

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD) adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan setiap Perangkat Daerah untuk menyusun Renja Pembangunan Daerah (RKPD) sebagai pedoman kerja selama periode 1 (satu) tahun dan berfungsi untuk menterjemahkan perencanaan strategis lima tahunan (Renstra) kedalam perencanaan tahunan yang sifatnya lebih operasional.

Sebagai dokumen Perangkat Daerah, Renja mempunyai kedudukan strategis dalam menjembatani perencanaan Perangkat Daerah dengan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD), sebagai implementasi pelaksanaan strategis jangka menengah (RPJMD) dan Renstra Perangkat Daerah yang menjadi satu kesatuan untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo merupakan organisasi Perangkat Daerah yang akan melaksanakan Program Pembangunan Kesehatan yang mengacu pada RPJPD dan RPJMD, dan untuk menjaga kesinambungan pelaksanaan pembangunan daerah dalam penyusunan rencana juga memperhatikan Renstrada dan RPJMD periode 2021-2026 dan mengacu pada RPJP Daerah kabupaten Luwu Timur Tahun 2005-2025. Penyusunan Rencana Kerja RSUD I Lagaligo Tahun 2022 merupakan pelaksanaan tahun ke – 1 (pertama) dari Rencana Strategis RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021–2026.

Sebagai unit pelayanan publik yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) penuh dalam pengelolaan (manajemen) dituntut untuk profesional dengan konsep bisnis yang sehat dan bukan semata-mata untuk mencari keuntungan. Fungsi sosial rumah sakit yang menjalankan urusan wajib pemerintah bidang kesehatan tetap dilaksanakan, khususnya pemberian pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin. Hal ini sesuai dengan visi yang dimiliki RSUD I Lagaligo yaitu **“Menjadi Rumah Sakit Rujukan Dengan Pelayanan Profesional Dan Bermutu”**. Konsekuensinya bagi RSUD I Lagaligo yang menerapkan PPK-BLUD penuh adalah mampu mengelola pendapatan fungsional rumah sakit untuk membiayai seluruh kegiatan operasional yang berhubungan langsung dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat/ pasien. Untuk itu setiap potensi yang berpeluang menjadi sumber pendapatan harus dikelola dengan optimal. Pengembangan –

pengembangan setiap jenis layanan baru sesuai dengan inti bisnis rumah sakit perlu dilakukan terus menerus sepanjang tahun dengan inovasi-inovasi terkini sesuai tujuan, visi dan misi yang telah ditetapkan. Dan dengan diterapkannya PPK-BLUD diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas.

Dokumen Rencana Kerja (RENJA) RSUD I Lagaligo memuat arah kebijakan pembangunan pelayanan kesehatan, prioritas pembangunan, program SKPD sebagai acuan penyusunan rencana kegiatan dan anggaran rumah sakit tahun anggaran 2022 dan untuk mereview hasil evaluasi pelaksanaan RENJA tahun lalu dan perkiraan capaian tahun berjalan. Melalui Renja pula diharapkan dapat memberikan kejelasan dan banyak manfaat baik pemerintah maupun mitra kerja.

1.2 Landasan Hukum

Dalam penyusunan Rencana Kerja RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun Anggaran 2022, landasan hukum yang dijadikan acuan sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421) ;
2. Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5578) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679) ;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara

- Republik Indonesia Tahun 2017 Noor 1312);
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, sebagaimana telah direvisi dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
 9. Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 10. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi selatan Nomor 9 tahun 2015 tentang perubahan atas peraturan daerah nomor 10 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang daerah Provinsi Sulawesi selatan Tahun 2008-2028;
 11. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 3 tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 2 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJP) Kabupaten Luwu Timur Tahun 2005 – 2025 (Lembar Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016 Nomor 3);
 12. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 04 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016 – 2021 (Lembar Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016 Nomor 4).
 13. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 11 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021 Nomor 11);
 14. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 48 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021 – 2026 (Berita Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021 Nomor 48);
 15. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 15 tahun 2012 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD I Lagaligo;
 16. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 55 Tahun 2016 tentang susunan organisasi, kedudukan, tugas dan fungsi serta tata kerja RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur.
 17. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 11 tahun 2019 tentang Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Tahun 2020;
 18. Surat Keputusan Bupati Luwu Timur No. 259/IX/Tahun 2013 tentang Penetapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum daerah (PPK-BLUD) pada RSUD I Lagaligo.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud Penyusunan Rencana Kerja RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2022 adalah untuk memberikan arah dan petunjuk pembangunan dilingkungan RSUD I Lagaligo tahun 2022 sesuai Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) tahun 2022.

Tujuan Penyusunan Rencana Kerja RSUD I Lagaligo Tahun 2022 adalah:

1. Menjadi pedoman bagi RSUD I Lagaligo dalam melaksanakan seluruh kegiatan Rumah Sakit Daerah pada T.A 2022.
2. Menjadi acuan bagi RSUD I Lagaligo dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) T.A 2022 dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai unit pelayanan publik.
3. Menciptakan kepastian dan sinergisitas perencanaan program kegiatan pelayanan kesehatan dan rujukan antar sektor maupun program tingkat pemerintah dalam keterpaduan sumber pendanaan.
4. Mewujudkan efisiensi dan efektifitas dalam perencanaan alokasi sumber daya serta produktifitas dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai unit pelayanan publik.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika Rancangan Rencana Kerja Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Tahun 2022 sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bagian ini dijelaskan mengenai gambaran umum penyusunan rancangan Renja Kerja Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo meliputi latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan dan sistematika penulisan Renja.

BAB II HASIL EVALUASI PELAKSANAAN RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

Bab ini menguraikan tentang kajian (review) terhadap hasil evaluasi pelaksanaan renja perangkat daerah yang lalu dan capaian Renstra perangkat daerah mengacu pada APBD tahun lalu juga memuat analisis kinerja pelayanan perangkat daerah, isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi perangkat daerah, review terhadap rancangan awal RKPD serta penelaahan usulan program dan kegiatan masyarakat.

BAB III TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

Bab ini menguraikan tentang telaahan terhadap kebijakan nasional, tujuan dan sasaran renja perangkat daerah serta program dan kegiatan.

BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

Bab ini menguraikan rencana kerja dan pendanaan perangkat daerah pada tahun rencana.

BAB V PENUTUP

Memuat catatan penting yang perlu mendapat perhatian, baik dalam rangka pelaksanaannya maupun ketersediaan anggaran yang tidak sesuai dengan kebutuhan, kaidah-kaidah pelaksanaan serta rencana tindak lanjut.

BAB II

HASIL EVALUASI PELAKSANAAN RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

Pelaksanaan evaluasi sebagai sebagai salah satu fungsi peningkatan kualitas kinerja instansi pemerintah, dilaksanakan guna mengetahui program/ kegiatan yang tidak memenuhi target, telah memenuhi target ataupun melebihi target kinerja yang direncanakan, sehingga atas dasar evaluasi pelaksanaan tersebut dapat diketahui faktor-faktor penyebab tidak tercapainya, terpenuhinya atau melebihi target kinerja program/kegiatan, implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra Perangkat Daerah dan kebijakan/tindakan perencanaan dan penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut.

Evaluasi Renja RSUD I Lagaligo 2021 didasarkan dan merujuk pada Rencana Strategis RSUD I Lagaligo Tahun 2016-2021 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Timur Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016-2021

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun Lalu dan Capaian Renstra RSUD I Lagaligo

Evaluasi ditujukan untuk menilai tingkat efektivitas kebijakan publik yang diimplementasikan oleh pemerintah sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban pemerintah kepada rakyat, selain itu evaluasi bertujuan untuk mengetahui pencapaian target-target pembangunan yang telah ditetapkan sebelumnya sesuai rencana. Dari tabel 2.1 dibawah ini dapat dilihat hasil capaian pelaksanaan program dan kegiatan RSUD I Lagaligo tahun 2021. Realisasi Tahun 2021 sebagai tahun awal periode Renstra RSUD I Lagaligo.

Review hasil evaluasi pelaksanaan renja RSUD I Lagaligo tahun 2021 mengacu pada hasil laporan kinerja tahunan atau realisasi APBD. Pada tahun 2021 RSUD I Lagaligo melaksanakan 2 (dua) program dengan 5 (lima) kegiatan dan 9 (sembilan) sub kegiatan. Total pagu anggaran RSUD I Lagaligo tahun 2021 (pergeseran ke-2) adalah Rp. 171.121.418.552,- dengan Realisasi total sampai dengan triwulan II adalah sebesar Rp. 53.838.046.684,- (31,5%). Untuk lebih jelasnya kinerja RSUD I Lagaligo pada tahun 2021 dapat dilihat pada table dibawah ini.

TABEL 2.1
EVALUASI PELAKSANAAN RENJA DAN PENCAPAIAN RENSTRA
RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

No	Sasaran	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes)/ Kegiatan (output)	Target Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun 2026		Realisasi Capaian Kinerja Renstra PD s/d Renja PD tahun lalu (n-2) / (2020)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD Tahun Berjalan (n-1) 2021		Realisasi Kinerja Pada Triwulan				Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD yang dievaluasi		Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra PD s/d tahun 2026		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra PD s/d tahun 2021		Unit Perangk at Daerah Penang gung Jawab		
				K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp		K	Rp
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15								
1	Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan	Program Penunjang urusan pemerintah daerah kab/ kota	Presentase rata-rata kinerja pelayanan administrasi perkantoran terpenuhi	100 %	177.369.629.839	-	-	100 %	113.719.513.101	100 %	26.425.485.357	100 %	24.710.188.489	-	-	100%	51.136.673.846	100 %	28.8 %	100%	45.0 %	
		Perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja PD	Perentase Persentase dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi PD yang dimanfaatkan	100 %	2.600.134.810	100 %	37.585.866	100 %	1.885,446,747	100 %	0	100 %	437,123,218	-	-	100%	437,123,218	20%	16,8 %	37,5 %	23,2 %	
		Administrasi keuangan perangkat daerah	Persentase jumlah ASN yang menerima gaji dan tunjangan (%)	100 %	174.769.495.029	-	-	100 %	29,834,066,354	100 %	2.732.892.493	100 %	10.049.504.392	-	-	100%	12,782,396,885	16,6 %	7,3%	100%	42,8 %	
2	Meningkatnya	Peningkatan	Persentase tingkat	22,6 %	564,058,374,410	-	77.779.979.850	9%	82.000.000.000	100 %	23.692.592.864	100 %	14.223.560.879	-	-	100%	37,916,153,743	100 %	6,7%	100%	46,2 %	

mutu pelayanan rumah sakit	Pelayanan BLUD	kepuasan pelanggan (%)																			
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase pasien rujukan yang dilayani	98%	167.533.054.203	-	-	98%	57,401,905,451	98.6%	105.000.000	98.2%	2.597.372.838	-	-	98,4%	2.702.372.838	98%	1.3%	100.4%	3.8%	
	Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kab/ kota	Persentase tersedianya dan terpeliharanya sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar (%)	95%	109.401.606.269	-	-	90%	46,843,103,166	70,2%	0	78.5%	9.087.800	-	-	78.5%	9,087,800	90%	0.0%	86.7%	0.01%	
	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kab/ kota	Persentase terlaksananya pelayanan kesehatan rujukan dirumah sakit (%)	100%	47.666,131.980	-	-	100%	10,558,802,285		105.000.000		2.588.284.038	-	-	100%	2,693,285,038	100%	5.7%	100%	25.5%	

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD I Lagaligo.

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

Mengacu Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang tahapan tatacarapenyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah, maka SKPD membuat laporan evaluasi atas rencana kerja yang dilaksanakan setiap periode pembangunan yang mengacu ke rencana strategis dan RPJMD.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I Ayat 6 menyatakan: Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Ayat 7: Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besarnya sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. Ayat 8: Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintahan.

Dalam penjelasan pasal 39 ayat 2 PP RI No.58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan standar pelayanan minimal adalah tolak ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah.

Ada beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan rumah sakit, diantaranya yaitu Indikator Kinerja Utama (IKU), Cakupan Pelayanan dan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Berikut gambaran capaian kinerja rumah sakit sesuai Renstra RSUD I Lagaligo tahun 2016-2021 :

Tabel. 2.2
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah RSUD I Lagaligo
Kabupaten Luwu Timur

NO	Indikator	SPM/st andar nasiona l	IKK	Target Renstra SKPD						RealisasiCapaian					Proyek si
				Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
				(thn n- 5)	(thn n- 4)	(tnn- 3)	(thn n- 2)	(thn-1)	(thn n)	(thn n- 5)	Thnn- 4)	Thn-n- 3)	(tnn n- 2)	(thn n- 1)	(thn n)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	Tingkat akreditasi rumah sakit			Perda na	Perda na	Paripu rna	Paripu rna	Paripu rna	Paripu rna	Perda na	Perda na	Paripu rna	Paripu rna	Paripur na	Paripur na
2.	Presentase Indikator SPM yang memenuhi target			80,0	81,64	87,30	88,50	89,30	93,5	80,0	81,6	87,33	90,0	90,9	90,0
3.	Bed Occupacy Rate (BOR) %			84	83	86	80	80	82	84	83	86	77	50	60
4.	Length of stay (LOS)			2,3	2,4	2,3	2,3	2,3	4	2,3	2,4	2,3	2,1	2,2	2,6
5.	Nilai Sakip			60,12	62,65	76,68	77	77,60	77,60	60,12	62,65	76,68	67,85	63,25	65

Berikut penjelasan capaian indikator kinerja utama pada tabel 2.2 diatas :

Tahun 2021 adalah masa transisi dari rencana pembangunan periode 2016-2021 ke periode 2021-2026, dalam penyusunan rencana kerja (renja) tahun 2022 menggunakan data periode tahun 2016-2021.

1. RSUD I Lagaligo telah memiliki sertifikat pengakuan mutu dari lembaga penilai mutu rumah sakit yang diakui pemerintah (KARS) dengan status LULUS TINGKAT PARIPURNA (sesuai dengan surat Nomor : KARS-SERT/270/XII/2018) berlaku 3 (tiga) tahun sampai tanggal 17 Desember 2021. Tahun 2021 Pandemi Covid-19 masih berlangsung, dalam antisipasi sertifikat yang akan berakhir sesuai surat edaran Menteri Kesehatan No.HK.0201/MENKES/455/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi COVID-19, maka rumah sakit mendapat izin perpanjangan secara otomatis sampai status pandemic dicabut oleh pemerintah namun pimpinan rumah sakit harus membuat Surat Pernyataan Komitmen untuk Menjaga dan Melakukan Upaya Peningkatan Mutu. Jadi status akreditasi RSUD I Lagaligo masih **PARIPURNA**.
2. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang SPM-RS, yang mana SPM menjadi hal yang wajib untuk dilaksanakan. SPM merupakan standar kinerja pelayanan atas pelaksanaan Standar Operating Prosedur (SOP) pada setiap jenis layanan. RSUD I Lagaligo memiliki 21 (duapuluh satu) SPM sesuai instalasi/ unit pelayanan yang ada. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa capaian indicator SPM setiap tahunnya meningkat dan tahun 2020 **capaian SPM rumah sakit yaitu 90,9%**. Ada peningkatan capaian, namun proyeksi 2021 ada penurunan yaitu 90% karena pandemic covid-19 masih berlangsung menyebabkan ada beberapa hal mendasar yang memerlukan perubahan dan ini akan berdampak pada capain SPM rumah sakit, seperti pada pelaksanaan prog. PPI, Pengembangan SDM, Pemeliharaan alat kesehatan, keuangan.
3. Dari sisi efisiensi dan mutu pengelolaan rumah sakit, RSUD I Lagaligo juga menetapkan indicator yaitu Bed Occupacy Rate (BOR), indicator ini digunakan untuk mengetahui prosentase pemakaian tempat tidur (TT) pada satuan waktu tertentu dengan nilai ideal mencapai antara 60% - 85%. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa capain tahun 2020 ada penurunan capaian **BOR yaitu 50%** jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Penurunan capaian ini disebabkan thun 2020 terjadi kasus Pandemi COVID-19 yang menyebabkan masyarakat mengalami ketakutan untuk beraktifitas diluar rumah termasuk datang ke fasilitas kesehatan terutama rumah sakit. Selain itu karena pandemic covid-19 banyak juga petugas rumah sakit baik tenaga medis maupun non medis yang terkena covid-19 sehingga proses pelayanan dirumah sakit tidak maksimal selain karena

tenaga yang terbatas juga ruang perawatan yang kurang akibat dilakukan penutupan pelayanan. Selain itu ada penambahan TT untuk pelayanan pasien covid-19 yang semula tahun 2020 berjumlah 215 TT tahun 2021 mejadi 223 TT. Penambahan ini berpengaruh pada persentasi pemakaian TT rumah sakit secara keseluruhan.

4. Indikator memilihat efisiensi dan mutu pengelolaan rumah sakit lain yang digunakan rumah sakit adalah length of stay (LOS). Indikator ini digunakan untuk mengetahui rata-rata lama perawatan seorang pasien dirumah sakit dengan nilai ideal 6-9 hari. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa capaian LOS rumah sakit tahun 2020 adalah 2,2 hari dan kondisi ini belum capai target, masih berada dibawah standar ideal. Dengan dilakukannya edukasi oleh petugas saat akan pulang serta dilakukan pemantauan setelah pasien pulang diharapkan pasien pada kasus tertentu yang membutuhkan terapi obat-obatan dengan jangka waktu tertentu dapat terpenuhi sehingga mutu pengobatan tetap tercapai.

5. Capaian skor lakip 2020 rumah sakit

Setiap tahunnya ada peningkatan perolehan nilai saki, hal ini disebabkan bahwa RSUD I Lagaligo sebagai OPD yang berkontribusi pada nilai saki kabupaten terus berbenah agar rencana lima tahun sejalan dengan rencana tahunan serta proses dalam pelaksanaan rencana kerja tahunan berjalan optimal. Dari table diatas dapat dilihat capaian nilai SAKIP RSUD I Lagaligo 63,25.

Tabel 2.2a
CAKUPAN PELAYANAN RSUD I LAGALIGO BERDASARKAN CARA PEMBAYARAN

Pelayanan	Cakupan					Pertumbuhan	Trend
	2016	2017	2018	2019	2020		
Rawat Inap:							
➤ Umum	1.186 (8%)	1.015 (6%)	976 (5%)	856 (4%)	498 (4%)		
➤ Askes/ JKN/ PTP	9.747 (63)	12.625 (78%)	17.926 (95%)	19.002(96%)	11.979 (96%)		
➤ JKD	4.430 (29%)	2.467 (15%)	7 (0%)	0	0		
Jumlah	15.378	16.148	18.909	19.858	12.477	-5,2%	Turun
Rawat Jalan :							
➤ Umum	6.125 (12%)	4.232 (7%)	3.355 (5%)	4.522 (6%)	8.028 (17%)		
➤ Askes/ JKN/ PTP	34.967 (30%)	53.705 (84%)	71.975 (95%)	70.656 (94%)	38.485 (83%)		
➤ JKD	9.203 (18%)	5.737 (9%)	0	0	0		
Jumlah	49.395	63.674	75.330	75.178	46.513	22,5%	Naik
IGD :							
➤ Umum	972 (9%)	821 (7%)	702 (5%)	651 (5%)	505 (5%)		
➤ Askes/ JKN/ PTP	6.567 (62%)	8.636 (78%)	13.003 (95%)	13.410(95%)	10.287 (95)		
➤ JKD	2.999 (28%)	1.623 (15%)	0	0	0		
Jumlah	10.538	11.080	13.705	14.061	10.792	-4,4%	Turun

Berdasarkan data table diatas dapat digambarkan bahwa secara cakupan pelayanan berdasarkan pembayaran/ jaminan di RSUD I Lagaligo ada 3 (tiga) penjamin yaitu Pasien membayar sendiri (Umum), Asuransi Kesehatan (JKN) dan Jaminan Kesehatan Daerah (JKD). Tahun 2020 pasien dengan jaminan kesehatan daerah (JKD) sudah tidak ada dirumah sakit, Saat ini terbesar kunjungan adalah pasien dengan jaminan JKN baik untuk pelayanan rawat jalan (83%), rawat inap (96%) dan IGD (95%). Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2020 adalah 12.477 kunjungan, ada penurunan kunjungan sebesar 7.381 kunjungan (37%) dari tahun 2019 yaitu 19.858 kunjungan. Sedangkan untuk kunjungan rawat jalan pada tahun 2020 berjumlah 46.513, ada penurunan sebanyak 28.665 kunjungan (38%) dari tahun 2019 sejumlah 75.178 kunjungan. Untuk kunjungan IGD ada penurunan yaitu 10.792 kunjungan dengan penurunan sebesar 23%, (3.269 kunjungan) dibandingkan dengan kunjungan tahun 2020 berjumlah 69.782 kunjungan. Total kunjungan tahun 2018 adalah 107.944 dan kunjungan 2019 adalah 109.097, secara keseluruhan kunjungan rumah sakit pada tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 36%.

Tabel 2.2b
Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Secara Umum

Para meter	Standar	Tahun						Rerate	Trend
		2016	2017	2018	2019	2020	2021		
JLH	TT	150	166	176	205	215	223	-	-
BOR	60-85%	84%	83%	86%	81%	57,5%	46,3%	70,8%	Turun
LOS	6-9 hr	2,3 hr	2,4 hr	2,3 hr	2,1 hr	2,2 hr	2,7 hr	2,3 hr	Turun
TOI	1-3 hr	0,7 hr	0,7 hr	0,6 hr	1,2 hr	3,8 hr	4,8 hr	2,0 hr	Naik
BTO	40-50 kl	89 kl	86 kl	91 kl	73 kl	48 kl	41 kl	71,3 kl	Turun
NDR	≤ 25 ‰	17‰	18‰	16‰	21‰	30‰	30‰	22‰	Naik
GDR	≤ 45 ‰	37‰	36‰	29‰	41‰	55‰	54‰	42‰	Naik

Tabel 2.2c
Capaian BOR Berdasarkan Klas Pelayanan

Kelas	2016		2017		2018		2019		2020		2021		TREND
	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	
Vip	24	77%	24	97%	24	86%	24	84,5%	24	70,5%	24	76%	Turun
Klas I-II	18	84%	34	71%	34	87%	34	83%	34	56,5%	34	32%	Turun
Klas III	103	85%	103	86%	103	83%	133	74,8%	119	45%	131	40%	Turun
Khusus	5	91%	5	90%	15	86%	14	83%	38	58%	34	37%	Turun
TT/ BOR	150	84%	166	86%	176	86%	205	81%	215	57,5%	223	46,3%	Turun

Berdasarkan data capaian diatas dapat digambarkan bahwa capaian kinerja pelayanan RSUD I Lagaligo untuk BOR trendnya turun dari 81% tahun 2019 menjadi 57,7% pada tahun 2020, hal ini disebabkan adanya penambahan jumlah tempat tidur pasien dari 205 menjadi 215 TT. Secara rata-rata capaian BOR 78,9%, kondisi ini masih berada pada angka standar ideal. Sedangkan capaian berdasarkan kelas pelayanan, BOR terendah capaian ada pada pelayanan kelas III yaitu tahun 2019 capaian 74,8% dan pada tahun 2020 capaian BOR 45%. Sedangkan untuk indikator pelayanan LOS ada peningkatan dari tahun 2019 capaian 2,1 hari pada tahun 2020 turun menjadi 2.2 hari.

Tabel 2.2d

Capaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS

No	Indikator	Standar	Capaian					
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
I	Pelayanan Gawat Darurat							
1.	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
3.	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	93,1%	100%	100%	92,1%	90,6%	83,80%
4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤0,33 mnt	0,30 mnt	0,25mnt	18,3 detik	15,6 detik	17,07 detik
6.	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	92,2%	92,9%	86,9%	81,03%	83,55%	85%
7.	Kematian pasien < 24 Jam	≤ dua per seribu(pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	1,8‰	2,5‰	0,9‰	-	0,40‰	0,65‰
8.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
II	Pelayanan Rawat Jalan							
1.	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100%	100%	86,1%	86,3%	90,70%	92,32%
2.	Ketersediaan Pelayanan Rawat Jalan	Klinik Anak	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
a.		Klinik Penyakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

		dalam						
b.		Klinik Kebidanan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
c.		Klinik Bedah	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3.	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja Jumat : 08.00 - 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	24,25 mnt	24,71 mnt	29,3mnt	31,2 mnt	25,59 mnt	9,81 mnt
5.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	88,11%	90,3%	83,9%	80,4%	84,80%	85%
6.a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	100%	100%	49,6%	-	100%	100%
6.b	Terlaksananya kegiata pencatatan & pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%	100%	100%	-	100%	100%
III	Pelayanan Rawat Inap							
1.a	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	Dr. Spesialis	75%	87,5%	100%	100%	100%	100%
b.		Perawat minimal pendidikan D3	96%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.a	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Anak	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
b.		Penyakit Dalam	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
c.		Kebidanan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
d.		Bedah	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
4.	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	94,0%	96%	89,2%	83,5%	90,13%	87,81%
5.	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0,2%	0,79%	0,41%	0,23%	0,004%	0,004%
6.	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	7,8%	5,3%	3,17%	2,2%	0,01%	0,05%

7.	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	0,82%	0,84%	0,008%	0,004%	0,01%	0,01%
9.	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	3,0%	2,1%	1,57%	0,3%	0,01%	0,01%
10.	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	90,0%	96%	85,6%	86,2%	90,04%	90%
11.a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	73,8%	100%	100%	-	100%	100%
11.b	Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
IV	Bedah Sentral							
1.	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1hr	1hr	1,02hr	1 hr	1,025 hr	1 hr
2.	Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3.	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%
4.	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%
5.	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%
6.	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%
V	Persalinan & Perinatologi							
1.a	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Perdarahan ≤ 1 %	4,16%	22,2%	0%	0%	0,001%	0,70%
b.		Pre-eklampsia ≤ 30 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%
c.		Sepsis ≤ 0,2 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2.a	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp.OG	100%	100%	100%	100%	100%	100%

b.		Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	0%	100%	100%	-	100%	100%
c.		Bidan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.a	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter Sp.OG	100%	100%	100%	100%	100%	100%
b.		Dokter Sp.A	100%	100%	100%	100%	100%	100%
c.		Dokter Sp.An	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	80,2%	91,9%	94,6%	94,6%	95,53%	100%
6.	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	31,2%	29,3%	14,7%	24,3%	24,75%	25,12%
7.	Keluarga Berencana :							
a.	Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
b.	Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih		100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	92,3%	90%	83,08%	81,7%	84,25%	85%
VI	Pelayanan Intensif							
1.	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0,96%	1,6%	1,45%	0,6%	0,1%	0,07%
2.a	Pemberi pelayanan Unit Intensif	Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		kasus yang ditangani						
b.		100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	64,2%	100%	100%	100%	100%	100%
VII	Radiologi							
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam	25,2mnt	25,9mnt	28,8mnt	31,1mnt	35mnt	36,55%
2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	Residen	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	0,44%	0,50%	0%	0,1%	0,2%	0,1%
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	88,11%	90,3%	81,7%	80,0%	80,76%	85%
VIII	Laboratorium Patologi Klinik							
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	87mnt	75,9mnt	57,8mnt	64,4%	60,40mnt	32,40%
2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	26,7%	100%	46,4%	0%	100%	100%
3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,98%
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	88,1%	90,3%	83,4%	94,4%	83,42%	85%
IX	Rehabilitasi Medik							
1.	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	88,1%	90,3%	85,8%	80,0%	86,95%	85%

X	Farmasi								
1.	Waktu tunggu pelayanan								
a.	Obat Jadi	≤ 30 menit	25,8mnt	22,7mnt		22,3 mnt	16,4mnt	11,15%	
b.	Racikan	≤ 60 menit	30,7mnt	29,3mnt	22,6mnt	35,0 mnt	45,54%	33,19%	
2.	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	99,99%	99,99%	
3.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	88,4%	90,3%	80,3%	75,6%	75,31%	87,75%	
4.	Penulisan resep sesuai formularium	100%	43,27%	95%	-	-	-	-	
XI	Gizi								
1.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	100%	100%	100%	100%	92,75%	96,33%	
2.	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	21,1%	18,66%	17,7%	12%	10%	7,1%	
3.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %			75,8%	70,2%	73,89%	80%	
XII	Transfusi Darah								
1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100 % terpenuhi	100%	100%	≥ 80 %	100%	100%	100%	
2.	Kejadian Reaksi transfuse	≤ 0,01 %	0,45%	0%	0%	0%	0,009%	0,007%	
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %			85,9%	87,2%	79,56%	85%	
XIII	Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin)								
1.	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100%	100%	100%	-	-	100%	
XIV	Rekam Medik								

1.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	94,16%	100%	89,2%	87,5%	88,83%	87,5%
2.	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	96,6%	100%	96,7%	89,2%	85,83%	89,16%
3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	7,2mnt	6,7mnt	7,22mnt	7,30 mnt	3,69mnt	4,48 mnt
4.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	11,7mnt	11,6mnt	12,1mnt	12,1mnt	10,64mnt	11,28 mnt
XV	Pengolahan Limbah							
1.a	Baku mutu limbah cair	BOD < 30 mg/l	2,4 mg/l	16,9 mg/l	3,38 mg/l	14,4 mg/l	29,40mg/l	
b.		COD < 80 mg/l	4,793 mg/l	41,7 mg/l	6,95 mg/l	29,16 mg/l	93,0mg/l	30,7 mg/l
c.		TSS < 30 mg/l	4.10 mg/l	10,5 mg/l	-	4 mg/l	10mg/l	13 mg/l
d.		PH 6-9	7,24	6,8	-	7,25	7,25	7,21 mg/l
2.	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	-	100%	100%	100%
XVI	Administrasi dan Manajemen							
1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	75,5%	100%	100%	93,2%	85,76%	100%
2.	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	39%	62%	68%	91%	44,3%	53%
6.	Cost recovery	≥ 40 %	64,4%		54,5%	-	-	-
7.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%

8.	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 Jam	6,6mnt	6,5mnt	6,5mnt	6,2 mnt	10,54mnt	6,34 mnt
9.	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XVII	Ambulans							
1.	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	24jam	24jam	24jam	24jam	24 jam	24 jam
2.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit	8,58mnt	11,4mnt	13,06 mnt	27,5 mnt	25,16mnt	38,16 mnt
XVIII	Pemulasaran Jenazah							
1.	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	41,91mnt	68,4mnt	1,3mnt	73,5 mnt	102 mnt	92,5 mnt
XIX	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS							
1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≥ 15mnt	≤ 80 %	100%	91,2%	88,5%	82,8%	90,33%	81,57%
2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	91,2%	90,2%	9,6%	18,08%	72%
3.	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	92,85%	100%	100%	100%	100%	100%
XX	Pelayanan Laundry							
1.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	-	-	-	100%
2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XXI	Pencegahan & Pengendalian Infeksi							
1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	12,5%	18,7%	100%	100%	100%	100%
2.	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XXI	Pelayanan Keamanan							
1.	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%				16,7%	91,66%	91,66%
2.	Sistem pengamanan	Ada				Ada	Ada	Ada
3.	Petugas keamanan melakukan keliling rumah sakit	75%				75%	75%	75%
4.	Evaluasi terhadap system pengamanan	Per 3 bln				-	100%	100%
5.	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%				99,9%	99,97%	99,92%
6.	Kepuasan pelanggan	≥90%				90,3%	90,53%	90%

SPM RSUD I Lagaligo tahun 2020 ada 21 (duapuluh satu) jenis, ada 1 (satu) SPM yang tidak dilaksanakan yaitu SPM Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin). SPM Gakin ini tidak dilaksanakan karena sejak tahun 2018 kab.Luwu Timur telah melaksanakan UHC, dimana semua masyarakat Kab. Luwu Timur yang tidak ada penjamin dan tidak mampu dijamin asuransi kesehatannya oleh pemerintah daerah Luwu Timur dan RSUD I Lagaligo berdasarkan data kunjungan dengan penjamin terbesar adalah JKN (95%). Capaian SPM secara keseluruhan untuk tahun 2020 adalah 90% dari target 92% dengan tingkat capaian 97%. Berikut gambaran capaian masing-masing SPM rumah sakit tahun 2020 :

1. Pelayanan Gawat Darurat

Capaian indikatornya secara umum telah capai target, indikator pemberi pelayanan yang bersertifikat BLS/PPGD/GEL/ALS masih belum mencapai target, realisasi yaitu 83,80% dari standar 100%, hal ini disebabkan sertifikat terbatas masa berlakunya dan pelaksanaan kegiatan pelatihan tertentu waktunya.

2. Pelayanan Rawat Jalan

Dari beberapa indikator SPM Rawat Inap masih ada beberapa yang belum capai target, yaitu indikator Dokter pemberi pelayanan poliklinik spesialis capaian 92,32% dari target 100%, namun kondisi ini mengalami perbaikan dari tahun lalu (2019) dimana realisasi sebelumnya 90,70%. Hal ini disebabkan dokter spesialis dirumah sakit secara jumlah ketersediaan dokter masih terbatas. Selain itu yang tidak capai adalah angka kepuasan pasien dari target $\geq 90\%$, realisasi 85%. Hal ini disebabkan karena adanya pandemic covid-19 terjadi perubahan kebijakan manajemen baik secara layanan maupun fasilitas pelayanan.

3. Pelayanan Rawat Inap

Dari beberapa target indikator SPM Rawat Inap sebagian besar telah capai target, indikator yang masih belum capai adalah jam visite dokter spesialis 87,81% dari target 100%. Hal ini disebabkan jumlah dokter spesialis pada jenis pelayanan masih terbatas sementara pelayanan rumah sakit berjalan 24 jam. Selain itu hal yang menyebabkan tidak capainya jam visitase dokter spesialis karena beberapa dokter spesialis ada yang terkonfirmasi covid-19 sehingga tidak bisa memberikan pelayanan.

4. Bedah Sentral

Indikator SPM Bedah Sentral secara rata-rata capaiannya telah memenuhi standar minimal, khusus pada indikator capaian kemampuan melakukan tindakan operasi masih belum capai standar 87,4% (standar 100%), hal ini disebabkan ketersediaan spesialis THT rumah sakit tidak ada karena pindah tugas selain itu masih ada beberapa jenis operasi yang belum bisa dilakukan dirumah sakit karena belum ada spesialisnya dan keterbatasan alat yang tersedia.

5. Persalinan dan Perinatologi

SPM pada indikator pertolongan persalinan melalui section caesaria (sc) dirumah sakit

tahun 2020 masih cukup tinggi yaitu 25,12% dari standar ideal $\leq 20\%$. Hal ini dipengaruhi oleh banyaknya rujukan kasus persalinan dari Puskesmas dengan kasus kegawatan ibu dan janin. kasus dengan riwayat ibu bersalin terdahulu dg SC .

Pelayanan ruangan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) dan Perinatologi pada indikator Kemampuan menangani bayi lahir dg Asfiksia capaian tahun 2020 masih dibawah 100% (95,91%). Kondisi ini disebabkan dari seluruh tenaga pemberi pelayanan diruang NICU dan Perinatologi baru 2 pegawai yang bersertifikat perawatan BBLR (8,3%), untuk memenuhi ketersediaan tenaga yang berkompetensi, ruangan mengusulkan ke bagian pengembangan SDM tenaga yang belumbersertifikat selain itu juga dilakukan evaluasi fasilitas alat kesehatan yang tersedia dirumah sakit.

6. Pelayanan Intensif

Secara keseluruhan capaian indikator pada ruangan ICU telah mencapai target kondisi ini disebabkan tersedianya perawat ICU yang telah dilatih dan dokter penanggung jawaan pelayanan (DPJP) yang selalu ada memberikan pelayanan. Selain itu di unit ICU telah memiliki peralatan yang cukup memadai seperti ventilator dan monitor sehingga pasien yang butuh peralatan khusus bisa dilaksanakan.

7. Pelayanan Radiologi

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa capaian SPM pada unit pelayanan radiologi telah memenuhi standar, namun masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan baik ketersediaan fasilitas dan SDM yang ada dirumah sakit.

8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik

Berdasarkan table capaian SPM laboratorium diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar capaian indikator SPM laboratorium telah memenuhi target, masih ada indikator yang belum capai target namun sangat kecil jumlah kasusnya yaitu indikator tidak adanya kejadian tertukar spisimen pemeriksaan yaitu 99,99% dari target 100%. Untuk mengantisipasi kesalahn ini pihak rumah sakit telah membuat SOP pelayanan laboratorium dan mengupayakan penambahan aplikasi laboratorium pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) agar kinerja unit laborartorium lebih optimal.

9. Rehabilitasi Medik

Pada SPM ini secara keseluruhan indikator telah mencapai target, selanjutnya unit pelayanan diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan sehingga angka kepuasan pasien pada pelayanan Rehab Medik semakin meningkat.

10. Pelayanan Farmasi

Dari table capaian SPM diatas dapat dilihat bahwa masih ada 1 (satu) indikator yang belum tercapai, yaitu indikator tidak adanya kesalahan pemberian obat 99,9% dari standar 100%. Hal ini disebabkan adanya kesamaan nama pasien, untuk mengantisipasi kejadian ini rumah sakit telah membuat SOP penyerahan resep/ obat serta merencanakan pemisahan pelayanan farmasi rawat inap dengan rawat jalan.

11. Gizi

Capaian SPM pada pelayanan gizi rumah sakit secara umum telah mencapai

target, namun masih perlu ditingkatkan terutama pada tingkat kepuasan pelanggan atas pelayanan gizi yang diberikan.

12. Transfusi Darah

Berdasarkan data capaian SPM Unit Transfusi Darah (UTD) rumah sakit angka keterpenuhan ketersediaan darah telah tercapai 100%, kondisi ini didukung oleh ketersediaan tenaga dan peralatan yang telah memenuhi standar. Untuk indikator kepuasan pelanggan ada kecenderungan turun diharapkan petugas lebih meningkatkan pelayanan yang ramah dan cepat sesuai kebutuhan pasien.

13. Rekam Medik

Dari table capaian SPM diatas dapat dilihat bahwa masih ada 2 (dua) indikator yang belum memenuhi standar, namun indikator lainnya telah mencapai target (standar). Indikator yang belum capai adalah Kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan 87,5% dari standar 100%, hal ini disebabkan masih ada dokumen rekam medic (RM) yang belum diisi lengkap oleh dokter dan pengembalian dokumen yang lebih dari 2 x 24 jam oleh unit pelayanan. Capaian pada indikator kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas 89,2% dari standar 100% disebabkan pengisian informed consent tidak sesuai seperti identitas yang tidak jelas dan tidak ada tanggal pengisian ditulis.

14. Pengolahan Limbah

Dari table diatas dapat dilihat bahwa standar baku mutu limbah rumah sakit secara keseluruhan masih berada dalam batas standar, untuk menjaga agar hasil baku mutu limbah yang dihasilkan oleh IPAL rumah sakit tetap standar telah dilakukan perawatan secara berkala bakteri yang harus diganti secara rutin dan pembersihan bahan penyaring IPALnya.

15. Administrasi dan Manajemen

Capaian SPM pada unit Administrasi dan Manajemen secara umum telah mencapai target, namun ada 1 (satu) indikator yang masih belum capai yaitu indikator Karyawan mendapat pelatihan 20 jam pertahun, realisasi capaian 53% dari target minimal $\geq 60\%$. Hal ini disebabkan selama pandemic sebagian besar lembaga pelatihan tidak melaksanakan kegiatan sehingga jumlah kegiatan yang direncanakan sebagian tidak terlaksana, selain itu dirumah sakit kebutuhan peningkatan SDM cukup besar karena banyaknya jenis tenaga kesehatan yang ada dan jumlah pegawai yang banyak sedangkan ketersediaan anggaran terbatas. Diharapkan ada alokasi anggaran yang cukup memadai bagi kegiatan pengembangan SDM rumah sakit.

16. Ambulans

Untuk SPM layanan ambulans secara capaian masih belum sesuai target pada indikator kecepatan memberikan pelayanan ambulans dg standar minimal waktu ≤ 30 menit, dan realisasi waktu 38,16 menit. Tidak tercapainya target waktu ini disebabkan terbatasnya jumlah sopir yang ada, tahun 2020 banyak kasus pasien covid-19 yang dirujuk ke

makassar, karena perjalanan yang jauh menyebabkan kendala dalam kesediaan tenaga sopir.

17. Pemulasaraan Jenazah

Capaian SPM Pemulasaraan jenazah untuk indicator waktu tanggap (respon time) pelayanan pemulasaraan jenazah tahun 2020 mengalami peningkatan kecepatan waktu yaitu 92,5 menit dari tahun 2019 dengan waktu 102 menit..

18. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Pada SPM pemeliharaan sarana rumah sakit, indicator waktu tanggap kerusakan alat \leq 15 menit angka realisasi masih diatas 80% (standar minimal) yaitu realisasi 81,57%.

Dalam SPM ini rumah sakit telah mengupayakan sebuah aplikasi pemantauan laporan kerusakan dari unit-unit pelayanan sehingga tenaga admin dapat segera merekap dan melaporkan setiap keluhan yang disampaikan unit melalui aplikasi.

Untuk SPM Pelayanan Laundry, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan Pelayanan Keamanan dirumah sakit secara umum telah terpenuhi, hanya pada SPM keamanan dg indicator petugas keamanan yang bersertifikat masih belum 100% disebabkan adanya pergantian security jadi pengganti belum mengikuti pelatihan security. Dan untuk indicator barang milik pasien, pengunjung, karyawan masih ada yang hilang disebabkan saat jam besuk kunjungan sangat tinggi sehingga security kesulitan untuk memantau barang-barang pasien, petugas, namun rumah sakit telah memasang CCTV pada titik-titik tertentu agar dapat meminimalisir kejadian kehilangan tersebut. Selain itu security tetap melakukan keliling rutin diperawatan dan memeriksa saat pengunjung keluar atau masuk lingkungan perawatan.

Tabel 2.2e
Indikator Area Klinis 2020

No	Indikator Mutu Klinik	Standar	Capaian
1	Asesmen awal < 24 Jam	100%	100%
2	Angka Kejadian Pulang Paksa	\leq 5%	0.01%
3	Kematian Pasien \geq 48 Jam	0.24%	0.01%
4	Kematian Pasien \leq 48 Jam	0.24%	0.01%
5	Persentase kejadian pasien jatuh	3%	0%
6	Kejadian kematian ibu melahirkan karena preeklamsia/eklamsia	\leq 30%	0%
7	Kejadian kematian ibu melahirkan karena pendarahan	\leq 1%	0,70%
8	Kejadian Kematian ibu melahirkan karena sepsis	\leq 0,2%	0%
9	Pemberian pelayanan persalinan normal	100%	100%
10	Angka kepatuhan melakukan time out dalam prosedur pembedahan	100%	100%
11	Persentase pasien yang Kembali ke ICU dengan kasus yang sama < 72 jam	\leq 3%	0.07%
12	Adekuasi hemodialis	100%	100%
13	Kejadian reaksi tranfusi	<0,01	0,007%

14	Kemampuan menangani bayi baru lahir dengan asfiksia	100%	95,91%
-----------	-----------------------------------------------------	------	--------

Tabel 2.2.f

Tabel Indikator Area Manajemen 2020

No	Indikator Mutu Manajemen	Target	Realisasi
1	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	< 10 Menit	4,48 Menit
2	Angka pengembalian rekam medik 2 X 24 Jam	>80%	87,5%
3	Kelengkapan informed consent Tindakan medik	100%	100%
4	Kelengkapan tempat tidur dengan pengaman	100%	100%
5	Waktu tunggu pelayanan dokter di poliklinik	≤60 menit	9,81 menit
6	Angka staf yang mendapatkan pelatihan 20 jam/orang	>40%	53%
7	Waktu tunggu pelayanan laboratorium	≤120 Menit	32,40 Menit
8	Angka ketersediaan APD	100%	100%
9	Angka kegagalan pelayanan rontgen	2%	0,04%
10	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤30 menit	11,14 menit
11	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤60Menit	33,19 menit
12	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	>80%	81,57%
13	Tidak adanya kejadian linen hilang	100%	100%

Tabel 2.2g

Indikator Ssaran Keselamatan Pasien 2020

No	Indikator Mutu Keselamatan Pasien	Target	Realisasi
1	Komunikasi efektif	80%	97,12%
2	Angka KNC/KTD akibat kesalahan pemberian obat	0%	0%
3	Angka kejadian sentinel akibat kesalahan pemberian obat	0%	0%
4	Angka kesalahan lokasi (Salah sisi)	0%	0%
5	Angka kesalahan indentitas pasien operasi	0%	0%
6	Angka kesalahan Tindakan pasien operasi	0%	0%
7	Angka infeksi saluran kencing (ISK)	0%	0,02%
8	Angka infeksi Daerah Operasi (IDO)	0%	0,003%

2.3 Isu – Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD I Lagaligo

RSUD I Lagaligo adalah rumah sakit dalam mewujudkan target kinerjanya menghadapi beberapa permasalahan antara lain:

- a. Masih adanya piutang yang belum terbayar

Piutang rumah sakit dari utang klaim BPJS. Adanya piutang ini akan mempengaruhi pendapatan dan belanja kebutuhan rumah sakit yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit.

b. Masih kurangnya jumlah dan pengembangan SDM-RS

Kekurangan tenaga (SDM) ini dikarenakan semakin bertambahnya pelayanan di rumah sakit sesuai jenis spesialis yang tersedia, juga dalam pemenuhan kebutuhan tenaga yang selama ini belum sesuai standar kebutuhan. Selain itu saat ini tenaga manajemen pelayanan administrasi masih sangat kurang. Keterbatasan alokasi anggaran peningkatan kompetensi sumberdaya aparatur merupakan salah satu permasalahan dalam peningkatan kompetensi SDM.

c. Masih kurangnya sarana dan prasarana rumah sakit

Saat ini masih ada beberapa fasilitas yang standard dirumah sakit tapi belum tersedia dirumah sakit, dimana fungsinya untuk safety pasien, petugas dan lingkungan rumah sakit.

d. Masih kurangnya peralatan medik yang sesuai dengan persyaratan standar akreditasi.

Meningkatnya standard mutu pelayanan yang harus dipenuhi serta meningkatnya tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas, sehingga sangat diperlukan kecukupan jumlah dan jenis peralatan kesehatan/ kedokteran. RSUD I Lagaligo secara bertahap telah dan akan terus melakukan pemenuhan peralatan kesehatan/ kedokteran tersebut, namun terbatasnya anggaran belanja yang dimiliki sehingga pengadaan beberapa alat kesehatan/ kedokteran masih mengharapkan sumber dana dari pusat (DAK) selain APBD.

e. Terbatasnya tenaga dokter spesialis

Semakin baiknya pemahaman masyarakat tentang kesehatan dan akses kesehatan yang lebih mudah oleh masyarakat serta semakin bervariasinya kasus penyakit menyebabkan kebutuhan ketersediaan dokter spesialis semakin bertambah baik dari segi jumlah maupun jenis spesialisnya.

f. Pandemi Covid-19

Dalam pelayanan semua cakupan pelayanan mengalami penurunan, penurunan cakupan ini disebabkan oleh beberapa sebab antara lain sebagai berikut : dalam rangka penanganan Covid-19 pemerintah Kabupaten Luwu Timur melakukan relokasi dan refocusing anggaran untuk bidang kesehatan sebagai langkah pencegahan dan penangan Corona Virus Disease (Covid-19). Dukungan yang diberikan antara lain dalam bentuk pelayanan kesehatan maupun penguatan RS rujukan yang ditunjuk berupa alat kesehatan, alat medis habis pakai, bahan kimia, pemulasaran jenazah, sarana dan prasarana kesehatan, dukungan SDM, insentif untuk tenaga kesehatan sebagai bentuk apresiasi atas pengabdianya dalam melawan Covid-19.

Untuk mengoptimalkan capaian kinerja RSUD I Lagaligo dilakukan beberapa hal :

1. Peningkatan layanan terhadap pasien berupa 1 kamar 1 pasien dan layanan antar pasien pulang pasca rawat inap di rumah sakit.
2. Pengembangan layanan Dental Care, layanan spesialis Jantung dan layanan Spesialis Paru dalam meningkatkan pelayanan di rumah sakit.
3. Pengembangan SIM-RS yang terintegrasi dengan BPJS sehinggaajuan klaim bisa tepat waktu dan memudahkan harmoni dalam perbedaan antara tarif rumah sakit dan tarif INA CBG`S .
4. Sistem SIM-RS yang terintegrasi sementara dalam proses pengembangan antara perencanaan, pengadaan, hingga pembayaran di keuangan sebagai upaya peningkatan akuntabilitas dan kualitas manajemen data serta efisiensi pengadaan barang dan jasa.
5. Peningkatan Sarana dan Prasarana rumah sakit secara bertahap untuk menunjang fungsi rumah sakit sebagai OPD pelayanan publik.
6. Pengadaan alat-alat kesehatan/ kedokteran untuk menunjang penegakan diagnose dan pemenuhan peralatan kesehatan sesuai kebutuhan unit pelayanan baik melalui sumber dana APBD dan APBN (DAK).
7. RSUD I Lagaligo melakukan beberapa langkah-langkah untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis, seperti mengajukan usulan kebutuhan dokter spesialis ke kementerian kesehatan melalui Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PPDS) kementerian, melakukan MOU dengan dokter spesialis baik melalui perorangan maupun institusi/ bagian pada Fakultas Kedokteran, selain itu rumah sakit juga memberikan rekomendasi bagi dokter umum yang akan melanjutkan pendidikan ke pendidikan spesialis.

2.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD

Review terhadap rancangan awal RKPD tahun 2022 dilakukan dengan memperhatikan sasaran dan prioritas pembangunan, program dan kegiatan indikator dan target kinerja serta pagu indikatif dalam membandingkan rancangan awal dengan hasil analisis kebutuhan. Review dilakukan dalam rangka menyesuaikan usulan renja dengan kebutuhan tahun 2022. Hasil review terhadap rancangan awal RKPD dan Renja diasajikan pada tabel berikut :

Table 2.4
Review Terhadap Rancangan Awal RKPD Tahun 2022

No	Rancangan Awal RKPD					Hasil Analisa Kebutuhan					Catatan Penting
	Prog/ Keg	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian Kinerja	Pagu Indikatif	Prog/ Keg	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian Kinerja	Pagu Indikatif	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	SKPD	Persentase penunjang urusan perangkat daerah berjalan sesuai standar (%)	100%	114.660.103.431	Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	SKPD	Persentase penunjang urusan perangkat daerah berjalan sesuai dengan standar	100%	107.741.512.342	
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		Persentase penyusunan dokumen perencanaan, penganggaran & evaluasi tepat waktu (%)	100%	35.000.000	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		Persentase penyusunan dokumen perencanaan, penganggaran & evaluasi tepat waktu (%)	100%	36.075.000	
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		Persentase administrasi keuangan yang terselenggara dengan baik (%)	100%	27.339.331.884	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		Persentase administrasi keuangan yang terselenggara dengan baik (%)	100%	26.753.736.342	
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah		Persentase Rara-rata Capaian kinerja Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah (%)	100%	211.050.000	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah		Persentase Rara-rata Capaian kinerja Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah (%)			
	Administrasi Umum Perangkat Daerah		Persentase Rata- Rata Capaian Kinerja	70%	433.490.400	Administrasi Umum Perangkat Daerah		Persentase Rata- Rata Capaian Kinerja	70%	8.000.000	

			administrasi umum PD (%)					administrasi umum PD (%)			
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		Persentase BMD-PD penunjang yang terpenuhi (%)	100%	440.000.000	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		Persentase BMD-PD penunjang yang terpenuhi (%)			
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		Persentase Rata-Rata Capaian Kinerja jasa penunjang urusan pemerintahan daerah (%)	100%	3.675.805.676	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		Persentase Rata-Rata Capaian Kinerja jasa penunjang urusan pemerintahan daerah (%)	100%	7.518.600.000	
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		Persentase Barang Milik Daerah penunjang urusan pemerintahan yang terpelihara dengan baik (%)	100%	525.425.471	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		Persentase Barang Milik Daerah penunjang urusan pemerintahan yang terpelihara dengan baik (%)			
	Peningkatan Pelayanan BLUD		Persentase peningkatan pelayanan BLUD (%)	2%	82.000.000.000	Peningkatan Pelayanan BLUD		Persentase peningkatan pelayanan BLUD (%)	2%	73.425.101.000	
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan (%)	24%	51.831.272.263	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan (%)	24	8.422.324.000	
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		- Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan/ alat penunjang medik rumah sakit (%) - Persentase sarana, prasarana dan alat kesehatan yang berfungsi dengan baik (%)	73% 80%	38.871.960.267	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		- Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan/ alat penunjang medik rumah sakit (%) - Persentase sarana, prasarana dan alat kesehatan yang berfungsi dengan baik (%)	73% 80%	5.250.000.000	
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan		- Persentase pasien rujukan yang dilayani (%)	- 98% - 100%	11.261.721.996	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP		- Persentase pasien rujukan yang dilayani (%)	- 98 - 100	3.022.324.000	

	UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		- Terpenuhiya layanan spesialis dirumah sakit (%)			Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		- Terpenuhiya layanan spesialis dirumah sakit (%)			
	Penyelenggaraan Sistem Informasi kesehatan secara terintegrasi		Tersedianya SIM-RS yang efektif dan terintegrasi (%)	85%	1.697.590.000	Penyelenggaraan Sistem Informasi kesehatan secara terintegrasi		Tersedianya SIM-RS yang efektif dan terintegrasi (%)	85%	150.000.000	
	Peningkatan Kapasitas SDM		Persentase Tingkat pemenuhan Pengembangan SDM (%)	100%	405.000.000	Peningkatan Kapasitas SDM		% Tingkat pemenuhan pengembangan SDM	100%	250.000.000	
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		Presentasi tenaga kesehatan mengikuti pelatihan/ bimtek (%)	100%	405.000.000	Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi tenaga SDM tingkat daerah kab/ kota		Persentase tenaga kesehatan mengikuti pelatihan / bimtek	100%	250.000.000	

Dalam pengajuan jumlah Pagu Anggaran yang dituangkan dalam RKPD belum merupakan Pagu Final melainkan masih bersifat sementara atau indikatif, hal ini ditetapkan dan disetujui dan sangat tergantung akan kondisi keuangan daerah, sehingga SKPD harus benar-benar memprioritaskan program kegiatan untuk tahun 2022.

Program dan kegiatan yang tercantum dalam rancangan awal RKPD awal terdapat 3 Program . Program tersebut sesuai dengan yang tercantum dalam dokumen Renja RSUD I Lagaligo tahun 2022.

2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Sebagai SKPD dengan tugas pokok dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan perorangan kepada masyarakat, peran masyarakat sangat membantu dalam mendukung program dan kegiatan yang telah ditetapkan.

Tahapan penyusunan renja perangkat daerah 2022 mengakomodir program/kegiatan yang diusulkan para pemangku kepentingan, baik dari kelompok masyarakat terkait langsung dengan pelayanan maupun hasil pengumpulan informasi dari lapangan (kotak aduan dan survey kepuasan pasien) dan usulan saat musrembang.

Usulan kegiatan sebagai aspirasi masyarakat secara menyeluruh ditampung dan disinergikan dengan program dan kegiatan pelayanan dan peningkatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo.

BAB III

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

Pembangunan kesehatan pada Tahun 2022 merupakan pelaksanaan Tahun Pertama RPJMD 2021-2026, fokus pembangunan diarahkan kepada penajaman pencapaian target kinerja sebagaimana yang tertuang dalam Dokumen RPJMD dan renstra rumah sakit. Tujuan dan Sasaran Pembangunan Tahun 2022 mengacu kepada Visi Pemerintah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021-2026.

Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah Tahun 2022 merupakan sesuatu yang ingin dicapai yang dirumuskan secara spesifik, realistis dengan sasaran yang terukur dan dapat dicapai dalam periode yang direncanakan. Dengan merujuk kepada hasil evaluasi kinerja tahun 2021 dan tahun berjalan 2022 serta perumusan permasalahan dan tantangan yang mungkin dihadapi pada Tahun 2022 baik internal maupun eksternal, serta dengan memperhatikan kerangka pendanaan dan capaian Kinerja Perangkat Daerah, guna Keberlanjutan Pembangunan kesehatan maka tujuan dan sasaran RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur selama Periode 5 (lima) tahun terakhir masih dianggap relevan untuk dilanjutkan dan di perkuat pencapaiannya dalam kerangka penajaman perwujudan pencapaian Visi Pembangunan sebagaimana yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021-2026 dan Renstra RSUD I Lagaligo Tahun 2021-2026.

3.1 Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional

Visi Pembangunan Presiden Republik Indonesia 2002-2025 adalah INDONESIA YANG MANDIRI, MAJU, ADIL DAN MAKMUR dengan Sasaran Pokok Pembangunan Jangka Panjang Nasional diupayakan secara bertahap melalui RPJMN lima tahunan untuk Mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh SDM berkualitas dan berdaya saing.

Arah dan kebijakan Pembangunan Kesehatan pada RPJMN 2020-2024 (Tahap IV) adalah Pembangunan Manusia dengan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Menuju Cakupan Pelayanan Semesta. Strategi RPJMN 2020-2024 adalah :

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak KB, dan kesehatan reproduksi
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat
3. Peningkatan pengendalian penyakit
4. Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
5. Penguatan Sistem Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan

Arah kebijakan dan strategi peningkatan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Arah kebijakan kementerian kesehatan adalah :

1. Penguatan pelayanan kesehatan primer.
2. Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, dan intervensi secara kontinyum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan pereventif.
3. Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
4. Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai cakupan kesehatan semesta (no one left behind).
5. Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program dengan pendekatan keluarga (PIS PK).

Mengacu pada visi, misi Presiden ditetapkan 5 (lima) prioritas kerja presiden republic Indonesia dan dari prioritas tersebut ditetapkan isu strategis bidang kesehatan yaitu :

1. Stanting, AKI dan AKB
2. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional
3. Penguatan Pelayanan Kesehatan
4. Obat dan alat Kesehatan

RSUD I Lagaligo sebagai fasilitas kesehatan mendukung program prioritas bidang kesehatan penurunan angka kematian ibu dan anak dengan menyediakan pelayanan dan sarana prasarana kasus maternal neonatal.

3.2 Tujuan dan Sasaran Renja RSUD I Lagaligo

Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, yang menggambarkan hasil akhir yang akan dicapai dalam jangka waktu 1 sampai 5 tahun. Tujuan merupakan target kualitatif yang dalam penetapannya mempertimbangkan sumber daya dan kemampuan yang dimiliki.

Tingkat pencapaian tujuan merupakan indikator untuk melihat keberhasilan pelaksanaan, juga dapat menggambarkan arah strategis dan perbaikan-perbaikan yang ingin dicapai kedepan untuk lebih mempertajam fokus pelaksanaan misi, sekaligus meletakkan kerangka prioritas dalam memfokuskan arah semua program dan kegiatan.

Untuk mewujudkan pencapaian visi dan misi RSUD I Lagaligo menetapkan tujuan untuk 2022 adalah **“Mewujudkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit”**.

Sasaran

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan yang telah ditetapkan yaitu berupa hasil yang diinginkan dalam jangka waktu tahunan, semesteran, triwulan. tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran memberikan fokus pada penyusunan program dan kegiatan.

Penetapan indikator sasaran RSUD I Lagaligo secara menyeluruh diharapkan dapat memberikan fokus dalam penentuan strategi dan prioritas. Sasaran pembangunan RSUD I Lagaligo kabupaten Luwu Timur adalah :

1. Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit dengan indikator :
 - a. EP Akreditasi rumah sakit yang memenuhi target
 - b. Indikator SPM yang sesuai target
 - c. Indikator mutu pelayanan sesuai target
 - d. BOR
 - e. LOS
2. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja OPD RSUD I Lagaligo dengan indicator Nilai SAKIP.

Secara lebih seksama, keterkaitan antara misi pembangunan jangka menengah RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur periode tahun 2022-2026 dengan tujuan, sasaran dan indikator-indikator pembangunan yang digunakan dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel.3.2
Tujuan dan Sasaran Renja RSUD I Lagaligo Tahun 2022

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target
1	Mewujudkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	1. Indeks kepuasan masyarakat 2. Tingkat akreditasi rumah sakit	Meningkatnya Mutu Pelayanan rumah sakit	Elemen penilaian standar akreditasi yang mencapai target	83
				Indikator SPM yang Memenuhi target	93%

				Kinerja mutu pelayanan sesuai target	100%
				• Bed Occupancy Rate (BOR)	75%
				• Length of Stay (LOS)	2,2 hr
				• Turn of Interval (TOI)	2,5 hr
				• Bed Turn Over (BTO)	50 kl
				• Net Death Rate (NDR)	25 ⁰ / ₀₀
				• Gross Death Rate (GDR)	43 ⁰ / ₀₀
2.	Meningkatnya akuntabilitas penyelenggaraan layanan urusan perangkat daerah	Opini audit akuntan publik	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan keuangan	Persentase capaian kinerja program penunjang urusan pemerintah daerah	92

3.3 Program dan Kegiatan

Berdasarkan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan pada tahun sebelumnya serta mengakomodir usulan masyarakat dan pemangku kepentingan dalam rangka mewujudkan sasaran yang telah direncanakan, maka pada tahun 2022 RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur merencanakan 3 program dengan 12 kegiatan, dan 28 subkegiatan, yang terdiri dari 2 program utama dengan 4 kegiatan, 12 subkegiatan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat dan 1 program pendukung dengan 8 kegiatan 16 subkegiatan kegiatan yang menunjang tugas kesekretariatan agar fungsi organisasi SKPD dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan.

Adapun program dan kegiatan yang direncanakan pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

3.3.01 Program Utama

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

a. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kab/ kota

- Pengembangan rumah sakit

- Pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan
 - Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan
 - Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - Pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan / alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kab/ kota
 - Operasional pelayanan rumah sakit
 - c. Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi
 - Pengelolaan data dan informasi kesehatan
2. Program Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi tenaga SDM tingkat daerah kab/ kota
 3. Program Penunjang Urusan Pemerintah daerah kab/ kota
 - a. Perencanaan, penggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah
 - Penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah
 - Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
 - b. Administrasi keuangan perangkat daerah
 - Penyediaan gaji dan tunjangan ASN
 - Koordinasi dan penyusunan laporan keuangan bulanan/triwulan/semesteran skpd
 - c. Administrasi Umum Perangkat Daerah
 - Penatausahaan arsip dinamis
 - d. Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah
 - Penyediaan jasa pelayanan umum kantor
 - e. Peningkatan Pelayanan BLUD
 - Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD

Dari program-program tersebut dapat diimplementasikan dijabarkan melalui kegiatan-kegiatan sebagaimana terlampir.

Tabel 3.3
RUMUSAN RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN RSUD I LAGALIGO TAHUN 2022
DAN PRAKIRAAN MAJU TAHUN 2023
KABUPATEN LUWU TIMUR

No.	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Subkegiatan	Lokasi Detail	Indikator Kinerja Program /Kegiatan/Subkegiatan	Rencana Tahun 2022 (N)			Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2022 (N+1)	
				Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
I.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	RSUD I LAGALIGO	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan (%)	24%	8.422.324.000	APBD		24%	21.378.123.768
1.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan/ alat penunjang medik rumah sakit (%)	73%	5.250.000.000			73,50%	10.551.883.868
			Persentase sarana, prasaran dan alat kesehatan yang berfungsi dengan baik (%)	80%				85%	
01.	Pengembangan Rumah Sakit		Jumlah gedung yang dibangun/ dikembangkan (Unit)	4 Unit	1.000.000.000			2 Unit	422.004.753
02.	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Jumlah prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan yang diadakan (Unit)	1 Unit	250.000.000			21 Unit	2.120.000.000
03.	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Jumlah pengadaan alat kesehatan/ Kedokteran rumah sakit (Unit)	238 Unit	4.000.000.000			27 Unit	5.957.995.247
2.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan		Persentase pasien rujukan yang dilayani (%)	98%	3.022.324.000			98%	9.853.239.900

	Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		Terpenuhinya layanan spesialis dirumah sakit (%)	100%				100%	
01.	Operasional Pelayanan Rumah Sakit		Jumlah Mou kemitraan rumah sakit (Spesialis)	10 Spesialis	3.022.324.000			10 Spesialis	9.853.239.900
			Jumlah pasien pasca rawat inap Rumah Sakit yang diantar pulang (Orang)	1.095 Orang				1.460 Orang	
3.	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi		Tersedianya SIM-RS yang efektif dan terintegrasi (%)	100%	150.000.000			100%	973.000.000
01.	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan		Tersedianya data rumah sakit sesuai standar dan tepat waktu (%)	100%	150.000.000			100%	623.000.000
II	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan		Persentase Tingkat pemenuhan Pengembangan SDM Kesehatan (%)	100%	250.000.000			100%	927.000.000
1.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		Presentasi tenaga kesehatan mengikuti pelatihan/ bimtek (%)	100%	250.000.000			100%	927.000.000
III	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota		Persentase penunjang urusan perangkat daerah berjalan sesuai standar (%)	100%	107.741.512.342			100%	129.382.225.234
1.	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		Persentase penyusunan dokumen perencanaan, penganggaran & evaluasi tepat waktu (%)	100%	36.075.000			100%	40.000.000
01.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD		Jumlah dokumen laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja yang disusun (Dokumen)	1 Dokumen	10.705.000			1 Dokumen	20.000.000

02.	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah		Jumlah dokumen Perencanaan Yang disusun Tepat Waktu (Dokumen)	8 Dokumen	25.370.000			8 Dokumen	20.000.000
2.	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		Persentase administrasi keuangan yang terselenggara dengan baik (%)	100%	26.753.736.342			100%	29.221.376.934
01.	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN		Jumlah ASN yang gaji dan tunjangan terbayarkan (Orang)	217 Orang	26.745.236.342			218 Orang	29.211.376.934
02.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD		Jumlah dokumen laporan keuangan bulanan/triwulanan/semesteran SKPD yang disusun Tepat Waktu (Dokumen)	7 Dokumen	8.500.000			7 Dokumen	10.000.000
3.	Administrasi Umum Perangkat Daerah		Persentase Rata-Rata Capaian Kinerja administrasi umum PD (%)	70%	8.000.000			75%	8.000.000
01.	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD		Jumlah dokumen laporan hasil penatausahaan arsip dinamis pada SKPD (Dokumen)	5 Dokumen	8.000.000			5 Dokumen	8.000.000
4.	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		Persentase Rata-Rata Capaian Kinerja jasa penunjang urusan pemerintahan daerah (%)	100%	7.518.600.000			100%	8.835.551.015
01.	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor		Jumlah jasa tenaga pelayanan umum kantor yang dibayarkan (Orang)	343 Orang	7.518.600.000			393 Orang	8.835.551.015
			Jasa Kebersihan Umum Rumah Sakit yang Terbayarkan (Bulan)	10 Bulan				12 Bulan	
5.	Peningkatan Pelayanan BLUD		Persentase peningkatan pelayanan BLUD (%)	2%	73.425.101.000			2%	90.662.961.305

01.	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD		Jumlah Kunjungan Pasien BLUD (Orang/Pasien)	74364	73.425.101.000			77582	90.662.961.305
			Jumlah PAD BLUD (Rp)	73.425.101.000				90.662.961.305	
TOTAL									116.413.836.342
									151.687.349.002

BAB IV

RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

Pada Tahun 2022 RSUD I Lagaligo merencanakan 3 program dan 9 kegiatan 13 sub kegiatan dengan pagu indikatif Rp. 116.413.836.342,- .Alokasi Program dan kegiatan serta indikasi pendanaan Rencana Kerja Tahun 2022 RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel. 4
Rencana Kerja Dan Pendanaan RSUD I Lagaligo
Kabupaten Luwu Timur Tahun 2022

No.	Program/Kegiatan	Rencana Tahun 2022				Sumber Dana
		Indikator Kinerja	Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif	
1	2	3	4	5	6	7
I.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase rata-rata kinerja pelayanan administrasi perkantoran terpenuhi	RSUD I LAGALIGO	100%	107.741.512.342	APBD
01	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase jumlah ASN yang menerima gaji dan tunjangan		100%	26.753.736.342	APBD
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Gaji dan Tunjangan Yang Dibayarkan		217 org	26.745.236.342	APBD
02	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase dokumen perencanaan , penganggaran dan evaluasi PD yang memanfaatkan		100%	36.075.000	APBD
2	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	- Jumlah Dokumen Perencanaan Yang Tersusun		8 Dokumen	25.370.000	APBD
3	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Dokumen Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah		1 dokumen	10.705.000	APBD
03.	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya administrasi umum PD		75%	8.000.000	APBD
4	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah arsip aktif dan non aktif		5 jenis	8.000.000	APBD
04.	Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah	Presentase pemenuhan jasa penunjang urusan pemerintah daerah yang tersedia		100%	7.518.600	APBD
5	Penyediaan jasa pelayanan umum kantor	Jumlah jasa tenaga umum kantor yang dibayarkan		434 org	7.518.600.000	APBD
05	Peningkatan Pelayanan BLUD	Presentase peningkatan pelayanan blud yang berjalan dengan baik		4%	73.425.101.000	BLUD
6	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	- Jumlah Kunjungan Pasien BLUD - Jumlah PAD BLUD		64.236 kunj 73M	73.425.101	BLUD
II.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase pasien rujukan yang dilayani	RSUD I LAGALIGO	98%	8.422.324.000	DAK + APBD

06	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	- Persentase terlaksananya pelayanan kesehatan rujukan rumah sakit		100%	3.022.324.000	APBD
7	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	- Jumlah Mou Kemitraan Rumah Sakit (Spesialis		10 spesialis	3.022.324.000	APBD
07	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	- Persentase tersedianya sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar rumah sakit		73%	5.250.000.000	DAK+ APBD
7	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Gedung/Banguna Dibangun/Dikemb		4 unit	1.000.000.000	DAK+ APBD
8	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Pengadaa Dinas/Operasiona Rumah Sakit		1 unit	250.000.000	DAK+ APBD
9	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Pengadaa Alat Kesehatan/Kedokt Rumah Sakit		238 unit	4.000.000	DAK +APB D
08.	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Tersedianya SIM-RS yang efektif dan terintegrasi		85%	150.000.000	APBD
10	Pengelolaan data dan informasi kesehatan	Tersedianya data rumah sakit sesuai standard an tepat waktu		100%	150.000.000	APBD
III.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Presentase tingkat pemenuhan pengembanganSDMK		100%	250.000.000	APBD
09.	Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis SDM tingkat daerah kab/ kota	Presentase tenaga kesehatan mengikuti pelatihan/ bimtek		100%	250.000.000	APBD
11	Pengembangan mutu & peningkatan kompetensi teknis SDM tingkat daerah kab/ kota	Jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan/bimtek/ inhouse training		118 org	250.000.000	APBD
JUMLAH TOTAL					116.413.836.342	

BAB V P E N U T U P

Rencana kerja RSUD I Lagaligo Tahun 2022 merupakan pelaksanaan rencana strategis periode renstra 2016-2021 Dan merupakan transisi periode renstra 2021-2026 Kabupaten Luwu Timur yang kami susun. Dalam Rencana kerja ini termuat program, Kegiatan, Sasaran serta indikator yang akan dilaksanakan RSUD I Lagaligo pada tahun 2022.

Rencana kerja ini dijadikan sebagai dasar pedoman/acuan pelaksanaan kegiatan bagi RSUD I Lagaligo sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat yang terukur dan akuntabel.

Penyusunan Rencana Kerja Tahun 2022 RSUD I Lagaligo ini dibuat seoptimal mungkin. Namun kami menyadari dengan segala keterbatasan, masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan rencana ini, oleh karena itu saran dan kritik membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan kegiatan dalam rencana inisuesuai harapan, untuk perbaikan pada tahun berikutnya sehingga visi menjadi Rumah Sakit Rujukan dengan Pelayanan Profesional dan Bermutu dapat terwujud.

Wotu, Oktober 2021

Plt. Direktur,



dr. BENNY, M. Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP. 196806082001121003