

PEMERINTAH DAERAH  
KABUPATEN LUWU TIMUR

# RENSTRA RENCANA STRATEGIS

2016-2021

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
I LAGALIGO



ALAMAT KANTOR  
JL. SANGKURWIRA NO. 01, DESA. BAWALIPU, KEC. WOTU  
Website, [www.rsudilagaligo.uwutimur.go.id](http://www.rsudilagaligo.uwutimur.go.id)  
Telpon 0811 4216 001

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT. karena berkat rahmat dan karunia-Nya, telah berhasil disusun Rencana Strategis (Renstra) RSUD I La Galigo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016–2021 yang berisikan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan termasuk juga Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatorif. Renstra ini disusun dengan mempedomani Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Perencanaan Pembangunan Daerah. Renstra ini pada dasarnya merupakan penjabaran dari **rancangan awal** Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (**RPJMD**) Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016–2021.

Adapun tujuannya adalah sebagai arahan, pedoman, acuan atau rujukan yang harus dijabarkan dan dilaksanakan oleh seluruh pejabat struktural, fungsional, dan seluruh Organisasi Kemasyarakatan di lingkungan RSUD I La Galigo Kabupaten Luwu Timur.

Pada kesempatan ini diucapkan terima kasih atas peran aktif seluruh Aparatur. khususnya Tim Penyusun serta para Pemangku Kepentingan „stakeholders“ yang telah memberikan berbagai masukan terutama isu-isu strategis, baik secara langsung maupun secara tak langsung untuk terwujudnya Renstra ini.

Mudah-mudahan dengan adanya Renstra Perubahan ini sebagai pedoman, acuan atau rujukan dalam pelaksanaannya dapat membawa hasil positif dalam menindaklanjuti RPJMD Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2021.

Wotu, Juli 2019

RH. Direktur,



**dr. BENNY M.Kes**

NIP. 196806082001121003

## DAFTAR ISI

### KATA PENGANTAR

### DAFTAR TABEL

	hal.
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Landasan Hukum .....	3
1.3 Maksud dan Tujuan .....	5
1.4 Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH.....</b>	<b>7</b>
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi .....	8
2.2 Sumber Daya .....	12
1. Sumber Daya Manusia .....	12
2. Aset .....	14
2.3 Kinerja Pelayanan .....	16
1. Kinerja Pelayanan .....	16
2. Kinerja Cakupan Pelayanan .....	17
3. Kinerja Cakupan Mutu Pelayanan .....	18
4. Kinerja Keuangan .....	32
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD I La Galigo .....	34
<b>BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH.....</b>	<b>37</b>
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Pelayanan Perangkat Daerah.....	37
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	40
3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra.....	44
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS).....	47
3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis .....	48

<b>BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....</b>	<b>54</b>
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah .....	54
<b>BAB V STRATEGI DAN KEBIJAKAN.....</b>	<b>57</b>
5.1 Strategi dan Kebijakan.....	57
<b>BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA     PENDANAAN.....</b>	<b>61</b>
6.1 Rencana Program dan Kegiatan .....	61
6.2 Kelompok Sasaran .....	62
6.3 Pendanaan Indikatif .....	64
<b>BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN.....</b>	<b>68</b>
7.1 Indikator Kinerja Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD .....	75
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>91</b>

## DAFTAR TABEL

1. Gambar 2.1	Struktur Organisasi RSUD I La Galigo .....	hal. 11
2. Tabel 2.2	Data SDM RSUD I la galigo.....	hal. 12
3. Tabel 2.3	Data Tanah dan Bangunan.....	hal. 14
4. Tabel 2.4	Data Barang Bergerak .....	hal. 15
5. Tabel 2.5	Cakupan Pelayanan RS Berdasarkan Cara Pembayaran.....	hal. 17
6. Tabel 2.6	Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Secara Umum .....	hal. 19
7. Tabel 2.7	Capaian BOR Berdasarkan Kelas Pelayanan.....	hal. 21
8. Tabel 2.8	Indikator Mutu Klinik .....	hal. 22
9. Tabel 2.9	Indikator Mutu Manajemen.....	hal. 23
10. Tabel 2.10	Indikator Mutu Keselamatan Pasien.....	hal. 24
11. Tabel 2.11	Capaian Kinerja SPM RSUD I La Galigo.....	hal. 24
12. Tabel 2.12	Anggaran dan Realisasi Anggaran 2014-2018.....	hal. 33
13. Tabel 2.13	Target Pendapatan dan Realisasi 2014-2018.....	Hal. 33
14. Tabel 3.1	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD I la Galigo yang Bersumber dari Permasalahan Internal SKPD.....	hal. 37
15. Tabel 3.2	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD I La Galigo yang Bersumber dari Permasalahan Eksternal SKPD.....	hal. 38
16. Tabel 4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah OPD.....	hal. 56
17. Tabel 5.1	Analisis Internal .....	hal. 57
18. Tabel 5.2	Analisis Eksternal.....	hal. 58
19. Tabel 5.3	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan.....	hal. 59
20. Tabel 6.1	Kelompok Sasaran.....	hal. 62
21. Tabel 6.2	Rencana Program, Kegiatan, Indikator dan Pendanaan Indikatif RSUD I La Galigo.....	hal. 64
22. Tabel 7.1	Indikator Kinerja SKPD .....	hal. 76
23. Tabel 7.2	Standar Pelayanan Minima .....	hal. 78

## TIM PENYUSUN RENSTRA RSUD I LA GALIGO

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 1. Direktur  | 1.  |     |
| 2. Kepala Bagian Tata Usaha                          |     | 2.  |
| 3. Bidang Pelayanan Medik & Keperawatan              | 3.  |     |
| 4. Bidang Pengembangan SDM dan RM                    |     | 4   |
| 5. Bidang Pengawasan & Pemeliharaan Sarana Prasarana | 5.  |     |
| 6. Sub Bagian Perencanaan                            |     | 6.  |
| 7. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian                   | 7.  |     |
| 8. Sub Bagian Keuangan                               |     | 8.  |
| 9. Seksi Keperawatan                                 | 9.  |     |
| 10. Seksi Pelayanan & Penunjang                      |     | 10. |
| 11. Seksi Pengembangan SDM                           | 11. |     |
| 12. Seksi Rekam Medis (RM)                           |     | 12. |
| 13. Seksi Pengawasan & Pengendalian Pelayanan        | 13. |     |
| 14. Seksi Pemeliharaan Sarana & Prasarana            |     | 14. |

Wotu, Juli 2019  
Plt. Direktur RSUD I Lagaligo,

**dr. BENNY, M.Kes**  
NIP. 196806082001121003

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 54 tahun 2010 tentang pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, Rencana Strategis (Renstra) merupakan salah satu dokumen perencanaan yang harus dibuat oleh setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah. Renstra SKPD memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif. Hal yang tertuang di dalam renstra SKPD dirumuskan dalam rangka mewujudkan pencapaian sasaran program yang ditetapkan dalam RPJMD.

Di dalam ketentuan lainnya yaitu Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dinyatakan bahwa perencanaan strategis merupakan langkah awal yang harus dilakukan agar mampu menjawab tuntutan lingkungan strategis lokal, nasional dan global dan tetap berada dalam tatanan Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) merupakan unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang dalam upaya mencapai keberhasilannya perlu didukung dengan perencanaan yang baik sesuai dengan visi dan misi organisasi. Pendekatan yang dilakukan adalah melalui perencanaan strategis yang merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan mendasar yang dibuat untuk

diimplementasikan oleh organisasi dalam rangka pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Renstra Rumah Sakit adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang akan datang dan merupakan upaya yang terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas dan potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan. Upaya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan tersebut dilakukan melalui serangkaian pelaksanaan program dan kegiatan yang mengarah kepada kepuasan pelanggan.

Renstra RSUD I Lagaligo Tahun 2016-2021 penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Kabupaten Luwu Timur, memuat Visi, Misi, Tujuan, sasaran, kebijakan dan program kegiatan 5 (lima) tahun yang akan datang yaitu periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.

Visi RSUD I Lagaligo Tahun 2016-2021 adalah "**Menjadikan Rumah Sakit Rujukan Dengan Pelayanan Profesional Dan Bermutu**". Dalam rangka menuju rumah sakit dengan pelayanan profesional dan bermutu tersebut maka nilai-nilai seperti profesionalisme, kepedulian, kepuasan pelanggan, kewirausahaan, keterbukaan, efisiensi, keadilan dan kemudahan harus merupakan nilai-nilai dasar, kemauan dan perilaku yang harus diemban oleh seluruh elemen yang ada di RSUD I Lagaligo

Pelaksanaan Renstra RSUD I Lagaligo tahun 2016 -2021 ini akan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD I Lagaligo sebagai suatu dokumen perencanaan tahunan yang memuat prioritas program dan kegiatan dari Rencana Kerja RSUD I Lagaligo.

Selanjutnya Renstra RSUD I Lagaligo yang telah ditetapkan harus menjadi pedoman dalam penyusunan Renja RSUD I Lagaligo

yang merupakan dokumen perencanaan tahunan dan penjabaran dari perencanaan periode 5 (lima) tahunan.

## **1.2. Landasan Hukum**

Landasan hukum penyusunan Renstra RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2003 tentang pembentukan Kabupaten Luwu Timur dan Mamuju Utara di Propinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 27 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4270);
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah ;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan, Pengawasan, Penyelenggaraan Pemerintah Daerah ;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Pemerintah daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, tata cara penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan Daerah ;

13. 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 Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah sakit, sebagaimana telah direvisi dengan PMK Nomor 54 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit;
15. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 02 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Kabupaten Luwu Timur Tahun 2005-2025.
17. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2021;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 103);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur No.3 Tahun 2018 tentang Perubahan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Perencanaan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2021;
20. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 32 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.

21. Surat Keputusan Bupati Luwu Timur Nomor 259/IX/Tahun 2013 tentang Penetapan PPK BLUD RSUD I Lagaligo.

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

Penyusunan Renstra RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2021 dimaksudkan sebagai dokumen perencanaan jangka menengah yang menjabarkan RPJMD Kabupaten Luwu Timur tahun 2016-2021 sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 11 Tahun 2010 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit yang menjadi acuan dan pedoman seluruh jajaran RSUD I Lagaligo dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi rumah sakit serta pencapaian visi dan misi secara berkesinambungan.

Tujuan penyusunan Renstra RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur tahun 2016-2021 adalah :

1. Menjabarkan Visi dan Misi serta kebijakan rumah sakit kedalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun (2016-2021).
2. Untuk dijadikan landasan/ pedoman dalam penyusunan program, rencana kerja (Renja) dan rencana anggaran RSUD I Lagaligo dalam mewujudkan amanat RPJMD 2016-2021 khususnya dibidang pelayanan kesehatan yaitu Meningkatkan Derajat Kesehatan dan Kualitas Keluarga.
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan evaluasi kinerja dan laporan pelaksanaan atas kinerja tahunan dan lima tahunan RSUD I Lagaligo.

### **1.4. Sistematika Penulisan**

Penyusunan Renstra RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur dilakukan oleh Tim Penyusun Renstra RSUD I Lagaligo. Dalam proses penyusunan Renstra juga melibatkan seluruh anggota organisasi dalam rapat-rapat internal serta melibatkan Stakeholders

RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, dan disusun menurut sistematika sebagai berikut :

**BAB I : PENDAHULUAN**

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

**BAB II : GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur OPD
- 2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah
- 2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

**BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah
- 3.2 Telaahan Visi, Misi dan program Kepala Daerah dan Waki Kepala Daerah Terpilih
- 3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra
- 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)
- 3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

**BAB IV : TUJUAN DAN SASARAN**

- 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

**BAB V : STRATEGI DAN KEBIJAKAN**

- 5.1 Strategi dan Kebijakan

**BABVI : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

6.1 Program dan Kegiatan

6.2 Kelompok Sasaran

6.3 Pendanaan Indikatif

**BAB VII : KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG  
URUSAN**

7.1 Indikator Kinerja Mengacu pada ?tujuan dan  
Sasaran RPJMD

**BAB VIII: PENUTUP**

**LAMPIRAN**

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

#### **2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur OPD**

Berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit Bab III pasal 4, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, dan mempunyai fungsi :

- A. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit,
- B. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat dua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- C. Penyelenggara penelitian dalam pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 11 Tahun 2010 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah sakit, susunan struktur organisasi RSUD I Lagaligo adalah sebagai berikut :

##### **A. Direktur**

Direktur bertanggung jawab memimpin, menyusun kebijakan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengembangkan dan mengkoordinasikan fasilitas-fasilitas rumah sakit serta sumber daya dengan tujuan agar asuhan klinis dilaksanakan secara efisien, efektif dan bermutu tinggi sesuai dengan peraturan perundang-undangan dibantu oleh komite medik.

##### **B. Kepala Bagian Tata Usaha**

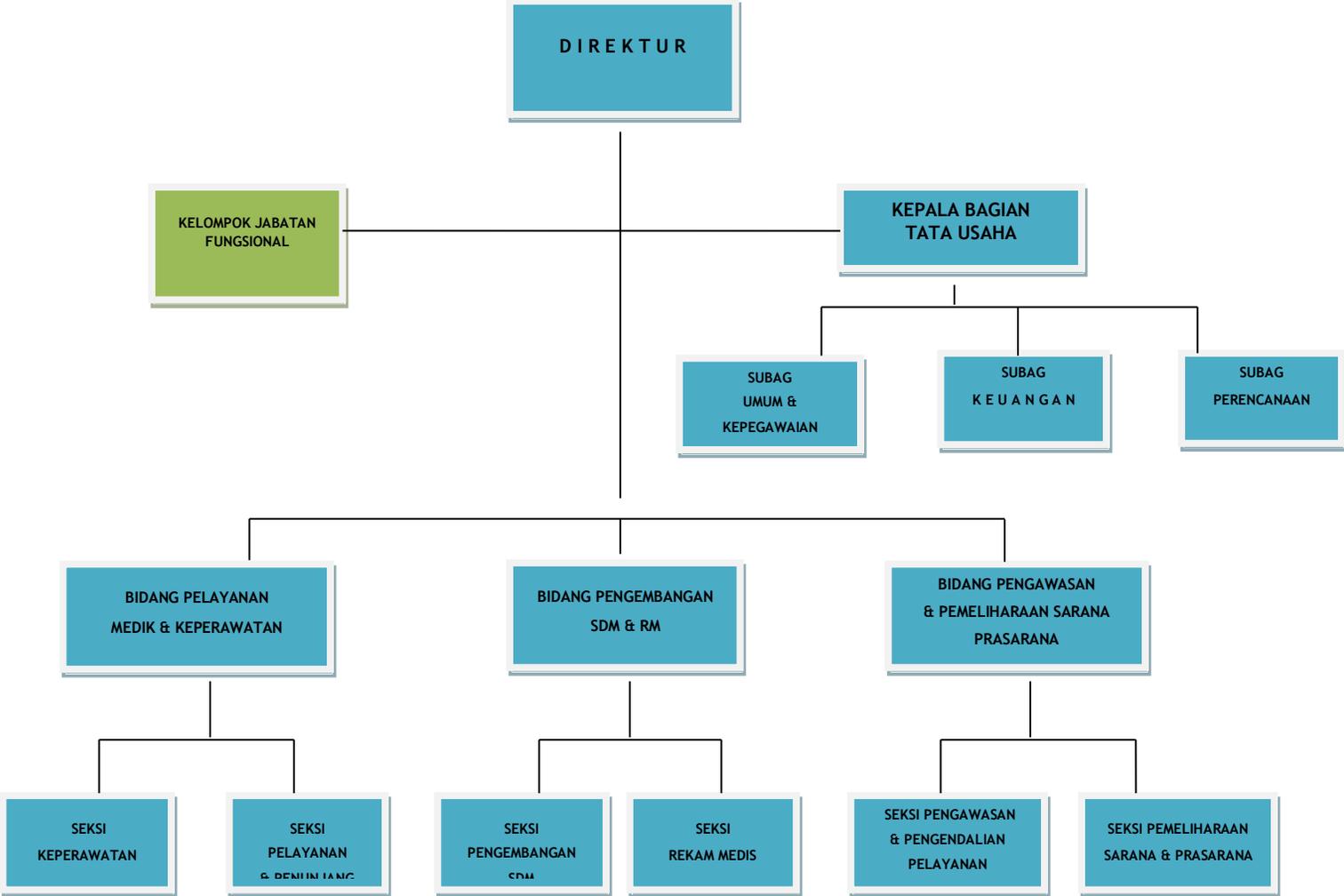
Mempunyai tugas menyusun kebijakan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengembangkan dan mengkoordinasikan fasilitas-fasilitas rumah sakit serta sumber daya, membawahi :

- a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
  - b. Sub Bagian Perencanaan.
  - c. Sub Bagian Keuangan.
- C. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan  
Mempunyai tugas dan kewajiban melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang pelayanan medik dan keperawatan yang membawahi :
- a. Kasie Pelayanan dan Penunjang Medik.
  - b. Kasie Keperawatan.
- D. Kabid Pengembangan SDM dan Rekam medik  
Mempunyai tugas dan kewajiban melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang pengembangan sumber daya manusia dan rekam medis, membawahi :
- a. Kasie Pengembangan Sumber Daya Manusia.
  - b. Kasie Rekam Medis.
- E. Kabid Pengawasan dan Pemeliharaan  
Mempunyai tugas dan kewajiban melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit, membawahi :
- a. Kasie Pemeliharaan Sarana dan Prasarana.
  - b. Kasie Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan.
- Disamping pejabat struktural seperti diatas, dalam melaksanakan tugas pelayanan rumah sakit ditunjang pula oleh pejabat fungsional yang memimpin instalasi. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 04 Tahun 2008 tentang Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi sebagai berikut:
1. Kedudukan RSUD I Lagaligo sebagai berikut :
    - a. Rumah Sakit Umum Daerah adalah unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten di bidang Rumah Sakit Umum Daerah

- b. Rumah Sakit Umum Daerah dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah
2. Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang RSUD.
3. Dalam menyelenggarakan tugas diatas, Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi sebagai berikut :
  - a. Perumusan kebijakan teknis di bidang Rumah Sakit Umum Daerah
  - b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang Rumah Sakit Umum Daerah
  - c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang Rumah Sakit Umum Daerah
  - d. Pengelolaan ketatausahaan meliputi ketatalaksanaan, kepegawaian, perlengkapan dan peralatan
  - e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya



**Gambar 2.1 : STRUKTUR ORGANISASI RSUD I LAGALIGO  
PERDA No.11 Tahun 2010**



## 2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

### Sumber Daya Manusia

Adapun sumber daya manusia pada RSUD I Lagaligo seluruhnya adalah 616 orang, terdiri dari tenaga PNS 219 orang, tenaga upah jasa 153 orang dan MOU ada 6 orang dan tenaga magang 238 orang. Data ketenagaan RSUD I Lagaligo dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.2  
Data SDM RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur  
Per Desember 2018

NO	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	TOTAL
	I. TENAGA MEDIS	
	<b>Dokter Spesialis</b>	<b>18</b>
1	Dokter Spesialis Bedah	1
2	Dokter Spesialis Obgyn	3
3	Dokter Spesialis Anak	1
4	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1
5	Dokter Spesialis Anastesi	1
6	Dokter Spesialis Gigi Anak	1
7	Dokter Spesialis Orthodentic	1
8	Dokter Spesialis Penyakit Mulut	1
9	Dokter Spesialis Radiologi	1
10	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1
11	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1
12	Dokter Spesialis Saraf	1
13	Dokter Spesialis THT	1
14	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1
15	Dokter spesialis Patologi Anatomi	1
16	Dokter Gizi Klinik	1
17	<b>Dokter MHA/ MARS/ MMR **)</b>	<b>1</b>
18	<b>Dokter MOU</b>	<b>6</b>
	1) Dokter Spesialis Interna (WKDS/MOU)	2
	2) Dokter Spesialis Bedah	1
	3) Dokter Spesilais Anak (WKDS)	1
	4) Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1
	5) Dokter Spesialis Mata	1

18	<b>Dokter Umum/ Gigi</b>	<b>11</b>
	Dokter Umum	11
	Dokter Gigi	2
19	<b>Dokter PPDS</b>	<b>4</b>
	<b>Total I</b>	<b>40</b>
	II. TENAGA KEPERAWATAN	
1	S1 Ners**)	62
2	S1 Keperawatan **)	23
3	D4 Anastesi	1
4	D4 Kebidanan **)	14
3	D3 Keperawatan	96
5	D3 Kebidanan	83
6	D3 Perawat Gigi	3
7	D3 Teknik Gigi	2
8	Perawat Kesehatan/ SPK	2
	<b>Total II</b>	<b>286</b>
	III. TENAGA PARAMEDIS NON PERAWATAN	
1	S2 Farmasi	1
2	Apoteker **)	14
3	Sarjana Farmasi	16
4	Asisten Apoteker	11
5	D4 Analis Kesehatan	1
6	D3 Gizi	1
7	D3 Perekam Medis	4
8	D3 Analis Kesehatan	16
9	D3 Teknis Elektro Medik	5
10	D3 Fisioterapi	11
11	D3 Radiologi & Radio Terapi	4
	<b>Total III</b>	<b>84</b>
	IV. TENAGA NON MEDIK PERAWATAN	
1	S2 Kesehatan Masyarakat **)	2
2	S1 Kesehatan Masyarakat **)	30
3	D3 Sanitarian	2
4	D3 Kearsipan	2
5	S1 Ekonomi	11
6	S1 Komputer	5
7	D3 Komputer	4

8	D3 Hiperkes (K3)	1
9	D3 Sekertaris (Upah Jasa)	1
10	SMA/ SLTA	125
	<b>Total IV</b>	<b>183</b>

*Ket :*

*\*\* tenaga tersebut menjabat jabatan struktural*

Tabel diatas dapat dijelaskan bahwa tenaga medis dokter spesialis 18 orang dengana 5 orang dokter MOU spesialis untuk melengkapi jumlah dan jenis spesialis. Selain itu untuk dokter umum dirumah sakit berjumlah 11 orang, dengan dokter upah jasa ada 5 orang dan memiliki 2 dokter gigi umum.

Saat ini ketersediaan dokter obstetric dan ginekolg sebanyak 3 orang masih belum memenuhi standar minimal yaitu sebanyak 6 orang, sesuai PMK no. 56 tahun 2014.

Strukturak dirumah sakit berjumlah 14 dan tenaga paramedic, kebidanan dan tenaga kesehatan lainnya dalam memenuhi pelayanan rumah sakit berjumlah 560 orang.

### **Aset**

RSUD I Lagaligomemiliki luas lahan 32.952 M2 dengan luas bangunan16.027,48 M2 dan didukung dengan sarana prasarana yang cukup memadai.Gambaran umum mengenai aset rumah sakit dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.3

#### Data Tanah & Bangunan

<b>Jenis Barang</b>	<b>Luas Tanah/ Bangunan</b>	<b>Jumlah</b>
1. Tanah dan Banguan	32.952 m2/ 16.027,48m2	1 bidang
2. Rumah Dinas	7	Unit
3. Asrama (Kopel 4)	24	Kamar

Tabel 2.4  
Data Barang Bergerak

<b>Jenis Barang</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Satuan</b>
<b>1. Alat Angkutan</b>		
➤ Mobil Dinas (Operasional)	18	Unit
➤ Mobil Ambulans	7	Unit
➤ Mobil Jenazah	2	Unit
➤ Kendaraan Roda Dua	7	Unit
<b>2. Alat Kedokteran Canggih</b>		
➤ CT Scan 128 slide	1	Unit
➤ Computed Radiographi (CR)	1	Unit
➤ Ultra Sonographi (USG)	3	Unit
➤ Elektrokardographi (EKG)	5	Unit
➤ Spirometri	1	Unit
➤ Elektrolit Analyzer	1	Unit
➤ Blood Gas Analyzer	1	Unit
➤ Hemodialisa	4	Unit
➤ Ventilator	9	Unit
➤ Monitor Pasien	10	Unit
➤ Defibrilator (DC Shock)	4	Unit
➤ Elektrocauter Digital	2	Unit
➤ Treadmill	1	Unit

Dari data alat tersebut diatas dapat dilihat bahwa RSUD I Lagaligomemiliki keunggulan dalam menetapkan diagnosa dan dalam pemberian terapi pada kasus-kasus yang dirujuk maupun tindakan operatif dibandingkan dengan rumah sakit disekitarnya.

### 2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Untuk mengukur pencapaian tujuan dan sasaran yang ditetapkan di dalam Renstra RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016 – 2020, akan dituangkan lebih lanjut dalam Rencana Kerja Tahunan dan Penetapan Kinerja Tahunan.

Metode pengukuran kinerja yang digunakan adalah metode pengukuran sederhana yang membandingkan target kinerja dengan realisasi kinerja. Hasil pengukuran pencapaian indikator kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis.

#### **Kinerja Pelayanan**

RSUD I Lagaligo yang bergerak dalam pelayanan publik di bidang kesehatan dan rujukan kesehatan perorangan, menawarkan beberapa produk pelayanan dan jasa yang bersifat spesialisistik dan profesional kepada masyarakat, diantaranya adalah:

- a. Pelayanan Rawat Darurat
- b. Pelayanan Rawat Jalan
- c. Pelayanan Rawat Inap
- d. Pelayanan Rawat Intensif
- e. Pelayanan Tindakan Medis Spesialistik
- f. Pelayanan Kebidanan
- g. Pelayanan Operasi
- h. Pelayanan Gigi & Mulut
- a. Pelayanan Radiologi
- b. Pelayanan Farmasi RS
- c. Pelayanan Gizi RS
- i. Pelayanan Rehabilitasi Medis (Fisioterapi)
- j. Pelayanan Generah Check Up

- k. Pelayanan Pemeriksaan Patologi Klinik
- l. Pelayanan Pemeriksaan Patologi Anatomi
- m. Pelayanan Hemodialisa
- n. Pelayanan Laundry
- o. Pelayanan Pengolahan Limbah RS
- p. Pelayanan Ambulans dan Mobil Jenazah
- q. Pelayanan Perbaikan Sarana Rumah sakit
- r. Pelayanan Administrasi

Dari berbagai jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit mengarah pada terlaksananya penyelenggaraan pelayanan rujukan kesehatan spesialistik.

### Kinerja Cakupan Pelayanan

Kinerja pelayanan berdasarkan indikator cakupan pelayanan selama 4 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.5

#### Cakupan Pelayanan RS Berdasarkan Cara Pembayaran

Pelayanan	Cakupan				Pertumbuhan	Trend
	2015	2016	2017	2018		
Rawat Inap:						
➤ Umum	1.033(8%)	1.186 (8%)	1.015 (6%)	976 (5%)		
➤ Askes/ JKN/ PTP	5.555(44%)	9.747 (63)	12.625 (78%)	17.926 (95%)		
➤ JKD	5.920(48%)	4.430 (29%)	2.467 (15%)	7 (0%)		
<b>Jumlah</b>	<b>12.508</b>	<b>15.378</b>	<b>16.148</b>	<b>18.909</b>	<b>14.6%</b>	<b>Naik</b>
Rawat Jalan :						
➤ Umum	2.379(7%)	6.125 (12%)	4.232 (7%)	3.355 (5%)		
➤ Askes/ JKN/ PTP	16.837(45%)	34.967 (30%)	53.705 (84%)	71.975 (95%)		
➤ JKD	17.855(48%)	9.203 (18%)	5.737 (9%)	0		
<b>Jumlah</b>	<b>37.071</b>	<b>49.395</b>	<b>63.674</b>	<b>75.330</b>	<b>15.5%</b>	<b>Naik</b>

IGD :						
➤ Umum	841(8%)	972 (9%)	821 (7%)	702 (5%)		
➤ Askes/ JKN/ PTP	4.204(43%)	6.567 (62%)	8.636 (78%)	13.003 (95%)		
➤ JKD	4.867(49%)	2.999 (28%)	1.623 (15%)	0		
<b>Jumlah</b>	<b>9.912</b>	<b>10.538</b>	<b>11.080</b>	<b>13.705</b>	<b>19,2%</b>	<b>Naik</b>

Berdasarkan data dalam tabel 2.5 di atas, menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik di RSUD I Lagaligodalam kurun waktu 4 tahun terakhir ini, jumlahnya terus meningkat (kecenderungan positif), dengan tingkat kenaikan bervariasi dari 5% s/d 17% pada masing- masing jenis penjamin.

Dari data cakupan pelayanan rujukan kesehatan spesialistik di rumah RSUD I Lagaligo, diketahui bahwa cakupan pelayanan kesehatan pasien JKN merupakan kunjungan terbesar 95% hingga tahun 2018 dan pasien umum masih lebih banyak (5%) dari pada pasien jaminan kesehatan daerah. Dari data diatas dapat dilihat bahwa pelayanan JKN yang mendominasi, kondisi ini disebabkan adanya kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu Timur terkait program pemerintah tentang BPJS Kesehatan dimana Kabupaten Luwu Timur melaksanakan program *Universal Health Coverage* (UHC) dimana semua penduduk di Luwu Timur memiliki jaminan kesehatan dengan menjadi program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).

### **Kinerja Cakupan Mutu Pelayanan**

Kinerja pelayanan berdasarkan indikator cakupan pelayanan selama 4 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.6

## Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Secara Umum

Parameter	Standar	Tahun				Rerate	Trend
		2015	2016	2017	2018		
JLH	TT	141	150	166	176		
BOR	60-85%	78%	84%	83%	86%	82,7%	Naik
LOS	6-9 hr	2.6 hr	2.3 hr	2.4 hr	2,3 hr	2.4 hr	Naik
TOI	1-3 hr	1.0 hr	0.7 hr	0.7 hr	0,6 hr	0.75 hr	Naik
BTO	40-50 kl	76 kl	89 kl	86 kl	91 kl	85,5 kl	turun
NDR	≤ 25 ‰	20‰	17‰	18‰	16‰	17,7‰	Naik
GDR	≤ 45 ‰	40 ‰	37‰	36‰	29‰	35,5‰	Naik

Sumber Data : Laporan Tahunan RSUD I Lagaligo

Dengan memperhatikan data indikator kinerja mutu pelayanan secara umum rumah sakit tersebut di atas, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Angka penggunaan tempat tidur (BOR)

Tingkat efisiensi pemanfaatan fasilitas tempat tidur rumah sakit oleh masyarakat selama 4 (empat) tahun terakhir ini cukup tinggi. hal ini dapat diketahui dari Bed Occupacy Rate ( BOR ) yang semakin meningkat (lebih baik). Berdasarkan rerata BOR selama 4 (empat) tahun terakhir ini adalah sebesar 82,7%,dimana posisi angka ideal antara angka 65 s/d 85%. Jika melihat capaian BOR pertahunnya, pemanfaatan tempat tidur rumah sakit masih standar ideal.

2. Rata-rata lamanya pasien dirawat (LOS)

Indikator Length of Stay (LOS) masih dibawah ideal (ideal 6-9 hari), hal ini menggambarkan bahwa lama perawatan pasien rawat inap di rumah sakit kisaran 2-3 hari namun tanpa mengurangi

mutu pelayanan, kondisi ini dipengaruhi adanya program BPJS Kesehatan dimana rumah sakit dituntut untuk bisa efisiensi dalam penggunaan bahan dan sarana.

3. Tenggang perputaran (TOI)

Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati, Turn Off Interval (TOI) cenderung sangat singkat, dirata-ratakan kurang dari 1 (satu) hari. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawatan tempat tidur sebelum digunakan kembali oleh pasien sangat rendah sehingga kemungkinan kerusakan cukup tinggi serta higienis peralatan rendah sehingga kemungkinan infeksi cukup tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh tingginya jumlah penggunaan tempat tidur oleh pasien rumah sakit tidak seimbang dengan ketersediaan tempat tidur rumah sakit. Sangat diharapkan ada penambahan jumlah tempat tidur pasien. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

4. Angka perputaran tempat tidur (BTO)

Bed Turn Over (BTO) berada pada posisi yang kurang ideal, dari data diatas dapat dilihat bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur pasien di RSUD I Lagaligo dalam setahun rata-rata 85.5 kali, kondisi ini disebabkan tingginya jumlah pasien rumah sakit. Sementara idealnya penggunaan tempat tidur kisaran 50-60 kali setahun. Tingginya perputaran ini berdampak pada kerusakan tempat tidur yang cukup tinggi karena melampaui standar normal penggunaan.

5. Angka kematian 48 jam setelah dirawat/ 1000 pasien keluar hidup (NDR)

Indikator NDR ini memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Rerata angka Net Death Rate (NDR) selama 4 tahun terakhir sebesar 17,7‰ angka ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan

RSUD I Lagaligo katagori standar baik dimana menurut Depkes RI (2005) standara <25 per mill).

6. Angka Kematian umum untuk setiap 1000 penderita yang keluar (GDR)

Sama halnya dengan indicator Gross Death Rate (GDR) Angka Kematian umum setiap untuk 1000 penderita, dari data diatas dapat dilihat bahwa RSUD I Lagaligo menunjukan angka baik karena masih berada dibawah standar yaitu rata-rata 35,5‰, (Nilai standar  $\leq 45$  ‰). Capaian angka ini diperoleh karena jumlah dokter spesialis dan peralatan pendukung yang cukup memadai yang dimiliki rumah sakit.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa minat masyarakat untuk memanfaatkan RSUD I Lagaligo cukup tinggi sehingga perlu dilakukan pengembangan pelayanan dangan penambahan tempat tidur pasien.

Tabel 2.7

Capaian BOR Berdasarkan Klas Pelayanan

Klas	2015		2016		2017		2018	
	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR
Vip	24	72 %	24	77%	24	97%	24	86
Klas I-II	18	82 %	18	84%	34	71%	34	87
Klas III	94	79 %	103	85%	103	86%	93	83
Khusus	5	82 %	5	91%	5	90%	25	86
TT/ BOR	141	78 %	150	84%	166	83%	176	86

Rerata pemanfaatan tempat tidur berdasarkan kelas pelayanan dapat dijelaskan sebagai berikut, perawatan kelas VIP 86%, sedangkan perawatan kelas I-II ada 87%, dan perawatan kelas III

BOR 83%, sedangkan BOR pada pelayanan kelas khusus 86% . Dari data tersebut menunjukkan angka capaian angka pelayanan rumah sakit BOR melebihi angka standar ideal (60-85%), dimana hampir seluruh kelas perawatan capaian BOR diatas standar ideal. Dari gambaran tersebut dapat disimpulkan bahwa minat masyarakat untuk memanfaatkan jasa layanan RSUD I Lagaligo cukup tinggi, dan untuk mengantisipasi dampak dari kondisi tersebut sangat diperlukan adanya pengembangan pelayanan dengan penambahan tempat tidur pasien.

Tabel 2.8  
Indikator Mutu Klinik 2018

No	Indikator Mutu Klinik	Target	Realisasi
1	Waktu penyediaan dokumen RM pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	95%
2	Kelengkapan RM 24 jam setelah pelayanan	100%	100%
3	Angka ASI eksklusif selama masa perawatan di RS	>80%	75%
4	Waktu tunggu hasil pemeriksaan laboratorium cito	≤ 15 menit	75%
5	Waktu tunggu hasil pelayanan radiologi cito	≤ 60 menit	75%
6	Angka kerusakan sampel darah	0%	0%
7	Angka pasien stroke iskemik yang diresepkan terapi	100%	100%
8	Insiden kesalahan golongan darah transfuse	0%	0%
9	Insiden kesalahan jenis darah transfusi	0%	0%
10	Insiden reaksi transfuse	≤ 0,01%	0%
11	Insiden infeksi akibat transfuse	0%	0%
12	Kejadian kematian ibu karena : - Perdarahan - Eklamsi/ Pre-eklamsi - Sepsis	≤ 1% ≤ 30% 0,2%	22,22% 0% 0%
13	Komplikasi penggunaan obat anastesi	≤ 6%	0%

	karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan ETT, termasuk pada pasien SC dan kuret		
--	--	--	--

Tabel 2.9  
Tabel Indikator Mutu Manajemen 2018

No	Indikator Mutu Manajemen	Target	Realisasi
1	Adanya penelitian deskriptif/ analitik	≥ 1	2
2	Ketersediaan jenis darah transfuse	100%	100%
3	Ketersediaan peralatan kesehatan	≥ 80%	80%
4	Pembuatan FMEA (resiko jatuh, kesalahan indentitas, hospital acquired infection, penculikan bayi, kesalahan pemberian obat)	100%	75%
5	Jumlah perawat/ bidan yang mengikuti pelatihan resusitasi neonates	≥30%	9,09%
6	Jumlah perawat/ bidan yang pernah mengikuti program magang di NICU	≥30%	18,20%
7	Jumlah perawat/ bidan yang pernah mengikuti pelatihan APN, PONEK dan BTCLS	≥30%	41,40%
8	Jumlah perawat/ bidan yang pernah mengikuti program magang diunit hemodialysis	≥30%	100%
9	Tersedianya anggota PPI yang terlatih	≥50%	15%
10	Pengadaan pojok ASI	Tersedia ruang pojok ASI	Tersedia ruang pojok ASI
11	Pengadaan perawat penyuluh ASI	≥ 2 peserta	1
12	Ketersediaan SPO : - Komunikasi efektif pelaksanaan SC - Komunikasi efektif via telepon - Penanganan obat-obat emergency - Pemasangan gelang identitas	100%	100%

	- Pemasangan marker radiologi		
13	Waktu tanggap kerusakan alat	≤ 15 menit	75%

Tabel 2.10

## Indikator Mutu Keselamatan Pasien 2018

No	Indikator Mutu Keselamatan Pasien	Target	Realisasi
1	Tidak adanya kesalahan identifikasi pasien	100%	0,005%
2	Tidak ada insiden KNC/KTD/KS akibat kesalahan pemberian obat	100%	0,007%
3	Tidak ada insiden KNC/KTD/KS akibat pasien jatuh	100%	0,007%

Sementara itu untuk mengukur kinerja pelayanan rumah sakit juga telah ditetapkan Standar Pelayanan Minimal RSUD I Lagaligo. Kinerja pencapaian SPM RSUD I Lagaligo sebagaimana disajikan pada tabel berikut ini

Tabel 2.11

## Capaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS

No	Indikator	Standar	Capaian			
			2015	2016	2017	2018
<b>I</b>	<b>Pelayanan Gawat Darurat</b>					
1.	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	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%
4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
5.	Waktu tanggap	≤ lima menit	≤0,33	0,30 mnt	0,25mnt	18,3

	pelayanan Dokter di Gawat Darurat	terlayani, setelah pasien datang	mnt			detik
6.	Kepuasan Pelanggan	$\geq 70\%$	92,2%	92,9%	86,9%	81,03%
7.	Kematian pasien < 24 Jam	$\leq$ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	1,8‰	2,5‰	0,9‰	-
8.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%
<b>II</b>	<b>Pelayanan Rawat Jalan</b>					
1.	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100%	100%	86,1%	86,3%
2.	Ketersediaan Pelayanan	Klinik Anak	Ada	Ada	Ada	Ada
a.		Klinik Penyakit dalam	Ada	Ada	Ada	Ada
b.		Klinik Kebidanan	Ada	Ada	Ada	Ada
c.		Klinik Bedah	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%
4.	Waktu tunggu di rawat jalan	$\leq 60$ menit	24,25 mnt	24,71 mnt	29,3mnt	31,2 mnt
5.	Kepuasan Pelanggan	$\geq 90\%$	88,11%	90,3%	83,9%	80,4%
6.a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	$\geq 60\%$	100%	100%	49,6%	-
6.b	Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan TB di RS	$\geq 60\%$	100%	100%	100%	-
<b>III</b>	<b>Pelayanan Rawat Inap</b>					
1.a	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	Dr. Spesialis	75%	87,5%	100%	
b.		Perawat minimal pendidikan D3	96%	100%	100%	100%
2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat	100%	100%	100%	100%	100%

	inap					
3.a	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Anak	Ada	Ada	Ada	Ada
b.		Penyakit Dalam	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	94,0%	96%	89,2%	83,5%
5.	Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5 \%$	0,2%	0,79%	0,41%	0,23%
6.	Kejadian Infeksi Nosokomial	$\leq 1,5 \%$	7,8%	5,3%	3,17%	2,2%
7.	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0.24 \%$	0,82%	0,84%	0,008%	0,004%
9.	Kejadian pulang paksa	$\leq 5 \%$	3,0%	2,1%	1,57%	0,3%
10.	Kepuasan pelanggan	$\geq 90 \%$	90,0%	96%	85,6%	86,2%
11.a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	$\geq 60 \%$	73,8%	100%	100%	-
11.b	Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan TB di RS	$\geq 60 \%$	100%	100%	100%	100%
<b>IV</b>	<b>Bedah Sentral</b>					
1.	Waktu tunggu operasi elektif	$\leq 2$ hari	1hr	1hr	1,02hr	1 hr
2.	Kejadian Kematian di meja operasi	$\leq 1 \%$	0%	0%	0%	0%
3.	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	-
4.	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	-
5.	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	-
6.	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Komplikasi anestesi karena overdosis,	$\leq 6 \%$	0%	0%	0%	0%

	reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube					
<b>V</b>	<b>Persalinan &amp; Perinatologi</b>					
1.a	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Perdarahan $\leq$ 1 %	4,16%	22,2%	0%	0%
b.		Pre-eklampsia $\leq$ 30 %	0%	0%	0%	0%
c.		Sepsis $\leq$ 0,2 %	0%	0%	0%	0%
2.a	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp.OG	100%	100%	100%	100%
b.		Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	0%	100%	100%	-
c.		Bidan	100%	100%	100%	100%
3.	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	100%	100%	100%	
4.a	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter Sp.OG	100%	100%	100%	100%
b.		Dokter Sp.A	100%	100%	100%	100%
c.		Dokter Sp.An	100%	100%	100%	100%
5.	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	80,2%	91,9%	94,6%	94,6%
6.	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	$\leq$ 20 %	31,2%	29,3%	14,7%	24,3%
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%
b.	Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih		100%	100%	100%	100%
8.	Kepuasan Pelanggan	$\geq$ 90 %	92,3%	90%	83,08%	81,7%

<b>VI</b>		<b>Pelayanan Intensif</b>				
1.	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0,96%	1,6%	1,45%	0,6%
2.a	Pemberi pelayanan Unit Intensif	Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%	100%	100%
b.		100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	64,2%	100%	100%	100%
<b>VII</b>		<b>Radiologi</b>				
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam	25,2mnt	25,9mnt	28,8mnt	31,1%
2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	Residen	100%	100%	100%
3.	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	0,44%	0,50%	100%	
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	88,11%	90,3%	81,7%	80,0%
<b>VIII</b>		<b>Laboratorium Patologi Klinik</b>				
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	87mnt	75,9mnt	57,8mnt	64,4%
2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	26,7%	100%	46,4%	0%
3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	88,1%	90,3%	83,4%	94,4%
<b>IX</b>		<b>Rehabilitasi Medik</b>				
1.	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	0%	0%	0%	0%

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

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

	keuangan					
8.	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 Jam	6,6mnt	6,5mnt	6,5mnt	6,2 mnt
9.	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%
<b>XVII</b>	<b>Ambulans</b>					
1.	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	24jam	24jam	24jam	24jam
2.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit	8,58mnt	11,4mnt	13,06 mnt	27,5 mnt
<b>XVIII</b>	<b>Pemulasaran Jenazah</b>					
1.	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	41,91mnt	68,4mnt	1,3mnt	73,5 mnt
<b>XIX</b>	<b>Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS</b>					
1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≥ 15mnt	≤ 80 %	100%	91,2%	88,5%	82,8%
2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	91,2%	90,2%	9,6%
3.	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	92,85%	100%	100%	100%
<b>XX</b>	<b>Pelayanan Laundry</b>					
1.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	-	-
2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%
<b>XXI</b>	<b>Pencegahan &amp; Pengendalian Infeksi</b>					
1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	12,5%	18,7%	100%	100%
2.	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%	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%
<b>XXI</b>	<b>Pencegahan &amp; Pengendalian Infeksi</b>					
1.	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%				16,7%
2.	Sistem pengamanan	Ada				Ada
3.	Petugas keamanan melakukan keliling rumah sakit	75%				75%
4.	Evaluasi terhadap system pengamanan	Per 3 bln				-
5.	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%				99,9%
6.	Kepuasan pelanggan	≥90%				90,3%

### Kinerja Keuangan

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah RSUD I Lagaligo Tahun 2014-2017 telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Luwu Timur, dan dituangkan lebih lanjut dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). Besarnya anggaran belanja yang telah ditetapkan setiap tahunnya mengalami peningkatan, dan dalam anggaran tersebut terdapat anggaran yang bersumber dari BLUD rumah sakit dan setiap tahun mengalami peningkatan. Perkembangan anggaran dan realisasi belanja daerah menurut kelompok belanja dari Tahun 2014-2017, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.12

## Anggaran dan Realisasi Tahun 2014-2018

TAHUN	ANGGARAN (Rp.)	REALISASI	Persen (%)
2014	65.626.878.749,-	63.194.099.650,-	96 %
2015	74.994.124.356,-	71.155.826.439,-	95 %
2016	102.980.572.249,-	93.412.077.003	91%
2017	108.308.480.147,-	105.007.430.210,-	97%
2018	146.218.669.574,-	138.336.335035,-	95,6%

Tabel 2.13

## Target Pendapatan dan Realisasi Pendapatan Tahun 2014-2017

TAHUN	PAD (Rp.)	REALISASI	Persen (%)
2014	23.259.959.778,-	23.770.914.302,-	102 %
2015	25.585.068.919,-	24.326.297.773,-	95 %
2016	31.005.698.806,-	37.029.714.443,-	120%
2017	40.102.000.000,-	47.446.084.386,-	119%
2018	70.000.000.000,-	68.632.242.660,-	98%

Selain Pencapaian Kinerja Pelayanan serta Pencapaian Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan, RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur pada Tahun 2017 memperoleh beberapa penghargaan dari Bupati Kab. Luwu Timur, penghargaan yang dimaksud yaitu :

1. Piagam Penghargaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah memperoleh nilai B
2. Piagam Penghargaan Pelayanan Publik

## **2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah**

### **Tantangan Pengembangan**

Tantangan pengembangan RSUD I Lagaligo yang akan datang adalah sebagai berikut :

- a. Keterbatasan lahan untuk pengembangan pelayanan sehingga sudah sangat sulit untuk mengembangkan pelayanan secara horisontal.
- b. Keterbatasan kemampuan anggaran baik yang bersumber dari APBD maupun BLUD belum memenuhi harapan kebutuhan untuk pemenuhan dan pengembangan pelayanan. Hal ini dapat dilihat dari persetujuan usulan anggaran RS rata-rata pertumbuhannya 19.7% dan cenderung menurun.
- c. Berlakunya penerapan ketentuan rujukan berjenjang dan limitasi diagnosa tertentu yang akan dibayar BPJS dengan berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Fasilitas kesehatan seperti dokter keluarga, Puskesmas, rumah sakit type d, c dan b akan melayani rujukan secara proporsional sehingga RSUD I Lagaligo sebagai rumah sakit type C atau rumah sakit rujukan (FKTL) hanya akan menerima rujukan pasien yang sudah tidak bisa dilayani di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), artinya manakala RSUD I Lagaligo melayani pasien JKN diluar diagnosa yang dijamin oleh BPJS maka RS tidak akan dibayar oleh BPJS.

Tiga hal tersebut tentu saja akan menyebabkan berkurangnya kunjungan pasien ke RSUD I Lagaligo (terbatas diagnosa yang biasa dirujuk) yang akan berdampak pada menurunnya penerimaan RS dan kemampuan pembiayaan RS yang pada

akhirnya akan berdampak pula pada kemampuan pengembangan mutu pelayanan rumah sakit.

- d. Adanyapenerapan Universal health coverage (UHC) diKab. Luwu Timur, semua masyarakat memiliki jaminan kesehatan (JKN-KIS). RSUD I Lagaligo merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) dimana pembiayaan BPJS system paket dan besaran klaim sudah di atur oleh BPJS (tarif INACBGs). sementara belum semua masyarakat memahami bagaimana mekanisme pelayanan yang diatur BPJS.
- e. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Standar akrediasi harus berfokus pada pasien, bersifat dinamis dan mengikuti perkembangan ditingkat global.
- f. Adanya ancaman tuntutan oleh konsumen terhadap pelayanan kesehatan.

Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat sangat berkorelasi dengan tingginya pemahaman dan kesadaran akan hak- haknya termasuk haknya dalam tata hukum. Hal ini berdampak pada kesadaran terhadap haknya untuk menuntut secara hukum jika diperlakukan kurang atau tidak profesional dalam hal pelayanan kesehatan.

- g. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan yang prima.

Sama halnya dengan penjelasan pada huruf e di atas, hal ini jugaberdampak pada kesadaran terhadap haknya untuk menuntut layanan kesehatan yang bermutu/ berkualitas.

- h. Kurang memadainya tarif asuransi kesehatan

## Peluang Pengembangan

Identifikasi terhadap peluang pengembangan RSUD I Lagaligo yang akan datang adalah sebagai berikut :

- a. Tingginya dukungan Pemerintah Daerah Kab. Luwu Timur untuk penerapan PPK-BLUD rumah sakit.
- b. Adanya dukungan legislatif terhadap pengembangan pelayanan rumah sakit.
- c. Lingkungan geografi & demografi yang strategis.

Letak RSUD I Lagaligo saat ini terletak pada posisi yang strategis dan mudah dijangkau dari arah manapun dan merupakan daerah segitiga antara beberapa kecamatan. Aksesibilitas mudah dicapai dari berbagai arah, kondisi jalan baik dan dilewati jalur angkutan umum.

- d. Adanya pelayanan unggulan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit sekitar.
- e. Tersedianya sumber daya tenaga medis spesialis.
- f. Tersediannya jaminan asuransi bagi masyarakat miskin.
- g. Tingginya kesadaran dan minat masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- h. Harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan sarana prasarana yang berkualitas dan canggih.
- i. Adanya Permendagri 61 tahun 2007 yang telah di revisi dengan Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang pedoman teknis PPKBLUD , sehingga rumah sakit dapat menerapkan PPK BLUD.
- j. RSUD I Lagaligo telah mendapat pengakuan akreditasi dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tingkat Paripurna.

### BAB III

## PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

### 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Pelayanan Perangkat Daerah

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya menyelenggarakan Pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan RSUDI Lagaligo dihadapkan pada permasalahan-permasalahan yang diformulasikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1.

Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD I Lagaligo yang bersumber dari permasalahan internal SKPD.

Aspek Kajian	Kondisi Saat Ini	Standar Yang Digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan
			Internal	Eksternal	
Angka kematian	Masih cukup tinggi	<40 per 1.000 kunjung	Masih terbatasnya ketersediaan tenaga spesialis dan tenaga profesi lainnya	Kondisi pasien yang dirujuk ke RS sdh terminal stage	Pelayanan yang kurang memadai akibat masih kurangnya SDM yang kompetensi dan rendahnya pemahaman masyarakat terhadap status kesehatan
Program JKN	Belum optimal sosialisasi ke masyarakat	PMK 28, ttg JKN dan Tarif INACBGs	Hambatan dalam melakukan kontrol dalam kendali mutu dan Biaya	Kurang pahami masyarakat, BPJS kurang intens sosialisasi	Komplain pasien terkait mekanisme pelayanan dan pembayaran diluar kelas pelayanan
Cost Recovey Rate	65,7%	95%	belum optimalnya Efisiensi biaya operasional RS	Tarif yang belum berbasis unit cost	Operasional RS belum dapat dibiayai sepenuhnya oleh

					pendapatan RS
Sarana dan prasarana RS	84%	100%	Pemenuhan sarana mengacu pada kebutuhan pelayanan	Kurangnya subsidi APBD untuk pemenuhan sarpras	Standar sanpras RS tipe C belum dapat terpenuhi secara optimal
Ketenagaan	59% (360 org)	100% (538 org)	Kurangnya kemampuan anggaran BLUD dlm menggaji tenaga kontrak	Kurangnya jumlah distribusi tenaga CPNS/PNS	Beban kerja yang berlebih & rangkap tugas pada pegawai
Pengembangan SDM	44,7%	≥60%	Kemampuan anggaran untuk pengembangan SDM masih terbatas	Terbatasnya akses ke lembaga penyelenggara, system pelatihan yg bersifat paket	Pencapaian pengembangan SDM sesuai SPM belum optimal

Tabel 3.2

Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD I Lagaligo yang bersumber dari permasalahan Eksternal SKPD.

No	Permasalahan		
	Dinamika Internasional	Dinamika Nasional	Dinamika Regional/ Lokal
	Globalisasi seperti implementasi MEA dengan segala risiko deregulasi dan perijinan yang harus diantisipasi	Penerapan UU SJSN dan BPJS tahun 2014.	Penerapan Sistem rujukan regional di Sulsel.
	<i>Millenium Development Goals (MDG's)- Sustainable Millenium Development Goals (SDG's)</i>	Keterbatasan dana Pemerintah dalam mensubsidi RS.	Keterbatasan dana Pemerintah dalam mensubsidi RS.
			Meningkatnya jumlah kasus HIV/AIDS, TB& Kematian Maternal/ Neonatal

Inventarisasi permasalahan berdasarkan tugas pokok fungsi dari tabel 3.1 dan tabel 3.2 tersebut di atas dapat dikelompokkan menjadi:

1. Aspek Pelayanan Medis
  - a. Pelayanan poliklinik masih belum sepenuhnya dilaksanakan oleh dokter spesialis
  - b. Masih Tingginya kematian ibu dan anak dirumah sakit
  - c. Angka kepatuhan hand hygiene masih belum 100%
  - d. BOR rumah sakit yangcukup tinggi
  - e. Penerapan UU SJSN dan BPJS tahun 2014.
  - f. Penerapan sistim rujukan berjenjang
  - g. *Sustainable Development Goals* (MDGs-SDG's)
  - h. Meningkatnya jumlah kasus HIV AIDS,TB
2. Aspek Sarana Prasarana.
  - a. Kebutuhan kelas khusus dan Kelas I-II yang belum terpenuhisecara optimal karena kurangnya jumlah tempat tidur yang tersedia.
  - b. Belum terpenuhinya alat-alat kesehatan/ kedokteran sesuai standar RS kelas C dan ketersediaan dokter spesialis.
  - c. Masih ada sarana dan peralatan rumah sakit yang belum memenuhi standar
3. Aspek Ketenagaan.
  - a. Belum memadainya jumlah tenaga rumah sakit.
  - b. Belum terpenuhinya peningkatan kompetensi pegawai rumah sakit
4. Aspek Keuangan.
  - a. Kurangnya kemampuan pendapatanBLUD untuk membiayai operasional BLUD.
  - b. Keterbatasan dana Pemerintah Daerah (APBD) dalam mensubsidi rumah sakit.

### 3.2 Telaahan Visi, Misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Sesuai dengan visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih, maka visi pembangunan daerah jangka menengah Kabupaten Luwu Timur tahun 2016-2021 adalah "**Luwu Timur Terkemuka 2021**".

Visi ini bermakna bahwa tahun 2021 Luwu Timur merupakan daerah terkemuka dibanding Kabupaten / Kota lain di wilayah Sulawesi Selatan. Aspek-aspek yang menjadi penanda dari Luwu Timur Terkemuka adalah daerah dan masyarakat Luwu Timur yang maju sejahtera dan mandiri.

Dari gambaran visi diatas dapat dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan "**Maju**" adalah Kondisi dimana kabupaten luwu timur yang memiliki infrastruktur yang berkualitas dan sumber daya manusia yang handal. Indikatornya adalah tersedianya sarana transportasi darat, laut dan udara yang memadai dan realisasi IPM yang tinggi.

"**Sejahtera**" adalah Kondisi dimana kabupaten luwu timur memiliki masyarakat yang kemakmuran ekonominya tinggi, kesejahteraan sosialnya tinggi rendahnya tingkat kemiskinan dengan dilandasi oleh perikehidupan yang religius. Indikatornya adalah PDRB perkapita dan angka kemiskinan.

"**Mandiri** " adalah kondisi dimana kabupaten Luwu Timur memiliki daya saing yang tinggi ditandai dengan berkembangnya iklim investasi yang atraktif, terpenuhinya fasilitas ekonomi yang memadai dan orientasi hidup masyarakat yang berdiri diatas kemampuan sendiri. Indikatornya adalah jumlah dan nilai investasi.

Dalam rangka pencapaian visi tersebut di atas dengan tetap memperhatikan kondisi dan permasalahan yang ada serta

tantangan ke depan, dan memperhitungkan peluang yang dimiliki, maka ditetapkan 8 (Delapan) misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi daerah dan kesejahteraan sosial masyarakat yang berbasis sumber daya dan didukung oleh stabilitas keamanan wilayah dan nilai nilai budaya,
2. Mendorong peningkatan investasi daerah
3. Memanfaatkan ruang sesuai dengan tata ruang wilayah untuk menjamin kelestarian sumber daya alam dan lingkungan hidup.
4. Meningkatkan kualitas layanan pendidikan dan kesehatan dalam mencapai kualitas manusia yang tinggi
5. Meningkatkan kapasitas infrastruktur serta sarana dan prasarana wilayah untuk menunjang percepatan pembangunan daerah
6. Mendorong reformasi birokrasi untuk tata kelola pemerintahan yang baik
7. Mendorong berkembangnya masyarakat yang religius dan kerukunan intra dan antar umat beragama
8. Meningkatkan koordinasi dan kerja sama antar daerah

Penjelasan yang terkandung di dalam rumusan kedelapan misi Pemerintah Kabupaten Luwu Timur tersebut di atas adalah sebagai berikut:

**Misi Pertama**, yaitu Meningkatkan pertumbuhan ekonomi daerah dan kesejahteraan sosial masyarakat yang berbasis sumber daya dan didukung oleh stabilitas keamanan wilayah dan nilai nilai budaya. Misi ini mencakup upaya-upaya dalam merumuskan kebijakan strategis bagi pemanfaatan sumberdaya sebagai sumber pertumbuhan ekonomi daerah, pemeliharaan stabilitas dan pertumbuhan ekonomi daerah, distribusi dan kontribusi pertumbuhan ekonomi antar sektor pembangunan guna menghindari ketergantungan ekonomi pada sektor tertentu, pemantapan kordinasi dan keharmonisan kerja antar

stakeholder pembangunan ekonomi daerah dan optimalisasi tugas dan fungsi pengendalian dan pemantauan inflasi daerah; meningkatkan produksi tanaman pangan dan hortikultura, populasi ternak, perikanan dan rumput laut, serta perkebunan; menguatkan kapasitas koperasi dan UMKM; meningkatkan daya saing pariwisata; menguatkan sistem penyuluhan pertanian, peternakan, perkebunan, dan perikanan; menanggulangi kemiskinan secara terpadu serta mewujudkan kedaulatan pangan.

**Misi Kedua,** yaitu Mendorong peningkatan investasi daerah. Misi ini mencakup upaya umum dalam mendorong promosi peluang investasi pada berbagai sektor usaha potensial di daerah untuk membuka kesempatan kerja dan kesempatan berusaha yang lebih luas; mengembangkan iklim dan sarana/prasarana pendukung investasi daerah; mendorong transparansi dan mempermudah perizinan serta membuka peluang investasi.

**Misi Ketiga,** yaitu Memanfaatkan ruang sesuai dengan tata ruang wilayah untuk menjamin kelestarian sumber daya alam dan lingkungan hidup.

Misi ini mencakup upaya dalam mendorong pengembangan kawasan strategis daerah/kabupaten secara terkait dengan kawasan strategis nasional, meningkatkan pengawasan dan pengendalian pemanfaatan ruang serta meningkatkan kualitas dan pengendalian lingkungan hidup.

**Misi Keempat** yaitu Meningkatkan kualitas layanan pendidikan dan kesehatan dalam mencapai kualitas manusia yang tinggi. Misi ini mencakup upaya meningkatkan akses dan layanan pendidikan, gerakan literasi dalam menuntaskan buta huruf dan mendorong minat baca, meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan, meningkatkan kompetensi dan kapasitas tenaga pendidik dan

kependidikan serta tenaga kesehatan (gerakan memuliakan guru dan dokter), mendukung pengembangan rumah sakit berakreditasi, meningkatkan akses dan layanan kesehatan, menguatkan jaminan kesehatan masyarakat dan menguatkan norma keluarga kecil dan sejahtera

**Misi Kelima,** yaitu Meningkatkan kapasitas infrastruktur serta sarana dan prasarana wilayah untuk menunjang percepatan pembangunan daerah. Misi ini mencakup upaya meningkatkan kapasitas jalan dan jembatan, meningkatkan kapasitas perhubungan udara, darat, laut dan danau, mengembangkan perumahan dan permukiman, meningkatkan kapasitas infrastruktur sumberdaya air dan irigasi, memenuhi infrastruktur dasar masyarakat pesisir, dan meningkatkan kapasitas penanganan bencana

**Misi Keenam,** yaitu Mendorong reformasi birokrasi untuk tata kelola pemerintahan yang baik. Misi ini mencakup upaya penguatan kelembagaan dan tata-laksana pemerintahan daerah, meningkatkan kompetensi sumberdaya aparatur, mendorong transparansi dan akuntabilitas birokrasi, menertibkan pengelolaan keuangan dan asset daerah, dan memperbaiki administrasi pemerintahan umum

**Misi Ketujuh,** yaitu Mendorong berkembangnya masyarakat yang religius dan kerukunan intra dan antar umat beragama. Misi ini mencakup upaya memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana ibadah, memelihara kerukunan antar dan intra ummat beragama, dan memelihara situasi kondusif bagi penghayatan dan pengamalan nilai dan norma agama

**Misi Kedelapan,** yaitu Meningkatkan koordinasi dan kerja sama antar daerah. Misi ini mencakup upaya dalam mengembangkan kerjasama antar daerah lain di Indonesia, mengembangkan sistem jaringan distribusi komoditas strategis, meningkatkan kualitas tenaga

kerja dan calon tenaga kerja, meningkatkan penanganan hubungan industrial.

Dalam mencapai Misi Bupati dan Wakil Bupati Luwu Timur untuk periode 2016-2021, RSUD I Lagaligo menjalankan misi 4, yaitu **"Meningkatkan kualitas layanan pendidikan dan kesehatan dalam mencapai kualitas manusia yang tinggi"** dengan tujuan **"Meningkatkan kualitas manusia khususnya pada aspek pendidikan dan kesehatan"**. Sasaran yang akan dicapai adalah **"Meningkatkan derajat pendidikan dan derajat kesehatan"** dengan indicator sasaran adalah **"Angka usia harapan hidup"**. Rancangan program prioritas RSUD I Lagaligo, yaitu :

1. Rumah Sakit Akreditasi
2. 50 (Lima puluh) dokter spesialis

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap permasalahan pada RSUD I Lagaligo yang bisa mempengaruhi pencapaian Visi dan Misi serta Program Bupati dan Wakil Bupati terpilih maka ditetapkan program prioritas ( KP1) RSUD I Lagaligo adalah sebagai berikut :

1. Program Peningkatan Sarana Prasarana Aparatur.
2. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan.
3. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS.
4. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran.
5. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
6. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS.
7. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan.

### **3.3 Telaahan Renstra K/L DanRenstra**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi

setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan.

Pembangunan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan pemberdayaan masyarakat didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan nasional. Pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan.

Sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan RI adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak.
2. Meningkatnya pengendalian penyakit.
3. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan.

4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan.
5. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin.
6. Meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Visi Sulawesi Selatan sebagaimana telah dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013-2018 merupakan gambaran, sikap mental dan cara pandang jauh kedepan mengenai organisasi, maka visi Pembangunan Sulawesi Selatan adalah " Sulawesi Selatan Sebagai Pilar Utama Pembangunan Nasional Simpul Jejaring Kesejahteraan Masyarakat". Untuk memberikan kejelasan tentang makna yang terkandung dalam visi tersebut, pemerintah provinsi menjabarkan ke dalam misi sebagai berikut :

1. Mendorong semakin berkembangnya masyarakat yang relegius dan kerukunan intra dan antara umat beragama.
2. Meningkatkan kualitas kemakmuran ekonomi, kesejahteraan sosial dan kelestarian lingkungan.
3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan dan infrastruktur.
4. Meningkatkan daya saing daerah dan sinergitas regional, nasional dan global.
5. Meningkatkan kualitas demograsi dan hukum.
6. Meningkatkan kualitas ketertiban, keamanan, harmoni sosial dan kesatuan bangsa.
7. Meningkatkan perwujudan pemerintahan yang baik dan bersih.

### **3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)**

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor terkait lainnya, disamping tanggung jawab individu dan keluarga.

Dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan dapat bersinergi secara dinamis dengan instansi lainnya seperti : Pendidikan, Perekonomian, Ketahanan Pangan, Ketenaga-kerjaan dan Transmigrasi, Pekerjaan Umum serta sektor terkait lainnya. Dibutuhkan pula perhatian pada akar masalah yang ada, diantaranya faktor sosial ekonomi yang menentukan situasi dimana masyarakat tumbuh, belajar, hidup, bekerja dan terpapar, serta rentan terhadap penyakit dan komplikasinya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pencapaian target.

Hubungan antara status sosial ekonomi dan kesehatan berlaku secara universal. Tingkat kematian dan tingkat kesakitan secara konsisten didapatkan lebih tinggi pada kelompok dengan sosial ekonomi rendah. Perlu upaya sungguh-sungguh dalam rangka mengurangi disparitas masyarakat terhadap akses pendidikan, pekerjaan, partisipasi sosial, dan pelayanan publik.

Pemberdayaan masyarakat diarahkan agar masyarakat berdaya untuk ikut aktif memelihara kesehatannya sendiri, melakukan upaya pro-aktif tidak menunggu sampai jatuh sakit, karena ketika sakit sebenarnya telah kehilangan nilai produktif. Upaya promotif dan

preventif perlu ditingkatkan untuk mengendalikan angka kesakitan yang muncul dan mencegah hilangnya produktifitas serta menjadikan sehat sebagai fungsi produksi yang dapat memberi nilai tambah.

Perlu juga diperhatikan adanya perkembangan lingkungan strategis baik dalam lingkup Kabupaten, Kecamatan dan Desa yang akan mempengaruhi penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. Pada umumnya masyarakat Luwu Timur bertempat tinggal di daerah pinggirin Pesisir Pantai, Daerah pegunungan dan persawahan, belum lagi beberapa industri yang dibangun di wilayah Kabupaten Luwu Timur yang pada masa kedepannya akan terjadi pencemaran lingkungan oleh limbah Industri tersebut, ini menandakan bahwa masalah kesehatan perlu penanganan ekstra dan perhatian khusus karena daerah ini sering adanya endemis penyakit dan wabah.

Kebijakan-kebijakan yang terkait dengan rencana tata ruang dan rencana tata wilayah (RTRW) tidak berpengaruh pada pengembangan RSUD I Lagaligo demikian juga terkait dengan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) RSUD I Lagaligo tidak menimbulkan dampak negatif pada lingkungan.

### **3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis**

Komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu Timur dalam bidang kesehatan mendapat tempat yang cukup penting dalam pembangunan, ini dapat dilihat dari arah prioritas pembangunan melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2021.

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan Renstra SKPD untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis akan meningkatkan

akseptabilitas prioritas program dan kegiatan, dapat dioperasionalkan dan dapat dipertanggungjawabkan.

Penyusunan Renstra antara lain dimaksudkan agar layanan SKPD senantiasa mampu menyelaraskan diri dengan lingkungan dan aspirasi pengguna layanan. Oleh karena itu, perhatian kepada mandat dari masyarakat dan lingkungan eksternalnya merupakan perencanaan dari luar ke dalam yang tidak boleh diabaikan.

Memperhatikan urusan, isu global, isu nasional dan isu provinsi, maka prioritas isu strategis pembangunan Kabupaten Luwu Timur 2016-2021 untuk bidang kesehatan adalah **"Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi perbaikan kualitas manusia"**. Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi SKPD adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam penyusunan Renstra karena dampaknya yang signifikan bagi SKPD dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Suatu isu strategis bagi SKPD diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan renstra sebelumnya maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi SKPD di masa lima tahun mendatang. Informasi yang diperlukan dalam perumusan isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi ini adalah:

1. Analisis isu-isu strategis yang bersumber dari internal adalah sebagai berikut :
  - a. Masih perlunya peningkatan sarana prasarana rumah sakit

Fasilitas sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar merupakan hal penting dalam pelayanan kesehatan. Dengan terpenuhinya fasilitas sesuai standar dan ketersediaan dokter spesialis yang ada akan memberikan kemudahan akses dan ketepatan penegakan diagnose bagi dokter yang berdampak pada pencapaian mutu pelayanan.

c. Belum memadainya jumlah tenaga

Sesuai dengan perhitungan yang rasional dengan berdasarkan pada Permenkes 56 tahun 2014, tenaga keperawatan yang dibutuhkan dibandingkan jumlah tenaga yang tersedi masih terdapat deviasi negatif/ kekurangan tenaga keperawatan. Kondisi ini jika tidak segera disolusikan akan menyebabkan mutu pelayanan yang kurang baik dan beban kerja tenaga perawat yang berlebihan.

Selain itu berdasarkan analisis kebutuhan tenaga, ketersediaan tenaga lainnya masih kurang.

Belum memadainya jumlah penerimaan BLUD untuk dapat memenuhi seluruh biaya operasional BLUD. Kebutuhan belanja modal atau investasi untuk pemenuhan pengembangan RS dan pemenuhan substitusi sarana dan prasarana RS utamanya alat-alat kodokteran/ kesehatan yang telah rusak dan segera diganti menjadi permasalahan tersendiri, namun permasalahan tersebut tidak dapat segera diselesaikan karena kemampuan keuangan BLUD yang belum memungkinkan. Sehingga dalam kebutuhan anggaran rumah sakit selain dari pendapatan BLUD sangat dibutuhkan adanya subsidi Pemerintah Daerah.

e. Masih perlunya peningkatan mutu SDM rumah sakit

Kondisi masih kurangnya mutu pelayanan di RSUD I Lagaligo dapat dilihat pada capaian indikator mutu klinik, mutu

menejemen dan mutu keselamatan pasien sebagaimana diperlihatkan pada tabel 2.9, 2.10, dan 2.11. Masih kurangnya mutu pelayanan tersebut juga dapat dilihat dari indikator mutu Gross Death Rate (GDR) yang masih tinggi yaitu dengan rerata selama 4 tahun terakhir sebesar 40 per mill. Ada kecendrungan peningkatan kejadian.

2. Isu-isu strategis yang berasal dari analisis eksternal adalah sebagai berikut :

a. Berlakunya program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Isu ini menjadi isu penting dan strategis disemua unit layanan kesehatan, karena mempunyai dampak yang multi efek. Berlakunya ketentuan rujukan berjenjang dan limitasi diagnosa tertentu serta sistem regionalisasi rujukan yang akan berhubungan dengan pembayaran dengan berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan hal yang delematis. Dari aspek pelayanan kesehatan, ketentuan tersebut akan mengarah pada hal yang lebih baik, karena fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit akan berfungsi secara optimal sesuai dengan kelas rumah sakitnya, namun dari aspek keuangan khususnya pendapatan RS diprediksikan akan berdampak pada penurunan pendapatan RS yang sangat signifikan dan berakibat pada kemampuan rumah sakit dalam pembiayaan operasional rumah sakit.

b. Belum optimalnya sistem rujukan dan pemahaman masyarakat terkait BPJS Kesehatan.

kondisi belum berjalan sepenuhnya sistem rujukan ini menyebabkan tingkat kunjungan RSUD I Lagaligocukup tinggi dan pasien terkesan menumpuk. Banyak kasus-kasus penyakit yang seharusnya dapat ditangani di Puskesmas namun dirujuk

ke RSUD I Lagaligo. Dengan keterbatasan sumber daya rumah sakit yang ada, sementara kunjungan pasien terus semakin meningkat dapat berdampak buruk pada kualitas/ mutu layanan. Selain itu Masyarakat masih belum memahami dengan baik aturan-aturan penerapan jaminan kesehatan nasional oleh BPJS Kesehatan sehingga sering dianggap rumah sakit yang mempersulit atau menolak pelayanan yang mereka inginkan.

- c. Belum terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar.

Sarana dan prasarana rumah sakit utamanya alat-alat kesehatan/ kedokteran yang sesuai standar masih terdapat beberapa yang belum terpenuhi, demikian juga karena masa pakai alat yang sudah relatif lama, sehingga menyebabkan alat tersebut tidak berfungsi maupun berfungsi tetapi kurang optimal juga menjadi isu penting. Disamping itu dengan bertambahnya dokter spesialis di RSUD I Lagaligo maka kebutuhan peralatan kedokterannyapun bertambah sesuai jenis layanan spesialis yang diberikan.

Dari berbagai masalah dan tantangan tersebut di atas dan dengan mempertimbangkan beberapa hal berikut :

1. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki pengaruh yang besar (signifikan) terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah atau memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah?
2. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki pengaruh yang besar (signifikan) terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah atau memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah.
3. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki dampak terhadap publik atau merupakan isu yang kondisinya dirasakan Mendesak.

4. Apakah masalah dan tantangan tersebut mudah atau sulit untuk ditangani.
5. Apakah masalah dan tantangan tersebut penyelesaiannya merupakan tugas dan tanggung jawab SKPD atau merupakan isu yang sebagian besar kendali langsungnya berada di SKPD.
6. Apakah isu tersebut menjadi prioritas janji politik yang perlu diwujudkan merupakan tanggung jawab dan tugas RSUD I Lagaligodan apakah isu yang menjadi perhatian Pemerintah Provinsi maupun Pusat.

Selain isu pokok tersebut, isu penting lainnya yaitu, dukungan manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk didalamnya adalah *good governance*, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien

Urutan prioritas isu strategis yang perlu di angkat dan selanjutnya perlu adanya pemecahan masalah adalah sebagai berikut :

1. Masih perlunya peningkatan mutu SDM rumah sakit.
2. Masih perlunya peningkatan sarana, prasarana dan alat kesehatan rumah sakit
3. Masih perlunya peningkatan jumlah tempat tidur perawatan rumah sakit
4. Penerimaan BLUD belum mampu memenuhi seluruh biaya operasional BLUD.
5. Masih belum terpenuhinya kebutuhan tenaga dirumah sakit

## BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

### 4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

Tujuan dalam RPJMD diartikan sebagai pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi dan melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis daerah dan permasalahan pembangunan. Rumusan tujuan diturunkan secara operasional dari masing-masing misi pembangunan yang telah ditetapkan dengan memperhatikan visi.

Sasaran sebagai hasil-hasil pembangunan yang hendak dicapai dalam mewujudkan tujuan pembangunan berdasarkan visi-misi. Sasaran dijabarkan dari setiap tujuan dimana sebuah tujuan dapat dijabarkan dalam lebih dari satu sasaran sesuai kompleksitas tujuan tersebut.

Tujuan dan sasaran pembangunan RPJMD Kabupaten Luwu Timur 2016-2021 adalah **"Meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas keluarga"** dengan sasaran yang akan dicapai adalah **"Tercapainya akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang tinggi"**. Indikator Sasaran yaitu **"Angka Harapan Hidup 71,33 tahun"**.

Berdasarkan tujuan dan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir tahun 2021, RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) secara teknis yang memiliki fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna menetapkan tujuan mewujudkan pelayanan rumah sakit yang berkualitas dengan sasaran meningkatnya mutu pelayanan yang tergarap dengan indikator capaian sebagai berikut :

1. Tingkat akreditasi rumah sakit adalah Paripurna (lulus 15 bab)

2. Presentase indicator SPM rumah sakit yang memenuhi target 93%
3. Bed Occupancy Rate ( BOR ) 80%
4. Length of Stay (LOS) 2,3 hari

Selain menjalankan tugas dan fungsi secara teknis, sebagai sebuah organisasi perangkat daerah (OPD) pengelola manajemen dan administrasi RSUD I Lagaligo menetapkan satu sasaran yaitu Meningkatnya akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lagaligo dengan indicator Nilai SAKIP 77,60.



Tabel 4.1  
Tujuandan Sasaran Jangka Menengah RSUD I Lagaligo

NO	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				
					2016	2017	2018	2019	2020
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Mewujudkan pelayanan rumah sakit yang berkualitas	indeks kepuasan masyarakat	Meningkatnya mutu pelayanan	Tingkat akreditasi rumah sakit	Perdana	Perdana	Paripurna	Paripurna	Paripurna
				Prosentase indikator SPM yang memenuhi target	80,0 %	81,64 %	87,30 %	88,50 %	89,30 %
				Bed Occupacy Rate ( BOR )	84%	83%	86%	80%	80%
				Length of Stay (LOS)	2,3 hr	2,4 hr	2,3 hr	2,3 hr	2,3 hr
			Meningkatnya akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lagaligo	Nilai SAKIP	60,12	62,65	76,69	77,00	77,60

## BAB V

### STRATEGI DAN KEBIJAKAN

#### 5.1 Strategi dan Kebijakan

Strategi dan kebijakan adalah merupakan rumusan perencanaan komprehensif dalam mencapai tujuan dan sasaran yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi untuk kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang.

Dalam menyusun strategi yang tepat maka perlu dilakukan analisis secara sistematis dan komprehensif mencakup Analisis Internal dan Eksternal berbasis balanced scored card, Analisis Asumsi Strategis, sebagai berikut :

#### Analisis SWOT

Tabel 5.1  
Analisis Internal

Faktor	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
SDM/ Organisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki SDM Dokter spesialis penunjang lainnya yang profesional dan berpengalaman.</li> <li>2. RS pemda satu2nya &amp; fasilitasnya lebih unggul dibandingkan RS sekitarnya</li> <li>3. lokasi RS berada pada lokasi strategis (wilayah perbatasan antara dua propinsi).</li> <li>4. RS telah terakreditasi oleh KARS</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya tenaga keperawatan (rasio dengan jumlah TT kurang seimbang)</li> <li>2. Aplikasi pengetahuan dan ketrampilan manajerial para kepala unit yang masih rendah</li> <li>3. Belum optimalnya sistem reward bagi pegawai</li> <li>4. Belum optimalnya SIMRS</li> </ol>
Proses Bisnis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pilihan kelas perawatan yang bervariasi dari kelas II s/d Super VIP.</li> <li>2. Tersedianya alat kedokteran yang canggih dan Adanya beberapa pelayanan unggulan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tarif pelayanan belum mengacu pada standar unit cost</li> <li>2. Hospital By Laws belum optimal</li> <li>3. belum semua Staf Medik Fungsional (SMF) menyusun</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kurangnya RS pesaing</li> <li>4. Tersedianya unit kerja pemasaran rumah sakit.</li> </ol>	<p>Clinical Pathway</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Disiplin pegawai masih lemah</li> </ol>
Kepuasan pelanggan internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya TPP bagi pegawai yang cukup memadai</li> <li>2. Adanya kemauan untuk berubah.</li> <li>3. Meningkatnya Kepedulian pegawai terhadap pelanggan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum diterapkannya sistem Remunerasi (berbasis kinerja).</li> <li>2. Masih adanya sikap reaktif yang tidak rasional</li> <li>3. Pembayaran jasa pelayanan yang belum tepat waktu</li> </ol>
Keuangan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedianya dukungan APBD untuk pembiayaan gaji PNS.</li> <li>2. Diterapkannya PPK BLUD</li> <li>3. Penetapan perda tentang tarif layanan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang optimalnya sistem informasi manajemen keuangan</li> <li>2. Belum cukupnya penerimaan BLUD untuk menutup biaya operasional RS</li> <li>3. Belum diterapkannya sistem remunerasi</li> </ol>

Tabel 5.2  
Analisis Eksternal

<b>Faktor</b>	<b>Peluang (O)</b>	<b>Ancaman (T)</b>
SDM/ Organisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya dukungan eksekutif dan legislatif terhadap pengembangan pelayanan RS.</li> <li>2. Lingkungan Geografi &amp; demografi yang strategis.</li> <li>3. Adanya pengembangan kerjasama di bidang pelayanan RS.</li> <li>4. Adanya dukungan berbagai pihak (stake holder) terhadap RS.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya eksternal Kompetitor.</li> <li>2. Banyaknya pihak ketiga yang mengontrol pelayanan/ manajemen kesehatan secara tidak proporsional.</li> </ol>
Bisnis internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diberlakukannya Program SJSN</li> <li>2. Adanya pelayanan unggulan yang tidak dimiliki oleh RS sekitar.</li> <li>3. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan RS.</li> <li>4. Permintaan pelayanan perawatan di ruang kelas I-II makin meningkat.</li> <li>5. Meningkatnya permintaan kerjasama operasional (KSO).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan yang prima.</li> <li>2. Makin dikembangkannya fasilitas dan pelayanan di rumah sakit pesaing.</li> <li>3. Meningkatnya berbagai tuntutan hukum di bidang pelayanan kesehatan.</li> <li>4. RS swasta melayani pasien JKN.</li> <li>5. Image RS swasta yang dinilai lebih bermutu oleh masyarakat</li> </ol>

		6. RS pesaing dikelola lebih efisien.
Kepuasan pelanggan eksternal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit rujukan dikabupaten.</li> <li>2. Tingginya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.</li> <li>3. Minat masyarakat pada pelayanan Rawat Inap dan kelas I-II</li> <li>4. Harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih dan berkualitas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahalnya pembiayaan pelayanan di rumah sakit</li> <li>2. Mutu pelayanan yang masih dirasakan kurang oleh pelanggan.</li> </ol>
Keuangan	Adanya Permendagri 61 tahun 2007 tentang pedoman teknis PPK-BLUD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang memadainya tarif asuransi kesehatan.</li> <li>2. Biaya operasional yang cukup tinggi</li> <li>3. Belum optimalnya dukungan APBD untuk pemenuhan sarana dan prasarana RS</li> </ol>

### Strategi dan Kebijakan

Mengacu pada analisis SWOT (Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancanam) maka perlu dianalisis dengan pola dasar asumsi strategis dan kebijakan RSUD I Lagaligo seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.3  
**TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN KEBIJAKAN**

Visi : <b>Luwu Timur Terkemuka 2021</b>			
Misi : <b>Meningkatkan Kualitas Layanan Pendidikan dan Kesehatan Dalam Mencapai Kualitas Manusia Yang Tinggi</b>			
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Kebijakan</b>
Mewujudkan kualitas pelayanan rumah sakit	Meningkatnya pelayanan rumah sakit secara komprehensif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dengan berorientasi pada patient safety melalui penyediaan sarana prasarana rumah sakit yang memadai sesuai dengan standart</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan mutu pelayanan melalui akreditasi rumah sakit</li> <li>2. Pengembangan pelayanan melalui penyediaan sarana prasarana, SDM yang memadai sesuai standar RS</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pengembangan Layanan baru</li> <li>3. Peningkatan dan pengembangan SDM baik kualitas dan kuantitas (pelatihan teknis maupun manajemen)</li> <li>4. Peningkatan mutu SDM rumah sakit melalui peningkatan kerjasama dengan lembaga pendidikan/pelatihan</li> <li>5. Peningkatan dan pengembangan promosi rumah sakit</li> <li>6. Penyediaan sarana prasarana rumah sakit mengacu PMK No. 56 Tahun 2014</li> <li>7. Peningkatan kualitas peralatan melalui peningkatan manajemen pemeliharaan peralatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Penerapan pendidikan berkelanjutan bagi SDM rumah sakit</li> <li>4. MOU dengan beberapa institusi pendidikan/ lembaga pelatihan</li> <li>5. Pemanfaatan media dan institusi sebagai sarana promosi dan kerjasama</li> <li>6. Perencanaan penyediaan sarana prasarana menuju RS kelas B</li> <li>7. Kerjasama dengan pihak ke-3 untuk pemeliharaan alat kesehatan rumah sakit</li> </ol>
--	--	---	---

## BAB VI

### RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

#### 6.1 Program dan Kegiatan

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan yang telah dirumuskan maka telah disusun rencana program dan kegiatan RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020.

Program merupakan penjabaran mengenai langkah-langkah yang diambil untuk menjabarkan kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan, sedangkan kegiatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari program yang akan dilaksanakan secara bertahap per tahun selama lima tahun kedepan, yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Program pelayanan administrasi perkantoran
2. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur
3. Program peningkatan disiplin aparatur
4. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur
5. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan
6. Program perencanaan dan penganggaran SKPD
7. Program Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata
8. Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit / rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata
9. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
10. Program badan layanan umum daerah rumah sakit
11. Program pengadaan dan peningkatan sarana prasarana rumah sakit

12. Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit
13. Program standarisasi pelayanan kesehatan rumah sakit
14. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit
15. Program upaya kesehatan perorangan rumah sakit
16. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur rumah sakit
17. Program badan layanan umum daerah (BLUD)
18. Program upaya kesehatan masyarakat
19. Program standarisasi pelayanan kesehatan
20. Program peningkatan pengelolaan darah rumah sakit

## 6.2 Kelompok Sasaran

Tabel 6.1  
Kelompok Sasaran

NO	PROGRAM	KELOMPOK SASARAN
1.	Program Pelayanan administrasi perkantoran	Meningkatnya pelaksanaan tugas dan fungsi SKPD
2.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Teerlaksananya upaya kesehatan masyarakat
3.	Program Upaya Kesehatan Perorangan RS	Terlaksananya upaya kesehatan perorangan rumah sakit
4.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Terlaksananya standarisasi pelayanan kesehatan
5.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan RS	Terpenuhinya standarisasi pelayanan kesehatan rumah sakit
6.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Terlaksananya kemitraan spesialis rumah sakit
7.	Program Kemitraan Peningkatan pelayanan Kesehatan RS	Terlaksananya kemitraan pelayanan spesialis rumah sakit
8.	Program peningkatan disiplin aparatur	Meningkatnya kedisiplinan aparatur
9.	Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Terlaksananya pemenuhan sarana prasarana aparatur
10.	Program Pengadaan & Peningkatan Sarana Prasarana Rumah Sakit	Terpenuhinya sarana, prasarana, alkes rumah sakit sesuai standar rumah sakit

11.	Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-pari/ rumah sakit mata	Terlaksananya pengadaan sarana prasarana rumah sakit
12.	Program Pemeliharaan Sarana Prasarana RS/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	Terlaksananya pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit
13.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Meningkatnya kualitas kapasitas aparatur
14.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur RS	Terwujudnya peningkatan kapasitas sumber daya aparatur
15.	Peningkatan Pengelolaan Data Rumah Sakit	Terlaksananya pengelolaan data rumah sakit
16.	Program Badan Layanan Umum Daerah	Terlaksananya pelayanan BLUD
17.	Program Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit	Cakupan pelayanan kesehatan BLUD
18.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja & Keuangan	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan pencapaian kinerja program
19.	Program Perencanaan dan Penganggaran SKPD	Terwujudnya dokumen perencanaan dan penganggaran yang akuntabel
20.	Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit	Optimalnya fungsi sarana dan prasarana rumah sakit

**Tabel 6.2**  
**Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran Dan Pendanaan Indikatif**  
**RSUD I Lagaligo**

Tujuan	Sasaran	Indikator sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi				
						2016		2017		2018		2019		2020		Kondisi akhir periode Renstra SKPD (2021)							
						target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp						
1	2	3	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)				
Mewujudkan pelayanan rumah sakit yang berkualitas	1. Meningkatkan pelayanan 2. Meningkatkan akuntabilitas kinerja OPD RSUD I Lagaligo	1. Tingkat akreditasi rumah sakit 2. Prosentase capaian indikator SPM yang mencapai target 3. Bed Occupancy Rate (BOR) 4. Length Of Stay (LOS)	Program Pelayanan administrasi perkantoran	Rata-rata persentase capaian kinerja pelayanan administrasi perkantoran (%)	95%	90	3,087,275,033	90	5,568,754,507	90	6,065,878,300	95	7,430,585,642	95	7,646,709,741	95			RSUD I Lagaligo				
			Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah surat keluar dan masuk (surat)	-		-					1370	9.800.000	1532	9.800.000						RSUD		
			Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik	Tersedianya jasa komunikasi, air, listrik, internet & fax	4 rek	4	632,540,372	4	834,430,613	4	926,086,800		-		-	4						RSUD	
				Jumlah rekening listrik, air dan telpon yang terbayar (rekening)	4 rek		-		-		-	4	1,154,665,100	4	1,200,000,000	4							
			Penyediaan jasa administrasi keuangan	Tersedianya jasa administrasi keuangan	7 jenis	-	-	6	60,930,000	7	66,500,000		-		-	7						RSUD	
			Penyediaan jasa kebersihan kantor	Tersedianya jasa kebersihan pihak ke-3 rumah sakit (pkt)	1 pkt		-	1	1,535,077,500	1	1,649,373,500		-		-	1							RSUD
				Jumlah Jasa Tenaga Kebersihan Kantor (org)	39 org									39	1,896,779,525	39	1,896,779,525	39					



				jenis sarana kebersihan (jenis)	2 jenis						2		2		2			
			Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Tersedianya biaya pemeliharaan perlengkapan & peralatan kantor (jenis)	2 jenis	10	216,850,000	10	205,211,750	2	192,000,000				2			RSUD
				Jumlah peralatan kerja yang di perbaiki (unit)	unit						155	276,480,000	170	276,480,000				
			Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Tersedianya komponen listrik & penerangan kantor	30 jenis	30	124,685,000	30	99,996,000	30	52,241,000				30			RSUD
				Jumlah peralatan listrik/penerangan bangunan kantor yang tersedia (jenis)	30 jenis		-		-		-	30	80,000,000	30	63,211,610	30		
			Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Tersedianya bahan bacaan koran rumah sakit (exp)	96 exp	108	9,565,000	108	8,890,000	108	10,640,000				108			RSUD
				Jumlah eksampler bacaan yang tersedia (expl)	108 expl						108	10,640,000	108	10,640,000	108			
			Rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Tersedianya anggaran rapat atau koordinasi luar daerah	-	37	149,451,241	42	239,621,844	30	237,100,000				30			RSUD
				Jumlah rapat dan konsultasi, koordinasi keluar daerah (kali)	42 kl						50	298,180,350	57	298,180,350	57			RSUD
			Kunjungan kerja dalam daerah	Tersedianya anggaran konsultasi & koordinasi dlm daerah	-	-	0	467	119,333,400	567	104,620,000				567			RSUD
				Jumlah perjalanan dinas dalam daerah (kali")	567 kl						567	165,544,000	690	165,544,000	690			
			Penyediaan jasa tenaga pendukung administrasi	Tersedianya anggaran untuk tenaga upah jasa	115 org	116	1,536,000,000	143	2,029,200,000	155	2,001,600,000				155			RSUD

/teknis	Jumlah upah jasa/tenaga honorer (org)	153 otg							160	3,135,600,000	165	3,323,177,589	165			
Penyediaan penunjang administrasi kesekretariatan SKPD	Tersedianya anggaran penunjang administrasi kesekretariatan rumah sakit	-	8	403,298,920	11	424,746,150	3	146,602,000		-		-				RSUD
	Jumlah jenis ketersediaan sarana penunjang administrasi kesekretariatan			-		-		-		-		-				
Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Terlaksanannya monitoring & evaluasi	4 kl	12	14,884,500	12	11,317,250	36	25,280,000					36			RSUD
	Laporan monitoring dan evaluasi per triwulan	4 lap		-		-		-	4	25,280,000	4	25,280,000	4			
Alat Tulis Kantor	Jumlah ATK yang tersedia (jenis)	jenis		-		-		-	35	180,000,000	35	180,000,000	35			RSUD
Penyediaan barang cetak & penggandaan	Tersedianya biaya cetak & penggandaan (jenis)	67 jenis		-		-	67	531,000,000		-		-	67			RSUD
	Jumlah jenis cetak dan penggandaan yang disediakan(jenis)	3 jenis		-		-		-	3	74,781,667	3	74,781,667	3			
Penyediaan makanan & minuman	Tersedianya biaya makan dan minum (ktk)	-					8854	122,835,000					8854			RSUD
	Jumlah kotak makan dan minum yang disediakan (ktk)	8854 ktk							8854	122,835,000	8854	122,835,000	8854			
<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan(%)</b>	<b>90%</b>	<b>90%</b>	<b>16,749,180,403</b>	<b>90%</b>	<b>5,477,596,056</b>	<b>95%</b>	<b>2,622,524,800</b>								<b>RSUD I Lagaligo</b>

	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan (pasien)	12508	30000	889,011,250	30000	1,038,127,100	64100	1,323,631,500								RSUD
	Peningkatan kesehatan masyarakat	Jumlah pasien jaminan daerah yang dilayani (pasien)	28642	76423	16,749,180,403	2000	5,477,596,056	14234	2,622,524,800								RSUD
	<b>Program Upaya Kesehatan Perorangan RS</b>	<b>Cakupan pelayanan kesehatan rujukan (%)</b>	<b>28,14%</b>							<b>38%</b>	<b>3,944,984,280</b>	<b>43%</b>	<b>3,944,984,280</b>	<b>43%</b>		<b>RSUD I Lagaligo</b>	
	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan RS	Jlh tenaga yang bertugas dirumah sakit	13.176							15638	2,028,000,000	16420	2,028,000,000				RSUD
		Jlh rujukan berjenjang	116							30		20					
	Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan RS	Jlh pasien jaminan kesehatan daerah (pasien)	9827							360	1,742,012,280	46	1,742,012,280				RSUD
		jlh kasus HD yang dilayani (pasien)	1504							1268		1331					
	Pelayanan Transfusi Darah	Jumlah kantong darah yang dilayani di rumah sakit (ktg darah)	2717							2400	174,972,000	2760	174,972,000				RSUD
	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Tingkat akreditasi rumah sakit</b>	<b>Perdana (4 stdr)</b>	<b>Perdana</b>	<b>62,058,300</b>	<b>Perdana</b>	<b>576,742,330</b>	<b>Paripurna</b>	<b>522,944,000</b>		<b>-</b>		<b>-</b>	<b>Paripurna</b>	<b>1.352.152.008</b>	<b>RSUD I Lagaligo</b>	
	Penyusunan standar pelayanan kesehatan	Jumlah standar akreditasi yg dipersiapkan	15-	15	62,058,300	15	56,350,600	15	161,640,000		-		-	15	147.700.000		RSUD
	Evaluasi & pengembangan standar pelayanan kesehatan	Jumlah evaluasi standar yg dilakukan	-	-	-	3	12,315,700	3	106,438,000		-		-	1	95.000.000		RSUD

Peningkatan kompetensi tenaga pegawai	Jumlah pegawai yang mengikuti keg peningkatan kompetensi	-	-	-	2	66,216,030	2	254,866,000	-	-	-	12	428.398.589		RSUD
Pelayanan rekam medik	Jumlah rekam medik yg dicetak	-	-	-	67	341,860,000	76	410.241.600	-	-	-	76	651.053.419		RSUD
<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan RS</b>	<b>Presentase pemenuhan standar pelayanan rumah sakit</b>	<b>100%</b>		-		-		-	<b>100</b>	<b>412,123,200</b>	<b>100</b>	<b>412,123,200</b>	<b>100</b>		<b>RSUD I Lagaligo</b>
Penyusunan standar pelayanan kesehatan rumah sakit	Standar pelayanan kesehatanyang dicapai (bab)	15		-		-		-	15	205,685,200	15	205,685,200	15		RSUD
Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan RS	Jumlah evaluasi standar yang dilakukan (standar)	3		-		-		-	3	206,438,000	3	206,438,000	6		RSUD
<b>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Terlaksananya Pelayanan Spesialis di RS (spesialis)</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>930,901,774.00</b>	<b>10</b>	<b>1,002,121,290</b>	<b>10</b>	<b>2,049,350,000</b>		-		-	<b>10</b>		<b>RSUD I Lagaligo</b>
Kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan	Kemitraan lanjutan bagi pasien rujukan	3	7	930,901,774.00	9	1,002,121,290	6	2,049,350,000		-		-	6		RSUD
<b>Program Kemitraan Peningkatan pelayanan kesehatan RS</b>	<b>Jumlah dokter yang bermitra di rumah sakit</b>	<b>5 dokter</b>		-		-		-	<b>9</b>	<b>2,000,000,000</b>	<b>12</b>	<b>2,000,000,000</b>	<b>12</b>		<b>RSUD I Lagaligo</b>
Kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan RS	Jumlah MOU kemitraan dengan dirumah sakit (spesialis)	6		-		-		-	9	2,000,000,000	15	2,000,000,000	15		RSUD

		<b>Program peningkatan disiplin aparatur</b>	<b>Meningkatnya kedisiplinan pegawai rumah sakit</b>	-	100	145,760,000	100	101,160,000	100	23,950,000	100	400,000,000	100	400,000,000			RSUD I Lagaligo
		Pengadaan pakaian dinas harian beserta perlengkapannya	Jumlah pengadaan PDH beserta kelengkapannya (psg)	-	311	145,760,000	-	-	400	220,000,000	400	220,000,000	-				RSUD
		Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	Jumlah pengadaan Pakaian khusus hari-hari tertentu	-	-	-	-	-	-	-	400	180,000,000	-				RSUD
		Pengadaan pakaian kerja lapangan	Tersedianya anggaran pengadaan pakaian alat perlindungan diri (APD)	4 jenis	-	-	4	101,160,000	2	23,950,000	400	180,000,000	-				RSUD
		<b>Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur</b>	<b>Presentase rata-rata capaian kinerja kegiatan peningkatan sarana prasarana aparatur</b>	-	80 %	2,469,261,682	85%	3,323,221,810	90 %	6,435,568,650				90			RSUD I Lagaligo
		Pengadaan Kendaraan Dinas	Jumlah pengadaan kendaraan dinas/operasional/ambulans rumah sakit (unit)	6	2	425,400,000	4	1,629,500,000	4	2,841,080,000							RSUD
		Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	Tersedianya anggaran perlengkapan gedung kantor (jenis)	-	10	125,934,875	2	201,970,100	1	1,024,632,000							RSUD
		Pengadaan Peralatan Rumah Jabatan/Dinas	Tersedianya anggaran Pengadaan Peralatan Rumah Jabatan/dinas (jenis)	-	3	119,545,500	7	70,648,100		-							RSUD
		Pengadaan Peralatan & Perlengkapan Kantor	Tersedianya anggaran pengadaan peralatan dan perlengkapan kantor (jenis)	-	9	734,551,600	4	818,422,300	8	1,804,202,650							RSUD
		Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Dinas	Tersedianya anggaran pemeliharaan rutin/berkala rumah dinas (unit)	11	9	20,000,000	7	22,000,000	9	22,000,000							RSUD

		Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	Tersedianya anggaran pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor (unit)	-	24	833,192,000	20	349,995,000	20	250,000,000								RSUD
		Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Tersedianya anggaran pemeliharaan rutin/berkala Kendaraan Dinas/Operasional (unit)	-	23	210,637,707	24	230,686,310	26	243,654,000								RSUD
		Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	Tersedianya anggaran sarana & prasarana aparatur (unit)			-		-	20	250,000,000								RSUD
		<b>Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Mata</b>	<b>Rata-rata presentase capaian kegiatan pengadaan peningkatan sarana prasarana rumah sakit</b>	65	70 %	22,262,750,459	75%	23,811,410,865	80 %	42,979,410,750				80				RSUD I Lagaligo
		Pembangunan rumah sakit	Tersedianya anggaran pembangunan rumah sakit (paket)	70	8	4,174,147,716	2	660,568,250	2	11,372,018,550								RSUD
		Pengadaan Alat-alat kesehatan rumah sakit	Jumlah pengadaan alat kesehatan (jenis)	50	8	16,517,358,293	6	12,289,036,745	12	25,177,814,200								RSUD
		Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit	Pengadaan bahan-bahan logistik logistik (jenis)	-	5	1,571,244,450	9	10,861,805,870	9	6,429,578,000								RSUD
		<b>Program Pengadaan &amp; Peningkatan Sarana Prasarana Rumah Sakit</b>	<b>Terpenuhinya sarana prasarana, alkes rumah sakit seisi standar rs</b>								85 %	11,457,227,252	90 %	11,457,227,252	90			RSUD I Lagaligo
		Pembangunan & pengembangan rumah sakit	Jumlah gedung/bangunan yang dibangun/dikembangkan								3	1,431,965,252	4	1,431,965,252	7			RSUD



		Pemeliharaan rutin/ berkala rumah jabatan/ dinas rs	Jumlah rumah jabatan/ dinas RS yang terpelihara (unit)								26	30,000,000	26	30,000,000	26			RSUD
		Pemeliharaan rutin/ berkala gedung kantor- RS	Jumlah gedung/ bangunan ktr RS yang terpelihara (unit)								20	300,000,000	20	300,000,000	20			RSUD
		<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>Presentase aparatur yang mengikuti peningkatan kapasitas aparatur</b>	-	40 %	185,689,821	55%	513,369,184	51 %	366,942,000	20 %	82,500,000	20 %	82,500,000				RSUD I Lagaligo
		Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	jumlah aparatur yang mengikuti pelatihan, bimtek, dan diklat	-	52	185,689,821	84	513,369,184	40	366,942,000	20	82,500,000	21	82,500,000				RSUD
		<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur RS</b>	<b>Rata-rata persentase peningkatan sumber daya aparatur rumah sakit</b>								90 %	1,800,490,238	90 %	1,800,490,238				RSUD I Lagaligo
		Bimbingan teknis/ workshop/seminar/PIT peningkatan pelayanan rumah sakit	Jumlah pegawai rumah sakit yang mengikuti bimtek/seminar/ workshop/PIT								152	553,122,914	152	553,122,914				RSUD
		Pendidikan dan pelatihan formal	Jumlah Tenaga rumah sakit yang mengikuti pendidikan								54	485,280,796	54	485,280,796				RSUD
		Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti peningkatan kompetensi								64	374,467,200	64	374,467,200				RSUD

			rumah sakit															
			Peningkatan kapasitas tenaga non medis rumah sakit	Jumlah SDM non medis yang meningkat kapasitasnya						35	387,619,328	35	387,619,328					RSUD
			<b>Peningkatan Pengelolaan Data Rumah Sakit</b>	<b>Cakupan data rumah sakit yg dikelola</b>	50%		0		0	90%	880,129,716	90%	880,129,716					RSUD I Lagaligo
			Penataan dan pembinaan data rekam medik rumah sakit	Waktu peyiapan Status RM RJ	-		0		0	8	549,144,516	7	549,144,516					RSUD
				Waktu peyiapan Status RM RI	-		0		0	13		12						
				Dokumen Lap RM	-		0		0	1		1						
			Penyusunan profil rumah sakit	Jumlah buku profil rs	-		0		0	100	10,000,000	100	10,000,000					RSUD
			Pengembangan sistem informasi rumah sakit (SIM-RS)	Jumlah aplikasi SIM-RS yg dikembangkan	-		0		0	1	320,985,200	1	320,985,200					RSUD
			<b>Program Badan Layanan Umum Daerah</b>	<b>Cakupan pelayanan kesehatan rujukan BLUD (%)</b>	52%	85%	31,538,752,714	90%	45,154,343,440	95%	50,719,876,797		0	0	100	50,719,876,797		RSUD I Lagaligo
			Pelayanan BLUD RSUD I Lagaligo	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan BLUD RS (pasien)	30849	58710	31,538,752,714	40789	45,154,343,440	68638	50,719,876,797		0	0	107937	50,719,876,797		RSUD
			<b>Program Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit</b>	<b>Tingkat kemandirian keuangan BLUD</b>	53%		0		0	69%	70,300,000,000	70%	71,700,000,000	70%	71,700,000,000			RSUD I Lagaligo
			Peningkatan Kinerja Pelayanan RS	Jumlah PAD BLUD	47.4M		0		0	70.3	70.300.000.000	71.7	71.700.000.000	71.7	71.700.000.000			RSUD
				Jumlah kunjungan pasien BLUD	81034		0		0	68638		79968		79968				



			<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja &amp; Keuangan</b>	<b>Presentase penyelesaian lap kinerja yang disusun tepat waktu</b>	100%	80	0	100	4,000,000	100	4,000,000	100	4,950,000	100	4,950,000	100	4,950,000	RSUD I Lagaligo	
			Penyusunan pelaporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah	Jumlah Dokumen Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah		-	0	1	4,000,000	1	4,000,000	1	4,950,000	1	4,950,000	1	4,950,000		RSUD
			<b>Program Perencanaan dan Penganggaran SKPD</b>	<b>Presentase dokumen perencanaan/ penganggaran yang disusun tepat waktu</b>	100%	50	0	100	8,540,000	100	10,002,500	100	15,000,000	100	4,950,000	100	4,950,000	RSUD I Lagaligo	
			Penyusunan dokumen perencanaan & penganggaran SKPD	Jumlah Dokumen Perencanaan Yang dihasilkan	4	7	0	4	8,540,000	4	10,002,500	4	15,000,000	1	4,950,000	1	4,950,000		RSUD

## **BAB VII**

### **KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Penetapan indikator kinerja atau ukuran kinerja akan digunakan untuk mengukur kinerja atau keberhasilan organisasi. Pengukuran kinerja organisasi akan dapat dilakukan dengan mudah, cepat, tepat dan akurat jika terlebih dahulu ditetapkan indikator kinerja yang telah disepakati bersama. Penetapan indikator kinerja merupakan syarat penting untuk menetapkan rencana kinerja sebagai penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah atau Rencana Strategi Organisasi. Hal ini mengingat rencana kinerja akan merupakan gambaran sosok tampilan organisasi di masa yang akan datang. Indikator kinerja akan dapat dijadikan sebagai media perantara untuk memberi gambaran tentang prestasi organisasi yang diharapkan di masa mendatang.

Kinerja organisasi pada dasarnya dapat digambarkan melalui tingkat capaian sasaran organisasi dan tingkat efisiensi dan efektivitas pencapaian sasaran dimaksud. Dengan demikian, indikator kinerja yang diharapkan dapat menggambarkan tingkat pencapaian kinerja organisasi, haruslah ditetapkan dengan hati-hati sehingga benar-benar dapat menggambarkan keadaan unuk kerja organisasi secara rill.

Berdasarkan uraian makna penetapan kinerja organisasi tersebut maka guna dapat mengukur tingkat capaian kinerja pelaksanaan pembangunan SKPD, diperlukan penetapan indikator kinerja dalam bentuk penetapan indikator kinerja program pembangunan daerah ditetapkan dengan memenuhi kriteria sebagai berikut : (1) terkait dengan upaya pencapaian sasaran pembangunan daerah, (2) menggambarkan hasil pencapaian program pembangunan yang diharapkan , (3) memfokuskan pada hal-hal utama, penting dan merupakan prioritas program pembangunan daerah, dan (4) terkait dengan pertanggungjawaban pelaksanaan pembangunan daerah.

## 1. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD I Lagaligo Kabupaten Tahun 2016-2021 yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2021 adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai rumah sakit dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2021.

Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan ini menjadi tolak ukur kinerja dalam evaluasi kinerja penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. Indikator yang termuat juga akan menjadi bahan dalam pelaporan kinerja, sehingga perlu dipedomani oleh seluruh aparatur di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, yang diuraikan pada tabel 7.1.

Tabel 7.1

### Indikator Kinerja SKPD Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE
			2016	2017	2018	2019	2020	
1	Tingkat akreditasi rumah sakit	Perdana	Perdana	Perdana	Paripurna	Peripurna	Peripurna	Paripurna
2	Presentase indikator SPM yang memenuhi target	80,6%	80,0%	81,64%	87,30%	88,50%	89,30%	89,30%
3	Bed Occupancy Rate (BOR)	78%	84%	83%	86%	80%	80%	80%
4	Length Of Stay (LOS)	2,6 hari	2,3 hari	2,4 hari	2,3 hari	2,3 hari	2,3 hari	2,3 hari
5	Nilai SAKIP		60,12	62,65	76,69	77,00	77,60	77,60

## **2. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan**

Selain indikator kinerja utama yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Timur tahun 2016-2021, indikator kinerja lain tertuang dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan salah satu tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Kabupaten/Kota, yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Standar Pelayanan Minimal rumah sakit merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Adapun indikator dan target Standar Pelayanan Minimal rumah sakit dapat dilihat pada table 7.2.

TABEL 7.2  
INDIKATOR KINERJA STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)  
RSUD I LAGALIGO KAB. LUWU TIMUR

NO	FOKUS /BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
1	2		3	4	5	6	7	8	9	11	12
1	Pelayanan Gawat Darurat										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Kemampuan menangani life saving	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	2) Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku	100%	%	93.10%	93.10%	95%	97%	100%	100%	100%	
	3) Ketersediaan Tim Penanggulangan bencana	1 Tim	Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	
	4) Jam Buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	Jam	24	24	24	24	24	24	24	
	5) Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	menit	20 detik	20 det	20 det	20 det	18 det	18 det	18 det	
	6) Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	7) Kematian Pasien di IGD (< 8 jam)	≤ 2 perseribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	%	0.18%	0.15%	0.15%	0.15%	0.13%	0.10%	0.10%	
	8) Kepuasan Pasien	≥ 70 %	%	92.23%	92%	92%	93%	94%	95%	95%	
2	Pelayanan Rawat Jalan										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Ketersediaan Pelayanan										
		Penyakit Dalam	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Kesehatan Anak	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Bedah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Obstetri & Ginekologi	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Mata	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	

NO	FOKUS /BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
		THT	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Syaraf	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Jantung & Pembuluh Darah	Tersedia	0	0	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Kulit & Kelamin	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Kedokteran Jiwa	Tersedia	0	0	0	0	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Paru	Tersedia	0	0	0	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Urologi	Tersedia	0	0	0	0	0	Tersedia	Tersedia	
	2) Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik spesialis	100% dokter spesialis	%	75%	75%	75%	87.50%	87.50%	100%	100%	
	3) Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00-13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 - 11.00	08.00-13.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	4) Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	Menit	24,25 menit	24 menit	23 menit	20 menit	15 menit	15 menit	15 menit	
	5) Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	≥ 100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	6) Peresepan obat sesuai formularium	100%	%	43,4	55	60	70	75	80	85	
	7) Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	8) Kepuasan Pasien	≥ 90 %	%	88.11%	90%	91%	92%	93%	95%	95%	
3	Pelayanan Rawat Inap										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Ketersediaan Pelayanan	Penyakit Dalam	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Kesehatan Anak	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Bedah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Obstetri & Ginekologi	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Mata	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	

NO	FOKUS /BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
		THT	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Syaraf	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Jantung & Pembuluh Darah	0	0	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Kulit & Kelamin	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Kedokteran Jiwa	0	0	0	0	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Paru	0	0	0	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Urologi	0	0	0	0	0	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
	2) Pemberi pelayanan di rawat inap	Dokter spesialis	%	75%	75%	75%	87.50%	87.50%	100%	100%	
		Perawat minimal pendidikan D3	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	3) Tempat tidur dengan pengaman	100%	%	90%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	
	4) Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	5) Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	6) Jam visite dokter spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	%	94.03%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	
	7) Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1, 5%	%	0.0025%	0.0025%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.01%	
	8) Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9%	%	7.57%	7%	6%	5%	1.50%	1.50%	1.50%	
	9) Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	10) Pasien rawat inap TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	11) Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	12) Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh*	≤ 5%	%	3.07%	3%	3%	3%	3%	2.50%	2.50%	
	13) Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0,24%	%	0.82%	0.80%	0.75%	0.50%	0.30%	0.20%	0.20%	
	14) Kepuasan Pasien	≥ 90%	%	90.05%	90%	90%	90%	92%	95%	95%	

NO	FOKUS /BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
4	Pelayanan Bedah Sentral										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Ketersediaan tim bedah	sesuai kelas rs	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	2) Ketersediaan fasilitas & peralatan operasi	sesuai kelas rs	%	70	75	85	85	85	90	90	
	3) Kemampuan melakukan tindakan operasi	sesuai kelas rs	%								
	4) Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	
	5) Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	6) Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	7) Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	8) Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	9) Komplikasi anestesi karena overdosis,reaksi anestesi, salah penempatan ET	≤ 6%	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
	10) Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	%	0%	0%	0%	0%	0,03%	0,03%	0,03%	
	11) Kepuasan Pasien	≥ 80%	%	0	75	80	80	85	85	90	
5	Persalinan dan Perinatologi										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter SpOG,Dokter Umum, Bidan	Dokter SpOG,Dokter Umum, Bidan	Dokter SpOG,Dokter Umum, Bidan	Dokter SpOG,Dokter Umum, Bidan	Dokter SpOG,Dokter Umum, Bidan	Dokter SpOG,Dokter Umum, Bidan	Dokter SpOG,Dokter Umum, Bidan	Dokter SpOG,Dokter Umum, Bidan	Dokter SpOG,Dokter Umum, Bidan	
	2) Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim Ponek yang terlatih	Tim Ponek	Tim Ponek	Tim Ponek	Tim Ponek	Tim Ponek	Tim Ponek	Tim Ponek	Tim Ponek	
	3) Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan o	Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter SpAn	Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter SpAn	Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter SpAn	Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter SpAn	Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter SpAn	Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter SpAn	Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter SpAn	Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter SpAn	Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter SpAn	
	4) Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr	100%	%	80.27%	85%	85%	86%	90%	95%	100%	
	5) Kemampuan menangani bayi lahir dengan aspfiks	100%	%	0	50	55	65	70	75	80	
	6) Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria non rujukan	≤ 20%	%	31.20%	30%	30%	25%	25%	20%	20%	

NO	FOKUS /BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
	7) Pelayanan Kontrasepsi Mantap ( vasektomi dan tubektomi)dilakukan oleh SpOG, SpB atau SpU atau dokter umum terlatih	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	8) Konseling peserta KB amantap oleh bidan terlatih	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	9) Kejadian Kematian ibu karena persalinan	Perdarahan ≤ 1%	%	4.16%	3%	1%	0.50%	0.50%	0.50%	0.20%	
		Pre-eklamsia ≤ 30%	%	0	25	20	15	15	15	10	
		Sepsis ≤ 0,2 %	%	0	0,2	0,15	0,1	0,1	0,1	0,1	
	10) Kepuasan pasien	≥ 80%	%	92.23%	92%	93%	93%	95%	95%	95%	
6	Pelayanan Intensif										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Pemberi pelayanan Unit Intensif	Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU / setara (D4)	%	64,3	70	73	80	80	80	80	
	2) Ketersediaan fasilitas & peralatan ruang ICU	sesuai kelas rs & standar ICU	%	70	75	80	85	88	88	88	
	3) Ketersediaan tempat tidur dengan monitor & ventilator	sesuai kelas rs & standar ICU	%	33	83	100	100	100	100	100	
	4) Kepatuhan terhadap hand hygiene	100%	%	0	100	100	100	100	100	100	
	5) Kejadian infeksi nosokomial	<21%	%	0	20	15	10	10	9	8	
	6) Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	%	0.96%	0.90%	0.80%	0.70%	0.70%	0.50%	0.50%	
	7) Kepuasan pasien	≥ 70%	%	0	70	75	80	83	85	90	
7	Pelayanan Radiologi										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Pemberi pelayanan Radiologi	Dokter Spesialis Radiologi,Radiografer	%	Dokter Spesialis Radiologi,Radiografer	Dokter Spesialis Radiologi,Radiografer	Dokter Spesialis Radiologi,Radiografer	Dokter Spesialis Radiologi,Radiografer	Dokter Spesialis Radiologi,Radiografer	Dokter Spesialis Radiologi,Radiografer	Dokter Spesialis Radiologi,Radiografer	
	2) Ketersediaan fasilitas & peralatan radiologi	sesuai kelas RS	%	65	65	70	75	80	80	80	

NO	FOKUS / BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
	3) Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3 Jam	menit	25,23 menit	25 menit	25 menit	23 menit	23 menit	20 menit	20 menit	
	4) Kerusakan foto	≤ 2%	%	0.44%	0.40%	0.40%	0.35%	0.30%	0.25%	0.25%	
	5) Tidak terjadinya kesalahan pemberian label	100%	%	100	100	100	100	100	100	100	
	6) Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter Spesialis Radiologi	%	Dokter Spesialis Radiologi	Dokter Spesialis Radiologi	Dokter Spesialis Radiologi	Dokter Spesialis Radiologi	Dokter Spesialis Radiologi	Dokter Spesialis Radiologi	Dokter Spesialis Radiologi	
	7) Kepuasan pelanggan	≥ 80%	%	88.11%	89%	89%	90%	90%	92%	95%	
8	Pelayanan Patologi Klinik										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Pemberi pelayanan laboratorium patologi klinik	sesuai kelas RS	%								
	2) Fasilitas & peralatan	sesuai kelas RS	%								
	3) Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik (kimia darah & darah rutin)	≤ 120 menit	%	87 Menit	85 Menit	80 Menit	75 Menit	70 Menit	60 Menit	60 Menit	
	4) Tidak ada kejadian tertukar specimen	100%	%								
	5) Kemampuan memeriksa HIV/AIDS	tersedia tenaga, peralatan & reagen	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
	6) Kemampuan mikroskopis TB Paru		Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
	7) Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter Sp. PK	%	26.70%	30%	50%	70%	70%	80%	90	
	8) Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100	
	9) Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	10) Kepuasan pelanggan	≥ 80%	%	88.11%	90%	91%	92%	93%	95%	95%	
9	Pelayanan Rehabilitasi Medik										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Pemberi pelayanan rehabilitasi medik	sesuai persyaratan kelas Rs	org	5	5	6	7	8	8	8	
	2) Fasilitas & peralatan rehabilitasi medik	sesuai persyaratan kelas Rs	%	65	70	70	75	80	80	80	
	3) Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	4) Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan reh	≤ 50%	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

NO	FOKUS /BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
	5) Kepuasan pelanggan	≥ 80%	%	88.11%	90%	91%	92%	93%	95%	95%	
10	Pelayanan farmasi										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Pemberi pelayanan farmasi	sesuai kelas RS	%	20	40	60	80	90	96	100	
	2) Fasilitas & peralatan pelayanan farmasi	sesuai kelas RS	%	55	55	60	65	70	70	70	
	3) Ketersediaan formularium	Tersedia & update paling lama 3 th	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
	4) Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30%	menit	25,18 menit	25 menit	23 menit	23 menit	22 menit	20 menit	20 menit	
	5) waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60%	menit	30,74 menit	30 menit	30 menit	25 menit	25 menit	25 menit	25 menit	
	6) tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	7) Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	%	88.48%	90%	91%	92%	93%	95%	95%	
11	Pelayanan Gizi										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Pemberi pelayanan gizi	sesuai pola ketenagaan	%	16	36	56	76	86	92	100	
	2) Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	tersedia	Tersedia	0	0	0	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
	3) Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	4) Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	%	98.16%	98%	98%	99%	99%	100%	100%	
	5) Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	≤ 20 %	%	21.16%	21%	20%	20%	20%	20%	20%	
	6) Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	%	0	50	65	70	75	80	80	
12	Pelayanan Transfusi darah										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Ketersediaan tenaga pelayanan	Sesuai standar RS	Jlh								
	2) Ketersediaan fasilitas & peralatan	Sesuai standar RS	%	0	65	70	75	85	85	85	
	3) Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	%	0.45%	0.40%	0.40%	0.10%	0.10%	0.01%	0.01%	

NO	FOKUS /BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
	5) Kepuasan pelanggan	≥ 80%	%	88.11%	90%	91%	92%	93%	95%	95%	
10	Pelayanan farmasi										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Pemberi pelayanan farmasi	sesuai kelas Rs	%	20	40	60	80	90	96	100	
	2) Fasilitas & peralatan pelayanan farmasi	sesuai kelas Rs	%	55	55	60	65	70	70	70	
	3) Ketersediaan formularium	Tersedia & update paling lama 3 th	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
	4) Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30%	menit	25,18 menit	25 menit	23 menit	23 menit	22 menit	20 menit	20 menit	
	5) waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60%	menit	30,74 menit	30 menit	30 menit	25 menit	25 menit	25 menit	25 menit	
	6) tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	7) Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	%	88.48%	90%	91%	92%	93%	95%	95%	
11	Pelayanan Gizi										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Pemberi pelayanan gizi	sesuai pola ketenagaan	%	16	36	56	76	86	92	100	
	2) Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	tersedia	Tersedia	0	0	0	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
	3) Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	4) Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	%	98.16%	98%	98%	99%	99%	100%	100%	
	5) Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	≤ 20 %	%	21.16%	21%	20%	20%	20%	20%	20%	
	6) Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	%	0	50	65	70	75	80	80	
12	Pelayanan Transfusi darah										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Ketersediaan tenaga pelayanan	Sesuai standar RS	Jlh								
	2) Ketersediaan fasilitas & peralatan	Sesuai standar RS	%	0	65	70	75	85	85	85	
	3) Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	%	0.45%	0.40%	0.40%	0.10%	0.10%	0.01%	0.01%	

NO	FOKUS /BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
	4) Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfusi di RS	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	5) Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	%	0%	75%	76%	80%	83%	85%	85%	
13	Pelayanan Pasien Keluarga Miskin										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
	2) Adanya kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin	Ada	Ada	0	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
	3) Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	≤ 15 menit	menit	0	30	25	15	15	10	10	
	4) Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	%	100	100	100	100	100	100	100	
	5) Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	6) Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	%	0	75	80	82	84	86	86	
14	Pelayanan Rekam Medik										Kabid Pengembangan SDM & RM
	1) Pemberi pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	%	16	36	56	76	86	92	100	
	2) Waktu Penyediaan dokumen Rekam Medik Rawat Jalan	≤ 10 Menit	Menit	7,27 menit	7,2 menit	7,1 menit	7 menit	7 menit	7 menit	7 menit	RS I Lagaligo
	3) Waktu Penyediaan dokumen Rekam Medik Rawat Inap	≤ 15 Menit	Menit	11,76 menit	11,5 menit	11,4 menit	11,3 menit	11,2 menit	11,1 menit	11menit	RS I Lagaligo
	4) Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	%	94.2%	94.4%	94.6%	94.8%	95.0%	95.0%	95.0%	RS I Lagaligo
	5) Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	%	96.6%	96.8%	97.0%	97.2%	97.4%	97.6%	97.8%	RS I Lagaligo
	6) Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	%	88.1%	88.2%	88.4%	88.6%	88.8%	90.0%	90.2%	RS I Lagaligo
15	Meningkatnya Pelayanan Pengelolaan limbah										Kabid Pengawasan & Pemeliharaan Sanpra
	1) Adanya penanggung jawab pengelola limbah RS	Adanya SK Direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	

NO	FOKUS / BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
2)	Ketersediaan fasilitas & peralatan pengelolaan limbah RS (Padat & Cair)	Sesuai peraturan perundangan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
3)	Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan	%	100	100	100	100	100	100	100	
4)	Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan	%	100	100	100	100	100	100	100	
5)	Baku mutu limbah cair	a. BOD <30mg/l, b. COD <80 mg/l, c. TSS <30 mg/l, d. PH 6-9	mg/l	a. BOD <30mg/l, b. COD <80 mg/l, c. TSS <30 mg/l, d. PH 6-9	a. BOD <30mg/l, b. COD <80 mg/l, c. TSS <30 mg/l, d. PH 6-9	a. BOD <30mg/l, b. COD <80 mg/l, c. TSS <30 mg/l, d. PH 6-9	a. BOD <30mg/l, b. COD <80 mg/l, c. TSS <30 mg/l, d. PH 6-9	a. BOD <30mg/l, b. COD <80 mg/l, c. TSS <30 mg/l, d. PH 6-9	a. BOD <30mg/l, b. COD <80 mg/l, c. TSS <30 mg/l, d. PH 6-9	a. BOD <30mg/l, b. COD <80 mg/l, c. TSS <30 mg/l, d. PH 6-9	
16	Administrasi dan Manajemen										Kabag TU
1)	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	≥ 90%	%	95	95	100	100	100	100	100	
2)	Adanya peraturan internal RS	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
3)	Adanya peraturan karyawan RS	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
4)	Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
5)	Adanya perencanaan strategi bisnis RS	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
6)	Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
7)	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	%	75,6	80	85	87	90	93	95	
8)	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	%	100	100	100	100	100	100	100	
9)	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	%	100	100	100	100	100	100	100	
10)	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90%	%	75							
11)	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	%	100	100	100	100	100	100	100	
12)	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien Rawat Inap	≤ 2 jam	menit	6,6							
13)	Cost recovery	≥ 60%	%	64	64	65	65	65	65	65	
14)	Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	%	100	100	100	100	100	100	100	

NO	FOKUS / BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
15)	Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	%	39	50	60	65	70	75	85	Kabid Pengembangan SOM & BM
16)	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	%	100	90	90	90	95	95	100	
17	Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah										Kabid Pengawasan & Pemeliharaan Sanpra
1)	Ketersediaan pelayanan ambulans & mobil jenazah	24 Jam	Jam	24	24	24	24	24	24	24	
2)	Penyedia pelayanan ambulans & mobil jenazah	supir ambulans terlatih	%	0	0	29	57	71	86	86	
3)	Ketersediaan mobil ambulans & mobil jenazah	Mobil ambulans & mobil jenazah terpisah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
4)	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/mobil jenazah di RS	≤ 30 menit	menit	8,58 menit	8,5 menit	8 menit	8 menit	8 menit	7 menit	5 menit	
5)	Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	menit	0	45	45	35	30	30	25	
6)	Tidak terjadi kecelakaan ambulans/ mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100%	%	0	85	85	90	90	95	95	
7)	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	%	0	70	75	80	80	83	85	
18	Perawatan Jenazah										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
1)	Ketersediaan pelayanan pemulasaraan jenazah	24 Jam	Jam	24	24	24	24	24	24	24	
2)	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	sesuai kelas rs	%	50	50	70	75	80	85	90	
3)	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK Direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
4)	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam	Jam	41,91 menit	40 menit	40 menit	35 menit	35 menit	30 menit	30 menit	
5)	Perawatan jenazah sesuai standar universal preca	100%	%	0	100	100	100	100	100	100	
6)	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%	%	100	100	100	100	100	100	100	
7)	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	%	0	50	60	65	70	75	80	

NO	FOKUS / BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
19	Pelayanan Laundry										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
	2) Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ada SK Direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
	3) Ketersediaan fasilitas & peralatan laundry	Tersedia	%	65	65	70	75	80	80	85	
	4) Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap & ruang pelayanan	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	5) Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	%	85	85	85	90	90	95	100	
	6) Ketersediaan linen	2,5-3 set x jlh TT	%	65	65	70	70	80	90	100	
	7) Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	%	70	70	85	85	90	90	100	
20	Pemeliharaan Sarana RS										Kabid Pengawasan & Pemeliharaan Sanpra
	Terpenuhinya Kegiatan pemeliharaan Sarana Prasarana										
	1) Adanya penanggung jawab IPSRS	SK Direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
	2) Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	%	30	40	50	60	65	70	75	
	3) Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80%	%	80	90	91	93	96	100	100	
	4) Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	%	100	100	100	100	100	100	100	
	5) Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	%	100	100	100	100	100	100	100	
	6) Alat ukur & alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	%	100	100	100	100	100	100	100	
21	Pencegahan & Pengendalian Infeksi										Kabid Pelayanan Medik & Keperawatan
	1) Adanya anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	%	12,5	15	35	50	50	75	75	
	2) Ketersediaan APD di setiap instalasi/ departemen	≥ 60%	%	100	100	100	100	100	100	100	
	3) Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	%	50	60	65	75	75	85	95	

NO	FOKUS /BIDANGURUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	STANDAR NASIONAL	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015)	TARGET CAPAIAN KINERJA					KONDISI AKHIR KINERJA PERIODE RPJMD (2021)	SKPD PENANGGUNG JAWAB
					TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020		
	4) Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	%	100	100	100	100	100	100	100	
	5) Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	≥ 75%	%	100	100	100	100	100	100	100	
22	Pelayanan Keamanan										Kabag TU
	1) Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	%	0	7.1	21.4	35.7	50.0	71.4		
	2) Sistem pengamanan	Ada	Ada	0	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada		
	3) Petugas keamanan melakukan keliling Rs	setiap jam	Jam	0	6 jam	4jam	3jam	2 jam	2 jam		
	4) Evaluasi terhadap sistem pengamanan	Setiap 3 bulan	Bulan	0	12 bln	6 bln	6 bln	3 bln	3 bln		
	5) Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%	%	0	85	90	95	95	100		
	6) Kepuasan pasien	≥ 90%	%	0	75	80	85	90	90		

Wotu, September 2019  
 Plt. Direktur,

dr. BENNY, M.Kes  
 NIP. 196806082001121003

## **BAB VIII**

### **P E N U T U P**

Penyusunan Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan 2016 - 2021 ini mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016- 2021 sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 4 Tahun 2016 dan penerjemahan Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Luwu Timur periode 2016 – 2021 serta arah pembangunan bidang kesehatan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Renstra ini disusun dengan tujuan agar dapat menjawab dan memfokuskan upaya RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur dalam menghadapi tantangan pembangunan kesehatan yang semakin kompleks di Kabupaten Luwu Timur.

Demikian Renstra RSUD I Lagaligo tahun 2016-2021 telah disusun, sebagai panduan bagi RSUD I Lagaligo dalam melaksanakan strategi pada 5 (lima) tahun ke depan. Oleh karena itu konsistensi, kerjasama, transparansi dan inovasi serta rasa tanggung jawab tinggi diperlukan guna pencapaian target-target yang telah ditetapkan dalam Renstra dengan kaidah-kaidah pelaksanaan sebagai berikut :

1. Seluruh komponen pada RSUD I Lagaligo dan seluruh pemangku kepentingan agar mendukung pencapaian target-target sebagaimana yang telah ditetapkan di dalam Renstra RSUD I I Lagaligo Tahun 2016-2021;
2. Seluruh komponen pada RSUD I Lagaligo dan seluruh pemangku kepentingan agar melaksanakan program-program yang tercantum di dalam Renstra RSUD I Lagaligo Tahun 2016-2021 dengan sebaik-baiknya;

3. Renstra ini harus dijadikan pedoman dalam menyusun rencana kerja tahunan RSUD I Lagaligo selama periode Renstra.
4. Renstra ini harus dijadikan dasar evaluasi kinerja SKPD dan laporan pelaksanaan Renstra SKPD.
5. Untuk menjaga fleksibilitas namun tetap konsisten pada Visi RSUD I Lagaligo, Renstra ini dapat direvisi apabila terjadi perubahan kebijakan dimasa yang akan datang ;
6. Rencana Srategi RSUD I Lagaligo tahun 2016 – 2021 memuat kajian strategis dan penetapan kebijakan strategis RSUD I Lagaligo untuk 5 tahun yang akan datang. Beberapa indikator keberhasilan pelaksanaan juga telah ditetapkan sebagai target yang harus dicapai. Untuk implementasi Rencana Strategi tersebut dibutuhkan komitmen yang tinggi, kerja keras, Integritas, dedikasi, loyalitas dari seluruh jajaran Rumah Sakit.

Semoga Rencana Srategi tahun 2016-2021 ini dapat mengantarkan RSUD I Lagaligo menjadi lebih baik dalam pelayanan kesehatan rujukan kepada masyarakat kabupaten LuwuTimur dan sekitarnya, sehingga dapat mendukung Visi Kabupaten Luwu Timur yaitu Luwu Timur Terkemuka Tahun 2021.

Wotu, Juli 2019

RSUD I Lagaligo

Plt. Direktur

dr BENNY M. Kes

NIP. 196806082001121003

