

PEMERINTAH DAERAH
KABUPATEN LUWU TIMUR

RENJA-P RENCANA KERJA PERUBAHAN

2022

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
I LAGALIGO



ALAMAT KANTOR
JL. SANGKURWIRA NO. 01, DESA. BAWALIPU, KEC. WOTU
Website, www.rsudilagaligo.uwutimur.go.id
Telpon 0811 4216 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT, RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur dapat menyelesaikan penyusunan Rencana Kerja Perubahan Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja-P SKPD) Tahun 2022.

Rumah sakit adalah merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan rujukan yang mencakup multidisiplin ilmu dan tenaga kerja, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan padanya. Rumah sakit dapat kita analogikan sebagai makhluk hidup yang harus berinteraksi dengan lingkungan yang berubah tersebut.

Renja-P RSUD I Lagaligo Tahun 2022 memuat visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, berpedoman pada rencana strategis (RENSTRA) tahun 2021 – 2026 bersifat indikatif. Selanjutnya Renja-P SKPD menjadi landasan atau pedoman bagi penyusunan Rencana Kerja Anggaran Perubahan (RKA-P) tahun anggaran 2022.

Tak lupa kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi hingga tersusunnya Renja Perubahan ini. Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam dalam penyusunan Renja ini, oleh karena itu masukan serta saran sangat kami harapkan dan terima kasih.

Wotu, Agustus 2022

Direktur,



dr. BENNY M. Kes

Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP. 196806082001121003

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	2
1.3 Maksud dan Tujuan	4
1.4 Sistematika Penulisan	5
BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SAMPAI DENGAN TRIWULAN II TAHUN 2022	7
2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah dan Capaian Renstra Perangkat Daerah.....	7
2.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD I Lagaligo.....	10
2.3 Isu – Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	35
BAB III RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH	37
3.1 Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah	37
3.2 Program dan Kegiatan	40
BAB V PENUTUP	43

DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja dan Pencapaian RENSTRA RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur.....	11
2. Tabel 2.2 Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.....	10
3. Tabel 2.2a Cakupan Pelayanan RSUD I Lagaligo Berdasarkan Cara Pembayaran.....	18
4. Tabel 2.2b Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Secara Umum.....	20
5. Tabel 2.2c Capaian BOR berdasarkan Kelas Pelayanan.....	20
6. Tabel 2.2d Capaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	21
7. Tabel 3.1 Tujuan dan Sasaran Renja RSUD I Lagaligo Tahun Tahun 2022.....	39
8. Tabel 3.2 Rencana Kerja Perubahan dan Pendanaan RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2022.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rencana Kerja Perubahan Perangkat Daerah (Renja-P 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-P 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 Perubahan RSUD I Lagaligo Tahun 2022 merupakan upaya meningkatkan mutu pelayanan dan penyesuaian target kinerja Perangkat Daerah dengan memperhatikan hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan sampai dengan triwulan ke-2 tahun 2022.

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 Perubahan (RENJA-P) 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-P 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;
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 Perubahan 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 Perubahan 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-P) 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 Perubahan Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Tahun 2022 sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SAMPAI DENGAN TRIWULAN II TAHUN 2022

Bab ini memuat kajian (review) terhadap hasil evaluasi pelaksanaan Renja Perangkat Daerah tahun berjalan sampai pada Triwulan II, yang memuat target capaian/realisasi indikator program dan kegiatan, serta permasalahan pelaksanaan kegiatan.

BAB III RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

Bab ini mengemukakan prioritas pembangunan dan perubahan rencana kerja program dan kegiatan, indicator kinerja dan pendanaan indikatif pada perubahan dan disajikan dalam tabel. Matrik Perubahan Program, Kegiatan dan Subkegiatan Perangkat Daerah Tahun 2022.

BABV 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

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SAMPAI DENGAN TRIWULAN II TAHUN 2022

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 2022 didasarkan dan merujuk pada Rencana Strategis RSUD I Lagaligo Tahun 2021-2026 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Timur Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2026.

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah dan Capaian Renstra Perangkat Daerah

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 sampai triwulan II tahun 2022.

Pada tahun 2022 RSUD I Lagaligo melaksanakan 2 (dua) program dengan 7 (Tujuh) kegiatan dan 10 (Sepuluh) sub kegiatan. Total pagu anggaran RSUD I Lagaligo tahun 2022 (Anggaran pokok) adalah Rp. 134.617.989.439,- dengan Realisasi total sampai dengan triwulan II adalah sebesar Rp. 56.516.572.704,- (41,98%). Untuk lebih jelasnya kinerja RSUD I Lagaligo pada tahun 2022 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) / (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD Tahun Berjalan (n-1) 2022		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 2022		Unit Perangkat Daerah Pena nggu ng Jawa b		
										I	II	III	IV									
										8	9	10	11								12	13
1	Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan	Program Penunjang urusan pemerintahan daerah kab/ kota	Presentase penunjang urusan perangkat daerah berjalan sesuai standar (%)	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15								
				K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp					
				100%	658.721.652.802	100%	121.717.279.133	100%	128.674.975.439	100%	19.579.555.922	100%	34.655.308.775	-	-	100%	54.234.864.697	100%	8,2%	100%	42,15%	
		Perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja PD	Persentase Penyusunan dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi tepat waktu(%)	100%	198.555.300	100%	1.755.651.313	100%	34.555.300	100%	0	100%	4.605.300	-	-	100%	4.605.300	100%	2,3%	100%	13,33%	
		Administrasi	Persentase administrasi	100%	146.075.138.687	100%	25.814.282.287	100%	25.957.889.4	100%	2.983.407.6	100%	9.672.758.267	-	-	100%	12.656.165.	100%	8,7%	100%	48,76%	

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) / (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD Tahun Berjalan (n-1) 2022		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 2022		Unit Perangkat Daerah Penanggung Jawab		
										I	II		III								IV	
										K	Rp	K	Rp								K	Rp
1	2	3	4	5		6		7		8		9		10	11	12		13		14		15
		keuangan perangkat daerah	keuangan yang terselenggara dengan baik (%)						39		27						894			%		
		Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Rata-rata capaian kinerja administrasi umum perangkat daerah (%)	80%	42.000.000	-	-	70%	8.000.000	70%	-	70%	4.220.000	-	-	70%	4.220.000	87,5%	10,0%	100%	52,75%	

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) / (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD Tahun Berjalan (n-1) 2022		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 2022		Unit Perangkat Daerah Penanggung Jawab		
										I	II		III								IV	
										K	Rp	K	Rp								K	Rp
1	2	3	4	5		6		7		8		9		10	11	12		13		14		15
		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	- Persentase pemenuhan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang tersedia - Persentase rata-rata capaian kinerja jasa penunjang urusan pemerintah daerah	100 %	47.672.158.895	100 %	-	100 %	7.674.530.700	100 %	821.400.00	100 %	1.136.630.250			100 %	1.958.030.250	100 %	4,10 %	100 %	25,51 %	

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) / (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD Tahun Berjalan (n-1) 2022		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 2022		Unit Perangkat Daerah Penanggung Jawab		
										I	II		III								IV	
										8	9		10								11	12
1	2	3	4	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp			
2	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Peningkatan Pelayanan BLUD (%)	22%	461.250.000.000	2%	94.147.345.533	4%	95.000.000.000	4%	15.774.748.295	4%	23.837.094.958	-	-	4%	39.611.843.253	100%	8,5%	4%	41,70%	
		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan (%)	25,50%	113.711.872.492	22,4%	59.510.158.999	24%	5.943.014.000	24%	515.750.095	24%	1.765.957.912	-	-	24%	2.281.708.007	24%	2%	24%	38,39%	

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) / (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD Tahun Berjalan (n-1) 2022		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 2022		Unit Perangkat Daerah Penanggung Jawab		
										I	II		III								IV	
										8	9		10								11	12
1	2	3	4	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp			
		Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kab/ kota	Persentase ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan/alat penunjang medik rumah sakit (%)	74%	44.092.385.472	72,8 %	44.743.315.861	73%	263.425.000	73%	0	73%	238.000.000	-	-	73 %	238.000.000	73%	0,5 %	73%	90,35 %	
		Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kab/ kota	Persentase pasien rujukan yang dilayani (%)	100%	66.037.487.020	87%	14.766.843.138	100%	5.679.589.000	100 %	515.750.095	100 %	1.527.957.912	-	-	100 %	2.043.708.007	100%	3,1 %	100%	35,98 %	

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 dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan 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 2021-2026 :

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						Realisasi Capaian					
				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			Perdana	Perdana	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Perdana	Perdana	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
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	46,3
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	2,5
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 :

1. RSUD I Lagaligo saat ini telah mengikuti penilaian akreditasi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1, dan telah mendapat pengakuan lulus dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan status LULUS TINGKAT PARIPURNA sesuai dengan surat Nomor : KARS-SERT/270/XII/2018 berlaku sampai tanggal 17 Desember 2021 dan saat ini RSUD I Lagaligo telah menjalani 1 (satu) kali survey verifikasi oleh KARS pada tahun 2019 dan tahun 2020 ini RSUD I Lagaligo akan melaksanakan survey verifikasi ke-2. Tingkat capaian ini menggambarkan bahwa untuk indicator ini RSUD I Lagaligo telah mencapai target.
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 22 (duapuluh dua) SPM sesuai instalasi/ unit pelayanan yang ada. Namun sejak tahun 2018 ada 1 (satu) SPM yang tidak dilaksanakan yaitu SPM Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin), hal ini disebabkan Pemerintah Kabupaten Luwu Timur telah menerapkan UHC. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa capaian untuk rata-rata indicator SPM cukup tinggi yaitu 90%. Kondisi ini menggambarkan bahwa secara umum target yang ditetapkan telah terpenuhi/ melampaui target yng ditetapkan.
3. RSUD I Lagaligo juga memiliki indicator mutu pelayanan untuk di rawat inap, yaitu Bed Occupancy Rate (BOR), indicator ini digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan fasilitas tempat tidur (TT) rumah sakit oleh masyarakat. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa tahun 2021 ada penurunan capaian BOR 46,3%, hal ini disebabkan masih adanya Pandemi Covid-19 yang menyebabkan masyarakat merasa takut untuk datang ke rumah sakit selain itu juga adanya penutupan ruang pelayanan rawat inap akibat ada petugas yang terpapar covid-19.
4. Indikator kinerja pelayanan lain yang digunakan rumah sakit adalah length of stay (LOS). Indikator ini digunakan untuk mengetahui rata-rata lama perawatan pasien dirumah sakit. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa capaian LOS rumah sakit tahun 2020 adalah 2,5 hari. Capaian ini masih dalam batas standar ideal yaitu yaitu 2-3 hari. Capaian ini disebabkan

perawatan pasien yang terpapar covid-19 dirawat jika tidak ada penyakit yang memberatkan akan dirawat selama 14 hari, jadi meskipun BOR rendah hari rawat inap berada pada capaian standar.

5. Capaian Nilai lakip 2021 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 tahun 2020 adalah 63,25.

Sedangkan untuk nilai Lakip tahun 2021 sementara dilakukan evaluasi oleh inspektorat, masih menunggu hasil evaluasi.

Tabel 2.2a

Cakupan Pelayanan RSUD I Lagaligo Berdasarkan Cara Pembayaran

Pelayanan	Cakupan					Pertumbuhan	Trend
	2018	2019	2020	2021	2022		
Rawat Inap:							
➤ Umum	976 (5%)	856 (4%)	498 (4%)	355 (3%)	357 (3%)		
➤ Askes/ JKN/ PTP	17.926 (95%)	19.002 (96%)	11.979 (96%)	11.503 (97%)	11.005 (97%)		
➤ JKD	7 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0	0		
Jumlah	18.909	19.858	12.477	11.858	11.362	-4,2%	Turun
Rawat Jalan :							
➤ Umum	3.355 (5%)	4.522 (6%)	8.028 (17%)	6.120 (10%)	3.448 (8%)		
➤ Askes/ JKN/ PTP	71.975 (95%)	70.656 (94%)	38.485 (83%)	58.121 (90%)	41.011 (92%)		
➤ JKD	0 (0%)	0	0	21 (0%)	41(0%)		
Jumlah	75.330	75.178	38.485	64.245	44.500	-30,7%	Turun
IGD :							
➤ Umum	702 (5%)	651 (5%)	505 (5%)	613 (5%)	368 (4%)		
➤ Askes/ JKN/ PTP	13.003 (95%)	13.410(95%)	10.287 (95)	10.794 (95)	8.197 (96%)		
➤ JKD	0	0	0	0	0		
Jumlah	13.705	14.061	10.792	11.407	8.565	-24,9%	Turun

Berdasarkan data tabel diatas dapat digambarkan bahwa secara cakupan pelayanan berdasarkan cara pembayaran/ jaminan di RSUD I Lagaligo ada 3 (tiga) penjamin yaitu Pasien membayar sendiri (Umum), Asuransi Kesehatan (Askes / JKN / PTP) dan Jaminan Kesehatan Daerah (JKD). Sejak Tahun 2018 dengan jaminan kesehatan daerah (JKD) sudah tidak ada dirumah sakit, dan saat ini kunjungan terbesar adalah pasien dengan jaminan JKN. Persentase kunjungan pasien dengan jaminan JKN pada pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan IGD setiap tahunnya mengalami peningkatan dari seluruh total kunjungan pertahun. Dimana tahun ini sebesar 97% pasien rawat inap, 92 % pasien rawat jalan, dan 96% pasien UGD merupakan pasien JKN.

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2022 adalah 11.362 atau 17,6% dari total kunjungan rumah sakit, ada penurunan kunjungan sebesar 496 atau 4,2% dari kunjungan tahun 2021. Sedangkan untuk kunjungan rawat jalan pada tahun 2022 berjumlah 44.500 atau 69,1% dari total kunjungan rumah sakit, dan ada penurunan sebanyak 19.746 kunjungan (30,7%) dari tahun 2021. Untuk kunjungan IGD sebanyak 8.565 kunjungan atau 13,3% dari total kunjungan, dimana ada penurunan sebanyak 2.842 kunjungan (24,9%) dibandingkan dengan kunjungan tahun 2021.

Total kunjungan pasien di RSUD I Lagaligo pada tahun 2021 adalah 87.510 kunjungan dan kunjungan pada tahun 2022 adalah sebanyak 64.427 kunjungan, dan secara keseluruhan kunjungan rumah sakit pada tahun 2022 ada **penurunan kunjungan** sebanyak 23.083 atau **sebesar 26,4%**.

Tahun 2022 kunjungan pasien di RSUD I Lagaligo ada penurunan yang sangat besar yaitu 26,4% dari tahun sebelumnya, hal ini sehubungan dengan terjadinya **Pandemi Covid-19**. Kondisi ini menyebabkan masyarakat takut untuk datang berobat ke rumah sakit, selain itu adanya tenaga kesehatan dirumah sakit yang terkonfirmasi positif covid-19 menyebabkan beberapa unit pelayanan dirumah sakit ada yang ditutup pelayanannya karena tenaga yang tidak memadai untuk memberikan pelayanan. Selain itu untuk mengantisipasi terjadinya penyebaran kasus Covid-19 di rumah sakit, dikeluarkan kebijakan untuk pelayanan rawat jalan (poliklinik) tidak setiap hari dilakukan pelayanan spesialis (Penjadwalan Pelayanan Spesialis di Poliklinik).

Tabel 2.2b
Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Secara Umum

Parameter	Standar	Tahun						Rerate	Trend
		2017	2018	2019	2020	2021	2022		
JLH	TT	150	166	176	205	215	218	-	-
BOR	60-85%	86%	86%	81%	57,5%	46,3%	35,5%	65,4%	Turun
LOS	6-9 hr	2,4 hr	2,3 hr	2,1 hr	2,2 hr	2,5 hr	2,1 hr	2,3 hr	Turun
TOI	1-3 hr	0,7 hr	0,6 hr	1,2 hr	3,8 hr	4,8 hr	2,2 hr	2,2 hr	Turun
BTO	40-50 kl	86 kl	91 kl	73 kl	48 kl	41 kl	48 kl	64,5 kl	Naik
NDR	≤ 25 ‰	18‰	16‰	21‰	30‰	30‰	17‰	22‰	Turun
GDR	≤ 45 ‰	36‰	29‰	41‰	55‰	54‰	38‰	42‰	Turun

Tabel 2.2c
Capaian BOR Berdasarkan Kelas Pelayanan

Kelas	2017		2018		2019		2020		2021		2022		TREND
	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	
Vip	24	97%	24	86%	24	84,5%	24	70,5%	24	76%	24	38%	Turun
Kelas I-II	34	71%	34	87%	34	83%	34	56,5%	34	32%	32	23%	Turun
Kelas III	103	86%	103	83%	133	74,8%	119	45%	131	40%	122	42%	Turun
Khusus	5	90%	15	86%	14	83%	38	58%	34	37%	40	39%	Turun

TT/ BOR	150	86%	166	86%	176	81%	205	57,5%	215	46,3%	218	35,5%	Turun
----------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	--------------	------------	--------------	------------	--------------	--------------

Berdasarkan data capaian diatas dapat digambarkan bahwa capaian kinerja pelayanan RSUD I Lagaligo untuk BOR trendnya turun dari 46,3% tahun 2021 menjadi 35,5% pada tahun 2022, hal ini disebabkan adanya penambahan jumlah tempat tidur pasien dari 215 menjadi 218 TT. Secara rata-rata capaian BOR 65,4%, kondisi ini masih berada pada angka standar ideal. Sedangkan capaian berdasarkan kelas pelayanan, BOR terendah capaian ada pada pelayanan kelas I-II yaitu 32% pada tahun 2022 dan rata-rata pada tahun 2022 capaian BOR 35,5%. Sedangkan untuk indikator pelayanan BTO ada peningkatan dari tahun 2021 capaian 41 Kali pada tahun 2022 naik menjadi 48 kali.

Tabel 2.2d

Capaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2017	2018	2019	2020	2021
I	Pelayanan Gawat Darurat						
1.	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	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%	100%	92,1%	90,6%	83,80%	81,25%
4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu 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	0,25mnt	18,3 detik	15,6 detik	17,07 detik	18,69 detik

6.	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	86,9%	81,03%	83,55%	85%	84,78%
7.	Kematian pasien < 24 Jam	≤ dua per seribu(pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	0,9‰	-	0,40‰	0,65‰	6,06 ‰
8.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%
II	Pelayanan Rawat Jalan						
1.	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	86,1%	86,3%	100%	92,32%	93,08%
2.	Ketersediaan Pelayanan	Klinik Anak	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
a.		Klinik Penyakit dalam	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
b.		Klinik Kebidanan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
c.		Klinik Bedah	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%
4.	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	29,3mnt	31,2 mnt	25,59 mnt	9,81 mnt	13,01 mnt
5.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	83,9%	80,4%	84,80%	85%	97,54%
6.a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	49,6%	-	100%	100%	100%
6.b	Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%	-	100%	100%	100%
III	Pelayanan Rawat Inap						
1.a	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	Dr. Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%

b.		Perawat minimal pendidikan D3	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.a	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Anak	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
b.		Penyakit Dalam	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
c.		Kebidanan	Ada	Ada	Ada	Ada	
d.		Bedah	Ada	Ada	Ada	Ada	
4.	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	89,2%	90,13%	87,81%	88,14%	
5.	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0,41%	0,004%	0,004%	0%	
6.	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	3,17%	0,01%	0,05%	0,01%	
7.	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	100%	100%	100%	
8.	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	0,008%	0,01%	0,01%	0,01%	
9.	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	1,57%	0,01%	0,01%	0,03%	
10.	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	85,6%	90,04%	90%	83,65%	
11.a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	
11.b	Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	
IV	Bedah Sentral						
1.	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1,02hr	1 hr	1,025 hr	1 hr	1 hr
2.	Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	0%	0%	0%	0%
3.	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	-	100%	100%	100%

4.	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	-	100%	100%	100%
5.	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	-	100%	100%	100%
6.	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	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%
V	Persalinan & Perinatologi						
1.a	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Perdarahan ≤ 1 %	0%	0%	0,001%	0,70%	0,12%
b.		Pre-eklampsia ≤ 30 %	0%	0%	0%	0%	1,19%
c.		Sepsis ≤ 0,2 %	0%	0%	0%	0%	0%
2.a	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp.OG	100%	100%	100%	100%	
b.		Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	100%	-	100%	100%	100%
c.		Bidan	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	100%	100%	100%	100%	100%
4.a	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter Sp.OG	100%	100%	100%	100%	100%
b.		Dokter Sp.A	100%	100%	100%	100%	100%
c.		Dokter Sp.An	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr –	100%	94,6%	94,6%	95,53%	100%	100%

	2500 gr						
6.	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	14,7%	24,3%	24,75%	25,12%	25,52%
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%
b.	Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih		100%	100%	100%	100%	100%
8.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	83,08%	81,7%	84,25%	85%	81,95%
VI	Pelayanan Intensif						
1.	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	1,45%	0,6%	0,1%	0,07%	0,02%
2.a	Pemberi pelayanan Unit Intensif	Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
b.		100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	100%	100%	100%	100%	100%
VII	Radiologi						
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam	28,8mnt	31,1mnt	35mnt	36,55 mnt	35,61%
2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	0%	100%	100%	100%	100%

4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	81,7%	80,0%	80,76%	85%	81,40%
VIII	Laboratorium Patologi Klinik						
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	57,8mnt	64,4%	60,40mnt	32,40 mnt	57,92 mnt
2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	46,4%	0%	100%	100%	100%
3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	100%	100%	100%	99,98%	99,98%
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	83,4%	94,4%	83,42%	85%	83,08%
IX	Rehabilitasi Medik						
1.	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	0%	0%	0%	0%	0%
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	1005
3.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	85,8%	80,0%	86,95%	85%	84,72%
X	Farmasi						
1.	Waktu tunggu pelayanan						
a.	Obat Jadi	≤ 30 menit	-	22,3 mnt	16,4mnt	11.14 mnt	11,4 mnt
b.	Racikan	≤ 60 menit	22,6mnt	35,0 mnt	45,54 mnt	33,19 mnt	42,75 mnt
2.	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	99,99%	99,99%	100%
3.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80,3%	75,6%	75,31%	87,75%	90,8%
4.	Penulisan resep sesuai formularium	100%	-	-	-	-	-

XI	Gizi						
1.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	100%	100%	92,75%	96,33%	95,66%
2.	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	17,7%	12%	10%	7,1%	8,6%
3.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	75,8%	70,2%	73,89%	80%	89,45%
XII	Transfusi Darah						
1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100 % terpenuhi	≥ 80 %	100%	100%	100%	100%
2.	Kejadian Reaksi transfuse	≤ 0,01 %	0%	0%	0,009%	0,007%	0,01%
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	85,9%	87,2%	79,56%	85%	82,60%
XIII	Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin)						
1.	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100%	-	-	-	
XIV	Rekam Medik						
1.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	89,2%	87,5%	88,83%	87,5%	88%
2.	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	96,7%	89,2%	85,83%	89,16%	87%
3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	7,22mnt	7,30 mnt	3,69mnt	4,48 mnt	5,53 mnt
4.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	12,1mnt	12,1mnt	10,64mnt	11,28 mnt	11,89 mnt
XV	Pengolahan Limbah						
1.a	Baku mutu limbah cair	BOD < 30 mg/l	3,38 mg/l	14,4 mg/l	29,40mg/l	30,7 mg/l	2,01 mg/l

b.		COD < 80 mg/l	6,95 mg/l	29,16 mg/l	93,0mg/l	-	3,40 mg/l
c.		TSS < 30 mg/l	-	4 mg/l	10mg/l	13 mg/l	4,22 mg/l
d.		PH 6-9	-	7,25	7,25	7,21	7,50
2.	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	-	100%	100%	100%	100%
XVI	Administrasi dan Manajemen						
1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	93,2%	85,76%	100%	100%
2.	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	68%	91%	44,3%	53,0%	53,9%
6.	Cost recovery	≥ 40 %	54,5%	-	-	-	-
7.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	-	100%	100%	100%
8.	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 Jam	6,5mnt	6,2 mnt	10,54mnt	6,34 mnt	6,34 mnt
9.	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XVII	Ambulans						
1.	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	24jam	24jam	24 jam	24 jam	24 jam
2.	Kecepatan memberikan pelayanan	≤ 30 menit	13,06 mnt	27,5 mnt	25,16mnt	38,16 mnt	24,83 mnt

	ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit						
XVIII	Pemulasaran Jenazah						
1.	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	1,3mnt	73,5 mnt	102 mnt	92,5 mnt	99,33 mnt
XIX	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS						
1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≥ 15mnt	≤ 80 %	88,5%	82,8%	90,33%	81,57%	92%
2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	90,2%	9,6%	18,08%	72%	53%
3.	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XX	Pelayanan Laundry						
1.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	-	-	-	-	-
2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XXI	Pencegahan & Pengendalian Infeksi						
1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	100%	100%	100%	100%	75%
2.	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%	100%	100%	100%	100%	97,5%
3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	100%	100%	100%	100%	85%
XXI	Pelayanan Keamanan						
1.	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	-	16,7%	91,66%	91,66%	71,42%

2.	Sistem pengamanan	Ada	-	Ada	Ada	Ada	Ada
3.	Petugas keamanan melakukan keliling rumah sakit	75%	-	75%	75%	75%	75%
4.	Evaluasi terhadap system pengamanan	Per 3 bln	-	-	100%	100%	100%
5.	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%	-	99,9%	99,97%	99,92%	99,95%
6.	Kepuasan pelanggan	≥90%	-	90,3%	90,53%	90%	75%

SPM RSUD I Lagaligo tahun 2022 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 2022 adalah 90% dari target 92% dengan tingkat capaian 97%. Berikut gambaran capaian masing-masing SPM rumah sakit tahun 2022 :

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 81,25% 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 indicator Dokter pemberi peyanan poliklinik spesialis capaian 93,08% dari target 100%, namun kondisi ini mengalami perbaikan dari tahun lalu (2020) dimana realisasi sebelumnya 92,32%. Hal ini disebabkan dokter spesialis dirumah sakit secara jumlah ketersediaan dokter masih terbatas.

3. Pelayanan Rawat Inap

Dari beberapa target indicator SPM Rawat Inap sebagian besar telah capai target, indicator yang masih belum capai adalah jam visite dokter spesialis 88,14% dari target 100%. Hal ini disebabkan jumlah dokter spesialis pada jenis pelayanan masih terbatas sementara pelayanan rumah sakit berjalan 24 jam. Selain itu yang tidak capai adalah angka kepuasan pasien dari target $\geq 90\%$, realisasi 83,65%. Hal ini disebabkan karena adanya pandemic covid-19 terjadi perubahan kebijakan manajemen baik secara layanan maupun fasilitas 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 2021 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 Instensif Care Unit (NICU) dan Perinatologi pada indikator Kemampuan menangani bayi lahir dg Aspfiksia capaian tahun 2021 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 fasilita alat kesehatan yang tersedia dirumah sakit. Selain itu yang tidak capai adalah angka kepuasan pasien dari target $\geq 90\%$, realisasi 81,95%.

6. Pelayanan Intensif

Secara keseluruhan capaian indicator pada ruangan ICU telah mencapai target kondisi ini disebabkan tersedianya perawat ICU yang telah dilatih dan dokter penanggung jawan 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 indicator SPM laboratorium telah memenuhi target, masih ada indicator yang belum capai target namun sangat kecil jumlah kasusnya yaitu indicator tidak adanya kejadian tertukar spisimen pemeriksaan yaitu 99,98% dari target 100%. Untuk mengantisipasi kesalahan 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 laboratorium 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 diatas dapat disimpulkan bahwa capaian SPM pada unit pelayanan farmasi telah memenuhi standar, namun harus tetap dipertahankan indikator tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat dan meningkatkan capaian indikator kepuasan pasien.

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 88% 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 87% 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 53,9% 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 indikator waktu tanggap (respon time) pelayanan pemulasaraan jenazah tahun 2021 mengalami penurunan 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, indikator waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit angka realisasi masih diatas 80% (standar minimal) yaitu realisasi 92%. 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 indikator petugas keamanan yang bersertifikat masih belum 100% disebabkan adanya pergantian security jadi pengganti belum mengikuti pelatihan security. Dan untuk indikator

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.

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. Selain itu bertambahnya dokter spesialis dirumah sakit harus di imbangi dengan ketersediaan alat kesehatan/ kedokterannya agar pelayanan spesialis dapat optimal.

e. Terbatasnya tenaga dokter spesialis

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

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 sehingga ajukan 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).

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.

BAB III

RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

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 Tujuan dan Sasaran

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 :

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
1. Meningkatkan 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 3.1

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

3.2 Program dan Kegiatan

Pada Tahun 2022 RSUD I Lagaligo merencanakan 2 program dan 7 kegiatan dengan 10 (sepuluh) sub kegiatan dan pada Renja Perubahan ini RSUD I Lagaligo melaksanakan 2 program dan 7 kegiatan dengan 10 (sepuluh) sub kegiatan dengan total pagu anggaran RSUD I Lagaligo tahun 2022 adalah Rp. 134.617.989.439,-.

Tahun 2022 ini pandemik covid-19 masih berlangsung tetapi cenderung menurun, sampai triwulan II 2022 kasus pasien positif Covid-19 dirumah sakit berjumlah 245 pasien. Sehingga untuk mengakomodir anggaran untuk penanganan Covid-19 tahun 2022 RSUD I Lagaligo menambah sub kegiatan baru yaitu "**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Akibat Bencana dan/ atau Berpotensi Bencana**". Anggaran tersebut digunakan untuk pemberian insentif tenaga kesehatan Tim Covid-19 rumah sakit dan insentif Tim Vaksinasi Covid-19 Rumah sakit.

RSUD I Lagaligo dalam upaya penerapan Protokol Kesehatan (Prokes) Tenaga Kesehatan dan pengelolaan pelayanan penanganan Covid-19 menggunakan anggaran BLUD melalui belanja operasional pelayanan pada item belanja Bahan (BHP). Beberapa contoh belanja yang dilaksanakan di rumah sakit melalui anggaran BLUD seperti pengadaan bahan pemeriksaan antigen karena Selama Pandemi Covid-19, Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diterapkan adalah semua pasien yang akan dirawat inap di RSUD I Lagaligo harus dilakukan pemeriksaan SWAB Antigen, aturan ini dilaksanakan untuk mencegah terjadinya penyebaran kasus covid-19 akibat kesalahan penempatan perawatan pasien. Selain itu Belanja lain yang dibebankan ke anggaran BLUD adalah belanja APD petugas sesuai kebijakan yang dibuat selama pandemic covid-19 adalah seluruh tenaga pemberi pelayanan harus menggunakan APD level 2 kecuali petugas di perawatan covid-19 harus sesuai aturan kementerian kesehatan tentang APD tenaga di ruang perawatan covid-19. Sehubungan dengan kebutuhan biaya yang cukup besar dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran kasus covid-19 dirumah sakit, RSUD I Lagaligo pada perubahan anggaran ini

merencanakan penggunaan dana SILPA yang ada sehingga ada penambahan belanja tanpa ada penambahan pendapatan.

Berikut Rencana Kerja Perubahan Tahun 2022 RSUD I Lagaligo dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.3.2
Rencana Kerja Perubahan Dan Pendanaan RSUD I Lagaligo
Kabupaten Luwu Timur Tahun 2022

No.	Program/Kegiatan	Rencana Perubahan 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 penunjang urusan perangkat daerah berjalan sesuai standar	RSUD I LAGALIGO	100%	128.674.975.439	APBD
01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase penyusunan dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi tepat waktu		100%	34.555.300	APBD
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan yang disusun tepat waktu		8 Dokumen	24.170.000	APBD
2	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah dokumen laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja yang disusun		1 dokumen	10.385.300	APBD
02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase administrasi keuangan yang terselenggara dengan baik		100%	25.957.889.439	APBD
3	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah ASN yang gaji dan tunjangan terbayarkan		217 org	25.949.389.439	APBD
4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD	Jumlah dokumen laporan keuangan bulanan/triwulan/semesteran SKPD yang disusun tepat waktu		7 Dokumen	8.500.000	APBD
03	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase rata-rata capaian kinerja administrasi umum perangkat daerah		70%	8.000.000	APBD
5	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah dokumen laporan hasil penatausahaan arsip dinamis pada SKPD		5 Dokumen	8.000.000	APBD
04	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase pemenuhan jasa penunjang urusan pemerintah daerah yang tersedia		100%	7.674.530.700	APBD

6	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	-Jasa kebersihan umum rumah sakit yang terbayarkan -Jumlah jasa tenaga pelayanan umum kantor yang dibayarkan		-10 Bulan -393 Orang		APBD
05	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Peningkatan Pelayanan BLUD		4%	95.000.000.000	BLUD
7	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	- Jumlah Kunjungan Pasien BLUD - Jumlah PAD BLUD		74.364 Orang 95M	95.000.000.000	BLUD
II.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan	RSUD I LAGALIGO	24%	5.679.589.000	APBD
06	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%	263.425.000	APBD
8	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan yang diadakan		1 unit	263.425.000	APBD
07	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	-Persentase pasien rujukan yang dilayani -Terpenuhinya layanan spesialis dirumah sakit		- 98 % -100%	5.679.589.000	APBD
9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/ atau Berpotensi Bencana	Persentase pasien yang terdampak krisis kesehatan/bencana yang dilayani		100%	1.274.625.000	APBD
10	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	-Jumlah MOU kemitraan rumah sakit -Jumlah pasien pasca rawat inap Rumah Sakit yang diantar pulang		-9 Spesialis -1095 Orang	4.404.964.000	APBD
JUMLAH TOTAL					134.617.989.439	

BAB IV PENUTUP

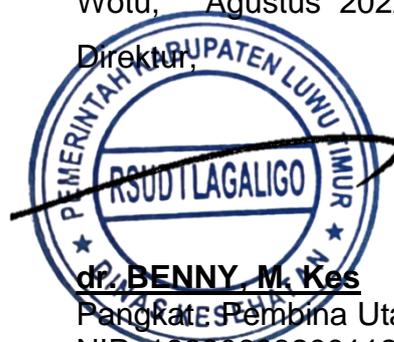
Rencana kerja Perubahan RSUD I Lagaligo Tahun 2022 merupakan pelaksanaan rencana strategis periode renstra 2021-2026 Kabupaten Luwu Timur yang kami susun. Dalam Rencana kerja perubahan ini termuat program, Kegiatan, Sasaran serta indikator yang akan dilaksanakan RSUD I Lagaligo pada tahun 2022.

Rencana kerja perubahan 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 Perubahan 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 inisesuai harapan, untuk perbaikan pada tahun berikutnya sehingga visi menjadi Rumah Sakit Rujukan dengan Pelayanan Profesional dan Bermutu dapat terwujud.

Wotu, Agustus 2022

Direktur,



dr. BENNY M. Kes

Pangkat Pembina Utama Muda

NIP. 196806082001121003