



RENCANA STRATEGIS PERUBAHAN TAHUN 2018 - 2023

**UPT RSUD NENE MALLOMO
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

**LEMBAR PENGESAHAN
RENCANA STRATEGIS PERUBAHAN TAHUN 2018 – 2023
RUMAH SAKIT NENE MALLOMO
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

Telah disetujui Oleh :

Sekretaris Kabupaten Sidenreng Rappang

SUDIRMAN BUNGI, S.IP, M.Si

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP : 19700827 199009 1 002



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NENE MALLOMO**

Jalan Wolter Monginsidi No. 234 Pangkajene Sidenreng Kab. Sidrap
Telp. (0421)91493 Kode Pos 91681 Faksimile: (0421)91493 e-mail: rsnenemallomo@yahoo.co.id

**KEPUTUSAN DIREKTUR UPT RSUD NENE MALLOMO
NOMOR : 435/060.1/SK/IV/2021**

**TENTANG
PENETAPAN RENCANA STRATEGIS PERUBAHAN
UPT RSUD NENE MALLOMO KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
PERIODE 2018 - 2023**

DIREKTUR RUMAH SAKIT NENE MALLOMO

- Menimbang a. Bahwa dalam rangka mempertajam visi dan misi serta menyelaraskan tujuan, strategi, kebijakan, program dari kegiatan pembangunan daerah maka telah disusun Rencana Strategis Perubahan UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Periode 2018-2023;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas, maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Penetapan Rencana Strategis Perubahan UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Periode 2018-2023.
- Mengingat 1. Undang – Undang No. 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 244, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang – undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015, Tambahan Lembaran Negara Republik

Indonesia Nomor 5679).

3. Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tanggal 15 Mei 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4890) ; dan
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;

		MEMUTUSKAN :
Menetapkan	:	Keputusan Direktur tentang Penetapan Rencana
Kesatu	:	Strategis Perubahan UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Periode 2018-2023.
Kedua	:	Rencana Strategis Perubahan sebagaimana dimaksud pada diktum kesatu di atas, disusun dengan sistematika sebagai berikut : BAB I Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NENE MALLOMO

Jalan Wolter Monginsidi No. 234 Pangkajene Sidenreng Kab. Sidrap
Telp. (0421)91493 Kode Pos 91681 Faksimile: (0421)91493 e-mail: rsnenemallomo@yahoo.co.id

Ketiga	: BAB II Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah Permasalahan dan Isu-isu Strategis Perangkat Daerah BAB IV Tujuan dan Sasaran BAB V Strategi dan Arah Kebijakan BAB VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan BAB VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan BAB VIII Penutup
Keempat	: Rencana Strategis Perubahan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan Direktur ini beserta lampirannya merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini. Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Pangkajene Sidenreng
pada tanggal, 26 April 2021
Direktur UPT RSUD Nene Mallomo,

drg. Hj. Sahriah Usman, Sp, KG
Pangkat : Pembina
NIP. 19740715 200312 2 009

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga perumusan dan penyusunan Dokumen Rencana Strategi Perubahan UPT RSUD Nene Mallomo untuk periode 2021-2023 dapat diselesaikan dengan baik. Rencana Strategi Perubahan (Renstra) ini dibuat sebagai penjabaran visi dan misi Kabupaten Sidenreng Rappang Periode Tahun 2018-2023 yakni “Terwujudnya Kabupaten Sidenreng Rappang Sebagai Daerah Agribisnis yang Maju dengan Masyarakat Religius, Aman, Adil dan Sejahtera”.

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

Harapan kami kiranya Rencana Strategi (Renstra) Perubahan UPT RSUD Nene Mallomo yang merupakan turunan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (PRJMD) Kabupaten Sidenreng Rappang Periode Tahun 2018-2023, sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan dan RKA/DPA Rumah Sakit Nene Mallomo.

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

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

Pangkajene Sidenreng, 26 April 2021

Direktur UPT RSUD Nene Mallomo,

drg. Hj. Sahriah Usman, Sp, KG

Pangkat : Pembina

NIP. 19740715 200312 2 009

DAFTAR ISI

	Hal
LEMBAR PENGESAHAN	i
KEPUTUSAN DIREKTUR UPT RSUD NENE MALLOMO TENTANG PENETAPAN RENCANA STRATEGIS PERUBAHAN UPT RSUD NENE MALLOMO KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG PERIODE 2018-2023	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	3
1.3 Maksud dan Tujuan.....	6
1.4 Sistematika Penulisan.....	6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT NENE MALLOMO	9
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi.....	9
2.2 Sumber Daya UPT RSUD Nene Mallomo	22
2.3 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit	27
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	34
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS UPT RSUD NENE MALLOMO	64
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi.....	64
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	66
3.3 Telaahan Perubahan Renstra K/L Dan Perubahan Renstra Provinsi/Kabupaten.....	68
3.4 Penentuan Isu-isu Strategis	69
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	73
4.1 Tujuan	73
4.2 Sasaran	73
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	76
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN....	88

6.1 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.....	88
6.2 Program Penunjang Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	89
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	102
BAB VIII PENUTUP	104

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1 Jumlah Pegawai UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020	23
Tabel 2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum	28
Tabel 3 Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas	29
Tabel 4 Cakupan Pelayanan Berdasarkan Instalasi	29
Tabel 5 Golongan Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Tahun 2020 ...	30
Tabel 6 Golongan Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2020	31
Tabel 7 Penyebab Kematian Tertinggi di UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020	31
Tabel 8 Capaian Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2020	32
Tabel 9 Pencapaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.....	36
Tabel 10 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.....	63
Tabel 11 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan UPT RSUD Nene Mallomo.....	75
Tabel 12 Tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan.....	76
Tabel 13 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan UPT RSUD Nene Mallomo.....	77
Tabel 14 Format Cascading Program Prioritas Perangkat Daerah 2021-2022.....	86
Tabel 15 Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2019-2020 Kabupaten Sidenreng Rappang.....	91
Tabel 16 Rencana program, kegiatan dan pendanaan UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2021-2023 Kabupaten Sidenreng Rappang.....	95

Tabel 17 Indikator kinerja UPT RSUD Nene Mallomo yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD	102
tabel 18 Indikator kinerja kunci perangkat daerah	103

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Struktur Organisasi	11

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seiring dengan Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sidrap tahun 2018-2023, maka Organisasi Perangkat Daerah melakukan Perubahan atas Rencana Strategis (Renstra). Penyusunan dan penetapan Renstra OPD sebagaimana diatur dalam UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) merupakan bagian dari proses penyusunan dan penetapan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, bahwa Organisasi Perangkat Daerah (OPD) menyiapkan rancangan Perubahan Renstra OPD sesuai dengan Fungsi dan Tata kerjanya dengan berpedoman pada rancangan awal Perubahan RPJM Daerah (Pasal 15 Ayat 3), selanjutnya Bappelitbangda Menyusun rancangan Perubahan RPJMD dengan menggunakan Rancangan Perubahan Renstra OPD dengan berpedoman pada RPJP Daerah (Pasal 15 ayat 4). Berdasarkan pasal 15 ayat 4 tersebut bahwa penyusunan dan penetapan Renstra OPD merupakan suatu proses yang sejalan dan timbal balik dengan penyusunan dan penetapan RPJM Daerah.

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

bersifat indikatif.

Renstra adalah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Berdasarkan Permendagri Nomor 86 tahun 2017 pasal 13 ayat 1, renstra perangkat daerah memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi perangkat daerah, yang disusun berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif. Pasal 13 ayat 2 menyebutkan bahwa renstra memuat program, kegiatan, lokasi dan kelompok sasaran yang disertai indikator kinerja dan pendanaan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah, yang disusun berpedoman kepada renstra perangkat daerah atau RKPD.

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

Renstra RS Nene Mallomo tahun 2018-2023 disusun dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan. Penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sidenreng Rappang dan perubahannya, serta memperhatikan Renstra Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015-2019 (Permenkes,2008).

RS Nene Mallomo sebagai salah satu organisasi perangkat daerah harus ikut berkontribusi dalam mewujudkan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang, maka substansi Renstra yang disusun oleh RS Nene Mallomo merupakan upaya penjabaran terhadap visi, misi, kebijakan dan strategi yang akan ditempuh oleh Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang, sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Perubahan.

1.2. Landasan Hukum

Landasan Hukum dalam penyusunan Renstra UPTRSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang adalah sebagai berikut :

- a. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- b. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 442);
- c. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang perubahan kedua atas undang- undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2008, Tambahan

- Lembaran Negara Nomor 4844);
- d. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
 - e. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah di ubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 - f. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153 ; Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072) sebagaimana telah di ubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 245; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 - g. Peraturan Pemerintah Nomor 08 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 - h. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
 - i. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
 - j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata cara perencanaan, pengendalian dan evaluasi Pembangunan daerah, tata cara evaluasi rancangan peraturan daerah tentang rencana

- pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta Tata cara perubahan rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan Rencana kerja pemerintah daerah;
- k. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 - l. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 04 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2008 nomor 04);
 - m. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 6 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023;
 - n. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 22.a Tahun 2019 tentang Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023;
 - o. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023;
 - p. Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2021;
 - q. Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 47 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo pada

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

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

1.3.2. Tujuan

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

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan Renstra Perubahan UPT RSUD Nene Mallomo sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

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

BAB II Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

Bab ini memaparkan informasi tentang tugas, fungsi RS Nene Mallomo dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas sumber daya yang dimiliki RS Nene Mallomo dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan

capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas tantangan dan peluang dalam pengembangan pelayanan RS Nene Mallomo.

BAB III Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Perangkat Daerah

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

BAB IV Tujuan dan Sasaran

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

BAB V Strategi dan Arah Kebijakan

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

BAB VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan

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

BAB VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja RS Nene Mallomo yang secara langsung menunjukkan

kinerja yang akan dicapai RS Nene Mallomo dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB VII Penutup

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

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

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

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

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

- a. UPT RSUD Nene Mallomo mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, upaya terpadu dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- b. UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang sebagai unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan mempunyai fungsi:
 - 1) Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan

2) Penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan.

c. Struktur Organisasi

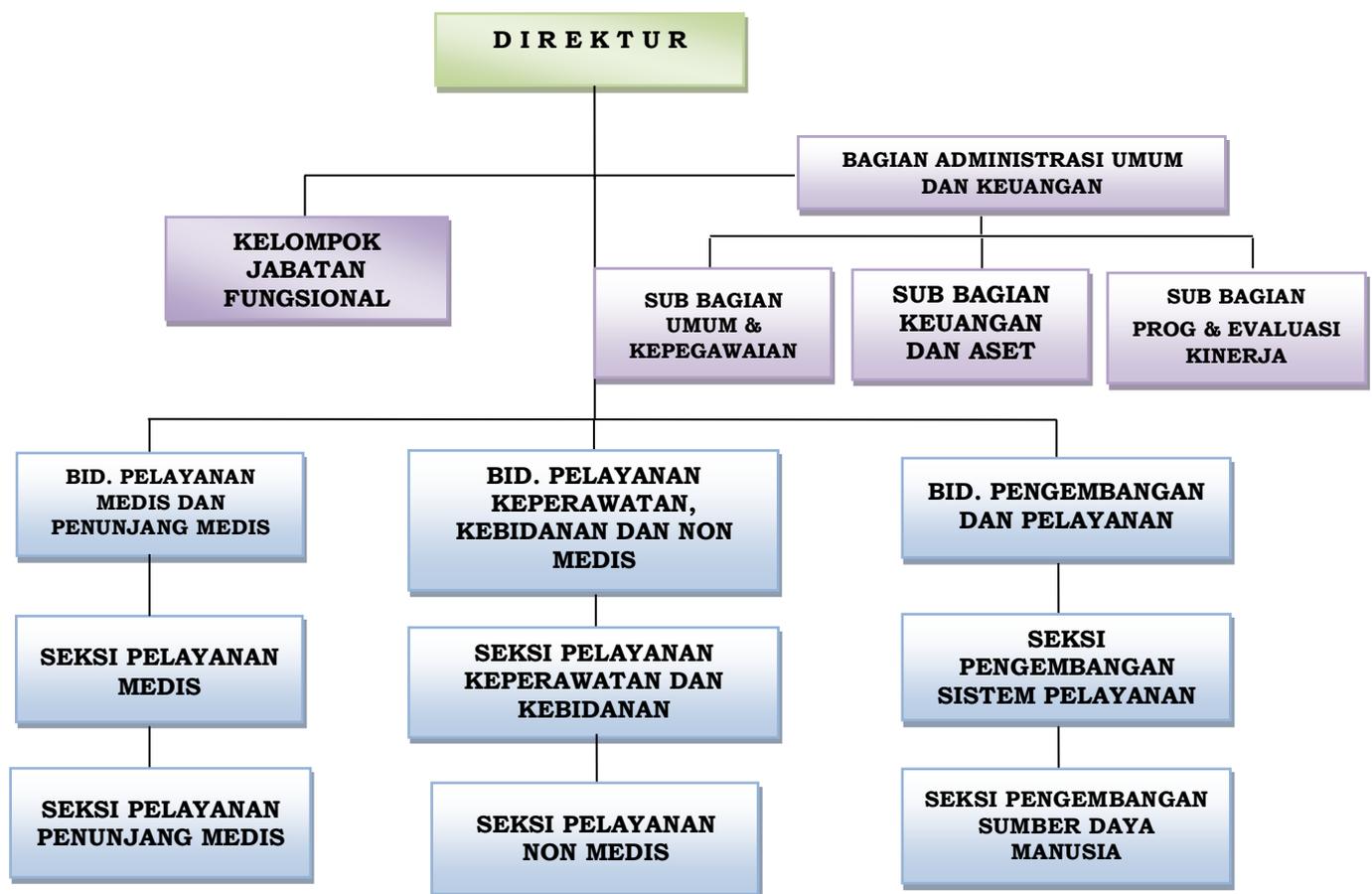
Sebagai pedoman organisasi dan tata laksana perangkat daerah telah ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 47 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis UPT RSUD Nene Mallomo pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Dengan susunan direktur di bantu oleh empat kepala bagian/bidang dan 9 kepala sub bagian/kepala seksi dengan susunan sebagai berikut:

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

Kelompok Jabatan Fungsional

Bagan Struktur Organisasi UPT RSUD Nene Mallomo

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



Gambar 1 : Struktur Organisasi UPT RSUD Nene Mallomo

Berdasarkan bagan di atas, uraian tugas dijabarkan sebagai berikut:

1. Direktur

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

Dalam melaksanakan tugas Direktur UPT RSUD Nene Mallomo mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
- b. Pelaksanaan penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai kewenangannya;
- c. Pelaksanaan penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit;
- d. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian tugas dan fungsi unsur organisasi;
- e. Pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan; dan
- f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati sesuai tugas dan fungsinya.

Uraian Tugas Direktur UPT RSUD Nene Mallomo adalah sebagai berikut;

- a. Menyusun rencana kegiatan Direktur sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan rumah sakit untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. Memimpin, membina, mengawasi dan mengendalikan penyusunan rencana strategis rumah sakit sesuai dengan rencana pembangunan daerah;
- g. Memimpin, mengkoordinir, mengendalikan dan mengawasi seluruh kegiatan rumah sakit yang meliputi bidang pelayanan medis dan penunjang medis, bidang pelayanan

- keperawatan, kebidanan dan non medis, dan bidang pengembangan layanan, serta bagian administrasi umum dan keuangan;
- h. Merumuskan dan menetapkan regulasi dan kebijakan di bidang pelayanan medis dan penunjang medis, bidang pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis, dan bidang pengembangan layanan, serta bagian administrasi umum dan keuangan;
 - i. Mengusulkan pengangkatan, mutasi, kenaikan gaji berkala, kenaikan pangkat dan pemberhentian pegawai negeri kepada pejabat pembina kepegawaian daerah;
 - j. Mengangkat dan memberhentikan pegawai Badan Layanan Umum Daerah;
 - k. Menetapkan penugasan pegawai;
 - l. Memberikan atau mencabut kewenangan klinis tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, sesuai dengan ketentuan perundang undangan;
 - m. Melaksanakan pembinaan, pengembangan dan evaluasi pegawai secara berjenjang;
 - n. Melaksanakan pengawasan dan evaluasi pelayanan medis dan non medis;
 - o. Memimpin pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien;
 - p. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - q. Melaksanakan evaluasi, pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan kebijakan, program dan kegiatan rumah sakit kepada Kepala Dinas;
 - r. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pemantauan, pengendalian dan evaluasi kebijakan bidang pelayanan medis dan penunjang medis, bidang pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis, dan bidang

pengembangan layanan, serta bagian administrasi umum dan keuangan;

- s. Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah atau non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- t. Menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- u. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Direktur dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan;
- v. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

2. Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

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

Dalam melaksanakan bagian administrasi umum dan keuangan mempunyai Fungsi :

- a. Pelaksanaan ketatausahaan;
- b. Pelaksanaan kerumahtanggaan;
- c. Pelaksanaan pelayanan hukum dan kemitraan;
- d. Pelaksanaan kehumasan;
- e. Pelaksanaan pencatatan, pelaporan dan evaluasi;
- f. Pelaksanaan perencanaan anggaran;
- g. Pelaksanaan perbendaharaan dan mobilisasi dana;
- h. Pelaksanaan akuntansi;
- i. Pelaksanaan administrasi kepegawaian; dan

- j. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Uraian tugas bagian administrasi umum dan keuangan, sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Bagian Administrasi Umum Dan Keuangan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Bagian Administrasi Umum dan Keuangan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. Mengelola administrasi, keuangan, kepegawaian, perlengkapan dan kerumahtanggaan;
- g. Menyusun dokumen perencanaan kerja dan anggaran;
- h. Melaksanakan pembinaan pegawai dengan mengarahkan, membimbing, menegur, mengusulkan pemberian sanksi atau penghargaan kepada pegawai;
- i. Mengajukan usulan surat keputusan pengangkatan pegawai BLUD kepada Direktur;
- j. Mengkoordinasikan dan mengusulkan penempatan dan penugasan pegawai;
- k. Mengkoordinir pelayanan hukum dan kemitraan dengan pihak lain;
- l. Mengkoordinir kegiatan protokoler, kehumasan dan publikasi;

- m. Melaksanakan analisa dan menyusun laporan evaluasi kinerja rumah sakit;
- n. Melaksanakan koordinasi dengan satuan organisasi lain dalam lingkup rumah sakit dalam rangka evaluasi kinerja rumah sakit;
- o. Menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- p. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Bagian Administrasi Umum dan Keuangan, serta memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- q. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

3. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis

Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.

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

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

sesuai tugas dan fungsinya.

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

- a. Menyusun rencana kegiatan Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. Mengkoordinir penyusunan rencana kerja dan anggaran bidang pelayanan medis dan penunjang medis;
- g. Menyusun indikator kinerja bidang pelayanan medis dan penunjang medis;
- h. Menyusun indikator mutu pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis;
- i. Mengkoordinir penyusunan regulasi terkait teknis pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis;
- j. Melaksanakan pengawasan pelayanan penunjang medis, yang meliputi pelayanan rekam medis, radiologi, laboratorium, fisioterapi, bank darah, *Central Sterile Supply Departement*;
- k. Monitoring dan evaluasi kendali mutu, kendali biaya dan penerapan budaya keselamatan pasien dalam pelayanan medis dan penunjang medis;
- l. Melaksanakan koordinasi dengan unsur lain dalam

- lingkup rumah sakit dan luar rumah sakit dengan sepengetahuan atasan;
- m. Melaksanakan reviu pemenuhan sarana prasana di bidang pelayanan medis dan penunjang medis;
 - n. Mengkoordinasikan dan melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi kebijakan teknis di bidang pelayanan medis dan penunjang medis;
 - o. Menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - p. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis, dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
 - q. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

4. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Kebidanan dan Nonmedis

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

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

- a. Pelaksanaan penyusunan rencana kegiatan pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis;
- b. Pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis;
- c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis;

- d. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan, kebidanan dan nonmedis; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

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

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

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

5. Bidang Pengembangan Pelayanan

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

Dalam melaksanakan tugas, Kepala Bidang Pengembangan Pelayanan mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan penyusunan rencana pengembangan pelayanan;
- b. Pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pengembangan pelayanan;
- c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pengembangan pelayanan;
- d. Pelaksanaan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan pegawai fungsional, teknis dan struktural; dan

- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Uraian Tugas Kepala Bidang Pengembangan Pelayanan adalah sebagai berikut :

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

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

2.2. Sumber Daya UPT RSUD Nene Mallomo

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

Sumber daya manusia di UPT RSUD Nene Mallomo sebanyak 562 orang, terdiri dari PNS sebanyak 279 orang dan Non PNS sebanyak 295 orang. Gambaran susunan pegawai UPT RSUD Nene Mallomo adalah sebagaimana pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Jumlah Pegawai di UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020

No.	Jenis Ketenagaan	PNS	Non PNS	Jumlah	Ket
1	STRUKTURAL				
	Direktur	1	0	1	
	Kabag Tata Usaha	1	0	1	
	Kasubag Umum	1	0	1	
	Kasubag Perlengkapan	1	0	1	
	Kasubag Kepegawaian	1	0	1	
	Kabid Perencanaan & Pengembangan	1	0	1	
	Kasie Rekam Medik & Pelaporan	1	0	1	
	Kasie Monitoring & Evaluasi	1	0	1	
	Kabid Keuangan	1	0	1	
	Kasie Anggaran	1	0	1	
	Kasie Perbendaharaan & Verifikasi	1	0	1	
	Kabid Pelayanan Medis & Keperawatan	1	0	1	
	Kasie Keperawatan, Pelayanan & Penunjang Medis	1	0	1	
	Kasie Pengawasan & Pengendalian Pelayanan	1	0	1	
2	DOKTER SPESIALIS				
	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3	0	3	
	Dokter Spesialis Bedah	1	0	1	
	Dokter Spesialis Kesehatan Anak	1	0	1	
	Dokter Spesialis Kandungan & Kebidanan	1	0	1	
	Dokter Spesialis Mata	1	0	1	
	Dokter Spesialis Syaraf	1	0	1	
	Dokter Spesialis Radiologi	1	0	1	
	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	1	0	1	
	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	1	0	1	
	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0	1	
	Dokter Spesialis Anastesi	1	0	1	
	Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	1	0	1	
	Dokter Spesialis THT-KL	1	0	1	
	Dokter Spesialis Konservasi Gigi	1	0	1	
3	Dokter Umum	8	0	8	
4	Dokter Gigi	1	0	1	
5	Farmasi (S2)	1	0	1	

No.	Jenis Ketenagaan	PNS	Non PNS	Jumlah	Ket
6	Apoteker	8	3	11	
7	Teknisi Farmasi	5	2	7	
8	Asisten Farmasi	3	3	6	
9	S2 ADMINKES	2	0	2	
10	S1 ADMINKES	10	9	19	
11	S1 Epidemiologi	5	5	10	
12	S1 Penyuluh Kesehatan Masy	5	1	6	
13	Kesehatan Lingkungan	2	6	8	
14	S2 Manajemen Keperawatan	8	0	8	
15	Profesi Ners	51	80	131	
16	S1 Keperawatan	20	10	30	
17	DIV Keperawatan	6	0	6	
18	DIII Keperawatan	32	51	83	
19	S1 Perawat Gigi	1	0	1	
20	DIII Perawat Gigi	3	0	3	
21	S2 Kebidanan	1	0	1	
22	DIV Kebidanan	9	1	10	
23	DIII Kebidanan	9	48	57	
24	DI Kebidanan	1	0	1	
25	Radiologi	6	3	9	
26	Analisis Kesehatan (DIV)	2	1	3	
27	Analisis Kesehatan (DIII)	3	11	14	
28	Nutrisionis (S1)	2	2	4	
29	Nutrisionis (DIII)	6	1	7	
30	Fisikawan Medis (DIV)	1	0	1	
31	Teknisi Elektromedik (DIV)	1	0	1	
32	Teknisi Elektromedik (SI)	4	0	4	
33	Fisioterapi (DIV)	1	6	7	
34	Fisioterapi (DIII)	0	3	3	
	Fisioterapi (S1)	0	2	2	
35	Perekam Medik	3	2	5	
36	Teknologi Transfusi	1	0	1	
37	Kesehatan Kerja	0	2	2	
38	Komputer (S1)	0	4	4	
39	Hukum	0	1	1	
40	Admnistrasi (S1)	2	2	4	
41	Akuntansi (S1/DIV)	0	2	2	
42	Akuntansi (DIII)	1	0	1	

No.	Jenis Ketenagaan	PNS	Non PNS	Jumlah	Ket
43	Listrik	0	1	1	
44	SMA /SMK Sederajat	15	34	49	
45	SMP Sederajat	1	0	1	
46	SD	2	0	2	
TOTAL		278	289	567	

Sumber : Sub.bagian Kepegawaian UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020

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

- a. Gedung Kantor dan Poliklinik
- b. Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- c. Gedung Laboratorium
- d. Gedung Instalasi Bedah Sentral (IBS)
- e. Gedung Radiologi
- f. Gedung Farmasi
- g. Gedung Unit Transfusi Darah (UTDRS)
- h. Gedung Temulawak dan Infection Center (IC)
- i. Gedung Mengkudu & Mahkota Dewa
- j. Gedung Sambiloto
- k. Gedung Kemuning, Fisioterapi & Rekam Medik
- l. Gedung Intensive Care Unit (ICU),
- m. Gedung Brotowali
- n. Gedung Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan PONEK
- o. Gedung Perawatan Kelas III
- p. Gedung Instalasi Gizi dan Laundry
- q. Gedung CSSD
- r. Gedung Pemulasaran Jenazah
- s. Perumahan Dinas

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

- a. Pelayanan medik, yang terdiri atas :

1. Spesialis dasar:
 - a) Penyakit dalam;
 - b) Bedah;
 - c) Obstetri dan Gynekologi;
 - d) Kesehatan Anak.
2. Spesialis lain:
 - a) Spesialis Mata
 - b) Spesialis Syaraf
 - c) Spesialis Kesehatan Jiwa
 - d) Spesialis Kulit dan kelamin
 - e) Spesialis Radiologi
 - f) Spesialis Patologi Klinik
 - g) Spesialis Anastesi
 - h) Spesialis Konservasi Gigi
 - i) Spesialis Jantung & Pembuluh Darah
 - j) Spesialis THT & KL
3. Instalasi Rawat Jalan:
 - a) Klinik Penyakit Dalam
 - b) Klinik Obstetri dan Gynekologi
 - c) Klinik Kesehatan Anak
 - d) Klinik Mata
 - e) Klinik Kulit dan Kelamin
 - f) Klinik Gigi dan Mulut
 - g) Klinik Umum
 - h) Klinik Syaraf
 - i) Klinik Kesehatan Jiwa
 - j) Klinik Jantung & Pembuluh Darah
 - k) Klinik THT & KL
 - l) Klinik Geriatrik
 - m) Klinik Tumbuh Kembang
 - n) Klinik VCT

- o) Fisioterapi
- 4. Instalasi Rawat Inap:
 - a) Temulawak;
 - b) Mengkudu;
 - c) Sambiloto;
 - d) Brotowali
 - e) Mahkota Dewa;
 - f) Kemuning
 - g) Infection Center (IC)
 - h) KIA & Gynekologi;
 - i) Instalasi Rawat Intensif/ICU;
 - j) Instalasi Gawat Darurat;
 - k) Perinatologi;
- 5. Pelayanan penunjang medik yang terdiri atas:
 - a) Instalasi Radiologi;
 - b) Instalasi Laboratorium;
 - c) Instalasi Farmasi;
 - d) Instalasi Gizi & Laundry;
 - e) Instalasi CSSD
 - f) Instalasi Unit Transfusi Darah rumah sakit;
 - g) Instalasi Rekam Medik.
 - h) Pemulasaran Jenazah
 - i) Unit PKMRS
 - j) Unit Pengaduan Masyarakat
 - k) Ambulance

2.3. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

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

a. Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan yang tersedia :

- 1) Pelayanan Rawat Jalan

- 2) Pelayanan Rawat Inap
- 3) Pelayanan Rawat Darurat
- 4) Pelayanan Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap dan Darurat (TP2RID) dan Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TP2RJ)
- 5) Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)
- 6) Pelayanan Bedah
- 7) Pelayanan Fisioterapi
- 8) Pelayanan Laboratorium
- 9) Pelayanan Radiologi
- 10) Pelayanan Farmasi

b. Pelayanan Kesehatan Lainnya :

- 1) Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)
- 2) Rekam Medik
- 3) Pelayanan Gizi
- 4) Pelayanan Laundry
- 5) Pelayanan Pemulasaran Jenazah
- 6) Klinik Tumbuh Kembang
- 7) Klinik VCT/CST
- 8) Klinik Rehabilitasi Narkoba

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

Tabel 2. Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum

Parameter	Satuan	Standar	Tahun Kegiatan					Rerata	Ket
			2016	2017	2018	2019	2020		
BOR	%	60-85%	69	59	79	75	79	72	
LOS	Hari	6-9 Hari	3	4	5	3	4	4	
TOI	Hari	1-3 Hari	2	2	1	1	1	1	
BTO	Kali	40-50Kali	69	60	51	59	65	61	
NDR	%	≤ 25%	19	20	21	19	10	18	
GDR	%	≤ 45%	28	39	41	37	22	33	

Sumber data: Rekam Medik UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020

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

Tabel 3. Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas

KELAS	TAHUN				
	2016	2017	2018	2019	2020
VIP	21	19	19	17	18
KELAS I	15	21	24	18	22
KELAS II	19	21	24	30	28
KELAS III	70	55	71	79	64
KHUSUS	15	18	9	13	27
JUMLAH	140	140	150	157	159

Sumber data : Laporan Tahunan UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020

Berdasarkan pada tabel 3, menunjukkan bahwa jumlah tempat tidur berdasarkan kelas secara total jumlah tempat tidur pada tahun 2016 sebanyak 140 TT, pada tahun 2017 sebanyak 140 TT, pada tahun 2018 sebanyak 150 TT, pada tahun 2019 sebanyak 157 TT dan pada tahun 2020 sebanyak 182 TT.

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

Tabel 4. Cakupan pelayanan berdasarkan instalasi

No	Intalasi	2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah Hari Perawatan	35.555	30.370	43.245	9.413	7.000
2	Jumlah Pasien Rawat Inap	10.188	8.566	8.908	43.057	48.705
3	Jumlah pasien Rawat Jalan	39.303	39.025	37.933	42.588	34.109
4	Jumlah Pasien IGD	3.424	3.374	3.193	3.278	1.976
5	Persalinan	1.922	1.397	1.494	1.677	1.340
6	Tindakan Operasi	2.715	2.337	2.351	2.185	1.854
7	Radiologi	6.236	5.856	6.583	7.136	5.062
8	Rehabilitasi Medik	4.338	4.005	1.667	3.429	1.274
9	Laboratorium	14.178	17.698	18.395	22.216	19.112

Sumber data : Rekam Medik UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020

Berdasarkan pada tabel 4, menunjukkan bahwa cakupan pelayanan berdasarkan instalasi rata-rata jumlah hari perawatan 25.117, rata-rata jumlah pasien rawat inap 23.885, jumlah pasien rawat jalan sebanyak 38.592, jumlah pasien IGD sebanyak 3.049, persalinan 1.566, tindakan operasi sebanyak 2.288, radiologi sebanyak 6.175, rehabilitasi medik sebanyak 2.943, dan laboratorium sebanyak 18.320.

10 Besar Penyakit dan Penyebab Kematian Terbanyak Golongan penyakit terbanyak rawat jalan UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020 dapat dideskripsikan sebagai berikut :

Tabel 5. Golongan penyakit terbanyak rawat jalan tahun 2020

No	Jenis Penyakit	Kode ICD	Jumlah	%
1	Penyakit Pulpa & Peripikal	K04	283	0.83
2	Katarak & Gangguan Lain Lensa	H25-H28	141	0.41
3	Dispepsia	K30	126	0.37
4	Bronkitis, Empisema & Penyakit Paru	J40-J44	110	0.32
5	Gastritis Dan Duodenitis	K29	101	0.30
6	Gangguan Refraksi & Akomodasi	H52	88	0.26
7	Pneumonia	J12-J18	87	0.26
8	Penyakit Uterus Lainnya	A81-B34	87	0.26
9	Tuberkulosis Paru Lainnya	A15.1-A16.2	84	0.25
10	Diare & Gastroenteritis Oleh Infeksi	A09	80	0.23
SUBTOTAL			1.238	3.63
TOTAL			34.109	

Sumber data : Rekam Medik UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020

Pada tabel 5 di atas menggambarkan bahwa jenis penyakit di rawat jalan terbanyak adalah **Penyakit Pulpa & Peripikal**.

Golongan penyakit terbanyak rawat inap UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020 dapat dideskripsikan sebagai berikut :

Tabel 6. Golongan penyakit terbanyak rawat inap tahun 2020

No	Jenis Penyakit	Kode ICD	Jumlah	%
1	Pneumonia	J12-J18	435	6.21
2	Dispepsia	K30	211	3.01
3	Tuberkulosis Paru Lainnya	A15.1-A16.2	156	2.23
4	Stroke Tak menyebut Perdarahan/Infarj	164	153	2.19
5	Bronkitis Akut dan Bronkiolitis Akut	J20-J12	146	2.09
6	Bronkitis, Emfisema & Penyakit Akut	J40-J44	130	1.86
7	Diare dan Gastroenteritis	A09	96	1.37
8	Anemia Lainnya	D15-D58	96	1.37
9	Infrak Serebral	D60-D62-D64	91	1.30
10	Demam Berdarah Dengue	A91	79	1.13
SUBTOTAL			1.593	22.76
TOTAL			7.000	

Sumber data : Rekam Medik UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020

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

Sedangkan golongan penyakit penyebab kematian tertinggi UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020 dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 7. Penyebab kematian tertinggi di UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020

No	Jenis Penyakit	Kode ICD	Jumlah
1	Pneumonia	J12-J18	34
2	Gejala, Tanda & Penemuan Klinik & Lab Tidak Normal Lainnya Ytk Di Tempat Lain	R02-R99	24
3	Perdarahan Intrakrania	I60-I62	23
4	Stroke Tak Menyebut	164	22
5	Lahir Mati	P95	15
6	Tuberkulosis Paru Lainnya	A15.1-A16.2	13
7	Diabetes Melitus Ytt	E14	9
8	Infark Serebral	I63	9
9	Septisemia	A40-A41	9
10	Gagal Ginjal Lainnya	N17.0-N.19	8

Sumber data : Rekam Medik UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2020

Pada tabel 7, menggambarkan bahwa jenis 10 penyakit penyebab kematian terbanyak adalah kasus Pneumonia.

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

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

Tabel 8. Capaian target standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2020

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	TARGET	CAPAIAN	KINERJA
1	Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%
		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam	24 jam	24 jam	100%	24 jam
		Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BPS/PPGD/GELS/ALS)	100%	87.75%	99.72%	87.5%
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	0%	0 tim
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤5 menit	3 menit	149%	1.52 menit
		Kepuasan Pelanggan	≥90%	94.12%	96.72%	91.03%
		Kematian pasien ≤24 Jam di Gawat Darurat	≤2%	≤ 2%	129%	1.42%
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%
2	Rawat Jalan	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100%	76.17%	164%	125%
		Ketersediaan pelayanan sesuai dengan rumah sakit	4 klinik	9 klinik	111%	10 klinik
		Jam buka pelayanan	100% (08.00 – 12.00 setiap hari kerja kecuali jumat)	100%	100%	100%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	TARGET	CAPAIAN	KINERJA
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤60 menit	90 menit	91%	98 menit
		Kepuasan Pelanggan	≥90%	80%	121.93%	97.54%
		Pasien rawat jalan tuberkolosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	30%	121%	36.35%
3	Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	100%	100%	100%	100%
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	91%	91%
		Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	100%	100%	100%
		Jam visite dokter spesialis	100%	92%	107%	98.75%
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤1.5%	0.65%	200%	0%
		Kejadian infeksi nosokomial	≤1.5%	2.75%	187%	0.36%
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	85%	0%	0%
		Kematian pasien > 48jam	≤0.24%	1.40 %	86%	1.6%
		Kejadian pulang paksa	≤5%	2.80 %	81%	3.32%
		Kepuasan Pelanggan	≥90%	95%	94.42%	89.70%
		Pasien rawat inap ditangani dengan DOTS	100%	70%	31%	22%
4	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi efektif	≤2 hari	1.04 hari	103%	0.98 hari
		Kejadian kematian dimeja operasi	≤1%	1.65%	200%	0%
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	97%	103%	100%
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	97%	103%	100%
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	97%	103%	100%
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤6%	6%	200%	0%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	TARGET	CAPAIAN	KINERJA
5	Persalinan Perinatologi dan KB	Kejadian kematian ibu karena persalinan	0% Pendarahan <1%, preeklampsia <30%, sepsis <0,2%	a. Pendarahan <1.85% b. Preeklampsia <30.85% c. Sepsis ≤0,3%	0%	0%
		Pemberi pelayanan persalinan normal	100	75%	133%	100%
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	100	100%	50%	50%
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100	100%	50%	50%
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	85%	109%	93%
		Pertolongan persalinan melalui sectio cesarea	≤20%	19%	389%	74%
		Keluarga berencana mantap	100%	44%	227%	100%
		Konseling KB Mantap	100%	100%	100%	100%
6	Intensif	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	≤3%	0.90%	178%	0.20%
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	100%	100%	50%	50%
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	≤3 jam	0.60 jam	199.02%	0.59 jam
		Pelaksana ekspertisi	100%	92.75%	102%	95%
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	≤2%	4%	153%	1.89%
		Kepuasan Pelanggan	≥80%	100%	97.40%	97.4%
8	Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	140 Kimia Darah	102 menit	96%	98 menit
		Pelaksana ekspertisi	100	60%	67%	40%
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%
		Kepuasan Pelanggan	≥80%	100%	92.64%	92.64%
9	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan	≤50%	24.25%	173%	6.51%

Sumber data : Laporan Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD Nene Mallomo

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

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

a. Tantangan

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

- 1) Adanya kecenderungan menurunnya subsidi anggaran operasional dari Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang
- 2) Subsidi anggaran yang bersumber dari APBN dan APBD belum memenuhi harapan kebutuhan untuk pemenuhan dan pengembangan pelayanan.
- 3) Diberlakukannya kebijakan Universal Health Coverage bagi semua penduduk Indonesia.
- 4) Tingginya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas.

b. Peluang

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

- 1) Ditetapkannya RS sebagai PPK-BLUD
- 2) Tersedianya jaminan asuransi bagi masyarakat miskin
- 3) Tingginya kesadaran masyarakat terhadap masyarakat
- 4) Animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih dan berkualitas
- 5) Telah terakreditasinya RS oleh KARS
- 6) Pengembangan pembangunan RS
- 7) Terbukanya kesempatan kerjasama operasional dengan pihak ketiga.

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

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Pelayanan Gawat Darurat													
	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	%	98,80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>		Meningkatkan kualitas pengetahuan dan keterampilan pemberi pelayanan gawat darurat dan meningkatkan dukungan sarana dan prasarana alat kesehatan
	Jam buka pelayanan gawat darurat (kabupaten/kota)	jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	24 jam	24 jam	24 jam	>		diharapkan ketersediaan dan kepatuhan terhadap SPO
	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	%	37,50%	59%	81,82%	79,68%	80%	99,72%	88%	88,25%	88,50%	>		Memfasilitasi pengembangan SDM melalui pelatihan dan atau diklat kegawat daruratan
	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	tim	100%	100%	0%	0%	0%	0%	1 Tim	1 Tim	1 Tim	<	Pada tahun 2017, 2018, 2019 dan 2020 mengalami penurunan karena tidak adanya tim penanggulangan bencana yang dibentuk.	Perlu adanya pembentukan tim penanggulangan bencana agar terpenuhinya standar.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	menit	165%	181%	181,60 %	162,80 %	168,80 %	149%	3 menit	2,5 menit	2 menit	>		Diharapkan ketersediaan pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang kompeten dan dukungan sarana dan prasarana alat kesehatan yang sesuai dengan standar
	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	%	137,70 %	142%	134,57 %	138,70 %	133%	96,72%	94,15%	94,17%	94,20%	>		diharapkan peningkatan pelayanan administrasi, meminimalisir waktu tanggap pelayanan, dan mensosialisasikan triage kepada pasien dan keluarga pasien yang masuk.
	Kematian pasien < 24 jam di gawat darurat	%	0%	0%	0%	0%	0%	129%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	>		perlunya pengoptimalan SPO kegawatdaruratan, meningkatkan kualitas pengetahuan, keterampilan pemberi pelayanan gawat darurat, dan meningkatkan dukungan sarana dan prasarana

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
														alat kesehatan
	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>		meningkatkan pelayanan administrasi
2	Pelayanan Rawat jalan													
	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	%	100%	100%	76,13%	80%	89%	164%	76,20%	76,22%	76,25%	>		Peningkatan jumlah hari buka klinik spesialis dan subspecialis dan diharapkan bagi dokter spesialis untuk datang tepat waktu sesuai waktu yang ditentukan.
	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	klinik	200%	200%	200%	200%	250%	111%	9 klinik	9 klinik	10 klinik	>		Meningkatkan jenis-jenis pelayanan rawat jalan spesialistik yang ada sesuai kebutuhan rumah sakit
	Jam buka pelayanan	%	100%	73,72%	76,13%	80%	89%	100%	100%	100%	100%	>		Ketersediaan dan kepatuhan terhadap SPO

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Waktu tunggu di rawat jalan	menit	186,85 %	75,67%	56,33%	96,96%	90%	91%	80 menit	70 menit	60 menit	>		Meningkatkan kualitas pengetahuan dan keterampilan pemberi pelayanan dan meningkatkan dukungan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dan peningkatan ketepatan dan kedisiplinan dalam waktu
	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	%	96,84%	105,56 %	99,33%	99,04%	106,66 %	121,93 %	85%	90%	95%	<	Pada tahun 2016 dan 2017 mengalami penurunan karena lamanya pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan.	Direkomendasikan kepada kepala rekam medik untuk memonitoring waktu tunggu pelayanan rawat jalan dan memaksimalkan SIM RS agar memudahkan dalam melayani pasien.
	Pasien Rawat Jalan TB Yang ditangani dengan DOTS	%	0%	4,70%	0%	0%	1.34%	121%	50%	70%	80%	>		Peningkatan pelayanan pada pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS berdasarkan 5 strategi penanggulangan TB nasional.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3	Pelayanan Rawat Inap													
	Pemberi pelayanan rawat inap	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	Ketersediaan pemberi pelayanan yang memadai (kuantitatif dan kualitatif) dan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sesuai standar.
	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	%	100%	100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	100%	>	Ketersediaan dokter sebagai penanggung jawab rawat inap yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sehingga semua pasien memiliki dokter penanggung jawab.
	Ketersediaan pelayanan rawat inap	%	87,50%	87,50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>	Meningkatkan jenis-jenis pelayanan rawat inap spesialisik dan subspecialistik yang sudah ada

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Jam visite dokter spesialis	%	100%	90%	98%	98%	98%	107%	93%	94%	95%	<	Pada tahun 2016 mengalami penurunan karena kunjungan dokter melewati jam visite yang seharusnya	Perlu adanya peningkatan disiplin jam kerja pada dokter spesialis sesuai dengan waktu yang ditentukan.
	Kejadian infeksi pasca operasi	%	200%	200%	156,67 %	174%	167%	200%	0.60%	0.55%	0.50%	>		pelaksanaan operasi dan perawatan pasca operasi yang bersih dan sesuai standar.
	Angka kejadian infeksi nosokomial	%	26,67%	0%	20%	186,67 %	197%	187%	2.70%	2.65%	2.60%	<	Pada tahun 2016 dan 2020 mengalami penurunan karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial	Perlu adanya peningkatan pelayanan dan diharuskan bagi setiap petugas untuk bisa meningkatkan dan mengetahui cara penanganan pasien yang memiliki risiko dan tingkat kejadian infeksi tinggi.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/kematian	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	95%	100%	>		Lebih meningkatkan sarana dan parasaran yang dibutuhkan dan lebih menjaga serta mengurangi risiko terjadinya kejadian jatuh pada pasien.
	Kematian pasien > 48 jam	%	0%	0%	0%	0%	25%	86%	1.35%	1.30%	1.25%	<	Pada tahun 2020 mengalami penurunan karena tingginya angka kematian pasien di rawat inap (Covid-19)	Perlu adanya peningkatan pelayanan dan diharuskan bagi setiap petugas untuk bisa meningkatkan dan mengetahui cara penanganan pasien yang memiliki risiko dan tingkat kejadian infeksi tinggi.
	Kejadian pulang paksa	%	69%	72,80%	140,20 %	149,60 %	146%	81%	2.70%	2.60%	2.50%	>		Meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan yang terstandar
	Kepuasan pelanggan rawat inap	%	105,11 %	108,89 %	107,64 %	107,64 %	101%	94,42%	97%	100%	100%	>		meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan yang terstandar

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Pasien rawat Inap ditangani dengan DOTS	%	100%	30%	0%	2,52%	7,27%	31%	80%	90%	100%	<	Pada tahun 2020 mengalami penurunan karena penanganan penangan DOTS di rawat inap yang meningkat.	Direkomendasikan bagi petugas TB untuk memonitoring pasien dalam mengkonsumsi obat secara rutin dan patuh.
4	Pelayanan Bedah Sentral													
	Waktu tunggu operasi elektif	hari	100%	148%	149%	149,70 %	149.5%	114%	1.03 hari	1.02 hari	1.01 hari	<	Pada tahun 2019 mengalami penurunan karena lama waktu tunggu operasi elektif mengalami sedikit penurunan sehingga pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan di ruang operasi.	Perlu adanya penambahan dokter spesialis terutama untuk 4(empat) pelayanan dasar agar waktu tunggu operasi efektif.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Kejadian kematian di meja operasi	%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	1.60%	1.55%	1.50%	>		Meningkatkan mutu pelayanan bedah sentral dan anastesi dan meningkatkan kepedulian terhadap keselamatan pasien.
	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	%	100%	100%	100%	100%	100%	103%	100%	100%	100%	>		meningkatkan ketelitian dalam melakukan tindakan operasi
	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>		meningkatkan ketelitian dalam melakukan anamnesis sebelum dan saat tindakan operasi.
	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	%	100%	100%	100%	100%	100%	103%	100%	100%	100%	>		Meningkatkan ketelitian dalam melakukan tindakan operasi

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	%	100%	100%	100%	100%	100%	103%	100%	100%	100%	>		Meningkatkan ketelitian dan ketepatan dalam melakukan tindakan operasi.
	Komplikasi anestesi karena over dosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	5%	5%	4%	>		Meningkatkan kecermatan tindakan anestesi dan monitoring pasien selama proses tindakan berlangsung
5	Pelayanan Persalinan Dan Perinatologi													
	kematian ibu karena persalinan	%	185,44 %	133,33 %	200%	200%	200%	0%	0%	0%	0%	>		Ketersediaan pemberi pelayanan yang memadai (kuantitatif dan kualitatif) dan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sesuai standar.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Pemberi pelayanan persalinan normal	%	100%	66,67%	66,67%	66,67%	100%	133%	75%	80%	85%	>		kualitas tenaga pemberi pelayanan persalinan normal yang kompeten.
	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	%	100%	100%	100%	100%	50%	50%	100%	100%	100%	>		Tersedianya Tim Ponok yang terlatih dalam memberi pelayanan persalinan dengan penyulit
	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	%	78%	100%	100%	100%	50%	50%	100%	100%	100%	<	Pada tahun 2019 mengalami penurunan karena pembentukan tim hanya 6 dari 12 yang harus terbentuk dan kurangnya kemampuan dalam menangani pasien BBLR	Perlu adanya pembentukan tim untuk menambah jumlah tim yang telah ada dan peningkatan skill sumber daya manusia yang ada.
	Kemampuan menangani BBLR 1.500 gr - 2.500 gr	%	94%	84,03%	78,49%	86,67%	85,71%	109%	85%	90%	95%	>		Tersedianya tenaga pemberi pelayanan yang kompeten.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Pertolongan persalinan melalui sectio caesarea	%	0%	0%	0%	0%	0%	389%	19%	18%	18%	>		Pelaksanaan pertolongan melalui sectio caesarea yang sesuai indikasi dan efisiensi baik elektif maupun emergency
	Keluarga Berencana Mantap	%	28,71%	12,85%	11,26%	61,75%	22,03%	227%	44%	64%	84%	>		Tersedianya pelayanan KB Mantap yang berkualitas
	Konseling KB Mantap	%	9,35%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>		Kesinambungan mutu pelayanan konsultasi antara pasien dan bidan terlatih untuk mendapatkan pilihan pelayanan KB Mantap sesuai dengan pilihan status kesehatan pasien.
	Kepuasan pelanggan	%	122%	125%	124,21 %	124,21 %	123,73 %	99,90%	100%	100%	100%	>		Perlunya peningkatan mutu pelayanan persalinan dan pemberi pelayanan persalinan.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
6	Pelayanan Insentif													
	Rata-rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	%	186,67 %	196,67 %	196,67 %	196,67 %	193,33 %	178%	0.80%	0.70%	0.60%	<	pada tahun 2019 mengalami penurunan karena pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	Penambahan dokter spesialis rehabilitasi medik agar pelayanan bisa berjalan optimal
	Pemberi pelayanan unit intensif	%	1,56%	4,67%	13,22%	15,25%	16,36%	50%	100%	100%	100%	>		Tersedianya tenaga pemberi pelayanan yang kompeten.
7	Pelayanan Radiologi													
	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	%	192,43 %	187,33 %	177,67 %	154,27 %	166%	141%	0.55 jam	0.50 jam	0.45 jam	<	pada tahun 2017, 2018, 2019 dan 2020 mengalami penurunan karena waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax yang semakin lama dan pada tahun	Perlu adanya perbaikan alat x-ray film viewer agar bisa lebih memudahkan dalam pembacaan hasil foto rontgen

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	%	100%	98%	92,24%	97,67%	89%	102%	93.00%	93.50%	93.75%	<	pada tahun 2017 dan 2020 mengalami penurunan karena waktu tunggu hasil pemeriksaan yang semakin lama	Perlu adanya perbaikan alat x-ray film viewer agar bisa lebih memudahkan dalam pembacaan hasil foto rontgen dan penerimaan hasil baca foto rontgen tidak lama.
	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	%	171,50 %	170,50 %	180,50 %	185,50 %	133.50 %	153%	3.60%	3%	<2%	>		Perlu adanya perbaikan alat x-ray film viewer agar bisa lebih memudahkan dalam pembacaan hasil foto rontgen
	Kepuasan Pelanggan	%	112%	122,22 %	117,67 %	117,65 %	122.23 %	97,40%	100%	100%	100%	<	pada tahun 2017 mengalami penurunan karena menurunnya angka kepuasan pelanggan	Perlu adanya perbaikan alat x-ray film viewer agar bisa lebih memudahkan dalam pembacaan hasil foto rontgen

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
8	Pelayanan Laboratorium													
	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	menit	178,57 %	148,60 %	125,64 %	125%	135,72 %	112%	101 menit	100 menit	99 menit	<	pada tahun 2016, 2018 dan 2020 mengalami penurunan karena waktu tunggu pelayanan laboratorium menurun karena rentang waktu pasien untuk mendapatkan pelayanan menjadi semakin lama	direkomendasikan kepada kepala laboratorium untuk memonitoring waktu tunggu hasil laboratorium dan penambahan sumber daya manusia agar lebih memudahkan dalam penyelesaian hasil.
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	%	0%	0%	40%	32,33%	16%	67%	70%	80%	90%	>		Diharapkan bagi dokter untuk membaca hasil laboratorium pasien dengan cepat dan tepat.
	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>		Meningkatkan ketelitian penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium kepada pasien.
	Kepuasan pelanggan	%	124,10 %	125%	125%	125%	112,5%	92,64%	100%	100%	100%	>		Peningkatan pelayanan administrasi dan meminimalisir waktu tunggu pelayanan laboratorium

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
9	Pelayanan Rehabilitasi Medik													
	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	%	195,40 %	176,22 %	150,50 %	126,38 %	192%	173%	24%	23.75%	23.5%	<	Pada tahun 2016, 2017, 2018 dan 2020 mengalami penurunan karena menurunnya kejadian drop out pasien meningkat dan tidak adanya dokter spesialis rehabilitasi medik.	diharapkan perlu adanya penambahan dokter spesialis rehabilitasi medik agar pelayanan bisa berjalan optimal
	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>		Meningkatkan ketelitian dalam melakukan tindakan rehabilitasi medik
	Kepuasan pelanggan	%	115,87 %	121,25 %	117,08 %	120,25 %	120%	101,40 %	94.25%	94.50%	94.75%	<	pada tahun 2017 mengalami penurunan karena turunnya kepuasan pelanggan	diharapkan bagi petugas untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
10	Pelayanan Farmasi													
	Waktu tunggu obat jadi	menit	151,50 %	136,10 %	133%	28,27%	46.67%	85%	19.05 menit	19.00 menit	18.95 menit	<	pada tahun 2016, 2017 dan 2018 mengalami penurunan karena waktu tunggu obat jadi yang lama karena renovasi gedung dan gedung saat ini sempit sehingga akses pelayanan petugas lambat	diharapkan bagi petugas untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien.
	Waktu tunggu obat racikan	menit	162,92 %	133,98 %	129,95 %	101,13 %	123.34 %	97%	39.40 menit	39.35 menit	39.30 menit	<	pada tahun 2016, 2017, dan 2018 mengalami penurunan karena waktu tunggu obat racik yang lama sehingga membuat pasien menunggu lama karena renovasi gedung dan gedung saat ini sempit sehingga akses pelayanan petugas lambat	diharapkan bagi petugas untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	%	100%	99,99%	99,99%	99,99%	100%	100%	100%	100%	100%	>		Perlu diperhatikan dengan baik nama atau biodata pasien serta penambahan jumlah petugas.
	Kepuasan pelanggan	%	94,10%	95,55%	87,38%	82,30%	91.25%	112,36%	80%	85%	90%	>		Diharapkan petugas memberikan pelayanan dengan baik dan tepat, memberikan dukungan fasilitas sarana dan prasarana yang dibutuhkan.
	Penulisan resep sesuai formularian	%	100%	100%	99,87%	99,96%	99.84%	99,94%	100%	100%	100%	>		diharapkan penulisan resep obat tertentu dilakukan oleh dokter ahli.
11	Pelayanan Gizi													

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	%	100%	111,11 %	108,89 %	11,11%	111.11 %	100%	100%	100%	100%	>		diharapkan pembagian shift untuk petugas pramusaji dimaksimalkan.
	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	50%	30%	65%	75%	120%	162%	22.50%	21.25%	20%	<	pada tahun 2016 mengalami penurunan karena sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien yang semakin meningkat	diharapkan bagi petugas untuk mengevaluasi faktor penyebab banyaknya pasien yang tidak menghabiskan makanan yang disediakan.
	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>		Direkomendasikan kepada kepala gizi untuk memonitoring petugas untuk ikut di setiap visite dokter agar bisa mencatat diet yang dianjurkan.
12	Pelayanan Transfusi Darah													
	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	68%	91%	87%	93%	96%	112%	88%	88.25%	88.50%	>		Diharapkan untuk petugas dalam menyediakan persediaan darah

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Kejadian reaksi transfusi	%	200%	200%	200%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	<	pada tahun 2018 mengalami penurunan karena adanya kejadian reaksi transfusi.	diharapkan bagi petugas untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien.
13	Pelayanan Keluarga Miskin													
	Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>		Meningkatkan pelayanan bagi pasien dan meningkatkan dukungan sarana dan prasarana.
14	Pelayanan Rekam Medik													
	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	%	52%	78%	85%	95%	82%	90%	86.00%	86.25%	86.50%	>		Diharapkan untuk petugas rekam medik untuk melengkapi pengisian rekam medik dengan tepat waktu.
	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	%	69,60%	81%	95%	98%	96.4%	104%	97.00%	97.50%	98%	>		Diharapkan untuk petugas pelayanan dalam melengkapi data pasien serta jenis tindakan yang diberikan dokter kepada pasien.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	menit	138%	119,80 %	110%	20%	30%	137%	9 menit	9 menit	9 menit	<	pada tahun 2016 mengalami penurunan karena waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan yang rentang waktu digunakan semakin lama dan letak RM pasien terpisah di beberapa tempat	Diharapkan untuk petugas rekam medik untuk melengkapi pengisian rekam medik dengan tepat waktu dan dukungan peningkatan sarana dan prasarana.
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	menit	176%	106,53 %	106,67 %	146,67 %	86,67%	37%	13 menit	12,75 menit	12 menit	<	pada tahun 2016 mengalami penurunan karena waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap yang rentang waktu digunakan semakin lama	Diharapkan untuk petugas rekam medik untuk melengkapi pengisian rekam medik dengan tepat waktu dan dukungan peningkatan sarana dan prasarana.
15	Pengolahan Limbah													
	Baku mutu limbah cair	%	37,50%	50%	50%	86,67%	85,71%	100%	100%	100%	100%	<	pada tahun 2019 mengalami penurunan karena jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair ada 7 namun yang sesuai dengan baku mutu berjumlah 6	Perlu adanya penambahan anggaran untuk pemeriksaan sampel cair, serta pengadaan alat pengukur pH dan suhu air sehingga dapat dilakukan pemeriksaan pH

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
														dan Suhu harian air limbah
	Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	%	87%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>		Tersedianya tenaga khusus yang menangani pengelolaan limbah dan tersedianya sarana dan prasarana pengelolaan limbah
16	Pelayanan Administrasi dan Manajemen													
	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	%	100%	85%	67%	100%	96%	105%	100%	100%	100%	<	pada tahun 2017 mengalami penurunan karena penyelesaian laporan hasil pertemuan tingkat direksi yang lama.	diharapkan adanya penambahan sumber daya manusia, biaya yang dibutuhkan, dan sarana dan prasarana.
	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>		diharapkan tertibnya laporan dari setiap unit-unit dan kegiatan tercatat dengan rapi.
	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	91%	93%	78%	88%	68%	103%	100%	100%	100%	<	pada tahun 2017 dan 2019 mengalami penurunan karena ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	diharapkan lebih meningkatkan ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat bagi ASN

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	%	93,80%	100%	93,8%	93,80%	100%	100%	100%	100%	100%	>		diharapkan ketersediaan berkas di file pegawai.
	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	%	2,75%	4,95%	1,71%	2,80%	1,76%	0%	80%	90%	100%	<	pada 2017 dan 2020 mengalami penurunan karena kurangnya karyawan yang mengikuti pelatihan di atas 20 jam per tahun	direkomendasikan untuk kepala bagian Administrasi Umum dan Keuangan untuk monitoring karyawan yang ikut pelatihan minimal 20 jam per tahun
	Cost recovery	%	33,32%	120,27%	130,40%	120%	0%	51,56%	55%	57,50%	60%	>		diharapkan bagi petugas untuk lebih patuh dan disiplin dalam pembelanjaan operasional.
	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	100%	58,33%	0,00%	0%	100%	143%	80%	90%	100%	<	pada tahun 2017 mengalami penurunan karena penyusunan laporan keuangan yang memakan waktu lama.	Diharapkan dalam penyusunan laporan keuangan bisa menyelesaikan sesuai dengan ketepatan waktu yang ditentukan.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	menit	185,80 %	175%	175,00 %	175%	166.67 %	0%	30 menit	30 menit	30 menit	<	pada tahun 2020 mengalami penurunan karena tidak adanya informasi hasil tentang tagihan pasien rawat inap	diharapkan bagi petugas untuk memonitoring hasil tentang tagihan pasien rawat inap
	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	%	50%	50%	50%	50%	0%	0%	57.50%	60.00%	65.00%	<	pada tahun 2019 dan 2020 mengalami penurunan karena tidak adanya informasi hasil pemberi insentif	diharapkan bagi kepala sub bagian keuangan untuk memonitoring laporan hasil pemberi insentif petugas
17	Ambulans/Kereta Jenazah													
	Waktu pelayanan ambulans/kereta jenazah	jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	24 jam	24 jam	24 jam	>		Pemeliharaan Ambulans dan Sopir ambulans yang harus selalu standby di tempat yang telah disiapkan.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di rumah sakit	menit	191%	151,70 %	146,33 %	143,33 %	146.6%	48%	15.5 menit	15.25 menit	15 menit	<	pada tahun 2016, 2017 dan 2018 mengalami penurunan karena kecepatan memberi pelayanan ambulans/kereta jenazah yang rentang waktunya untuk menunggu pelayanan ambulans semakin lama.	Pemeliharaan Ambulans, mobil ambulans yang selalu stanby di tempat yang disediakan, Sopir ambulans yang harus selalu standby di tempat yang telah disiapkan dan jadwal sopir dan nomor hp tersedia di ruang perawatan.
18	Pelayanan Pemulasaran Jenazah													
	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	%	0%	0%	0%	0%	116.67 %	100%	100 menit	100 menit	100 menit	>		Diharapkan untuk petugas pelayanan pemulasaraan jenazah lebih tanggap dalam menangani dan memberi pelayanan pada pasien.
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit													
	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 15 Menit	%	106,25 %	68,75%	75%	81,25%	81.25%	94%	65.00%	70.00%	75.00%	>		Semua unit mematuhi SPO dan tersedianya alat komunikasi antar IPSRS dengan unit lainnya.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%	75%	0%	0%	20%	20%	118%	60%	70%	80%	<	Pada tahun 2016 mengalami penurunan karena ketepatan waktu pemeliharaan alat dan peralatan yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	direkomendasikan untuk petugas IPSRS untuk meningkatkan monitoring ketepatan waktu pemeliharaan alat dan kalibrasi alat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan,
	Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	%	18,80%	0%	0%	0%	6%	12%	70%	80%	90%	>		Kepatuhan IPSRS melakukan evaluasi terhadap alat dan tersedianya anggaran kalibrasi alat
20	Pelayanan Laundry													
	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	%	99%	99,90%	99,90%	99,99%	99%	98%	100%	100%	100%	>		
	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	90%	84,97%	90%	100%	97%	98%	100%	100%	100%	<	pada tahun 2016 dan 2019 mengalami penurunan karena ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap yang terkadang tidak sesuai waktu	direkomendasikan kepada kepala laundry untuk meningkatkan monitoring ketepatan waktu pengantaran linen sehingga standar yang ditetapkan dapat tercapai.

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Realisasi						Target			Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
21	Pelayanan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi													
	Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	%	17,77%	26,67%	111,11 %	83,33%	111,10 %	207,50 %	70%	75%	80%	>		Tersedianya anggaran untuk pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi
	Koordinasi APD (Alat Pelindung Diri)	%	129,63 %	140,35 %	69,45%	100%	100%	161%	55%	60%	65%	>		
	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	%	96,26%	133,33 %	66,67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	>		perlu adanya petugas khusus untuk pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial, adanya ruang khusus untuk PPI dan kepatuhan petugas perawat dalam mencatat dan melaporkan ke PPI

Sumber data : Laporan Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD Nene Mallomo 2020

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

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Belanja Daerah	46.094.985.000	54.185.610.088	80.517.207.000	82.695.692.000	102.508.896.000	33.758.239.957	46.412.767.723	70.978.526.159	73.549.698.017	43.934.865.034	160	179	185	184	130	33%	13%
Belanja Tidak Langsung	14.019.430.000	15.404.958.088	16.391.352.000	16.886.838.000	17.160.700.000	13.706.743.277	15.179.745.140	16.296.381.497	16.479.041.103	16.964.529.254	98	99	99	98	99	5%	5%
Belanja Langsung	32.075.555.000	38.780.652.000	64.125.855.000	65.808.854.000	85.348.196.000	20.051.496.680	31.233.022.583	54.682.144.662	57.070.656.914	26.970.335.780	63	81	85	87	32	28%	8%

Sumber data : Laporan keuangan UPT RSUD Nene Mallomo 2020

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

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok Dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 47 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis UPT RSUD Nene Mallomo pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, UPT RSUD Nene Mallomo menyelenggarakan fungsi yaitu : perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan Kesehatan, pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang kesehatan, serta pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, UPT RSUD Nene Mallomo dihadapkan pada permasalahan-permasalahan, yang perlu ditangani secara terencana, sinergis dan berkelanjutan. Untuk melihat permasalahan tersebut secara umum dapat dipetakan sebagai berikut :

a. Permasalahan Internal

Masih kurangnya sumber daya manusia

Sebagai rumah sakit kelas C, rumah sakit mengalami keterbatasan dalam hal ketersediaan sumber daya manusia (SDM) baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Keterbatasan SDM yang sangat krusial adalah dari segi ketersediaan dokter spesialis yang mengakibatkan terbatas mutu pelayanan spesialistik yang diberikan.

1. Masih kurangnya peralatan Kesehatan

Dibandingkan dengan persyaratan peralatan Kesehatan yang harus disediakan di RS kelas C sesuai PMK nomor 56 Tahun 2014, saat ini ketersediaan peralatan Kesehatan di UPT RSUD Nene Mallomo belum memadai baik dari segi jumlah maupun jenis. Di sisi lain perkembangan teknologi kedokteran menuntut penyesuaian dengan menyediakan peralatan kesehatan yang mutakhir. Terbatasnya peralatan kesehatan mengakibatkan pelayanan kesehatan yang diberikan tidak efektif dan efisien.

- b. Permasalahan Eksternal

1. Kebijakan pemerintah tentang SDM

Sebagai rumah sakit pemerintah, ketersediaan tenaga PNS tergantung dari peraturan dan kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah. Terbatasnya jumlah maupun jenis keahlian menyebabkan pihak manajemen memiliki keterbatasan dalam pengembangan pelayanan rumah sakit.

2. Perkembangan teknologi Kedokteran

Berkembangnya teknologi kesehatan mengharuskan rumah sakit untuk terus melakukan pengembangan pelayanan, baik jenis pelayanan maupun mutu dari pelayanan itu sendiri. Untuk menyikapi kondisi tersebut, rumah sakit harus menyediakan sumber daya yang cukup, representatif dan mutakhir, baik sumber daya manusia, peralatan kesehatan, sarana prasana, infrastruktur dan anggaran. Sementara itu kondisi keterbatasan sumber daya yang ada di rumah sakit yang sesuai dengan perkembangan teknologi kesehatan.

3.2. Telaahan Visi, Misi Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

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

a. Visi

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

b. Misi

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

7. Memajukan dan menciptakan kondisi kehidupan beragama serta meningkatkan kualitas budaya lokal sebagai basis nilai dalam menciptakan kehidupan sosial kemasyarakatan yang kondusif.

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

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

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

Sedangkan faktor pendorong untuk mengatasi permasalahan di atas antara lain :

- a. Adanya dukungan Pemerintah Daerah dan stakeholder terkait dalam peningkatan mutu pelayanan di

UPT RSUD Nene Mallomo

- b. Penetapan UPT RSUD Nene Mallomo sebagai PPK-BLUD
- c. Rumah Sakit telah LULUS Akreditasi Versi 2018
- d. Adanya potensi peningkatan PAD
- e. Adanya kerjasama dengan Institusi Pendidikan Kesehatan
- f. Dukungan regulasi yang berkelanjutan
- g. Tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan yang semakin meningkat.

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

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

Sasaran strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, yaitu :

- a. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat.
- b. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan.
- c. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat,
- d. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat Kesehatan,
- e. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar,
- f. Terjaminnya pembiayaan kesehatan,
- g. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata Kelola pemerintahan yang baik dan bersih,
- h. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan

sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

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

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

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

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

3.4. Penentuan Isu-Isu Strategis

Berdasarkan identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok dan fungsi UPT RSUD Nene Mallomo, telaahan visi,

misi dan program kerja Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, telaahan renstra K/L dan Provinsi, dapat ditentukan isu-isu strategis yang harus ditindaklanjuti oleh UPT RSUD Nene Mallomo yaitu:

- a. Usaha perumahsakitkan 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 ke atas. 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 di dalam 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 :
- 1) Rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan;
 - 2) Rumah sakit yang didirikan Pemerintah Daerah harus berbentuk Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 3) Rumah sakit yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasionalnya;
 - 4) Jumlah dan jenis SDM harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi RS;
 - 5) Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan RS wajib dilakukan akreditasi minimal 3 (tiga) tahun sekali.
- d. Masih adanya kesenjangan rasio tenaga kesehatan dengan kebutuhan;
- e. Belum cukupnya penerimaan BLUD mengcover seluruh biaya operasional RS;
- f. Belum terpenuhinya kebutuhan dokter spesialis dasar, sarana dan prasarana rumah sakit khususnya alat-alat kesehatan/kedokteran sesuai dengan standar rumah sakit kelas C;
- g. Terbatasnya lahan untuk pengembangan pelayanan

dan lahan parkir kendaraan petugas dan pengunjung;

- h. Keterbatasan dana subsidi dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah (pemda);
- i. Perubahan perilaku masyarakat yang akan mengakibatkan perubahan pola penyakit;

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

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

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

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan dan sasaran pada hakikatnya merupakan arahan bagi pelaksanaan setiap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi dalam mendukung pelaksanaan misi, untuk mewujudkan visi selama kurun waktu 2018 – 2023. Tujuan dan sasaran diuraikan sebagai berikut:

4.1. Tujuan

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

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

4.2. Sasaran

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

Formulasi tujuan dan sasaran serta indikator sasaran jangka menengah UPT RSUD Nene Mallomo dalam bentuk tabel dapat dilihat pada tabel berikut :

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

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun		
				2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7
1.	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Rumah Sakit Presentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Yang Memenuhi Standar	100%	100%	100%
				100%	100%	100%

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

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

Strategi dan kebijakan adalah merupakan rumusan perencanaan komprehensif dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam rencana strategis UPT RSUD Nene Mallomo 2018 - 2023. Untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka dirumuskan strategi dan kebijakan kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang. Rumusan strategi dan kebijakan UPT RSUD Nene Mallomo selama lima tahun periode 2018 - 2023, dituangkan dalam tabel berikut :

Tabel 12. Tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit	1. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit	Peningkatan mutu yang berorientasi pada <i>patient safety</i> melalui penerapan standar akreditasi nasional.
		2. Pengembangan dan inovasi pelayanan	1. Pengembangan pelayanan Kesehatan 2. Pengembangan/pemenuhan Alat kesehatan 3. Pembangunan gedung pelayanan

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

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi	
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat		Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan rumah sakit				92%	69,8		70,64		100%		100%		100%		100%				
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Yang Memenuhi Standar				90.76%	92%		94%		100%		100%		100%		100%				

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penerimaan	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp		
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketersediaan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten	100%	0%	0	0%	0	100%	66.960.009.000	100%	67.752.210.820	100%	67.822.210.820	100%	204.524.935.000	Rumah Sakit Nene Mallomo	Kec. Maritengngae
			01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terpenuhinya Administrasi Keuangan	14 bulan	0 bulan	0	0 bulan	0	14 bulan	20.290.182.000	14 bulan	20.493.083.820	14 bulan	20.493.083.820	14 bulan			
			01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah ASN yang disediakan gaji dan tunjangan	14 bulan	0 bulan	0	0 bulan	0	279 orang	20.290.182.000	286 orang	20.493.083.820	293 orang	20.493.083.820	293 orang			
			01.2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Layanan Administrasi Perkantoran	100%	0%	0	0%	0	-	-	100%	40.000.000	100%	80.000.000	100%		Rumah Sakit Nene Mallomo	Kec. Maritengngae

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp		
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			01.2.03.01	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah penyedia jasa jaminan barang milik daerah	5 unit	0%	0	0%	0	-	-	5 unit	40.000.000	10 unit	80.000.000	8 unit			
			01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Layanan Administrasi Perkantoran	40 kali	0 kali	0	0 kali	0	40 kali	165.931.000	40 kali	177.631.000	60 kali	177.631.000	60 kali	-	Rumah Sakit Nene Mallomo	Kec. Maritengngae
			01.2.06.09	Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	40 kali	0 kali	0	0 kali	0	40 kali	147.631.000	40 kali	147.631.000	60 kali	147.631.000	60 kali			

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi	
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
			01.2.06.11	Dukungan pelaksanaan sistem pemerintahan berbasis elektronik pada SKPD	Waktu pelayanan administrasi jasa keuangan	12 bulan	0 kali	0	0 kali	0	12 bulan	18.300.000	12 bulan	30.000.000	12 bulan	30.000.000	12 bulan				
			01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Pemenuhan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100%	0%	0	0%	0	100%	7.221.240.000	100%	7.758.840.000	100%	7.788.840.000	100%	-		Rumah Sakit Nene Mallomo	Kec. Maritengngae
			01.2.08.02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Waktu pelayanan jasa komunikasi, SDA, dan listrik	12 bulan	0%	0	0%	0	12 bulan	3.681.240.000	12 bulan	3.089.640.000	12 bulan	2.712.840.000	12 bulan				

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

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi	
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
			01.2.-09.02	Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan	Jumlah dan jenis kendaraan operasional yang disediakan jasa pemeliharaan dan perizinannya	8 unit	0%	0	0%	0	8 unit	1.264.000	8 unit	1.264.000	15 unit	1.264.000	15 unit				
			01.2.09.02	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Pemenuhan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	100%	0%	0	0%	0	100%	39.216.392.000	100%	39.216.392.000	100%	39.216.392.000	100%	-	Rumah Sakit Nene Mallomo	Kec. Maritengngae	

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi	
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
			01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Terpenuhinya operasional pelayanan dan penunjang pelayanan	12 bulan	0%	0	0%	0	12 bulan	39.216.392.000	12 bulan	39.216.392.000	12 bulan	39.216.392.000	12 bulan				
			1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	100%	0%	0	0%	0	96%	35.037.641.000	96%	35.330.289.000	96%	31.859.553.800	96%	102.227.483.800		Rumah Sakit Nene Mallomo	Kec. Maritengngae

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penerima Anggaran	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp		
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	100%	0%	0	0%	0	100%	35.037.641.000	100%	35.037.641.000	100%	31.566.905.800	100%			
			1.02.02.2.01.05	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Gedung/Bangunan yang Dibangun	1 Paket	0%	0	0%	0	1 Paket	21.000.000.000	1 Paket	11.500.000.000	1 Paket	11.500.000.000	1 Paket			
			1.02.02.2.01.13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Diadakan	1 Paket					1 Paket	1.520.000.000	1 Paket	2.000.000.000	1 Paket	2.000.000.000	1 Paket			

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

Tabel 14. Format Cascading Program Prioritas Perangkat Daerah 2021-2023

Kode	VISI/MISI/TUJUAN/SASARAN/PROGRAM PEMBANGUNAN DAERAH	Indikator Kinerja Impact / Outcome	Kondisi Kinerja Awal (2019)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD		Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				2021		2022		2023		Kinerja	Rp	
				Kinerja	Rp	Kinerja	Rp	Kinerja	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visi :												
Terwujudnya Kabupaten Sidenreng Rappang Sebagai Daerah Agribisnis Yang Maju Dengan Masyarakat Religius, Aman, Adil Dan Sejahtera												
Misi 1 : Memajukan Dan Meningkatkan Kinerja Pelayanan Pendidikan Dan Kesehatan Dalam Rangka Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat												
	Sasaran 2 (RPJMD) : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks Kesehatan	76,29	76,97		77,27		77,58		77,58		
	Tujuan Renstra: Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat											
	Sasaran Renstra: Meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit											

K o d e	VISI/MISI/TUJU A N/SASARAN/ PROGRAM PEMBANGUNAN DAERAH	Indikator Kinerja Impact / Outcome	Kondisi Kinerja Awal (2019)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD		Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				2021		2022		2023		Kinerja	Rp	
				Kinerja	Rp	Kinerja	Rp	Kinerja	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	100%	96%	35.037.641.000	96%	35.330.289.000	96%	31.859.553.800	96%	102.227.483.800	
	Total				35.037.641.000		35.330.289.000		31.859.553.800		102.227.483.800	

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Berdasarkan tujuan dan sasaran, maka dirumuskan program-program UPT RSUD Nene Mallomo dalam kurun waktu tahun 2018 - 2023. Program tersebut disusun dengan mengacu pada RPJMD tahun 2018-2023 dimana kegiatan di UPT RSUD Nene Mallomo diarahkan untuk memantapkan peningkatan kualitas manusia melalui kebijakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

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

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

6.1. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Kegiatan dan Sub Kegiatan :

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
 - a. Pengembangan Rumah Sakit

- b. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - c. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- a. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota

6.2. PROGRAM PENUNJANG PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA

Kegiatan dan Sub Kegiatan :

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

- dan Pajak Kendaraan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan.
- b. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Layanan.
6. Peningkatan Pelayanan BLUD
- a. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

Tabel 15. Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2019-2020
Kabupaten Sidenreng Rappang

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun 2018	Realisasi Program dan Kerangka Pendanaan				Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun 2019		Tahun 2020			
						Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	1.02.1.02.02.01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase Penyediaan pelayanan administrasi perkantoran		100%	3.611.186.000		3.670.200.000	RS NENE MALLOMO	KEC. MARI TENG NGAE
		1.02.1.02.02.01.02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Waktu penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air, dan listrik		12 bulan	774.000.000	12 bulan	882.000.000		
		1.02.1.02.02.01.05	Penyediaan jasa jaminan barang milik daerah	Waktu penyediaan jasa jaminan milik daerah		12 bulan	37.500.000	12 bulan	37.500.000		
		1.02.1.02.02.01.06	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang disediakan jasa pemeliharaan dan perizinan		32 unit	19.500.000	32 unit	19.500.000	RS NENE MALLOMO	KEC. MARI TENG NGAE
		1.02.1.02.02.01.07	Penyediaan jasa administrasi keuangan	Waktu penyediaan administrasi jasa keuangan		12 bulan	117.786.000	12 bulan	24.000.000	RS NENE MALLOMO	KEC. MARI TENG NGAE
		1.02.1.02.02.01.18	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Jumlah rapat-rapat koordinasi ke luar daerah		60 kali	125.000.000	60 kali	150.000.000		
		1.02.1.02.02.01.20	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Waktu pelayanan administrasi perkantoran		12 bulan	2.537.400.000	12 bulan	2.557.200.000		

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun 2018	Realisasi Program dan Kerangka Pendanaan				Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun 2019		Tahun 2020			
						Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		1.02.1.02.02.02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana aparatur		100%	557.000.000	-	-	RS NENE MALLOMO	KEC. MARI TENG NGAE
		1.02.1.02.02.02.09	Pengadaan peralatan gedung kantor	Jumlah dan jenis peralatan kantor yang digunakan		1 paket	557.000.000	-	-		
		1.02.1.02.02.06	Program Peningkatan Pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Tingkat ketepatan waktu pelaporan capaian kinerja dan keuangan		100%	36.095.000	-	-		
		1.02.1.02.02.06.01	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD		4 laporan	36.095.000	-	-	RS NENE MALLOMO	KEC. MARI TENG NGAE
		1.02.1.02.02.16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat		100%	2.450.000.000	-	-		
		1.02.1.02.02.16.09	Peningkatan kesehatan masyarakat	Waktu peningkatan kesehatan masyarakat (Jamkesda)		12 bulan	2.450.000.000	-	-		
		1.02.1.02.02.23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Terstandarisasi pelayanan di Rumah Sakit		100%	372.450.000	-	440.800.000		

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun 2018	Realisasi Program dan Kerangka Pendanaan				Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun 2019		Tahun 2020			
						Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		1.02 .1.02.02. 23. 02	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Waktu evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan		12 bulan	372.450.000	-	440.800.000	RS NENE MALLOMO	KEC. MARI TENG NGAE
		1.02 .1.02.02. 26	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana di Rumah Sakit		100%	5.070.182.000	100%	17.337.069.000		
		1.02 .1.02.02. 26. 01	Pembangunan rumah sakit	Terpenuhinya kebutuhan gedung instalasi rawat inap yang memenuhi syarat		1 Paket	2.051.398.000			RS NENE MALLOMO	KEC. MARI TENG NGAE
		1.02 .1.02.02. 26. 18	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	Tersedianya peralatan kesehatan sesuai standar RS kelas C		1 paket	3.018.784.000				
		1.02 .1.02.02. 26. 04	Pembangunan rumah sakit	Presentase pemenuhan bangunan instalasi rawat inap Kelas I, II, dan III.		100%	-	100	16.278.488.000		
		1.02 .1.02.02. 26. 05	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	Jumlah sarana prasarana dan alat-alat kesehatan		1 paket	-	1 paket	1.058.581.000	RS NENE MALLOMO	KEC. MARI TENG NGAE

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun 2018	Realisasi Program dan Kerangka Pendanaan				Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggungjawab	Lokasi	
						Tahun 2019		Tahun 2020				
						Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		1.02 .1.02.02.34	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	Terpenuhinya pelayanan yang berkualitas		100%	37.692.962.000	100%	41.039.130.000			
		1.02 .1.02.02.34.01	Pelayanan dan Pendukung pelayanan kesehatan BLUD	Terpenuhinya pelayanan yang berkualitas		1 paket	37.692.962.000	1 paket	41.039.130.000			
TOTAL								49.789.875.000		62.487.199.000		

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

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

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

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp		
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			01.2.06.09	Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	40 kali	0 kali	0	0 kali	0	40 kali	147.631.000	40 kali	147.631.000	60 kali	147.631.000	60 kali			
			01.2.06.11	Dukungan pelaksanaan sistem pemerintahan berbasis elektronik pada SKPD	Waktu penyediaan administrasi jasa keuangan	12 bulan	0 kali	0	0 kali	0	12 bulan	18.300.000	12 bulan	30.000.000	12 bulan	30.000.000	12 bulan			
			01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Pemenuhan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100%	0%	0	0%	0	100%	7.221.240.000	100%	7.758.840.000	100%	7.788.840.000	100%	-	Rumah Sakit Nene Mallomo	Kec. Maritengngae
			01.2.08.02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Waktu penyediaan jasa komunikasi, SDA, dan listrik	12 bulan	0%	0	0%	0	12 bulan	3.681.240.000	12 bulan	3.089.640.000	12 bulan	2.712.840.000	12 bulan			

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

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penerima Anggaran	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp		
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			01.2.-09.02	Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan	Jumlah dan jenis kendaraan operasional yang disediakan jasa pemeliharaan dan perizinannya	8 unit	0%	0	0%	0	8 unit	1.264.000	8 unit	1.264.000	15 unit	1.264.000	15 unit			
			01.2.09.02	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Pemenuhan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	100%	0%	0	0%	0	100%	39.216.392.000	100%	39.216.392.000	100%	39.216.392.000	100%	-	Rumah Sakit Nene Mallomo	Kec. Maritengngae
			01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Terpenuhinya operasional pelayanan dan penunjang pelayanan	12 bulan	0%	0	0%	0	12 bulan	39.216.392.000	12 bulan	39.216.392.000	12 bulan	39.216.392.000	12 bulan			

Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome dan kegiatan output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Target	Rp		
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	100%	0%	0	0%	0	96%	35.037.641.000	96%	35.330.289.000	96%	31.859.553.800	96%	102.227.483.800	Rumah Sakit Nene Mallomo	Kec. Maritengngae
			1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	100%	0%	0	0%	0	100%	35.037.641.000	100%	35.037.641.000	100%	31.566.905.800	100%			
			1.02.02.2.01.05	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Gedung/Bangunan yang Dibangun	1 Paket	0%	0	0%	0	1 Paket	21.000.000.000	1 Paket	11.500.000.000	1 Paket	11.500.000.000	1 Paket			
			1.02.02.2.01.13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Diadakan	1 Paket					1 Paket	1.520.000.000	1 Paket	2.000.000.000	1 Paket	2.000.000.000	1 Paket			

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

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja UPT RSUD Nene Mallomo yang mendukung visi, misi, tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018–2023 adalah sebagai berikut:

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

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
					2019	2020	2021	2022	2023	
(1)			(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat		Presentase capaian standar pelayanan minimum (SPM)	90,76%	92%	93%	100%	100%	100%	100%
2.		Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Rumah Sakit	92%	93,07%	95,15%	100%	100%	100%	100%

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

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

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2019	2020	2021	2022	2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Persentase pemenuhan administrasi perkantoran	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Persentase kelayakan sarana dan prasarana	20%	60%	70%	80%	90%	100%	100%
3	Prosentase pemenuhan dokumen perencanaan dan laporan capaian kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Presentase pemanfaatan tempat tidur (BOR)	79%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
5	Presentase Capaian Hasil Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
6	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	83%	87%	90%	93%	96%	100%	100%
7	Persentase Tingkat Kemandirian Pengelolaan Keuangan	35.9%	40%	45%	50%	55%	60%	60%

BAB VIII PENUTUP

Dalam mengantisipasi perkembangan pada masa yang akan datang, maka UPT RSUD Nene Mallomo dituntut untuk mempersiapkan diri dan secara terus menerus melakukan perubahan kearah perbaikan melalui tahapan-tahapan yang konsisten dan berkelanjutan. Penyusunan Rencana Strategis Perubahan (Renstra) UPT RSUD Nene Mallomo Tahun 2018 – 2023 mengacu pada visi dan misi Bupati Sidrap. Renstra Perubahan ini disusun dengan tujuan agar dapat menjawab dan memfokuskan upaya UPT RSUD Nene Mallomo dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Renstra Perubahan ini sekaligus menjadi pedoman dalam pelaksanaan kegiatan menuju terwujudnya visi UPT RSUD Nene Mallomo sebagai pusat layanan kesehatan terbaik, aman, bermutu tinggi dan inovatif.

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

Demikian Renstra Perubahan UPT RSUD Nene Mallomo ini disusun sebagai panduan bagi UPT RSUD Nene Mallomo dalam melaksanakan strategi pada 5 tahun (lima) tahun ke depan. Oleh karena itu konsistensi, kerjasama, transparansi dan inovasi serta tanggungjawab tinggi untuk pencapaian target-target yang telah ditetapkan ditetapkan dalam Renstra Perubahan dengan kaidah-kaidah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Seluruh komponen pada UPT RSUD Nene Mallomo dan para pemangku kepentingan agar mendukung pencapaian target sebagaimana yang telah ditetapkan di dalam Renstra Perubahan UPT RSUD Nene Mallomo tahun 2018-2023;
2. Renstra Perubahan ini harus dijadikan pedoman dalam menyusun rencana kerja tahunan UPT RSUD Nene Mallomo selama periode Renstra Perubahan.
3. Renstra Perubahan dijadikan dasar evaluasi kinerja SKPD dan laporan pelaksanaan Renstra SKPD.
4. Renstra Perubahan UPT RSUD Nene Mallomo tahun 2018 – 2023 memuat kajian strategis dan penetapan kebijakan strategis UPT RSUD Nene Mallomo untuk 5 tahun yang akan datang.

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