integrasi ke BLUD
	3	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Kec. MaritengngaE	Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang dipelihara rutin/berkala	42	Unit	-	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Kec. MaritengngaE	Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang dipelihara rutin/berkala	42	Unit	-	Integrasi ke BLUD
<b>III</b>		<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Presentase Sumber Daya Aparatur Yang Memiliki Kompetensi Sesuai Bidangny</b>			-	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Presentase Sumber Daya Aparatur Yang Memiliki Kompetensi Sesuai Bidangny</b>			-	
	1	Pendidikan dan Pelatihan Formal	Kec. MaritengngaE	Jumlah Peserta pendidikan dan pelatihan formal	0	Orang	-	Pendidikan dan Pelatihan Formal	Kec. MaritengngaE	Jumlah Peserta pendidikan dan pelatihan formal	0	Orang	-	Integrasi ke BLUD
<b>IV</b>		<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Tingkat Ketepatan Waktu Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>			<b>25,000</b>	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Tingkat Ketepatan Waktu Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>			<b>26,250</b>	

Keuangan														
	1	Penyusunan laporan capaian kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Kec. MaritengngaE	Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	22	Lap	25,000	Penyusunan laporan capaian kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Kec. MaritengngaE	Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	22	Lap.	26,250	Rutin
<b>V</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>		<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Meningkatnya upaya kesehatan masyarakat</b>			-	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Meningkatnya upaya kesehatan masyarakat</b>			-	
	1	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Kec. MaritengngaE	Waktu Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Jamkesda)	60	Bulan	-	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Kec. MaritengngaE	Waktu Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Jamkesda)	60	Bulan	-	
	2	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Kec. MaritengngaE	Waktu Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	36	Bulan	-	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Kec. MaritengngaE	Waktu Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	36	Bulan	-	Integrasi ke BLUD
<b>VI</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>		<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Meningkatnya kapasitas dan pendayagunaan sumber daya aparatur pemerintah yang berkesinambungan</b>			<b>50,000</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Meningkatnya kapasitas dan pendayagunaan sumber daya aparatur pemerintah yang berkesinambungan</b>			<b>52,500</b>	
	1	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Kec. MaritengngaE	Terpenuhinya kebutuhan media dan informasi sadar hidup sehat di RS	0	Paket	50,000	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Kec. MaritengngaE	Terpenuhinya kebutuhan media dan informasi sadar hidup sehat di RS	0	Paket	52,500	Rutin
<b>VII</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>		<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Meningkatnya kapasitas dan pendayagunaan sumber daya aparatur pemerintah yang berkesinambungan</b>			<b>200,000</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Meningkatnya kapasitas dan pendayagunaan sumber daya aparatur pemerintah yang berkesinambungan</b>			<b>210,000</b>	
	1	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	Kec. MaritengngaE	Terbitnya dokumen UKL/UPL/DPLH, izin dan kemitraan dalam pengelolaan limbah RS	3	Lap.	200,000	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	Kec. MaritengngaE	Terbitnya dokumen UKL/UPL/DPLH, izin dan kemitraan dalam pengelolaan limbah RS	3	Lap.	210,000	Rutin/BLUD
<b>VIII</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>		<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Terstandarisasinya pelayanan di Rumah Sakit</b>			<b>219,070</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Terstandarisasinya pelayanan di Rumah Sakit</b>			<b>230,024</b>	
	1	Evaluasi dan	Kec.	Waktu Evaluasi dan	60	Bulan		Evaluasi dan	Kec.	Waktu Evaluasi dan	60	Bulan		Integrasi ke

-----  
**RENJA RS NENE MALLOMO TAHUN 2019**

		Pengembangan standar Pelayanan Kesehatan	MaritengngaE	Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan			219,070	Pengembangan standar Pelayanan Kesehatan	MaritengngaE	Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan			230,024	BLUD
IX		Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata	Kec. MaritengngaE	Terpenuhiya kebutuhan sarana dan prasarana di Rumah Sakit			57,526,099	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata	Kec. MaritengngaE	Terpenuhiya kebutuhan sarana dan prasarana di Rumah Sakit			60,402,404	
	1	Pembangunan Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Meningkatnya sarana dan prasarana rumah sakit	3	Unit	13,000,000	Pembangunan Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Meningkatnya sarana dan prasarana rumah sakit	3	Unit	13,650,000	Rutin
	2	Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II dan III)	Kec. MaritengngaE	Tersedianya Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II dan III)	3	Unit	-	Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II dan III)	Kec. MaritengngaE	Tersedianya Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II dan III)	3	Unit	-	Rutin
	3	Pengembangan Ruang Gawat Darurat	Kec. MaritengngaE	Tersedianya ruang gawat darurat rumah sakit	1	Unit	-	Pengembangan Ruang Gawat Darurat	Kec. MaritengngaE	Tersedianya ruang gawat darurat rumah sakit	1	Unit	-	Rutin
	4	Pembangunan Gedung Instalasi Rawat Inap (Perawatan Intensif : ICCU, HCU, PICU, NICU)	Kec. MaritengngaE	Terpenuhiya kebutuhan gedung instalasi rawat inap yang memenuhi syarat	0	Unit	4,000,000	Pembangunan Gedung Instalasi Rawat Inap (Perawatan Intensif : ICCU, HCU, PICU, NICU)	Kec. MaritengngaE	Terpenuhiya kebutuhan gedung instalasi rawat inap yang memenuhi syarat	0	Unit	4,200,000	Rutin
	5	Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)	Kec. MaritengngaE	Terpenuhiya sarana instalasi pengolahan air limbah yang memenuhi syarat	1	Unit	-	Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)	Kec. MaritengngaE	Terpenuhiya sarana instalasi pengolahan air limbah yang memenuhi syarat	1	Unit	-	Rutin
	6	Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Tersedianya peralatan kesehatan sesuai standar RS kelas C	2	Unit	39,526,099	Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Tersedianya peralatan kesehatan sesuai standar RS kelas C	2	Unit	41,502,404	Rutin
	7	Pengadaan Obat-obatan Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Terpenuhiya kebutuhan obat di rumah sakit	4	Unit	-	Pengadaan Obat-obatan Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Terpenuhiya kebutuhan obat di rumah sakit	4	Unit	-	Rutin

-----  
**RENJA RS NENE MALLOMO TAHUN 2019**

	8	Pengadaan Ambulance /Mobil Jenazah	Kec. MaritengngaE	Tersedianya ambulance/mobil jenazah	4	Unit	1,000,000	Pengadaan Ambulance /Mobil Jenazah	Kec. MaritengngaE	Tersedianya ambulance/mobil jenazah	4	Unit	1,050,000	Rutin
	9	Pengembangan Tipe Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Terpenuhi persyaratan RS menjadi BLUD	2	Unit	-	Pengembangan Tipe Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Terpenuhi persyaratan RS menjadi BLUD	2	Unit	-	Rutin
	10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Terpenuhi sarana dan prasarana rumah sakit	1	Unit	-	Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Terpenuhi sarana dan prasarana rumah sakit	1	Unit	-	Rutin
<b>X</b>	<b>Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata</b>		<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Terpeliharanya sarana dan prasarana di Rumah Sakit</b>			-	<b>Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Terpeliharanya sarana dan prasarana di Rumah Sakit</b>			-	
	1	Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Terpeliharanya WC, Pintu/kunci dan gedung	5	Unit	-	Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Terpeliharanya WC, Pintu/kunci dan gedung	5	Unit	-	BLUD
	2	Pemeliharaan Rutin / Berkala Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Terpeliharanya dan terkalibrasinya alat-alat kesehatan	1	Unit	-	Pemeliharaan Rutin / Berkala Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE	Terpeliharanya dan terkalibrasinya alat-alat kesehatan	1	Unit	-	Integrasi ke BLUD
<b>XI</b>	<b>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>		<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan</b>			-	<b>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan</b>			-	
	1	Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat (BPJS)	Kec. MaritengngaE	Terpenuhi biaya pelayanan bagi peserta BPJS	3	Paket	-	Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat (BPJS)	Kec. MaritengngaE	Terpenuhi biaya pelayanan bagi peserta BPJS	3	Paket	-	Integrasi ke BLUD
	2	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	Kec. MaritengngaE	Terlaksananya SOP dalam meningkatkan kualitas pelayanan	1	Paket	-	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan	Kec. MaritengngaE	Terlaksananya SOP dalam meningkatkan kualitas pelayanan	1	Paket	-	Integrasi ke BLUD

	3	Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu	Kec. MaritengngaE	Terpenuhinya Biaya Pasien Jamkesmas	0	Paket	-	Paramedis Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu	Kec. MaritengngaE	Terpenuhinya Biaya Pasien Jamkesmas	0	Paket	-	Integrasi ke BLUD
XII	<b>Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD</b>		<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Terpenuhinya pelayanan yang berkualitas</b>			<b>34,446,593</b>	<b>Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>	<b>Terpenuhinya pelayanan yang berkualitas</b>			<b>36,168,923</b>	BLUD
	1	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	Kec. MaritengngaE	Terpenuhinya pelayanan yang berkualitas	3	Paket	34,446,593	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	Kec. MaritengngaE	Terpenuhinya pelayanan yang berkualitas	3	Paket	36,168,923	

Pangkajene Sidenreng, April 2018  
**Direktur Rumah Sakit Nene Mallomo,**



**drg. Hi. Hasnani Rapi, M.Kes**  
 NIP. 19630310 199203 2 007

## 2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Sebagai Perangkat Daerah dengan tugas pokok dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan perorangan kepada masyarakat, peran masyarakat sangat penting dalam mendukung semua program dan kegiatan yang telah ditetapkan. Adapun program dan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang terkait dan dibutuhkan oleh masyarakat serta diusulkan sebagai peran serta masyarakat untuk ikut berkontribusi dalam pembangunan kesehatan/pengembangan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Nene Mallomo dijabarkan kedalam program dan kegiatan sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan di rumah sakit ditambah atau diperluas jenisnya dengan menyesuaikan perkembangan kasus penyakit yang dialami masyarakat;
2. Menambah jumlah tenaga kesehatan di Rumah Sakit;
3. Memberikan pelayanan kesehatan prima pada masyarakat;
4. Melibatkan masyarakat dalam sosialisasi dan informasi melalui dialog interaktif tentang kesehatan dan rumah sakit;
5. Melaksanakan *home visite* untuk pasien dengan kasus-kasus tertentu.

Usulan kegiatan sebagai aspirasi masyarakat tersebut secara menyeluruh ditampung dan disinergikan dengan program dan kegiatan pelayanan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Nene Mallomo.

**TABEL 2.4**  
**USULAN PROGRAM DAN KEGIATAN DARI PARA PEMANGKU KEPENTINGAN TAHUN 2019**  
**KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

Perangkat Daerah : Rumah Sakit Nene Mallomo

<b>No</b>	<b>Program/Kegiatan</b>	<b>Lokasi</b>	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Besaran/Volume</b>	<b>Catatan</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
	N	I	H	I	L

### **BAB III** **TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN**

#### **3.1. Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional dan Provinsi**

Telaah terhadap kebijakan nasional merupakan penelaahan yang menyangkut arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional dan yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Upaya kesehatan yang semula dititikberatkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh. Oleh karena itu, Sistem Kesehatan Nasional memuat upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, dan dilaksanakan bersama antara Pemerintah dan masyarakat.

Peran serta aktif masyarakat termasuk swasta perlu diarahkan, dibina, dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagai mitra Pemerintah. Peran Pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan, dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan Pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Upaya tersebut tentunya didukung pula oleh sistem surveilans kesehatan dan monitoring informasi kesehatan secara dua arah, dari pusat dan daerah.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahapan kelima (2019-2023), 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, 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.

Kebijakan di bidang kesehatan telah banyak disusun, baik pada tingkatan strategis, manajerial maupun teknis seperti Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang merupakan penyesuaian (revisi) dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992; Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Berbagai kebijakan dalam tingkatan manajerial juga tersedia, seperti Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005-2025, Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019, dan telah ditetapkannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan bidang sosial budaya dan kehidupan beragama yang diarahkan untuk mencapai sasaran peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia. Pencapaian sasaran tersebut salah satunya ditentukan oleh meningkatnya umur harapan hidup dimana umur harapan hidup sangat dipengaruhi oleh derajat kesehatan masyarakat.

Sesuai visi misi Presiden, kebijakan pembangunan kesehatan periode 5 tahun ke depan (2015-2019) diarahkan pada sasaran peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan antara lain ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya tingkat kematian bayi dan kematian ibu melahirkan.

Dalam upaya mendukung arah kebijakan nasional yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan visi Kementerian Kesehatan “ Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan”, maka Rumah Sakit Nene Mallomo berusaha mewujudkan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat, aman, bermutu tinggi dan inovatif, kemudian diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Sidenreng Rappang.

### **3.2 Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah**

Rumah Sakit Nene Mallomo mempunyai visi “ Menjadikan Rumah Sakit sebagai pusat layanan kesehatan terbaik, aman, bermutu tinggi dan inovatif”. Untuk mewujudkan visi tersebut maka ditetapkan beberapa misi, yaitu :

1. Mewujudkan pelayanan prima yang berorientasi pada kepuasan pelanggan;
2. Mengupayakan pelayanan kesehatan yang aman dan inovatif;
3. Meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan;
4. Melengkapi berbagai jenis pelayanan spesialis;
5. Meningkatkan standar Akreditasi Rumah Sakit;

Sebagai penjabaran dari visi misi Rumah Sakit Nene Mallomo maka tujuan yang ingin dicapai adalah sebagai berikut :

#### **a. Tujuan Renja Rumah Sakit Nene Mallomo**

Adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. 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.

#### **b. Sasaran Renja Rumah Sakit Nene Mallomo**

1. Memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan bermutu tinggi;
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman;
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang inovatif;
4. Meningkatkan pelayanan spesialis;
5. Meningkatkan kepuasan pelanggan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan;
6. Memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat.

Agar pembangunan kesehatan di Rumah Sakit Nene Mallomo dapat diselenggarakan dengan berhasil-guna dan berdaya-guna, maka sasaran yang akan dicapai adalah:

1. Tersedianya berbagai kebijakan, pedoman dan hukum kesehatan;
2. Tersedianya sarana dan prasarana penunjang rumah sakit;
3. Tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu, mencukupi kebutuhan, terdistribusi dengan baik ;
4. Tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna;
5. Terbentuk dan terselenggaranya sistem informasi kesehatan;
6. Terselenggaranya sistem surveilans;
7. Tersedianya obat dan perbekalan yang aman, bermutu dan bermanfaat serta terjangkau oleh masyarakat;

### **3.3. Program dan Kegiatan**

Rencana Kerja (RENJA) Rumah Sakit Nene Mallomo merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program dan kegiatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Rumah Sakit Nene Mallomo untuk kurun waktu tahun 2019, dengan penekanan pada pencapaian Visi dan Misi, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan *Millenium Development Goals (MDG's)*.

Prioritas Pembangunan Kesehatan Tahun 2019-2023 adalah “Peningkatan Akses dan kualitas pelayanan kesehatan”. Untuk itu Rumah Sakit Nene Mallomo merumuskan program dan kegiatan tahun 2019 berdasarkan prioritas pembangunan kesehatan berupa :

**A. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

**Tujuan Program :** Meningkatnya pelayanan administrasi di Rumah Sakit.

**Kegiatan dari program ini meliputi :**

- Penyediaan jasa surat menyurat.  
Kegiatan ini diarahkan untuk memenuhi kebutuhan benda-benda pos dan biaya pengiriman laporan dalam rangka administrasi persuratan di rumah sakit.
- Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik.  
Kegiatan ini diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan biaya listrik, air dan telepon/fax di rumah sakit.
- Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah.  
Kegiatan ini diarahkan untuk memberikan jaminan bagi kendaraan dinas berupa premi asuransi kendaraan.
- Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional
- Penyediaan jasa administrasi keuangan.  
Kegiatan ini diarahkan untuk peningkatan kesejahteraan pengelola administrasi keuangan dengan penyediaan honor bagi KPA, PPK, PPTK, bendahara, pembantu bendahara, dan operator SIMDA.
- Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor.  
Kegiatan ini diarahkan untuk honorarium dan biaya operasional petugas cleaning services di rumah sakit.

- Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor.  
Kegiatan ini diarahkan untuk penyediaan alat-alat listrik di rumah sakit.
- Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor.  
Kegiatan ini diarahkan untuk penyediaan peralatan dan bahan pembersih di rumah sakit.
- Rapat-rapat koordinasi/konsultasi ke luar daerah.  
Kegiatan ini diarahkan untuk pemenuhan biaya perjalanan dinas luar daerah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit di luar daerah.
- Pelayanan Administrasi Perkantoran.  
Kegiatan ini diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan ATK, barang cetak, biaya penggandaan, insentif dokter dan honor pelaksana kegiatan lainnya, honor tenaga sukarela, serta biaya makanan dan minuman.

**B. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur:**

**Tujuan Program :** Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur.

**Kegiatan dari program ini meliputi :**

- Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor
- Pengadaan Peralatan Gedung Kantor
- Pemeliharaan rutin/berkala Kendaraan Dinas/ Operasional.  
Kegiatan ini diarahkan untuk pemeliharaan kendaraan dinas termasuk ambulance.

**C. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**

**Tujuan Program :** Presentase sumber daya aparatur yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya.

- Pendidikan dan pelatihan formal.

**D. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan:**

**Tujuan Program :** Meningkatnya sistem dan kualitas laporan capaian kinerja dan keuangan rumah sakit.

**Kegiatan dari program ini meliputi :**

- Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD.

Kegiatan ini diarahkan untuk menunjang penyusunan dokumen perencanaan dan pengukuran kinerja seperti Renja, KUA, PPAS, PPA, RKA, DPA, RKPA, DPPA, Lakip, Tapkin dan Profil rumah sakit.

#### **E. Program Upaya Kesehatan Masyarakat**

**Tujuan Program :** Meningkatnya upaya kesehatan masyarakat

**Kegiatan dari program ini meliputi :**

- Peningkatan Kesehatan Masyarakat.

Kegiatan ini diarahkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi peserta pelayanan kesehatan gratis baik kelas II maupun kelas III.

- Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan.

Kegiatan ini diarahkan untuk menunjang pelayanan kesehatan darah di UTDRS sehingga kebutuhan akan darah dapat terpenuhi.

#### **F. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

**Tujuan Program :** Meningkatnya kapasitas dan pendayagunaan sumber daya aparatur pemerintah yang berkesinambungan.

**Kegiatan dari program ini meliputi :**

- Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat.

Kegiatan ini diarahkan untuk memenuhi kebutuhan media dan informasi sadar hidup sehat di rumah sakit.

#### **G. Program Pengembangan Lingkungan Sehat**

**Tujuan Program :** Terbitnya izin dan kemitraan pengelolaan limbah rumah sakit

**Kegiatan dari program ini meliputi :**

- Pengkajian pengembangan lingkungan sehat  
Kegiatan ini diarahkan untuk mendukung terbitnya dokumen UKL/UPL/DPLH, izin dan kemitraan dalam pengelolaan limbah rumah sakit

**H. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan**

**Tujuan Program :** Terstandarisasinya pelayanan di Rumah Sakit.

**Kegiatan dari program ini meliputi :**

- Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan.  
Kegiatan ini diarahkan untuk mendukung pelaksanaan akreditasi rumah sakit sehingga Rumah Sakit Nene Mallomo dapat memperbaharui status akreditasinya yang telah berakhir.

**I. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata**

**Tujuan Program :** Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar dalam menunjang pelayanan kesehatan.

**Kegiatan dari program ini meliputi :**

- Pembangunan Rumah Sakit  
Kegiatan ini diarahkan untuk memenuhi kebutuhan bangunan gedung NICU, PICU, HCU, instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan , UTDRS, dan bangunan hemodialisa. Kegiatan ini diharapkan dapat bersumber dari dana DAK
- Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II, dan III).
- Pengembangan Ruang Gawat Darurat
- Pembangunan Gedung Instalasi Rawat Inap (Perawatan Insentif : ICCU, HCU, PICU, NICU).

- Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah.  
Kegiatan ini diarahkan untuk pemenuhan prasarana Instalasi Pengolahan Air Limbah yang memenuhi standar. Kegiatan ini diharapkan dapat bersumber dari dana DAK.
- Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit  
Kegiatan ini diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah sakit. Antara lain alat-alat kesehatan IGD, Ruang Operasi, Ruang ICU, Ruang ICCU, Ruang NICU, Ruang PICU, Ruang HCU, Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan Kelas III, Ruang Radiologi, Ruang Laboratorium, Ruang CSSD, Ruang UTDRS, Ruang Hemodialisa, Ruang Farmasi, Kalibrasi dan .  
Pengadaan alat kesehatan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dan standar peralatan serta mengikuti perkembangan teknologi kesehatan. Kegiatan ini diharapkan dapat bersumber dari dana DAK.
- Pengadaan Obat-Obatan Rumah Sakit  
Kegiatan ini diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan obat-obatan dan bahan habis pakai rumah sakit. Obat-obatan tersebut meliputi obat untuk pasien umum dan obat untuk pasien pelayanan kesehatan gratis. Bahan habis pakai meliputi bahan kimia untuk pelayanan laboratorium dan bahan habis pakai untuk pelayanan radiologi, fisioterapi serta UTDRS.
- Pengadaan Ambulance/Mobil Jenazah  
Kegiatan ini diarahkan untuk pemenuhan prasarana Ambulance/Mobil Jenazah yang memenuhi standar. Kegiatan ini diharapkan dapat bersumber dari dana DAK.
- Pengembangan Tipe Rumah Sakit
- Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Untuk kegiatan bersumber dari dana DAK menunggu draft petunjuk juknis dalam pelaksanaan kegiatan tahun 2019.

**J. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/  
Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata**

**Tujuan Program :** Terpeliharanya sarana dan prasarana rumah sakit meliputi gedung dan peralatan.

**Kegiatan dari program ini terdiri dari :**

- Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit  
Kegiatan ini diarahkan untuk menjamin terpeliharanya gedung dan peralatan yang ada di Rumah Sakit antara lain WC, Pintu, instalasi air, dan sebagainya.
- Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit.  
Kegiatan ini diarahkan untuk menjamin terpeliharanya dan terkalibrasinya alat-alat kesehatan yang ada di Rumah Sakit.

**K. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan**

**Tujuan Program :** Menjalin kemitraan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

**Kegiatan dari program ini terdiri dari :**

- Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat
- Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis  
Kegiatan ini diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas melalui pendidikan dan pelatihan serta bimbingan teknis atau workshop.
- Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien yang Kurang Mampu

**L. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD**

**Tujuan Program :** Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di RS

**Kegiatan dari program ini terdiri dari :**

- Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD  
Kegiatan ini diharapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### 3.3.2 Indikator Program dan Kegiatan RS Nene Mallomo

**Tabel 3.1**  
**Indikator Program dan Kegiatan RS Nene Mallomo**

No.	Porgram/Kegiatan	Indikator
<b>1.</b>	<b>Program Pelayanan Adminitrasi Perkantoran</b>	<b>Persentase ketersediaan pelayanan administrasi perkantoran</b>
	- Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Tersedianya perangko, materai, amplop dan biaya pengiriman
	- Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Listrik	Terpenuhinya kebutuhan sarana komunikasi, listrik dan air
	- Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah	Terjaminnya barang milik daerah
	- Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Tertibnya perizinan kendaraan dinas/operasional
	- Penyediaan Jasa Administrasi keuangan	Meningkatnya kinerja pengelola administrasi keuangan
	- Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Meningkatnya kinerja petugas kebersihan
	- Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Tersedianya instalasi dan peralatan listrik
	- Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan kantor	Terpenuhinya kebutuhan peralatan dan bahan pembersih
	- Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	Terpenuhinya biaya perjalanan dinas ke luar daerah
	- Pelayanan Administrasi Perkantoran	Terlaksananya pelayanan administrasi perkantoran
<b>2.</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>Persentase sarana dan prasarana aparatur yang berfungsi baik</b>
	- Pengadaan Perlengkapan Kantor	Tersedianya perlengkapan gedung kantor
	- Pengadaan Peralatan Gedung	Tersedianya peralatan gedung

	Kantor	kantor (lanjutan pengadaan jaringan simrus)
	- Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Terpeliharanya kendaraan dinas/operasional
<b>3.</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>Persentase sosialisasi peraturan perundang-undangan</b>
	- Pendidikan dan Pelatihan Formal	Tersosialisasinya peraturan perundang-undangan sekaitan rumah sakit
<b>4.</b>	<b>Program Peningkatan Pengembnagan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	- <b>Persentase ketepatan waktu penyampaian dokumen perencanaan, laporan keuangan dan laporan kinerja</b> - <b>Opini WTP oleh BPK terhadap laporan keuangan</b>
	- Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar realisasi Kinerja SKPD	Tersedianya dokumen perencanaan dan evaluasi
<b>5.</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Persentase pasien rawat inap</b>
	- Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Terpenuhinya biaya pelayanan kesehatan gratis
	- Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Meningkatnya pelayanan darah di UTDRS
<b>6.</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>Jumlah Media Informasi</b>
	- Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Terpenuhinya kebutuhan media dan informasi sadar hidup sehat di RS
<b>7.</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	- <b>Dokumen UKL/UPL/DPLH</b> - <b>Izin dan kemitraan pengelolaan limbah RS</b>
	- Pengkajian Pengembangan	Terbitnya dokumen

	Lingkungan Sehat	UKL/UPL/DPLH, izin dan kemitraan dalam pengelolaan limbah RS
8.	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Persentase kepuasan pasien</b></li> <li>- <b>Rumah sakit lulus akreditasi</b></li> <li>- <b>Persentase tenaga yang meminimalkan 20 jam (SPM RS) dapat pelatihan</b></li> </ul>
	- Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	Terakreditasinya rumah sakit
9.	<b>Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Persentase sarana dan prasarana yang memenuhi standar</b></li> <li>- <b>Status pengelolaan keuangan RS (Pencapaian BLUD)</b></li> </ul>
	- Pembangunan Rumah Sakit	Meningkatnya sarana dan prasarana rumah sakit
	- Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II, dan III)	Terpenuhinya ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II, dan III)
	- Pengembangan Ruang Gawat Darurat	Terpenuhinya ruang gawat darurat rumah sakit
	- Pembanguna Gedung INSTALASI Rawat Inap (Perawatan Intensif: ICCU, HCU, PICU, NICU)	Terpenuhinya kebutuhan gedung instalasi rawat inap yang memenuhi syarat
	- Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)	Terpenuhinya sarana instalasi pengolahan air limbah yang memenuhi syarat
	- Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	Tersedianya Alat-alat kesehatan Rumah Sakit (Alkes BDRS/UTDRS, CSSD, IGD, Radiologi dan Alat Operasi)
	- Pengadaan Obat-obatan Rumah Sakit	Terpenuhinya kebutuhan obat di Rumah Sakit

	- Pengadaan Ambulance/Mobil Jenazah	Tersedianya Mobil Ambulance / Mobil Jenazah
	- Pengembangan Tipe Rumah sakit	Terpenuhinya persyaratan RS menjadi BLUD
	- Pengembangan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit
<b>10.</b>	<b>Program Pemeliharaan sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata</b>	- <b>Persentase ketepatan waktu pemeliharaan sarana dan prasarana RS</b> - <b>Persentase alat yang terkalibrasi tepat waktu (SPM)</b>
	- Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	Terpeliharanya WC, Pintu dan gedung
	- Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	Terpeliharanya dan Terkalibrasinya alat-alat kesehatan
<b>11.</b>	<b>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>	- <b>Persentase pasien rawat inap</b> - <b>Penurunan angka kematian umum</b> - <b>Persentase jumlah kunjungan RITL dan RJTL</b>
	- Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat (BPJS)	Terpenuhinya biaya pelayanan bagi peserta BPJS
	- Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	Meningkatnya kualitas dokter dan paramedis
	- Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu	Terpenuhinya biaya pasien Jamkesmas
<b>12.</b>	<b>Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD</b>	<b>Persentase pengelolaan keuangan rumah sakit</b>
	- BLUD	Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan RS

**TABEL 3.2**  
**RUMUSAN RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN RUMAH SAKIT NENE MALLOMO TAHUN 2019**

**DAN PRAKIRAAN MAJU TAHUN 2020**  
**KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

Perangkat Daerah : RUMAH SAKIT NENE MALLOMO

KODE	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Rencana Tahun 2019				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2020		
			Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif (Rp. 000)	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif (Rp. 000)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.02.02.01.01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Meningkatnya pelayanan administrasi di Rumah Sakit	Kec. MaritengngaE		3,135,708				3,292,494	
01.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Dokumen Bermaterai	Kec. MaritengngaE	0 Lembar	-			0 Lembar	-	
01.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Waktu Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Kec. MaritengngaE	12 Bulan	812,700			12 Bulan	853,335	

-----  
**RENJA RS NENE MALLOMO TAHUN 2019**

01.05	Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah	Waktu penyediaan jasa jaminan milik daerah	Kec. MaritengngaE	12	Bulan	39,375			12	Bulan	41,344
01.06	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang disediakan jasa pemeliharaan dan perizinan	Kec. MaritengngaE	32	Unit	18,270			32	Unit	19,184
01.07	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	Waktu penyediaan administrasi jasa keuangan	Kec. MaritengngaE	12	Bulan	146,673			12	Bulan	154,007
01.08	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Waktu penyediaan Jasa Kebersihan kantor	Kec. MaritengngaE	12	Bulan	330,750			12	Bulan	347,288
01.12	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah dan jenis komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan	Kec. MaritengngaE	0	Unit	-			0	Unit	-
01.13	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah dan jenis peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	Kec. MaritengngaE	0	Unit	-			0	Unit	-

01.18	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Kec. MaritengngaE	60	Kali	157,500			90	Kali	165,375
01.20	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Waktu pelayanan administrasi perkantoran	Kec. MaritengngaE	12	Bulan	1,630,440			12	Bulan	1,711,962
<b>1.02.02.01.02</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana aparatur</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>			-					-
02.07	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	Jumlah dan jenis perlengkapan gedung kantor yang diadakan	Kec. MaritengngaE	1	Unit	-			1	Unit	-
02.09	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	Jumlah dan jenis peralatan kantor yang diadakan	Kec. MaritengngaE	2	Unit	-			2	Unit	-
02.24	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang dipelihara rutin/berkala	Kec. MaritengngaE	42	Unit	-			42	Unit	-

<b>1.02.02.01.05</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>Presentase Sumber Daya Aparatur Yang Memiliki Kompetensi Sesuai Bidanganya</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>			-				-	
05.01	Pendidikan dan Pelatihan Formal	Jumlah Peserta pendidikan dan pelatihan formal	Kec. MaritengngaE	0	Orang	-			0	Orang	-
<b>1.02.02.01.06</b>	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	<b>Tingkat Ketepatan Waktu Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>			<b>26,250</b>					<b>27,563</b>
06.01	Penyusunan laporan capaian kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Kec. MaritengngaE	22	Laporan	26,250			22	Laporan	27,563
<b>1.02.02.01.16</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Meningkatnya upaya kesehatan masyarakat</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>			-					-

16.09	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Waktu Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Jamkesda)	Kec. MaritengngaE	60	Bulan	-			60	Bulan	-
16.12	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Waktu Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Kec. MaritengngaE	36	Bulan	-			36	Bulan	-
<b>1.02.02.01.19</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>Meningkatnya kapasitas dan pendayagunaan sumber daya aparatur pemerintah yang berkesinambungan</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>			<b>52,500</b>					<b>55,125</b>
	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Terpenuhinya kebutuhan media dan informasi sadar hidup sehat di RS	Kec. MaritengngaE	0	Paket	52,500			0	Paket	55,125
<b>1.02.02.01.21</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>Meningkatnya kapasitas dan pendayagunaan sumber daya aparatur</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>			<b>210,000</b>					<b>220,500</b>

		<b>pemerintah yang berkesinambungan</b>									
21.01	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	Terbitnya dokumen UKL/UPL/DPLH, izin dan kemitraan dalam pengelolaan limbah RS	Kec. MaritengngaE	3	Laporan	210,000			3	Laporan	220,500
<b>1.02.02.01.23</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Terstandarisasinya pelayanan di Rumah Sakit</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>			<b>230,024</b>					<b>241,525</b>
23.02	Evaluasi dan Pengembangan standar Pelayanan Kesehatan	Waktu Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	Kec. MaritengngaE	60	Bulan	230,024			60	Bulan	241,525
<b>1.02.02.01.26</b>	<b>Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan</b>	<b>Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana di Rumah Sakit</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>			<b>60,402,404</b>					<b>63,422,524</b>

	<b>Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata</b>										
26.01	Pembangunan Rumah Sakit	Meningkatnya sarana dan prasarana rumah sakit	Kec. MaritengngaE	3	Unit	13,650,000			3	Unit	14,332,500
26.04	Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II dan III)	Tersedianya Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II dan III)	Kec. MaritengngaE	3	Unit	-			3	Unit	-
26.05	Pengembangan Ruang Gawat Darurat	Tersedianya ruang gawat darurat rumah sakit	Kec. MaritengngaE	1	Unit	-			1	Unit	-
	Pembangunan Gedung Instalasi Rawat Inap (Perawatan Intensif : ICCU, HCU, PICU, NICU)	Terpenuhinya kebutuhan gedung instalasi rawat inap yang memenuhi syarat	Kec. MaritengngaE	0	Unit	4,200,000			0	Unit	4,410,000

26.16	Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)	Terpenuhinya sarana instalasi pengolahan instalasi pengolahan air limbah yang memenuhi syarat	Kec. MaritengngaE	1	Unit	-			1	Unit	-
26.18	Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit	Tersedianya peralatan kesehatan sesuai standar RS kelas C	Kec. MaritengngaE	2	Unit	41,502,404			2	Unit	43,577,524
26.19	Pengadaan Obat-obatan Rumah Sakit	Terpenuhinya kebutuhan obat di rumah sakit	Kec. MaritengngaE	4	Unit	-			4	Unit	-
26.20	Pengadaan Ambulance /Mobil Jenazah	Tersedianya ambulance/mobil jenazah	Kec. MaritengngaE	4	Unit	1,050,000			4	Unit	1,102,500
26.25	Pengembangan Tipe Rumah Sakit	Terpenuhinya persyaratan RS menjadi BLUD	Kec. MaritengngaE	2	Unit	-			2	Unit	-
26.27	Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit	Kec. MaritengngaE	1	Unit	-			1	Unit	-



28.01	Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat (BPJS)	Terpenuhinya biaya pelayanan bagi peserta BPJS	Kec. MaritengngaE	3	Paket	-			3	Paket	-
28.05	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	Terlaksananya SOP dalam meningkatkan kualitas pelayanan	Kec. MaritengngaE	1	Paket	-			1	Paket	-
28.07	Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu	Terpenuhinya Biaya Pasien Jamkesmas	Kec. MaritengngaE	0	Paket	-			0	Paket	-
<b>1.02.02.01.34</b>	<b>Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD</b>	<b>Terpenuhinya pelayanan yang berkualitas</b>	<b>Kec. MaritengngaE</b>			<b>36,168,923</b>					<b>37,977,368.78</b>
34.01	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	Terpenuhinya pelayanan yang berkualitas	Kec. MaritengngaE	3	Paket	36,168,923			3	Paket	37,977,368.78

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Rencana Kerja Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang yang didalamnya mencakup Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, Program dan Kegiatan yang disusun ini agar dapat dijadikan pedoman atau acuan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidenreng Rappang. Dengan dibuatnya Renja ini diupayakan agar Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang serta seluruh perangkat yang ada agar dapat melaksanakan tugas secara tepat, bertahap dan berkelanjutan dengan tetap mengadakan kerjasama yang baik dengan berbagai pihak lain dalam rangka merespon permintaan masyarakat dan tidak ada henti-hentinya memberikan pelayanan secara prima.

Rumah Sakit Nene Mallomo secara simultan harus melakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan sehingga target kinerja dapat tercapai. Beberapa langkah yang harus dilakukan sebagai tindak lanjut adalah sebagai berikut :

1. Penambahan dokter spesialis terutama dokter spesialis antara lain dokter spesialis interna tambahh 1 orang, dokter spesialis THT dan spesialis lainnya;
2. Melengkapi kebutuhan tenaga paramedis profesional dan profesional non medis;
3. Melengkapi peralatan kesehatan dan obat-obatan serta bahan habis pakai sesuai dengan kebutuhan dan standar;
4. Mengembangkan kompetensi SDM tenaga kesehatan secara berkesinambungan agar mutu pelayanan senantiasa bisa ditingkatkan dengan cara memberikan pelayanan yang mampu memuaskan pelanggan, berperilaku santun dan menarik serta tercipta budaya kerja yang sesuai dengan nilai nilai di masyarakat;
5. Melengkapi dan menyempurnakan perencanaan, *strategic action plan*, *accountability system*, *suporting IT system* dan *standar operating procedure*

dari seluruh unit pelayanan untuk menunjang kelancaran manajemen rumah sakit;

6. Optimalisasi pelaksanaan jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai prosedur yang berlaku;

Rencana Kerja ini menjadi pedoman dalam pelaksanaan kegiatan dalam kurun waktu tahun 2019. Dengan adanya perubahan lingkungan yang sangat kompleks, pesat dan tidak menentu, maka selama kurun waktu berlakunya rencana kerja ini dapat dilakukan upaya pengkajian dan bila perlu dapat dilakukan penyesuaian.

Hasil kinerja Renja Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2019 ini akan menjadi dasar *evaluasi* tingkat pencapaian serta keberhasilan institusi Rumah Sakit Nene Mallomo untuk selanjutnya digunakan sebagai acuan dalam menyusun Renja Perangkat Daerah tahun berikutnya sehingga kinerja Perangkat Daerah dapat terukur dan berkesinambungan.

Pangkajene Sidenreng, April 2018

**DIREKTUR RS. NENE MALLOMO**



**drg. Hj. Hasnani Rapi, M.Kes**

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP. 19630310 199203 2 007

