



**BUPATI BONE  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**PERATURAN BUPATI BONE  
NOMOR 52 TAHUN 2021**

**TENTANG**

**RENCANA STRATEGIS UNIT PELAKSANA TEKNIS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU PANCAITANA  
KABUPATEN BONE TAHUN 2018 - 2023**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI BONE,**

- Menimbang ;
- a. bahwa untuk menentukan tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan yang menjadi prioritas selama 5 (lima) tahun, perlu disusun Rencana Strategis Perangkat Daerah sebagai pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah;
  - b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 273 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, perlu menetapkan Rencana Strategis Perangkat Daerah dengan Peraturan Kepala Daerah;
  - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, perlu menyusun dokumen Rencana Strategis sebagai persyaratan administratif;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaitama Kabupaten Bone Tahun 2018-2023;

Mengingat

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398)
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
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 Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79

- Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
15. Peraturan Daerah Bone Nomor 9 Tahun 2016 tentang Perubahan Peraturan Daerah Bone Nomor 7 tahun 2008 Tentang Rencana Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bone Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bone Tahun 2016 Nomor 9 , Nomor Registrasi Peraturan Daerah Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan B.HK.HAM.11.146.16);
  16. Peraturan Daerah Bone Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2018 – 2023 , (Lembaran Daerah Kabupaten Bone Tahun 2019 Nomor 3, Nomor Registrasi Peraturan Daerah Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan B.HK.HAM.03.017.19);
  17. Peraturan Bupati Bone Nomor 86 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana;
  18. Keputusan Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Bone Nomor : 13 Tahun 2018 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana.

### **MEMUTUSKAN**

Menetapkan: **PERATURAN BUPATI BONE TENTANG RENCANA STRATEGIS UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU PANCAITANA KABUPATEN BONE TAHUN 2018 -2023**

### **BAB I**

#### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bone.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bone.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati Bone dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bone dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

5. Perencanaan pembangunan Daerah adalah suatu proses untuk menentukan kebijakan masa depan, melalui urutan pilihan, yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dalam jangka waktu tertentu di Daerah.
6. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Bone, yang selanjutnya disingkat RPJM, adalah dokumen rencana pembangunan Kabupaten Bone untuk periode 5 (lima) tahunan yang merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program Kepala Daerah, yang disusun dengan berpedoman pada RPJPD dan RPJMN, serta ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
7. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun
8. Rencana Kerja selanjutnya disebut Renja adalah dokumen perencanaan Daerah Kabupaten Bone untuk periode 1 (satu) tahunan.
9. Program adalah instrumen kebijakan yang berisi 1 (satu) atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh anggaran sebagian atau seluruhnya dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
10. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh 1 (satu) atau beberapa Perangkat Daerah sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program, terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut.
11. Keluaran (*output*) adalah barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis dari tujuan program dan kebijakan.
12. Hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan- kegiatan dalam satu program mengacu pada sasaran strategis dan tujuan telah ditetapkan.
13. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaitanya Kabupaten Bone yang selanjutnya disebut UPT RSUD Datu Pancaitanya adalah Perangkat Daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan sebagai layanan rujukan.

**BAB II**  
**KEDUDUKAN RENSTRA PERANGKAT DAERAH**

**Pasal 2**

- (1) Renstra Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaitana Tahun 2018-2023 merupakan penjabaran dari RPJMD Kabupaten Bone Tahun 2018- 2023.
- (2) Renstra Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman penyusunan Renja Rumah Sakit Umum Daerah setiap tahun.

**BAB III**

**SISTEMATIKA RENSTRA PERANGKAT DAERAH**

**Pasal 3**

- (1) Renstra Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaitana Kabupaten Bone Tahun 2018-2023 disusun dengan sistematika sebagai berikut:
  - a. BAB I PENDAHULUAN ;
  - b. BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH;
  - c. BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH;
  - d. BAB IV TUJUAN DAN SASARAN;
  - e. BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN;
  - f. BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN;
  - g. BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN ;  
dan
  - h. BAB VIII PENUTUP.
- (2) Uraian Renstra Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaitana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak yang terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

**BAB IV**

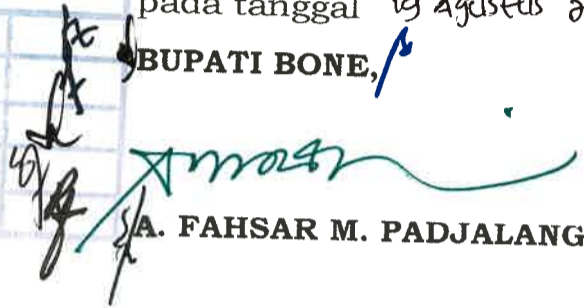
**KETENTUAN PENUTUP**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bone.

SUDAH DITELITI OLEN TIM HARMONISASI DAN SINKRONISASI PERUNDANG-UNDANGAN	
1. DR. H. MUR YAMIR AT, M. SI	
2. H. RAJIMUDDIN, S. Sos. MIM	
3. ANWAR, SH., M. S. I. A. P.	
4. A. ENRI, SH., M. SI	
5. DR. I. SA	

Ditetapkan di WATAMPONE  
pada tanggal 19 Agustus 2021  
BUPATI BONE,



A. FAHSAR M. PADJALANGI

Diundangkan di Watampone  
Pada tanggal 19 Agustus 2021

SEKRETARIS DAERAH,



ANDI ISLAMUDDIN

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI BONE  
NOMOR 52 TAHUN 2021 TENTANG  
RENCANA STRATEGIS UNIT PELAKSANA  
TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DATU PANCAITANA KABUPATEN BONE  
TAHUN 2018 - 2023

**URAIAN RENCANA STRATEGIS  
UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DATU PANCAITANA KABUPATEN BONE TAHUN 2018 2023**

---



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Latar Belakang Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) merupakan unsur penyelenggara pemerintah 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.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, mengamanatkan kepada daerah untuk melakukan perencanaan pembangunan daerah. Dokumen perencanaan yang disusun oleh Bappeda meliputi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) untuk jangka waktu 20 tahun, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk jangka waktu 5 tahun, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) untuk jangka waktu 1 tahun. Dokumen perencanaan daerah yang disusun oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terdiri dari Rencana Strategis (Renstra) SKPD untuk jangka waktu 5 tahun, dan Rencana Kerja (Renja) SKPD untuk jangka waktu 1 tahun.

Setiap SKPD wajib menyusun dokumen Rencana Strategis (Renstra) SKPD. Undang-Undang 25 Tahun 2004 menyatakan bahwa Renstra SKPD merupakan dokumen perencanaan SKPD memuat visi, misi, tujuan, strategis, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi SKPD serta berpedoman kepada RPJMD dan bersikap indikaif. Selanjutnya Renstra SKPD akan menjadi pedoman SKPD saat menyusun Rencana Kerja (Renja) SKPD yang merupakan dokumen perencanaan untuk periode 1 (satu) tahun.

Rencana strategis Unit Pelaksana Teknis RSUD Datu Pancaitana yang selanjutnya disingkat dengan Renstra UPT RSUD Datu Pancaitana adalah dokumen perencanaan UPT RSUD Datu Pancaitana untuk

periode 5 (lima) tahun yaitu Tahun 2018-2023. Dalam perjalanan 5 (lima) tahun ke depan merupakan kontinuitas dari perjalanan saat ini seperti pada deskripsi. Sesuai dengan ketentuan-ketentuan di atas, maka UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone perlu menyusun dan menetapkan Rencana Strategis (Renstra) UPT RSUD Datu Pancaaitana Tahun 2018 - 2023 sebagai penjabaran dari RPJMD. Renstra UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone ini merupakan dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai dengan lima tahun yang akan datang, dan dirumuskan secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul dikemudian hari.

Dengan terbitnya Peraturan Bupati Nomor 86 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana, maka perlu dilakukan penyesuaian terhadap Renstra UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone Tahun 2018-2023 sebelumnya.

## **1.2 Landasan Hukum**

- a) Undang-undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
- b) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75);
- c) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- d) Undang Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5);
- e) Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

- f) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- g) Undang Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
- h) Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- i) Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
- j) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah dua kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- k) Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- l) Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- m) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
- n) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- o) Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- p) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
- q) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara perencanaan, pengendalian dan

Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;

- r) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah
- s) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- t) Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Bone Tahun 2005-2025 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah kabupaten Bone Nomor 9 Tahun 2016;
- u) Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
- v) Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023;
- w) Peraturan Bupati Bone Nomor 86 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud dan Tujuan Renstra UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone tahun 2018 - 2023 dimaksudkan sebagai dokumen perencanaan jangka yang menjabarkan RPJMD sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang diamanatkan kepada RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone sesuai dengan Peraturan Bupati Bone Nomor 27 Tahun 2016 tentang Pembentukan Orgnisasi Unit Pelaksana Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana. Renstra UPT RSUD Datu Pancaaitana dimaksudkan sebagai pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan, baik bagi Pemerintah Daerah, masyarakat dan dunia usaha di dalam membangun kesepahaman, kesepakatan dan komitmen bersama guna mewujudkan

cita - cita dan tujuan pembangunan daerah Kabupaten Bone secara berkesinambungan

Adapun tujuan penyusunan Renstra UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone Tahun 2018 – 2023 adalah :

1. Menjadi pedoman dalam penyusunan anggaran
2. Membangun kesepahaman, kesepakatan dan komitmen pimpinan dalam meningkatkan kinerja
3. Meningkatkan komunikasi dan interaksi antara pimpinan dan staf dalam melaksanakan program dan kegiatan secara lebih terarah, terukur, terpadu, efektif dan efisien
4. Menjabarkan Visi, Misi dan Program UPT RSUD Datu Pancaaitana

#### **1.4 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Renstra UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone Tahun 2018-2023 terdiri dari :

Bab I : Pendahuluan, berisi uraian mengenai latar belakang penyusunan Renstra RSUD Datu Pancaaitana 2018-2023, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika penulisan Renstra.

Bab II : Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah, memuat tentang tugas, fungsi dan struktur organisasi, sumber daya, kinerja pelayanan serta tantangan dan peluang pengembangan pelayanan RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone.

Bab III : Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Perangkat Daerah, berisi tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan perangkat daerah, telaahan visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih, telaahan Renstra K/L dan Renstra, telaahan rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis dan penentuan isu-isu strategis.

Bab IV : Tujuan dan Sasaran, meliputi tujuan dan sasaran jangka menengah perangkat daerah.

Bab V : Strategi dan Arah Kebijakan, yang mengemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan perangkat daerah dalam lima tahun mendatang.

Bab VI : Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan, yang memuat tentang rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

Bab VII : Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan, yang memuat indikator perangkat daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai perangkat daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Bab VIII : Penutup, berisi kesimpulan Rencana Strategis (Renstra) tahun 2018-2023, serta saran perbaikan untuk penyusunan dokumen Renstra selanjutnya.

## BAB II

### GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

#### 2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi UPT RSUD Datu Pancaitana

Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD Unit Pelaksana Rumah sakit Umum Daerah Datu Pancaitana adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Bone yang mulai beroperasi tahun 2016 sebagai sebuah rumah sakit di wilayah Bone, dan pada tanggal 15 November 2016 operasional RSUD Datu Pancaitana diresmikan oleh Bupati Bone, DR. H. Andi Fahsar M. Padjalangi, M.Si. Setelah mendapatkan izin Operasional yang diberikan Pemerintah Kabupaten Bone melalui keputusan Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Bone Nomor : 18 Tahun 2016 Tanggal 10 Agustus 2016 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaitana. RSUD Datu Pancaitana Kabupaten Bone mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan khususnya di wilayah Kabupaten Bone Sebagai Rumah Sakit Rujukan Tipe C.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut UPT RSUD Datu Pancaitana Kabupaten Bone mempunyai fungsi, sebagai berikut :

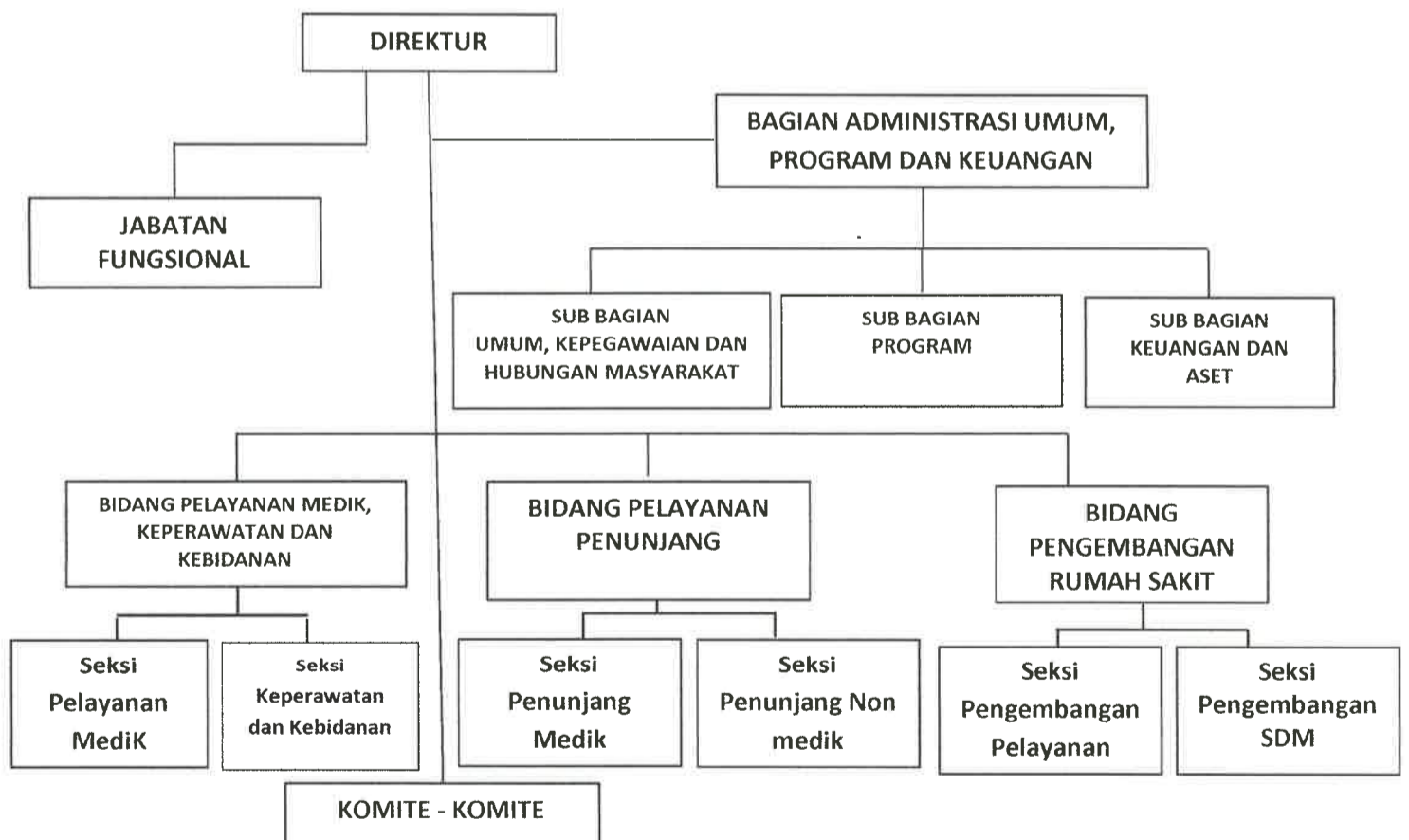
1. Penyelenggaraan kebijakan operasional pelayanan medik;
2. Penyelenggaraan kebijakan operasional pelayanan penunjang medik dan non medik;
3. Penyelenggaraan kebijakan operasional pelayanan dan asuhan keperawatan;
4. Penyelenggaraan kebijakan operasional administrasi umum dan keuangan;
5. Penyelenggaraan kebijakan operasional pelayanan rujukan;
6. Penyelenggaraan kebijakan operasional pendidikan dan pelatihan;
7. Penyelenggaraan kebijakan operasional penelitian dan pengembangan.

Berdasarkan Peraturan Bupati Bone Nomor 86 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaitana merupakan Unit Pelaksana Tekhnis dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, dipimpin oleh Direktur. Dalam

operasional sehari hari UPT RSUD Datu Pancaaitana membuat bagan operasional sebagai berikut terdiri dari :

1. Direktur
2. Bagian Administrasi Umum, Program dan Keuangan, terdiri dari :
  - a. Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Hubungan Masyarakat.
  - b. Sub Bagian Program.
  - c. Sub Bagian Keuangan dan Aset.
3. Bidang Pelayanan Medis, Keperawatan dan Kebidanan, terdiri dari;
  - a. Seksi Pelayanan Medik.
  - b. Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.
4. Bidang Pelayanan Penunjang, terdiri dari ;
  - a. Seksi Pelayanan Penunjang Medik.
  - b. Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.
5. Bidang Pengembangan Rumah Sakit, terdiri dari ;
  - a. Seksi Pengembangan Pelayanan.
  - b. Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia.
6. Jabatan Fungsional

Secara lengkap Struktur Organisasi Fungsional UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone, disajikan dalam Gambar berikut :





Adapun tugas pokok dan fungsi berdasarkan struktur organisasi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, menyelenggarakan, mengoordinasikan, membina dan mengawasi serta mengendalikan pengelolaan Rumah Sakit sesuai ketentuan perundang-undangan, direktur mempunyai fungsi :
  - a) Pelaksanaan koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
  - b) Pelaksanaan penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai kewenangannya;
  - c) Pelaksanaan penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit ;
  - d) Pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian tugas dan fungsi unsur ; dan
  - e) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait tugas dan fungsinya.
2. Bagian Administrasi Umum, Program dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan administrasi umum dan keuangan, melakukan pembinaan organisasi dan tata laksana serta memimpin koordinasi dengan satuan organisasi dalam lingkup Rumah Sakit dalam rangka evaluasi kinerja Rumah Sakit. Kepala Bagian Administrasi Umum, Program dan Keuangan mempunyai fungsi :
  - a) Pelaksanaan ketatausahaan;
  - b) Pelaksanaan kerumahtanggaan;
  - c) Pelaksanaan pelayanan hukum dan kemitraan;
  - d) Pelaksanaan pengelolaan asset;
  - e) Pelaksanaan kehumasan;
  - f) Pelaksanaan pencatatan, pelaporan dan evaluasi;
  - g) Pelaksanaan perencanaan anggaran;
  - h) Pelaksanaan perbendaharaan dan mobilisasi dana;
  - i) Pelaksanaan akuntansi;
  - j) Pelaksanaan administrasi kepegawaian; dan
  - k) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.
3. Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Hubungan Masyarakat mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasi dan melaksanakan kegiatan urusan umum dan kepegawaian. Untuk

menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a) menyusun rencana kerja kegiatan Subbagian Umum, Kepegawaian dan Hubungan Masyarakat sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b) mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c) memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Subbagian Umum, Kepegawaian Hubungan Masyarakat untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d) menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e) mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f) menyusun standar operasional prosedur dalam pelaksanaan kegiatan;
- g) melaksanakan manajemen aset berupa penerimaan, pemeriksaan dan pendistribusian barang, serta pemeliharaan barang dan usulan penghapusan barang;
- h) melaksanakan kegiatan keprotokoleran Rumah Sakit;
- i) melaksanakan kegiatan kehumasan dan publikasi serta mengoordinasikannya dengan unsur dalam lingkup Rumah Sakit maupun luar Rumah Sakit dengan sepengetahuan atasan langsung;
- j) menyediakan dan melaksanakan administrasi perkantoran, penggandaan, percetakan, pengarsipan dokumen;
- k) mengatur operasional kendaraan dinas, gedung kantor, perumahan dinas, asrama, dan halaman kantor;
- l) mengatur jam kerja serta mengawasi disiplin kerja petugas keamanan, kebersihan dan sopir ambulance;
- m) memfasilitasi pelayanan hukum dan kemitraan dengan pihak lain;
- n) melakukan pengumpulan dan pemutakhiran data kepegawaian secara berkala;
- o) membuat usulan surat keputusan pengangkatan pegawai Badan Layanan Umum Daerah;
- p) menyusun daftar urut kepangkatan;

- q) membuat usulan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, dan usulan pensiun;
  - r) membuat dokumen penugasan pegawai;
  - s) melakukan pengawasan kehadiran pegawai;
  - t) melaksanakan urusan rotasi dan mutasi pegawai;
  - u) melaksanakan koordinasi dengan unsur lain dalam lingkup Rumah Sakit;
  - v) melaporkan dan memberi pertimbangan kepada atasan langsung atas hasil evaluasi disiplin pegawai, pemberian penghargaan atau sanksi yang akan diberikan;
  - w) melakukan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga nonpemerintah dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi;
  - x) menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - y) menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Subbagian Umum, Kepegawaian, dan Hubungan Masyarakat, serta memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
  - z) melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya;
4. Subbagian Keuangan dan Aset secara umum mempunyai tugas tugas dalam melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Subbagian Keuangan dan Aset mempunyai tugas :
- a) menyusun rencana kerja kegiatan Subbagian Keuangan dan Aset sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
  - b) mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
  - c) memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Subbagian Keuangan dan Aset untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
  - d) menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
  - e) mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
  - f) menyusun standar operasional prosedur dalam pelaksanaan kegiatan;

- g) melaksanakan penatausahaan keuangan dan aset yang meliputi penggunaan, pembukuan, pertanggungjawaban dan pelaporan anggaran;
- h) melaksanakan penerimaan, penyimpanan, penyetoran dan penatausahaan seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagai Pendapatan Asli Daerah dalam rangka pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah;
- i) menyusun dan menerbitkan dokumen yang diperlukan dalam pencairan dan pertanggung jawaban anggaran;
- j) meneliti dan memverifikasi kelengkapan dokumen yang diperlukan dalam rangka pencairan anggaran;
- k) melaksanakan penatausahaan pengelolaan gaji Pegawai Negeri Sipil dan pegawai Badan Layanan Umum Daerah;
- l) mengumpulkan dan mengolah data asset dan barang persediaan;
- m) melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisa dan penyajian data keuangan;
- n) melakukan pengendalian belanja sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
- o) membuat laporan pertanggung jawaban keuangan dan asset secara berkala sesuai ketentuan peraturan perundang undangan;
- p) melaksanakan koordinasi pengelolaan administrasi keuangan dan asset dengan unsur lain dalam lingkup Rumah Sakit maupun luar Rumah Sakit dengan sepengetahuan atasan;
- q) mengevaluasi hasil kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan serta memberikan penilaian prestasi kerja;
- r) melakukan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga nonpemerintah dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi;
- s) menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- t) menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Subbagian Keuangan dan aset dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan

- u) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.
5. Sub bagian Program Mempunyai tugas mengumpulkan bahan, menyusun perencanaan dalam bentuk program dan kegiatan, penyajian data dan penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, sub bagian program mempunyai tugas :
- a) menyusun rencana kerja kegiatan Subbagian Program sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
  - b) mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
  - c) memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Subbagian Program untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
  - d) menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
  - e) mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
  - f) menyusun standar operasional prosedur dalam pelaksanaan kegiatan;
  - g) melakukan koordinasi dan konsultasi dengan unsur terkait dalam rangka penyusunan perencanaan dan pelaporan evaluasi kinerja Rumah Sakit;
  - h) menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan program dan kegiatan Rumah Sakit;
  - i) memberikan saran dan informasi dalam hal perencanaan;
  - j) mengumpulkan dan mengolah data dalam rangka penyusunan laporan evaluasi kinerja Rumah Sakit;
  - k) melakukan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga nonpemerintah dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi;
  - l) menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - m) menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Subbagian Program dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
  - n) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.

6. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dan Kebidanan, merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan Medik dan Keperawatan dan Kebidanan. Dalam menyelenggarakan tugas, kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dan Kebidanan mempunyai fungsi :
  - a) pelaksanaan penyusunan rencana pemberian pelayanan Medik dan Keperawatan dan Kebidanan;
  - b) pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pelayanan Medik dan Keperawatan dan Kebidanan;
  - c) pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan Medik dan Keperawatan dan Kebidanan;
  - d) pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan Medik dan Keperawatan dan Kebidanan; dan
  - e) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.
7. Seksi Pelayanan Medik, mempunyai Tugas Pokok merencanakan, melaksanakan, mengkoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan Medik. Dalam menyelenggarakan tugas Kepala Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas :
  - a) menyusun rencana kerja kegiatan Seksi Pelayanan Medik sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
  - b) mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
  - c) memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Pelayanan Medik untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
  - d) menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
  - e) mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
  - f) menyusun standar operasional prosedur dalam pelaksanaan kegiatan;
  - g) menyusun indikator kinerja pelayanan Medik;
  - h) menyusun indikator mutu pelayanan Medik;
  - i) menyusun regulasi terkait teknis pelayanan Medik;
  - j) mengoordinir pelaksanaan pelayanan Medik yang diberikan oleh seluruh staf Medik;

- k) melaksanakan koordinasi dengan unsur lain dalam lingkup rumah sakit dan luar rumah sakit dengan sepengetahuan atasan;
  - l) memfasilitasi penyusunan standar pelayanan Medik, *clinical pathway*, *clinical privilege*, *clinical appoinment* dengan komite Medik;
  - m) melakukan penilaian kinerja staf Medik;
  - n) melakukan pembinaan terhadap seluruh staf Medik;
  - o) melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya pada pelayanan Medik;
  - p) menerapkan budaya keselamatan pasien dalam pelayanan Medik;
  - q) melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan Medik;
  - r) melakukan evaluasi kendali biaya, capaian mutu, dan capaian kinerja serta keselamatan pasien pelayanan Medik;
  - s) memeriksa kelengkapan dokumen perizinan tenaga Medik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - t) mengoordinasikan dan melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi kebijakan teknis pelayanan Medik;
  - u) melakukan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga nonpemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
  - v) menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - w) menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Medik dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
  - x) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.
8. Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, mempunyai merencanakan, melaksanakan, mengkoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan Keperawatan dan Kebidanan. Dalam menyelenggarakan tugas Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan mempunyai tugas :

- a) menyusun rencana kerja kegiatan Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b) mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c) memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d) menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e) mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f) menyusun standar operasional prosedur dalam pelaksanaan kegiatan;
- g) menyusun indikator kinerja pelayanan Keperawatan dan Kebidanan;
- h) menyusun indikator mutu pelayanan Keperawatan dan Kebidanan;
- i) menyusun regulasi terkait teknis pelayanan Medik;
- j) mengoordinir pelaksanaan pelayanan Keperawatan dan Kebidanan yang diberikan oleh seluruh perawat;
- k) melaksanakan koordinasi dengan unsur lain dalam lingkup rumah sakit dan luar rumah sakit dengan sepengetahuan atasan;
- l) memfasilitasi penyusunan standar asuhan Keperawatan dan Kebidanan dengan komite Keperawatan dan Kebidanan;
- m) melakukan pembinaan terhadap seluruh staf Keperawatan dan Kebidanan;
- n) melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya pada pelayanan Keperawatan dan Kebidanan;
- o) menerapkan budaya keselamatan pasien dalam pelayanan Keperawatan dan Kebidanan;
- p) melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan;
- q) melakukan evaluasi kendali biaya, capaian mutu, dan capaian kinerja serta keselamatan pasien pelayanan Keperawatan dan Kebidanan;



- r) memeriksa kelengkapan dokumen perizinan tenaga Keperawatan dan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - s) mengoordinasikan dan melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi kebijakan teknis pelayanan Keperawatan dan Kebidanan;
  - t) melakukan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga nonpemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
  - u) menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - v) menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
  - w) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.
9. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, mempunyai Tugas Pokok menyusun rencana kebutuhan, mengendalikan dan mengevaluasi pelayanan penunjang medik dan nonmedik. Dalam menyelenggarakan tugas Kepala Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai fungsi :
- a) pelaksanaan penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang medis dan nonmedik;
  - b) pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medik dan nonmedik;
  - c) pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medik dan nonmedik;
  - d) pelaksanaan pengelolaan rekam medik;
  - e) pengelolaan promosi kesehatan rumah sakit;
  - f) pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medik dan nonmedik; dan
  - g) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.
10. Seksi Pelayanan Penunjang Medik mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang Medik. Dalam

melaksanakan tugas Seksi Pelayanan Penunjang mempunyai tugas :

- a) menyusun rencana kerja kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Medik sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b) mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c) memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Pelayanan Penunjang Medik untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d) menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e) mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f) menyusun standar operasional prosedur dalam pelaksanaan kegiatan;
- g) menyusun indikator kinerja dan indikator mutu pelayanan penunjang medik;
- h) menyusun regulasi terkait teknis pelayanan penunjang medik;
- i) mengoordinir pelayanan penunjang medik yang meliputi pelayanan radiologi, laboratorium, fisioterapi, unit transfusi darah, *Central Sterile Supply Departement*, dan penunjang medik lainnya;
- j) melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan penunjang medik;
- k) menerapkan budaya keselamatan pasien pada pelayanan penunjang medik;
- l) melakukan evaluasi kendali biaya, capaian mutu dan capaian kinerja serta keselamatan pasien pelayanan penunjang medik;
- m) menghimpun dan mematuhi seluruh ketentuan peraturan perundang undangan terkait standar pelayanan penunjang medik dan perizinan sarana;
- n) melaksanakan koordinasi dengan unsur lain dalam lingkup Rumah Sakit terkait pelaksanaan pelayanan penunjang medik;
- o) menyusun data ketersediaan sarana prasarana di unit/instalasi penunjang medik;
- p) melakukan pembinaan, bimbingan dan supervisi pelayanan penunjang medik;

- q) mengoordinasikan dan melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi kebijakan teknis penunjang medik;
  - r) melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga nonpemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
  - s) menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - t) menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
  - u) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.
11. Seksi Pelayanan Penunjang Medik mempunyai tugas melaksanakan menyusun rencana kebutuhan, mengendalikan dan mengevaluasi pelayanan penunjang nonmedik. Dalam melaksanakan tugas seksi pelayanan penunjang medik mempunyai tugas :
- a) menyusun rencana kerja kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
  - b) mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
  - c) memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
  - d) menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
  - e) mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
  - f) menyusun standar operasional prosedur dalam pelaksanaan kegiatan;
  - g) menyusun indikator kinerja dan indikator mutu pelayanan penunjang nonmedik;
  - h) menyusun regulasi terkait teknis pelayanan penunjang nonmedik;
  - i) mengoordinir pelayanan penunjang nonmedik yang meliputi farmasi, laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, rekam medik, sistem informasi manajemen rumah sakit, pengolahan limbah, sanitasi, kesehatan dan keselamatan kerja,

- pemulasaran jenazah, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan dan pelayanan non medic lainnya;
- j) melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan penunjang nonmedik;
  - k) menerapkan budaya keselamatan pasien pada pelayanan penunjang nonmedik;
  - l) merencanakan, melaksanakan, mengendalikan dan mengevaluasi kegiatan promosi kesehatan;
  - m) melakukan evaluasi kendali biaya, capaian mutu dan capaian kinerja serta keselamatan pasien pelayanan penunjang nonmedik;
  - n) menghimpun dan mematuhi seluruh ketentuan peraturan perundang undangan terkait standar pelayanan penunjang nonmedik dan perizinan sarana;
  - o) melaksanakan koordinasi dengan unsur lain dalam lingkup Rumah Sakit terkait pelaksanaan pelayanan penunjang nonmedik;
  - p) menyusun data ketersediaan sarana prasarana di unit/instalasi penunjang nonmedik;
  - q) melakukan pembinaan, bimbingan dan supervisi pelayanan penunjang nonmedik;
  - r) mengoordinasikan dan melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi kebijakan teknis penunjang nonmedik;
  - s) melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga nonpemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
  - t) menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - u) menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
  - v) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.
12. Kepala Bidang Pengembangan Rumah Sakit memiliki tugas mempunyai tugas melakukan kajian dalam rangka pengembangan pelayanan dan pengelolaan sumber daya manusia.

Dalam melaksanakan tugas Kepala Bidang Pengembangan Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a) pelaksanaan penyusunan rencana pengembangan pelayanan;
  - b) pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pengembangan pelayanan;
  - c) pelaksanaan pengelolaan sumber daya manusia;
  - d) pelaksanaan pengembangan mutu, akreditasi dan Badan Layanan Umum Daerah;
  - e) pelaksanaan riset dan penelitian terkait pengembangan rumah sakit
  - f) pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pengembangan pelayanan dan pengelolaan sumber daya manusia;
  - g) pelaksanaan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan pegawai; dan
  - h) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.
13. Seksi Pengembangan Pelayanan mempunyai tugas menyelenggarakan pengembangan pelayanan rumah sakit dengan berkoordinasi bersama Bidang/Seksi terkait dalam lingkup Rumah Sakit dan melakukan promosi produk-produk pelayanan kepada masyarakat. Dalam melaksanakan tugas Seksi Pengembangan Pelayanan mempunyai tugas :
- a) menyusun rencana kerja kegiatan Seksi Pengembangan Pelayanan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
  - b) mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
  - c) memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Pengembangan Pelayanan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
  - d) menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
  - e) mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
  - f) menyusun standar operasional prosedur dalam pelaksanaan kegiatan;
  - g) mengumpulkan dan mengolah data untuk proses kajian pengembangan pelayanan rumah sakit;
  - h) melakukan koordinasi dengan Bidang/Seksi terkait dalam rangka pengembangan pelayanan rumah sakit;

- i) melakukan kajian dan pengelolaan mutu, akreditasi dan pengembangan Badan Layanan Umum Daerah;
  - j) melakukan promosi produk pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
  - k) membuat dan menyiapkan dokumen penawaran pelayanan rumah sakit, melakukan komunikasi dan penjangkauan dengan pihak yang dituju serta melakukan koordinasi sehingga kesepakatan kerjasama dapat terjalin;
  - l) membuat dokumen perjanjian kerjasama dengan pihak lain terkait pelayanan rumah sakit;
  - m) mengelola kegiatan riset dan penelitian terkait pengembangan rumah sakit secara internal maupun eksternal;
  - n) melaksanakan survei kepuasan pelanggan rumah sakit secara sistematis dan periodik;
  - o) menyusun dan menyampaikan laporan kegiatan pengembangan pelayanan kepada atasan;
  - p) mengoordinasikan dan melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi kebijakan teknis pengembangan pelayanan;
  - q) melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga nonpemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
  - r) menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - s) menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Pengembangan Pelayanan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
  - t) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya
14. Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas menyelenggarakan penyusunan kebutuhan sumber daya manusia dan pengelolaan Sumber Daya Manusia di rumah sakit. Dalam melaksanakan tugas Seksi Pengembangan Rumah Sakit mempunyai tugas :
- a) menyusun rencana kerja kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;

- b) mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c) memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Sumber Daya Manusia untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d) menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e) mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f) menyusun standar operasional prosedur dalam pelaksanaan kegiatan;
- g) menyusun dokumen perencanaan kebutuhan sumber daya manusia;
- h) melakukan pengumpulan data sumber daya manusia rumah sakit dan menyusun formasi pegawai;
- i) melaksanakan rekrutmen dan mutasi pegawai dalam lingkup rumah sakit;
- j) melaksanakan evaluasi kinerja pegawai dengan berkoordinasi ke Kepala Bagian/Kepala Bidang/Kepala Seksi/Kepala Subbagian/ Kepala Unit/Kepala Instalasi selaku atasan langsung;
- k) menyusun dokumen perencanaan pendidikan dan pelatihan bagi pegawai;
- l) melaksanakan *in house training* dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia;
- m) melakukan evaluasi terhadap pegawai yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan;
- n) mengoordinasikan dan melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi kebijakan teknis sumber daya manusia;
- o) melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga nonpemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- p) menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- q) menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Sumber Daya Manusia dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan

r) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

15. Jabatan Fungsional merupakan jabatan fungsional yang telah ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

## 2.2 Sumber Daya UPT RSUD Datu Pancaaitana

### 1. Ketenagaan

Salah satu modal utama dalam penyelenggaraan pelayanan di RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone adalah adanya dukungan Sumber Daya Manusia (SDM). Pada tahun 2018 pegawai Unit Pelaksana Teknis RSUD Datu Pancaaitana berjumlah 312 orang dan 80% merupakan pegawai dengan status tenaga kontrak dan merupakan jumlah terbanyak dari total pegawai di Unit Pelaksana Teknis RSUD Datu Pancaaitana. Adapun distribusi ketenagaan di UPT RSUD Datu Pancaaitana tahun 2018, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 : Distribusi Pegawai UPT RSUD Datu Pancaaitana Berdasarkan Jenis Ketenagaan Kabupaten Bone Tahun 2018

NO	PEGAWAI	JUMLAH (Orang)	%
1	PNS	49	16
2	CPNS	-	-
3	PTT	-	-
4	KONTRAK/HONORER	249	80
5	SUKARELAWAN	-	-
6	PETUGAS KEAMANAN	7	2
7	CLEANING SERVICE	7	2
<b>JUMLAH</b>		<b>312</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Kepegawaian 2018*

Tabel 2.2 : Distribusi Pegawai Negeri Sipil UPT RSUD Datu Pancaaitana berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2018

NO	JABATAN	JUMLAH (Orang)
1	a. Eselon III a	-
	b. Eselon III b	-
2	Eselon IV	1
3	JFT	39
4	JFU	9
<b>JUMLAH</b>		<b>49</b>

*Sumber : Data Kepegawaian 2018*



Pada table 2.2 diatas menunjukkan bahwa dari 49 orang PNS sebagian besar merupakan tenaga Fungsional, ini menunjukkan bahwa distribusi tenaga PNS pada UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone sangat baik, karena akan meningkatkan kinerja yang cukup. Namun masih disayangkan bahwa tenaga Struktural masih sangat rendah, ini akan membuat kemampuan manajemen akan berkurang, oleh sebab itu maka Struktur Organisasi yang dibuat menjadi Struktur Organisasi Fungsional yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan manajerial rumah sakit.

Tabel 2.3 : Distribusi Pegawai Negeri Sipil UPT RSUD Datu Pancaaitana berdasarkan Pangkat/Golongan Tahun 2018

NO	GOLONGAN	JUMLAH (Orang)	%
1	IV	11	22
2	III	32	65
3	II	6	12
4	I	-	-
<b>JUMLAH</b>		<b>49</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Kepegawaian 2018*

Tabel 2.3 diatas menunjukkan bahwa jumlah pegawai berdasarkan golongan di UPT RSUD Datu Pancaaitana berjumlah 49 orang Pegawai Negeri Sipil. Pegawai dengan golongan terbanyak adalah Golongan III dengan jumlah 32 orang, sedangkan yang terkecil jumlahnya adalah pegawai dengan golongan II sebanyak 6 orang atau sebesar 12% dan yang menjadi catatan bahwa tidak ada lagi PNS dengan Golongan I.

Tabel 2.4 : Distribusi Pegawai Negeri Sipil UPT RSUD Datu Pancaaitana berdasarkan Pendidikan Tahun 2018

NO	PENDIDIKAN	PNS	%	KONTRAK/ HONORER	%
1	Strata-2 (S2)	10	20	-	-
2	Strata-1 (S1)	17	35	55	21
3	Sarjana Muda/Diploma 3 (D3)	20	41	163	62
4	D2	-	-	1	0
5	D1	-	-	2	1
6	SLTA/SMK	1	2	36	14
7	SLTP	1	2	3	1
8	SD	-	-	3	1
<b>JUMLAH</b>		<b>49</b>	<b>100</b>	<b>263</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Kepegawaian 2018

Tabel 2.4 diatas menunjukkan bahwa tenaga di UPT RSUD Datu Pancaaitana terbesar merupakan PNS orang yang memiliki jenjang pendidikan Diploma 3 (D3) sebesar 41%, begitu pula dengan tenaga Kontrak/honorier sebesar 163 orang atau 62 %. Dan yang terkecil merupakan jenjang pendidikan SLTA/SMK serta SLTP sebesar 2% untuk PNS, sedangkan untuk tenaga Kontrak/Honorier sebesar 1 orang pada jenjang pendidikan Diploma 1 (D1).

Tabel 2.5 : Distribusi Pegawai Berdasarkan Jenis dan Status Ketenagaan UPT RSUD Datu Pancaaitana Tahun 2018

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		PNS	KONTRAK/ PTT	SUKARELA	
1	Tenaga Medis	4	12	-	16
2	Tenaga Paramedis Keperawatan	6	85	-	91
3	Tenaga Paramedis Non Keperawatan	26	112	-	138
4	Tenaga Non Medis	13	54	-	67
<b>JUMLAH</b>		<b>49</b>	<b>263</b>	<b>-</b>	<b>312</b>

Sumber : Data Kepegawaian 2018

Berdasarkan Tabel 2.5 berikut ini menunjukkan bahwa tenaga terdistribusi tidak mencukupi untuk melakukan pelayanan secara maksimal sesuai dengan tenaga yang diperlukan di UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone Tahun 2018.

### **2.3 Kinerja Pelayanan UPT RSUD Datu Pancaaitana**

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan selama kurun waktu satu tahun terakhir, UPT RSUD Datu Pancaaitana berusaha melakukan upaya inovatif serta langkah-langkah strategis guna memberikan pelayanan yang terbaik dan menjawab kebutuhan masyarakat Bone, terutama upaya peningkatan pelayanan masyarakat kurang mampu sebagai upaya mencapai tujuan pembangunan Kabupaten Bone. Dalam uraian pencapaian kinerja RSUD Datu Pancaaitana akan dijabarkan dalam tinjauan aspek yang merupakan indikator pencapaian target keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Dari capaian kinerja, dengan 6 Indikator Kinerja Utama RSUD Datu Pancaaitana pada tahun 2018 dapat dijabarkan sebagai berikut :

#### **1. BOR (*Bed Occupancy Rate*)**

Adalah tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Rata-rata tingkat pemanfaatan tempat tidur rawat inap pada UPT RSUD Datu Pancaaitana pada tahun 2018 sebesar 82 % sedangkan angka ideal parameter BOR yaitu 60-85 % (Depkes, RI).

#### **2. LOS (*Length of Stay*)**

Adalah tingkat lamanya perawatan pasien. Lama rawatan seorang pasien, parameter idealnya yaitu 6 - 9 hari, Indikator ini disampingkan memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Pada tahun 2018, LOS UPT RSUD Datu Pancaaitana hanya mencapai 3 hari.

#### **3. BTO (*Bed Turn Over*)**

Adalah frekuensi pemakaian tempat tidur. Pada tahun 2018 BTO UPT RSUD Datu Pancaaitana berada pada kisaran 56 kali pemakaian. Adapun parameter ideal BTO dalam 1 tahun adalah 40 – 50 kali.

#### **4. TOI (*Turn Over Interval*)**

Adalah tingkat hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari saat ke saat sampai terisi berikutnya. Pada tahun 2018 TOI berada pada kisaran 1 hari, sedangkan angka ideal tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1 – 3 hari.

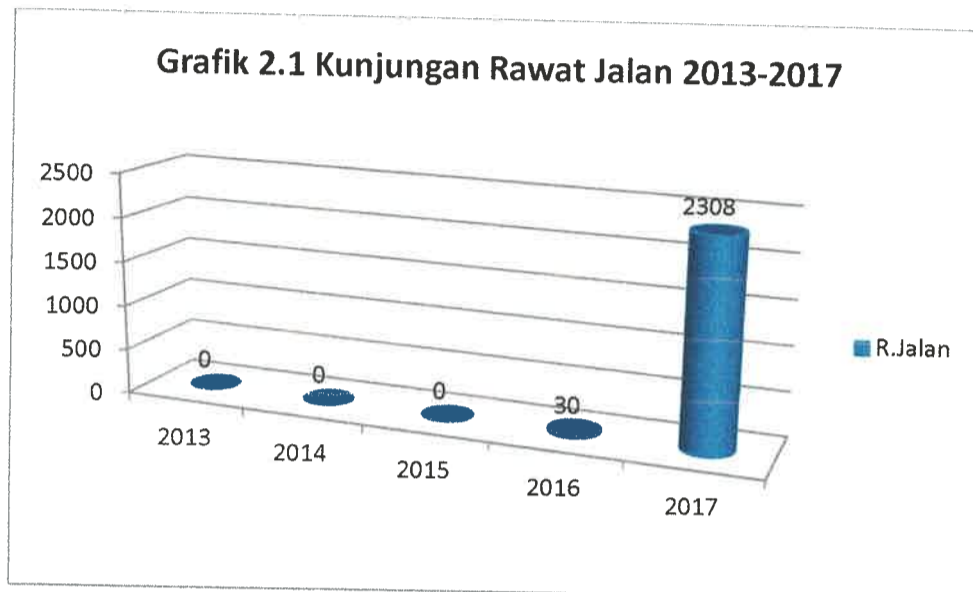
Tabel 2.6 Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Unit Pelaksana Teknis RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke						Realisasi Capaian Tahun ke						Rasio Capaian pada Tahun ke (%)					
					2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)			
1	Angka pemanfaatan tempat tidur/Bed Occupancy Rate (BOR)				-	-	60%	60%	60%	-	-	-	10%	13%	-	-	-	0,16	21,6			
2	Tingkat lama perawatan pasien/Length of Stay (LOS)	6 - 9 hari			-	-	6 hari	6 hari	6 hari	-	-	-	1 hari	1 hari	-	-	-	0,16	0,16			
3	Frekuensi pemakaian tempat tidur/Bed Turn Over (BTO)	40 - 50 kali			-	-	40 kali	40 kali	40 kali	-	-	-	10 kali	30 kali	-	-	-	0,25	0,75			
4	Turn Over Interval (TOI)	1 - 3 hari			-	-	2	2	2	-	-	-	1	1	-	-	-	0,5	0,5			

### 2.3.1 Kinerja Unit Layanan

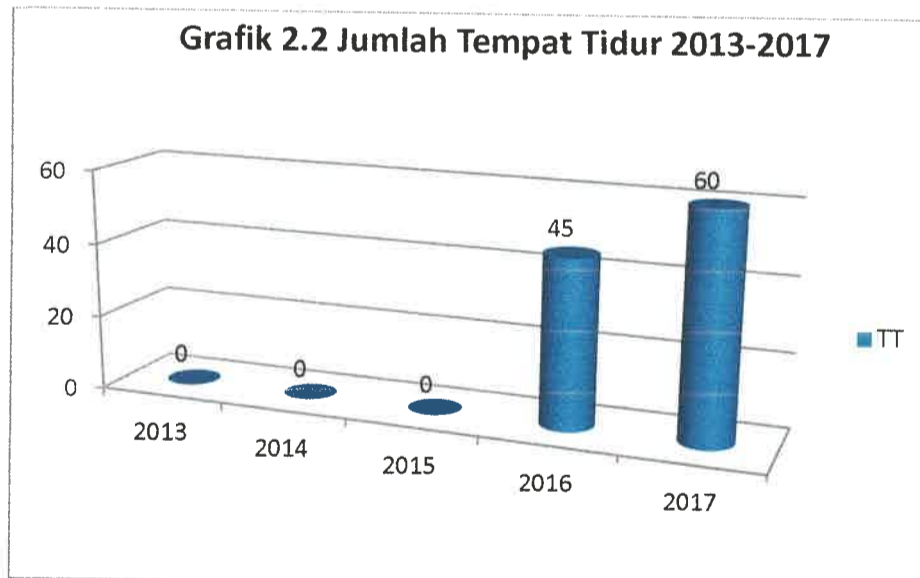
UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone sebagai Rumah Sakit yang meskipun masih relative muda, dimana baru beroperasi pada tahun 2016 tetap memberikan upaya yang optimal untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Adapun capaian kinerja unit layanan di UPT RSUD Datu Pancaaitana, adalah sebagai berikut :

#### a. Rawat Jalan

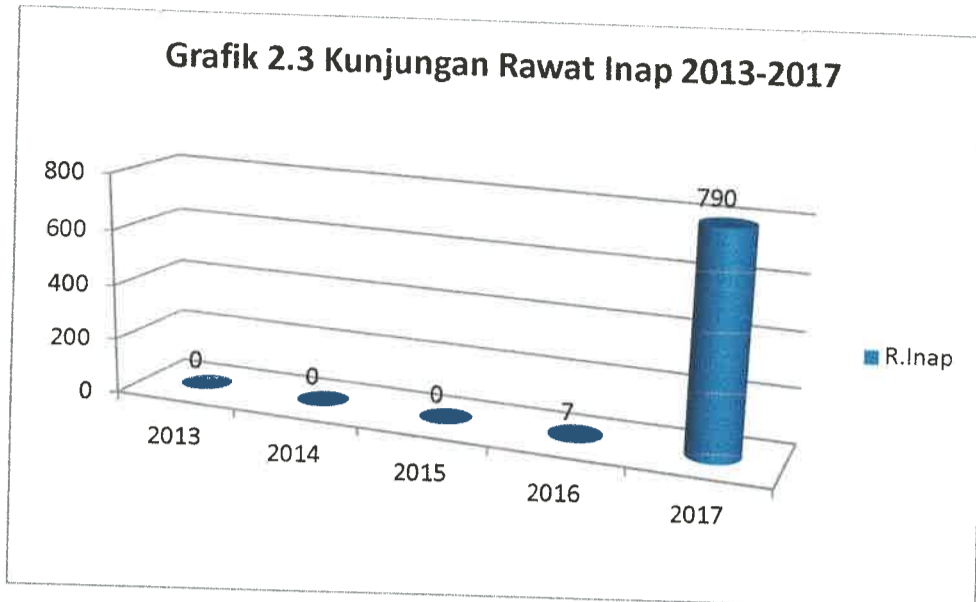


Kinerja unit rawat jalan digambarkan oleh kunjungan rawat jalan pada diaram diatas. Terlihat bahwa pada tahun 2016 jumlah kunjungan hanya mencapai 30 kunjungan, namun meningkat menjadi 2308 pada tahun 2017

#### b. Rawat Inap



Jumlah tempat tidur di unit rawat inap yang tersedia pada tahun 2016 adalah sebanyak 45 TT kemudian bertambah menjadi 60 TT pada tahun 2017.



Jumlah kunjungan rawat inap tahun 2016 ke tahun 2017 melonjak tajam dari hanya 7 kunjungan menjadi 790 kunjungan.

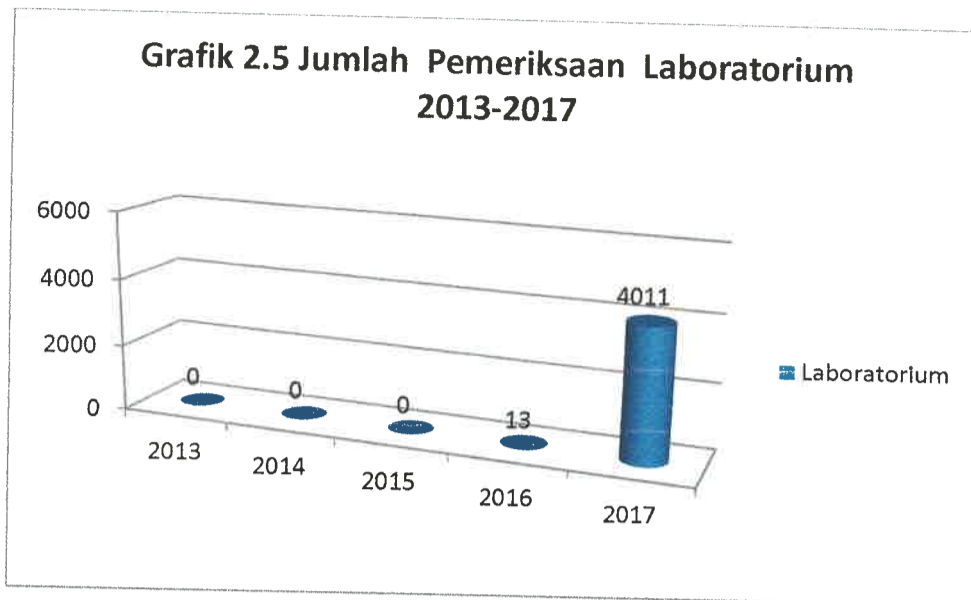
**c. IBS (Instalasi Bedah Sentral)**

Capaian kinerja instalasi bedah sentral dapat dilihat pada diagram berikut :



**d. Instalasi Laboratorium Klinik**

Capaian kinerja laboratorium digambarkan pada diagram berikut ini :

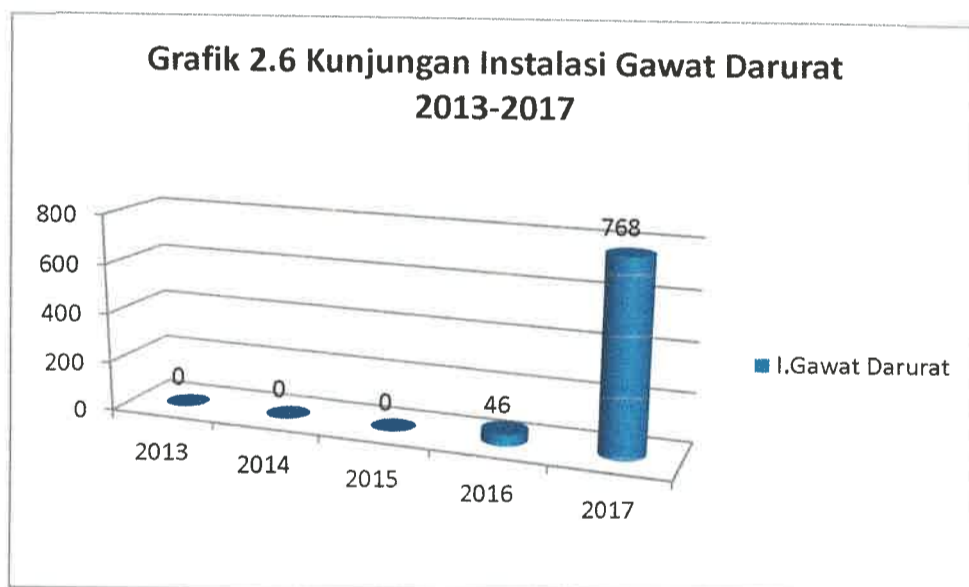


**e. Instalasi Radiologi**

Sejak dioperasikan pada tahun 2016 Instalasi Radiologi di UPT RSUD Datu Pancaitana belum dapat difungsikan secara maksimal karena belum tersedia tenaga kompeten serta alat yang belum memiliki Izin operasi.

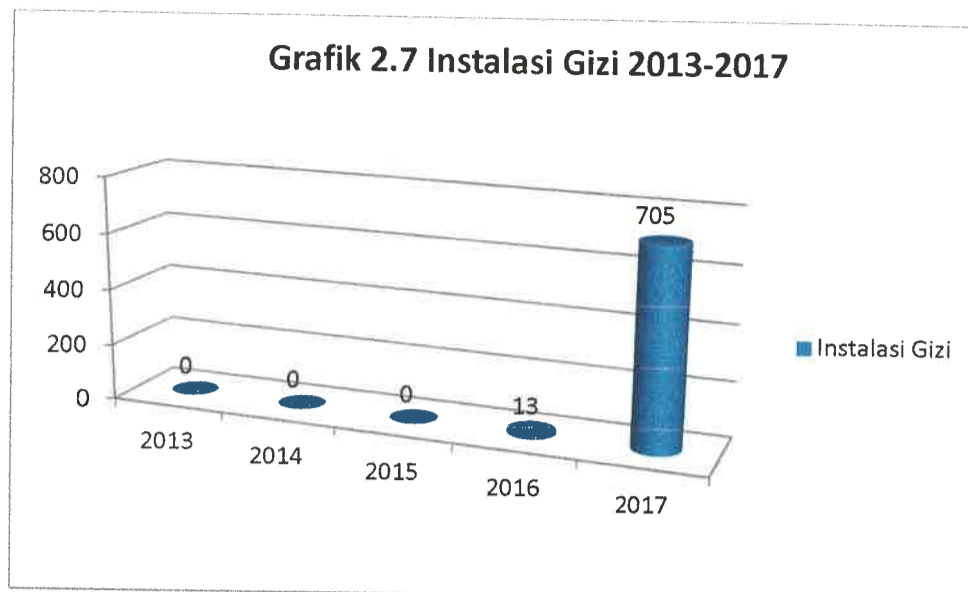
**f. Instalasi Gawat Darurat**

Capaian kinerja instalasi awat darura terambar pada diaram berikut :



**g. Instalasi Gizi**

Capaian kinerja instalasi gizi tergambar pada bagan berikut :



### 2.3.2 Kinerja Pencapaian Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Jua merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Hasil capaian Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD Datu Pancaitana dapat diuraikan sebagai berikut :



### 1. Pelayanan Gawat Darurat

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100 %	100 %	100 %	
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	
3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS/ACLS/ATLS	100 %	5 %	50 %	
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	-	1 Tim	
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 Menit	15 Menit	10 Menit	
6	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	≥ 70 %	50 %	60 %	
7	Kematian pasien < 24 jam di gawat darurat	≤ 2 ‰	0,010 ‰	0,010 ‰	
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %	100 %	100 %	

### 2. Pelayanan Rawat Jalan

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Ketersediaan pelayanan	100 %	20 %	100%	
2	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100 %	25 %	50%	
3	Jam buka pelayanan dengan ketentuan	100 %	Sesuai	Sesuai	
4	Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	50 Menit	60 menit	
5	Penegakan Diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100 %	100%	100%	
6	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	≥ 60 %	70 %	80%	
7	Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)		Tidak tersedia	Tersedia	
8	Peresepan obat sesuai formularium	100 %	80 %	85%	
9	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	-	100%	
10	Kepuasan pasien	≥ 80 %	60 %	70%	

### 3. Pelayanan Rawat Inap

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Pemberi pelayanan rawat inap	100 %	100 %	100%	
2	Dokter penanggung jawab rawat inap	100 %	100 %	100%	
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	100 %	Sesuai dengan kelas RS	Sesuai dengan kelas RS	
4	Jam visite dokter spesialis	100 %	70 %	80%	
5	Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5 \%$	0 %	0 %	
6	Angka kejadian nosokomial	$\leq 1,5 \%$	5 %	5 %	
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/kematian	100 %	100 %	100%	
8	Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0,24\%$	0,05 %	0,05 %	
9	Kejadian pulang paksa	$\leq 5 \%$	0,01 %	0,01 %	
10	Kepuasan pelanggan rawat inap	$\geq 90 \%$	90%	90%	
11	Pasien rawat inap TBC yang ditangani dengan strategi DOTS	100 %	70 %	80%	

### 4. Pelayanan Bedah

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Waktu tunggu operasi elektif	$\leq 2$ Hari	1 hari	1 hari	
2	Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1 \%$	0 %	0%	
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	100 %	100%	
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %	100 %	100%	
5	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %	100 %	100%	
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya setelah operasi	100 %	100 %	100%	
7	Komplikasi anastesi karena over dosis, reaksi anastesi dan salah penempatan endotracheal tube	$\leq 6 \%$	0%	0%	

5. Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan KB

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan Perdarahan Pre eklampsia Sepsis	≤ 1 % ≤ 30 % ≤ 0,2 %	0 % 0 % 0 %	0.5 % 0 % 0 %	
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100 %	100 %	100 %	
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tersedia	0 %	0 %	
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan operasi	100 %	100 %	100 %	
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 -2500 gr	100 %	100 %	100%	
6	Kemampuan menangani BBL >1500 dengan asfiksia berat	100 %	100 %	100%	
7	Pertolongan persalinan melalui sectio sesaria	≤ 20 %	17,6%	20%	
8	Keluarga Berencana (ketersediaan pelayanan kontrasepsi mantap)	100 %	0 %	100%	
9	Konseling KB mantap	100 %	0 %	100%	
10	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	70 %	80%	

### 6. Pelayanan Intensif

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama $\leq 72$ jam	$\leq 2 \%$	0 %	0%	
2	Pemberian pelayanan unit intensif	a. Dokter Sp.An dan Sp. lainnya sesuai dengan kasus yang ditangani; b. 60% perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	Dokter Sp.An belum definitif sehingga dapat dikatakan belum tersedia dan sesuai	Dokter Sp.An belum definitif sehingga dapat dikatakan belum tersedia dan sesuai	
3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring	100 %	100 %	100 %	
4	Kepatuhan terhadap hand hygiene	100 %	100%	100%	
5	Kejadian infeksi nosokomial	$\leq 21 \%$	0 %	0 %	
6	Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama $> 72$ jam	$\leq 3 \%$	0,1 %	0 %	
7	Kepuasan pelanggan	$\geq 70 \%$	60 %	70 %	

### 7. Pelayanan Radiologi

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	$\leq 3$ Jam	Tdd	Tdd	
2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100 %	Tdd	Tdd	
3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	$\leq 2 \%$	Tdd	Tdd	
4	Kepuasan pelanggan	$\geq 80 \%$	Tdd	Tdd	

### 8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 Menit	100 Menit	100 Menit	
2	Fasilitas dan peralatan	100 %	70 %	80 %	
3	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	
4	Tidak ada kejadian tertukar specimen	100 %	100 %	100 %	
5	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	100 %	0 %	0 %	
6	Kemampuan mikroskopis TB	100 %	80 %	80 %	
7	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	0 %	0%	
8	Tidak adanya kesalahan pemberi hasil pemeriksaan laboratorim	100 %	100 %	100 %	
9	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100 %	0 %	0 %	
10	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	70 %	80%	

### 9. Pelayanan Rehabilitasi Medik

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Pemberi pelayanan Rehabilitasi	Sesuai	1 Orang	1 Orang	
2	Fasilitas dan Peralatan	100 %	0 %	Ada	
3	Tidak adanya kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %	Tdd	Tdd	
4	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50 %	Tdd	Tdd	
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Ttd	Tdd	

10. Pelayanan Farmasi

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Waktu tunggu obat	≤ 30 Menit	20 Menit	20 Menit	
2	Waktu tunggu obat racik	≤ 60 Menit	45 Menit	45 Menit	
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	100 %	100 %	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80 %	80 %	
5	Penulisan resep sesuai formularium	100 %	90 %	90 %	

11. Pelayanan Gizi

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Ketetapan waktu pemberian makanan oleh pasien	≥ 90 %	100 %	100 %	
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	60 %	50%	
3	Tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian diet	100 %	100 %	100 %	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	90 %	90 %	

12. Pelayanan Transfusi Darah

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Pemenuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 %	100 %	100 %	
2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0 %	0 %	
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	0 %	0 %	

13. Pelayanan Keluarga Miskin

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Pelayanan terhadap pasien gaking yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 %	100 %	100 %	
2	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien BPJS	≤ 15 Menit	7 Menit	7 Menit	
3	Tidak ada biaya tambahan yang ditagihkan kepada keluarga	100 %	100 %	100 %	
4	Semua pasien terlayani	100 %	100 %	100 %	
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	99 %		

14. Pelayanan Rekam Medis

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Kelengkapan pengisian berkas rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	30 %	50 %	
2	Kelengkapan informed consen setelah, mendapatkan informasi yang jelas	100 %	100 %	100 %	
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	≤ 10 Menit	5 Menit	10 Menit	
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	≤ 15 Menit	8 Menit	10 Menit	
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	85 %	90 %	

15. Pengelolaan Limbah

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Adanya penanggung jawab pengelolaan limbah rumah sakit	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (Permenkes Nomor 1204 tahun 2004)	Belum Ada	ada	
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit, padat, cair	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai	sesuai	
3	Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan Perundangan	Sesuai	Sesuai ( pihak ke 3 )	
4	Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan Perundangan	Belum Selesai	Belum Selesai	
5	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 Mg/I b. BOD < 80 Mg/I c. TSS < 30 Mg/I d. PH 6-9	100 %	100 %	

16. Administrasi dan Manajemen

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	≥ 90 %	0 %	20%	
2	Ada peraturan internal rumah sakit	Ada	Belum Ada	Belum Ada	
3	Ada peraturan karyawan rumah sakit	Ada	Belum Ada	Belum Ada	
4	Ada daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Belum Ada	Belum Ada	
5	Ada perencanaan strategi rumah sakit	Ada	Belum Ada	Belum Ada	
6	Ada perencanaan pengembangan SDM	Ada	Belum Ada	Belum Ada	
7	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100 %	50 %	50 %	
8	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100 %	100 %	
9	Ketepatan waktu gaji berkala	100 %	100 %	100 %	



10	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90 %	0 %	0%	
11	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	70 %	80 %	
12	Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	30 Menit	30 menit	
13	Cost recovery	≥ 60 %	50 %	60 %	
14	Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100 %	100 %	100 %	
15	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60 %	0 %	0 %	
16	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100 %	50 %	50 %	

17. Pelayanan Mobil Ambulance dan Jenazah

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/mobil jenazah di rumah sakit	100 %	30 Menit	30 Menit	
2	Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 24 Jam	24 Jam	24 Jam	
3	Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/ mobil jenazah yang menyebabkan cacatan atau kematian	100 %	100 %	100 %	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	60 %	70 %	

18. Pelayanan Pemulasaran Jenazah

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 Jam	TDD	TDD	
2	Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100 %	TDD	TDD	
3	Tidak terjadi kesalahan identifikasi jenazah	100 %	TDD	TDD	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	TDD	TDD	

19. Pelayanan Pemeliharaan RS

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	30 %	45 %	
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	30 %	40 %	
3	Peralatan laboratorium (dan alat ukur lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan kalibrasi alat	100 %	0 %	0 %	
4	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100 %	0 %	0 %	

20. Pelayanan Laundry

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	90 %	90%	
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	100 %	80 %	80 %	
3	Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100 %	100 %	100 %	
4	Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100 %	100 %	100 %	

21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

No	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Ket
1	Tim PPI	75 %	0 %	0 %	
2	Ketersediaan APD	60 %	20 %	80%	
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	75 %	20 %	80%	
4	Adanya anggota PPI yang terlatih	100%	0 %	0 %	

### 2.3.3 Kinerja Keuangan

Tabel 2.7 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Peringkat Daerah UPT RSUD Datu Pancaitana Kab. Bone

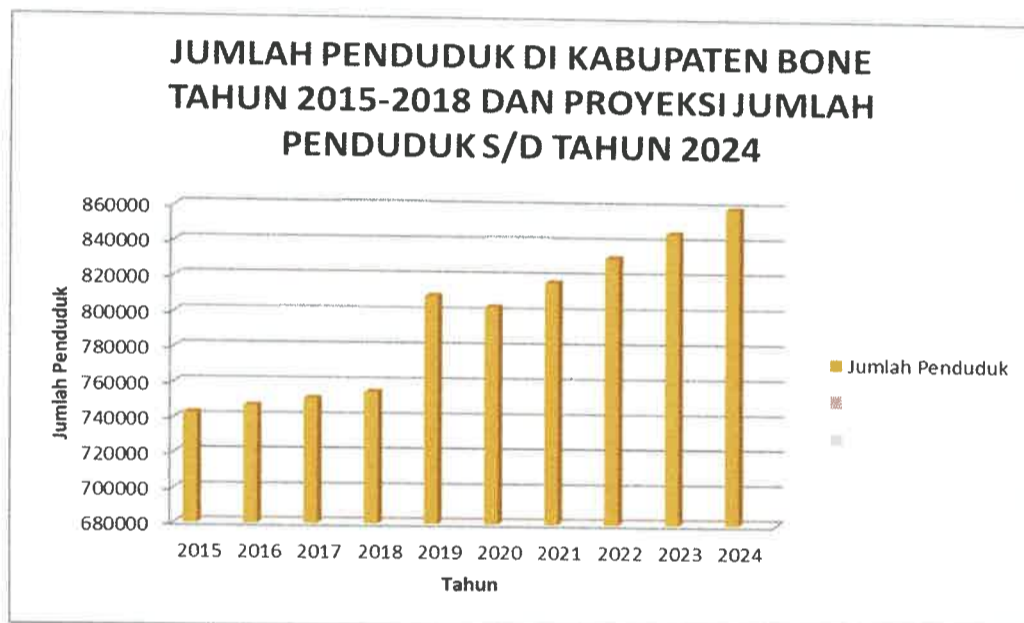
Uraian	Anggaran pada Tahun ke-			Realisasi Anggaran pada Tahun ke-			Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-				Rata-rata Pertumbuhan	
	2017 (2)	2018 (3)	2019 (4)	2017 (7)	2018 (8)	2019 (9)	2017 (10)	2018 (11)	2019 (12)	Anggaran (13)	Realisasi (14)	
Pendapatan	-	6.865.293.041	9.789.280.000	-	6.865.293.041	6.910.820.506	-	100	71	2.923.986.959	45.527.465	
Belanja	-	8.574.442.712	18.270.367.480	-	8.574.442.712	17.407.488.957	-	100	95	9.695.924.768	8.833.046.245	

## 2.4 Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan UPT RSUD Datu Pancaitana

Instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang dihadapi oleh UPT RSUD Datu Pancaitana Kabupaten Bone adalah analisis SWOT atau biasa disebut juga dengan istilah analisis KEKEPAN (Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancaman) dengan melakukan pengamatan dan analisis terhadap faktor lingkungan organisasi yang terdiri dari lingkungan eksternal dan lingkungan internal RSUD Datu Pancaitana, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Analisis Lingkungan Eksternal
  - a) Profil Penduduk dan Pangsa Pasar

**Grafik 2.8 Jumlah Penduduk Kabupaten Bone dan Kecenderungannya sampai tahun 2024**



Sumber : Bone Dalam Angka 2017, 2018 dan 2020

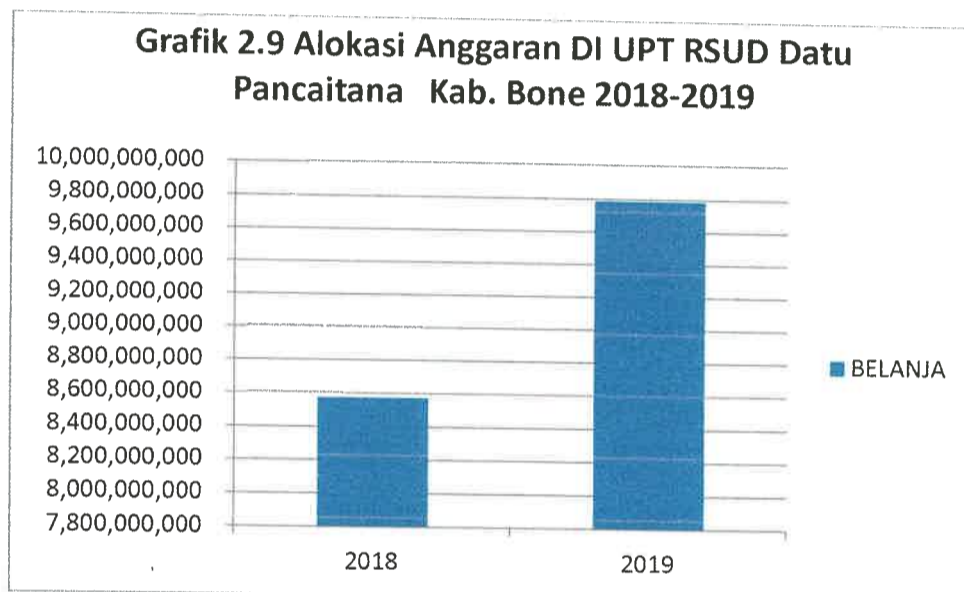
Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Bone dari tahun 2015-2024 adalah sebesar 1,64 %. Jumlah penduduk di Kabupaten Bone yang cukup besar, yakni berada pada urutan kedua terbesar di Provinsi Sulawesi Selatan setelah Kota Makassar menjadi tantangan tersendiri bagi UPT RSUD Datu Pancaitana untuk mengembangkan pemasaran karena meskipun dengan komposisi jumlah penduduk yang cukup besar namun perkembangan dari rumah sakit maupun klinik pesaing yang cukup pesat, baik di dalam maupun diluar kabupaten Bone juga perlu menjadi perhatian.

b). Peta Persaingan

UPT RSUD Datu Pancaitana Kabupaten Bone memiliki beberapa rumah sakit pesaing, seperti RS. Hapsah yang merupakan rumah sakit milik swasta dengan status kelas C, RS TNI M. Yasin yang merupakan rumah sakit milik TNI dan RSUD Tenriawaru yang merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah dengan status kelas B

c). Anggaran Pemerintah Untuk Kesehatan

Anggaran Pemerintah Kabupaten Bone untuk UPT RSUD Datu Pancaitana mengalami peningkatan dari tahun 2018-2019, hal ini seperti terlihat pada diagram di bawah ini.



d). Analisis Ketersediaan Tenaga Medis di Kabupaten Bone

Pertumbuhan industrialisasi jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Bone tidak berbanding lurus dengan pertumbuhan jumlah dan variasi tenaga dokter spesialis di Kabupaten Bone.

2. Analisis Lingkungan Internal

a) Aktifitas Pelayanan

**Instalasi Rawat Jalan**

Kunjungan Instalasi Rawat Jalan mengalami peningkatan yang cukup signifikan sejak UPT RSUD Datu Pancaitana mulai beroperasi pada tahun 2016.

Berdasarkan grafik berikut terlihat bahwa realisasi kunjungan pasien rawat jalan mengalami peningkatan yang

cukup signifikan dari 30 pada Tahun 2016 menjadi 17.375 pada tahun 2019

**Grafik 2.10 Kunjungan Rawat Jalamn 2016 – 2019**



Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan ini sangat dipengaruhi oleh tersedianya poliklinik jantung dan pembuluh darah di UPT RSUD Datu Pancaitana. Hal ini ditandai dengan sejak dibukanya poliklinik jantung dan pembuluh darah pada pertengahan tahun 2018, kunjungan di unit rawat jalan meningkat sangat signifikan. Adapun jumlah kunjungan pada poliklinik jantung dan pembuluh darah digambarkan pada grafik berikut :

Tidak dapat dipungkiri poliklinik jantung dan pembuluh darah, saat ini menjadi salah satu produk unggulan di UPT RSUD Datu Pancaitana. Namun disisi lain UPT RSUD Datu Pancaitana juga menghadapi kendala dimana beberapa tenaga dokter spesialis yang ada bukan tenaga tetap, melainkan tenaga PTT ataupun tenaga yang diperoleh dengan pengusulan ke Kementerian Kesehatan melalui Program PDGS (Program Pendayagunaan Dokter Spesialis) yang biasanya habis kontrak setelah 1 (satu) tahun.

Beberapa analisis potensi yang dapat dikembangkan ke depan adalah proyeksi tahunan dari 2017-2019 yang cenderung mengalami kenaikan dan dimungkinkan secara statistic akan mengalami kenaikan kunjungan pada tahun 2020 apabila dilakukan pemenuhan tenaga dokter spesialis.

### Instalasi Rawat Inap

Berikut ini gambaran jumlah tempat tidur dari tahun 2016 s/d 2019 di UPT RSUD Datu Pancaitana Kabupaten Bone :

**Grafik 2.11 Jumlah Tempat Tidur 2016 - 2019**



Penambahan jumlah tempat tidur seperti pada grafik di atas, tidak diikuti dengan peningkatan yang cukup signifikan pada pemanfaatan tempat tidur di rawat inap (BOR). Angka BOR menunjukkan peningkatan dari tahun 2017 yaitu 13% menjadi 82% pada tahun 2018, namun menurun drastis pada tahun 2019 menjadi hanya sebesar 17%. Secara Jelas rata-rata tingkat hunian (BOR/*Bed Occupancy Rate*) di UPT RSUD Datu Pancaitana Kabupaten Bone dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 2.12 Cakupan BOR 2016 - 2019**



## Instalasi Bedah

Instalasi Bedah Sentral merupakan salah satu Unit Penghasil (*revenue center*). Kendala yang dihadapi, UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone belum memiliki dokter spesialis bedah tetap, sehingga untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis bedah dilakukan dengan mengusulkan tenaga dokter spesialis bedah kepada kementerian kesehatan melalui Program Pendayagunaan Dokter Spesialis yang biasanya masa kontraknya hanya berlaku selama 1 (satu) tahun sehingga sering terjadi kekosongan pelayanan spesialis diakibatkan dokter yang bersangkutan telah habis kontrak sedangkan dokter pengganti belum ada. Jumlah pasien bedah dari tahun 2016 – 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini ;

**Grafik 2.13 Jumlah Pasien Bedah 2016 - 2019**



Grafik di atas menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dilakukan operasi di Instalasi bedah pada tahun 2018 ke tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 60%. Hal ini sangat dipengaruhi karena dokter spesialis bedah tidak selalu tersedia ditambah lagi pada tahun 2020

## Instalasi Radiologi

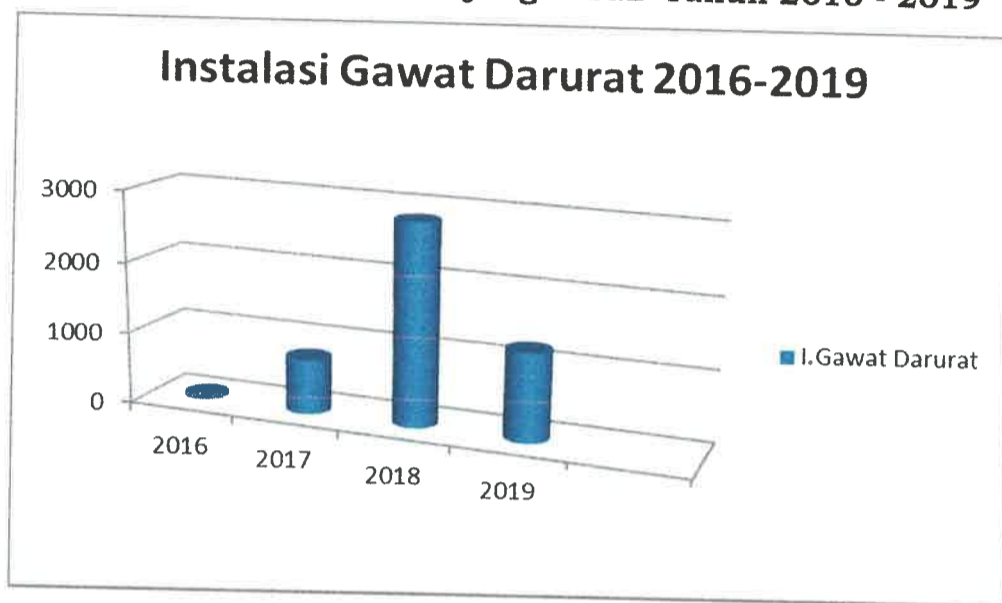
Instalasi Radiologi di UPT RSUD Datu Pancaaitana belum dapat difungsikan secara maksimal karena belum tersedia tenaga kompeten serta alat yang belum memiliki Izin operasi.



### **Instalasi Gawat Darurat**

Instalasi Gawat Darurat sebagai salah satu unit revenue center, mengalami peningkatan kunjungan dari tahun 2017 yaitu sebesar 46 kunjungan menjadi 2829 kunjungan pada tahun 2018, namun menurun menjadi 1230 kunjungan pada tahun 2019

**Grafik 2.14 Jumlah Kunjungan IGD Tahun 2016 - 2019**



Grafik diatas menggambarkan tren kunjungan Instalasi Gawat Darurat dari tahun 2016 sampai tahun 2019.

### **Instalasi Laboratorium**

Sebagai salah satu unit revenue center, Instalasi Laboratorium mengalami penurunan seperti halnya dengan kinerja revenue center lainnya.

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium tidak berbeda dengan unit-unit lainnya, terjadi penurunan cukup signifikan dari tahun 2018 yaitu sebesar 25.604 pemeriksaan menjadi 14.762 pada tahun 2019

**Grafik 2.15 Jumlah Pemeriksaan Laboratorium 2016 - 2019**

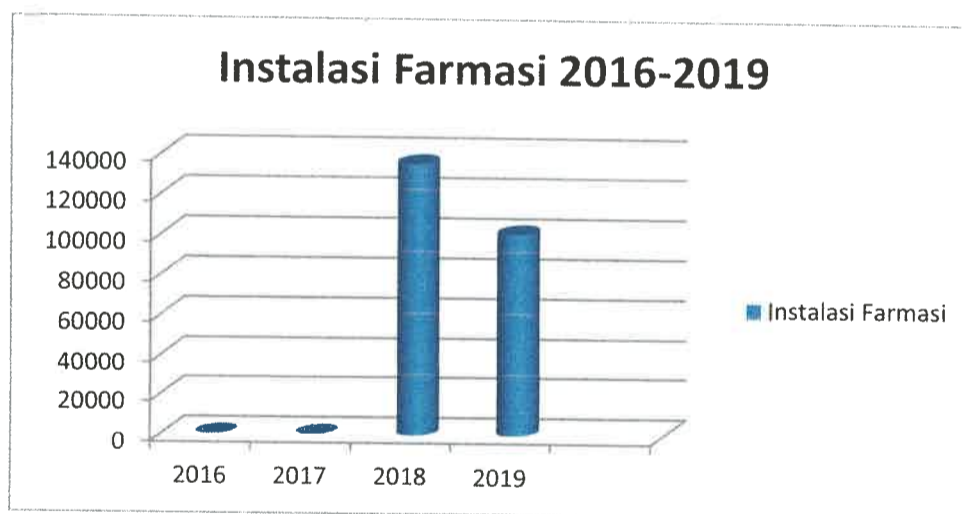


### **Instalasi Farmasi**

Instalasi Farmasi sebagai Unit Revenue Center, diharapkan dapat berkontribusi cukup besar dalam meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Hampir sama dengan unit-unit lainnya kinerja farmasi terlihat menurun dari sekitar 135.553 resep yang dilayani pada tahun 2018 menjadi 100.838 resep yang dilayani pada tahun 2019.

**Grafik 2.16 Jumlah Layanan Farmasi 2016 - 2019**



### **Instalasi Rehabilitasi Medik**

Instalasi Rehabilitasi Medik di UPT RSUD Datu Pancaitana belum dapat berfungsi sebagaimana fungsinya disebabkan terkendala tidak tersedianya tenaga dokter spesialis yang berkompeten.

## Instalasi Gizi

Grafik berikut menunjukkan jumlah pelayanan gizi mengalami penurunan dari 2.629 pada tahun 2018 menjadi 1.384 pada tahun 2019.

**Grafik 2.17 Jumlah Layanan Gizi 2016 - 2019**



## b) Aktifitas Penunjang

### IPSRs

Salah satu pelayanan penunjang yang ada di UPT RSUD Datu Pancaitana Kab. Bone adalah Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRs) yang mempunyai fungsi kerja dalam hal pelayanan teknis dan pemeliharaan fasilitas rumah sakit, seperti ; penyediaan air bersih yang memenuhi standar; tenaga listrik; gas medis; komunikasi; pengelolaan sampah dan limbah RS; pengamanan fasilitas kesehatan; pengukuran dan kalibrasi; pemeliharaan serta perbaikan baik gedung, instalasi listrik, air bersih, IPAL, peralatan kantor dan perabot, peralatan listrik dan optik, peralatan elektrik dan elektromedik, peralatan radiologi dan laboratorium.

### Laundry

Salah satu unit penunjang yang mengelola pelayanan laundry akan terus dioptimalkan dalam mendukung proses pelayanan rumah sakit.

### **Instalasi Pemulasaran Jenazah (IPJA)**

Sebagai salah satu unit penunjang telah melaksanakan pengelolaan yang mendukung proses pelayanan dalam pemulasaran jenazah.

### **Ambulance**

Pelayanan Ambulance di UPT RSUD Datu Pancaitana Kabupaten Bone dilengkapi dengan 4 unit mobil ambulance yang siap sedia selama 24 jam untuk untuk mengantar/menjemput pasien yang membutuhkan.

### **Rekam Medis**

Pelayanan rekam medis di UPT RSUD Datu Pancaitana Kab. Bone, dilaksanakan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil pencermatan dan identifikasi lingkungan startegis tadi, maka faktor internal dan eksternal yang berhasil diidentifikasi pada UPT RSUD Datu Pancaitana Kabupaten Bone adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.8 ; Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancaman  
UPT RSUD Datu Pancaitana Kabupaten Bone**

<b>No</b>	<b>KEKUATAN (S)</b>	<b>No</b>	<b>KELEMAHAN (W)</b>
S1	Perbup Pembentukan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaitana Kab. Bone	W1	Kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang masih minim
S2	Komitmen yang kuat dari pimpinan dan karyawan	W2	Dukungan dana operasional belum memadai
S3	Tersedianya pelayanan jantung dan pembuluh darah yang merupakan layanan unggulan	W3	Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit yang belum memadai
S4	Letak rumah sakit yang cukup strategis	W4	Masih minimnya pelayanan penunjang

No	PELUANG (O)	No	ANCAMAN (T)
O1	Kebijakan pemerintah Kabupaten tentang RS PPK-BLUD	T1	Persaingan dengan rumah sakit lain
O2	Adanya kesempatan yang cukup besar bagi aparatur untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan	T2	Terjadinya transisi epidemiologi
O3	Kebijakan pemerintah daerah yang memberikan kesempatan dalam penataan organisasi rumah sakit	T3	Loyalitas masyarakat relatif masih kurang
O3	Sistem pelayanan rujukan berjenjang		

Faktor kunci keberhasilan (*critical success factors*) adalah faktor yang memiliki total nilai bobot (TNB) terbesar diantara faktor-faktor yang berpengaruh terhadap sasaran yang akan dicapai oleh suatu organisasi. Faktor Kunci Keberhasilan juga disebut sebagai kekuatan kunci atau faktor strategis. Dalam Modul Perencanaan Strategis (LAN, 2000) dinyatakan bahwa FKK atau CSF adalah faktor yang berkaitan erat dengan misi organisasi. Ini berfungsi untuk lebih memfokuskan strategi dalam rangka pencapaian tujuan dan misi organisasi secara efektif dan efisien.

Untuk menilai tingkat urgensi tiap faktor penulis menggunakan *professional judgement*, yakni suatu teknik untuk menentukan urgensi / tingkat kepentingan suatu faktor tanpa membandingkan faktor satu dengan faktor lainnya, melainkan berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang dikuasai pada bidang tertentu sehingga mampu menentukan bobot dari suatu faktor tertentu. Teknik pembobotan ini memang bersifat subyektif dan kualitatif, namun dapat dicegah bias yang mungkin muncul

dengan cara memberikan bobot pada setiap faktor berdasarkan skala Likert (1 s.d. 5), dengan penjelasan sebagai berikut:

5 = sangat baik / sangat tinggi urgensinya,

4 = baik / tinggi urgensinya,

3 = cukup baik / cukup tinggi urgensinya

2 = buruk / rendah urgensinya,

1 = sangat buruk / sangat rendah urgensinya.

Adapun hasil penilaian terhadap tingkat urgensi faktor internal (kekuatan dan kelemahan) pada Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaitana Kabupaten Bone dapat disimak pada Tabel berikut ini:

**Tabel 2.9 ; Penilaian Faktor Internal (*Strength* dan *Weaknesses*)**

<b>STRENGTH</b>	<b>NILAI URGENSI (NU)</b>	<b>BOBOT FAKTOR (BF)</b>
Perbup Pembentukan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaitana Kab. Bone	5	$5 / 32 \times 100\% = 15,6 \%$
Komitmen yang kuat dari pimpinan dan karyawan	4	$4 / 32 \times 100\% = 12,5 \%$
Tersedianya pelayanan jantung dan pembuluh darah yang merupakan layanan unggulan	5	$5 / 32 \times 100\% = 15,6 \%$
Letak rumah sakit yang cukup strategis	4	$4 / 32 \times 100\% = 12,5 \%$
<b>WEAKNESSES</b>		
Kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang masih minim	4	$4 / 32 \times 100\% = 12,5 \%$
Dukungan dana operasional yang belum memadai	3	$3 / 32 \times 100\% = 9,4 \%$
Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit yang belum memadai	3	$3 / 32 \times 100\% = 9,4 \%$
Masih minimnya pelayanan penunjang	4	$4 / 32 \times 100\% = 12,5 \%$
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tabel 2.9 diatas menggambarkan bobot faktor kekuatan lebih besar dibanding bobot pada faktor kelemahan. Ini berarti

pula bahwa UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone harus mengoptimalkan kekuatan yang ada untuk mengatasi atau meminimalisir kelemahan yang masih melekat. Sementara itu, hasil penilaian terhadap tingkat urgensi faktor eksternal (peluang dan ancaman) dapat disimak pada Tabel berikut ini.

**Tabel 2.10 ; Penilaian Faktor Eksternal (*Opportunity* dan *Threats*)**

<b>OPPORTUNITY</b>	<b>NILAI URGENSI (NU)</b>	<b>BOBOT FAKTOR (BF)</b>
Kebijakan pemerintah Kabupaten tentang RS PPK-BLUD	5	$5 / 34 \times 100\% = 14,7\%$
Adanya kesempatan yang cukup besar bagi aparatur untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan	3	$3 / 34 \times 100\% = 8,82\%$
Kebijakan pemerintah daerah yang memberikan kesempatan dalam penataan organisasi rumah sakit	3	$3 / 34 \times 100\% = 8,82\%$
Sistem pelayanan rujukan berjenjang	5	$5 / 34 \times 100\% = 14,7\%$
<b>THREATS</b>		
Persaingan dengan rumah sakit lain	5	$5 / 34 \times 100\% = 14,7\%$
Terjadinya transisi epidemiologi	4	$4 / 34 \times 100\% = 11,8\%$
Loyalitas masyarakat relatif masih kurang	4	$4 / 34 \times 100\% = 11,8\%$
Manajerial yang relatif masih lemah	5	$5 / 34 \times 100\% = 14,7\%$
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100 %</b>

Tabel 2.10 diatas menggambarkan faktor ancaman lebih besar dibanding bobot pada faktor ancaman. Ini berarti pula bahwa Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana Kabupaten Bone harus memanfaatkan seoptimal mungkin peluang yang ada, sekaligus untuk meminimalisir ancaman.



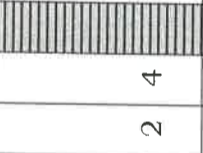
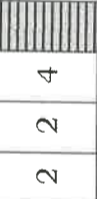
## Evaluasi Faktor Internal dan Eksternal

Langkah selanjutnya setelah dilakukan penilaian urgensi faktor adalah melakukan evaluasi Faktor Internal dan Eksternal sebagai berikut:

- Nilai Urgensi (NU) ditentukan dari Tabel 4 dan Tabel 5
- Bobot Faktor (BF); Perhitungan bobot faktor dilakukan dengan membandingkan tingkat urgensi tiap faktor dengan faktor lainnya. Perhitungan tersebut dilakukan dalam sebuah matriks urgensi faktor. Faktor-faktor kunci sukses tersebut dikelompokkan ke dalam kelompok kekuatan internal dan eksternal. Apabila salah satu faktor dianggap lebih urgen dari faktor yang lain dalam pengaruhnya terhadap pencapaian kinerja, maka kolom faktor yang lebih urgen dituliskan kode huruf yang menjadi nomor urut factor yang lebih urgen tersebut. Demikian seterusnya, lalu dijumlahkan. Jumlah nilai urgensi untuk setiap faktor jika dibagi dengan jumlah total seluruh faktor setiap jika dibagi dengan jumlah total seluruh faktor setiap kelompok kekuatan pendorong dan penghambat, jika dikalikan dengan 100 % akan diperoleh nilai bobot faktor (BF). Tingkat urgensinya dinyatakan dalam Bobot Faktor (BF) dan satuan ukurannya adalah %. Rumus  $BF_1 = NU_1 / \sum NU \times 100\%$ , ditentukan dari Tabel 4 dan Tabel 5.
- Nilai Dukungan Faktor (ND); Tiap faktor atau elemen kerja berpotensi sebagai unggulan organisasi dalam meraih sukses yang lebih besar. Tiap faktor sebenarnya merupakan input yang harus dikelola dengan baik agar memberikan dukungan yang istimewa atau mencapai tujuan. Untuk itu setiap faktor dapat dinilai seberapa besar memberikan dukungan terhadap sasaran dan tujuan. Penilaian dukungan tiap faktor berdasarkan skala nilai 1 sampai 5 sebagai berikut:
  - Angka 5 = menyatakan nilai dukungan sangat besar
  - Angka 4 = menyatakan nilai dukungan besar
  - Angka 3 = menyatakan nilai dukungan cukup
  - Angka 2 = menyatakan nilai dukungan kecil
  - Angka 1 = menyatakan nilai dukungan sangat kecil



- NBD (Nilai Bobot Dukungan) ditentukan dengan rumus:  $NBD_1 = ND_1 \times BF_1$ .
- Nilai Keterkaitan (NK) keterkaitan tiap faktor satu sama lain dinilai dengan skala 1-5 (skala Likert).
- Nilai Rata-rata Keterkaitan (NRK); Keterkaitan antara satu faktor lainnya harus dinilai dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan, faktor yang satu dengan lainnya terjadi keterkaitan. Jika dua faktor merupakan kondisi yang menguntungkan untuk mencapai sasaran, maka dua faktor tersebut akan membentuk keterkaitan yang sinergi yang cenderung lebih menguntungkan. Jika dua faktor, dimana faktor yang satu menguntungkan dan faktor lainnya merugikan dalam pencapaian sasaran, maka dapat terjadi keterkaitan yang saling menetralkan. Dan jika dua faktor merupakan dua faktor merugikan, maka kehadirannya akan semakin merugikan pencapaian sasaran. Tingkat keterkaitan faktor-faktor yang ada dinilai dengan skala sebagai berikut :
  - Angka 0 = menunjukkan tidak ada nilai keterkaitan
  - Angka 1 = menunjukkan nilai keterkaitan sangat kecil
  - Angka 2 = menunjukkan nilai keterkaitan kecil
  - Angka 3 = menunjukkan nilai keterkaitan cukup
  - Angka 4 = menunjukkan nilai keterkaitan besar
  - Angka 5 = menunjukkan nilai keterkaitan sangat besar
- Nilai Perhitungan Keterkaitan (NRK) adalah jumlah nilai NK dibagi 11 sebagai rata-rata keterkaitan. Rumusan  $NRK_1 = \sum NK_1 / (\sum NK - 1)$ .
- Nilai Bobot Keterkaitan (NBK) tiap faktor dihitung dengan rumus:  $NBK_1 = NRK_1 \times BF_1$ .
- Total Nilai Bobot (TNB) tiap faktor dapat dihitung dengan memakai rumus:  $NBD_1 + NBK_1$ .
- Faktor Kunci keberhasilan (FKK) merupakan peringkat prioritas dari TNB terbesar dari masing-masing faktor. Di sini hanya ada dua FKK yang diambil sebagai bahan untuk analisis berikutnya.

NO	FAKTOR	NU	BF	ND	NBD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TNK	NRK	NBK	TNB	FKK	
	<b>INTERNAL</b>																										
	<b>Strength</b>																										
S1	Perbup Pembentukan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaitana Kab. Bone	5	15,6	5	0,78		3	2	2	2	1	1	3	3	2	4	2	1	1	1	3	31	2,82	0,44	1,22	2	
S2	Komitmen yang kuat dari pimpinan dan karyawan	4	12,5	4	0,50		3	4	2	1	1	2	2	3	2	1	2	4	4	1	3	34	3,09	0,39	0,89		
S3	Tersedianya pelayanan jantung dan pembuluh darah yang merupakan layanan unggulan	5	15,6	5	0,78		2	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	5	4	3	3	53	4,82	0,75	1,53	1	
S4	Letak rumah sakit yang cukup strategis	4	12,5	4	0,50		2	2	4	1	2	2	4	3	2	1	1	3	1	2	2	32	2,91	0,36	0,86		
																										4.50	

		<b>Weaknesses</b>																												
W1	Kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang masih minim	4	12,5	4	0,50	2	1	4	4	1	4	1	4	1	4	1	1	2	3	1	1	3	2	1	3	30	2,73	0,34	<b>0,84</b>	<b>2</b>
W2	Dukungan dana operasional yang belum memadai minim	3	9,4	3	0,28	1	1	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	32	2,91	0,27	0,56	
W3	Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit yang belum memadai	3	9,4	4	0,38	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	1	30	2,73	0,26	0,63	
W4	Masih minimnya pelayanan penunjang	4	12,5	4	0,50	3	2	3	4	1	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	36	3,27	0,41	<b>0,91</b>	<b>1</b>	
		<b>Bobot Kelemahan</b>																<b>2,94</b>												

		<b>EKSTERNAL</b>																											
		<b>Opportunity</b>																											
		5	14,7	3	<b>0,44</b>	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	39	3,55	0,52	<b>0,96</b>	<b>1</b>	
O1	Kebijakan pemerintah Kabupaten tentang RS PPK-BLUD	5	14,7	3	<b>0,44</b>	3	3	4	3	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	2	2	2	1	3	39	3,55	0,52	<b>0,96</b>	<b>1</b>
O2	Adanya kesempatan yang cukup besar bagi aparaturnya untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan	3	8,82	4	<b>0,35</b>	2	2	4	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	33	3,00	0,26	0,62	
O3	Kebijakan pemerintah daerah yang memberikan kesempatan dalam penataan organisasi rumah sakit	3	8,82	3	<b>0,26</b>	4	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	3	1	2	3	29	2,64	0,23	0,50		
O4	Sistem pelayanan rujukan berjenjang	5	14,7	4	<b>0,59</b>	2	2	4	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	27	2,45	0,36	<b>0,95</b>	<b>2</b>	
																												<b>3,03</b>	

		<b>Threats</b>																												
T1	Persaingan dengan rumah sakit lain	5	16,1	3	<b>0,44</b>	1	4	5	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	41	3,73	0,55	<b>0,99</b>	<b>2</b>	
T2	Terjadinya transisi epidemiologi	4	11,8	3	<b>0,35</b>	1	1	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	22	2,00	0,24	0,59		
T3	Loyalitas masyarakat Bone terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana Kab.Bone relatif masih kurang	4	11,8	3	<b>0,35</b>	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	3	3	3	27	2,45	0,29	0,64		
T4	Manajerial yang lemah	5	16,1	4	<b>0,59</b>	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	1	3	1	3	1	3	34	3,09	0,45	<b>1,04</b>	<b>1</b>		
																													<b>3,26</b>	

**Bobot Ancaman**

## 1. Penetapan Faktor Kunci Keberhasilan (FKK)

Berdasarkan besarnya TNB tiap faktor dapat dipilih faktor yang memiliki TNB paling besar sebagai Faktor Kunci Keberhasilan (FKK) organisasi atau unit kerja dalam mencapai visi misi serta tupoksinya. Dari setiap kategori *strength, weaknesses, opportunities, and threats* masing-masing di pilih 2 (dua) FKK berdasarkan urutan TNB. Cara menentukan FKK dilakukan dengan proses sebagai berikut:

- FKK dipilih dari nilai TNB terbesar.
- Bila nilai TNB sama, pilih nilai NBD terbesar.
- Bila nilai NBD sama, pilih nilai NBK terbesar.
- Bila nilai NBK sama, pilih nilai BF terbesar.
- Bila masih sama, maka dipilih berdasarkan pengalaman dan pertimbangan rasional (*professional judgement*).

Adapun dua kekuatan terpilih dari masing-masing faktor dapat disimak dalam Tabel 2.11 berikut .

**Tabel 2.11 ; Faktor Kunci Keberhasilan (FKK)**

Urutan FKK	FAKTOR INTERNAL		
	Kekuatan - <i>Strengths</i>		Kelemahan - <i>Weakness</i>
S1.	Tersedianya pelayanan jantung dan pembuluh darah yang merupakan layanan unggulan  Perbup pembentukan organisasi UPT RSUD Datu Pancaaitana Kab. Bone	W1.	Masih minimnya pelayanan penunjang  Kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang masih minim
S2.		W2.	
Urutan FKK	FAKTOR EKSTERNAL		
	Peluang - <i>Opportunities</i>		Ancaman - <i>Threat</i>
O1.	Kebijakan pemerintah Kabupaten tentang RS PPK BLUD  Sistem pelayanan rujukan berjenjang	T1.	Manajerial yang lemah  Persaingan dengan rumah sakit lain
O2.		T4.	

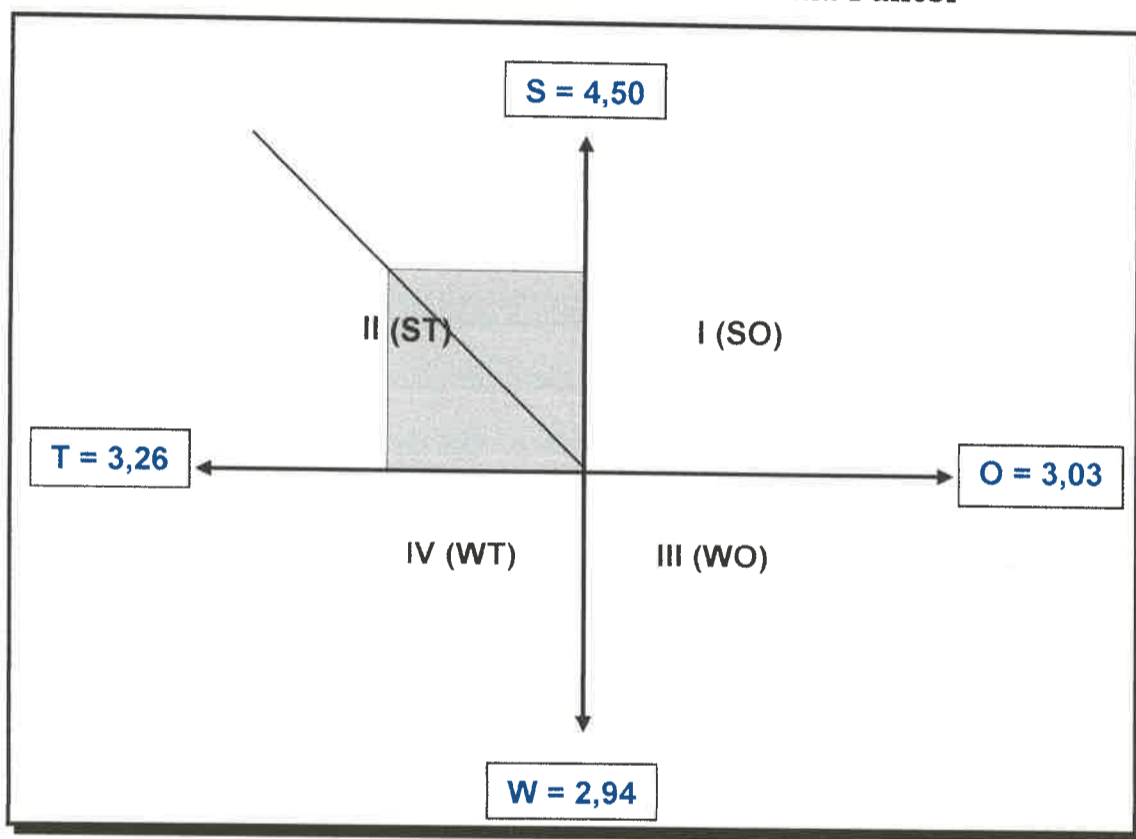
## 2. Penentuan Peta Posisi Kekuatan Organisasi

Sesuai dengan kriteria tersebut di atas, maka berdasarkan hasil evaluasi yang dipilih dari analisis SWOT adalah:

- S : Komitmen yang kuat dari pimpinan dan karyawan.
- W : Kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan yang masih minim.
- O : Adanya kesempatan yang cukup besar bagi aparatur untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan.
- T : Manajerial yang lemah.

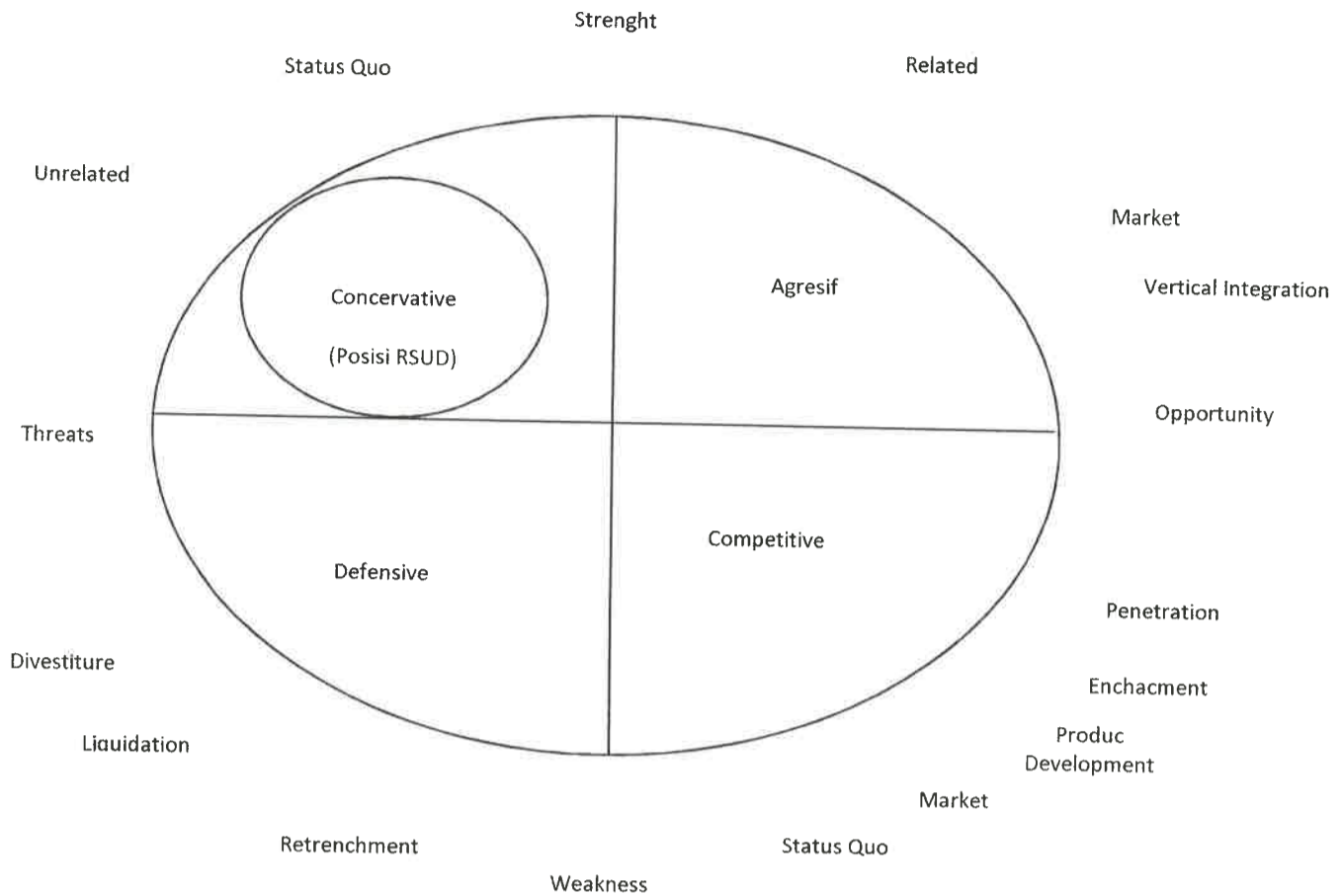
Berdasarkan Total Nilai Bobot (TNB) semua faktor, maka dapat dipetakan posisi kekuatan organisasi seperti diagram berikut:

**Diagram 2.1 Total Nilai Bobot Semua Faktor**



**Keterangan Gambar:** Diagram peta posisi kekuatan berdasarkan analisis SWOT diatas dengan jelas menunjukkan bahwa Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaitana Kabupaten Bone berada pada posisi / kuadran II, yang mengandung arti bahwa faktor lingkungan yang paling dominan adalah kekuatan dan Ancaman (strategi ST). Hal ini berarti bahwa organisasi harus memanfaatkan seluruh potensi dan kekuatan yang dimilikinya guna menghadapi ancaman yang ada.

## Strategic Alternatives For Space Quadrant



### A. Issue Strategi Pengembangan

#### 1. ASUMSI-ASUMSI

##### ***Asumsi Makro :***

Laju Pertumbuhan Penduduk Nasional berdasarkan sensus 2010 : 1.49 dan Proipinsi Sulawesi Selatan sebesar 1.17. Laju Pertumbuhan Ekonomi Nasional berdasarkan BPS pada Triwulan III Tahun 2019 tumbuh sebesar : 5.02 % Laju Inflasi Nasional pada Tahun 2019 : 3,5 % . Rata-rata tingkat suku bunga : 7,36 %

##### ***Asumsi Mikro :***

Rata-rata Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Bone sampai tahun 2023 adalah sebesar 1,64%. Rata-rata Laju Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Bone sampai tahun 2023 adalah diperkirakan mencapai kisaran 9.07 % . Sedangkan rata-rata laju inflasi sampai tahun 2020 mencapai 0.31%.



## 2. ISU STRATEGI PENGEMBANGAN

Isu strategis Unit Pelaksana Teknis RSUD Datu Pancaitana Kabupaten Bone, berdasarkan analisis internal dan eksternal adalah sebagai berikut :

- a. Status quo
- b. Unrelated
- c. Harvesting

Kedudukan rumah sakit saat ini berdasarkan analisa SWOT dari peluang dan ancaman yang tersedia. Posisi bisnis rumah sakit berada pada kuadran II, yang mengandung arti bahwa faktor lingkungan yang paling dominan adalah kekuatan dan Ancaman (strategi ST), Untuk proyeksi 5 (lima) tahun kedepan, strategi dan asumsi yang harus diambil oleh pihak manajemen meliputi :

### 1. Pengembangan jenis pelayanan kesehatan

Strategi ini dapat berupa pembukaan pelayanan kesehatan baru seperti : pelayanan trauma center, pelayanan terapi autis, pelayanan haemodialysis, stroke center dan lain-lain, serta penambahan spesialistik dan sub spesialistik yang lain. Disamping itu dapat diupayakan pengembangan unit usaha yang bersifat komersial seperti apotik.

### 2. Pembenahan internal untuk meningkatkan daya sang

Pembenahan internal perlu dilakukan terutama untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada seperti pembenahan bidang sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan administrasi rumah sakit. Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) sehingga mempercepat layanan.

### 3. Peningkatan pelayanan yang berorientasi pelanggan

Peningkatan pelayanan kesehatan yang berorientasi pelanggan perlu dilaksanakan terutama menghadapi persaingan rumah sakit yang semakin ketat. Pasien dalam memilih rumah sakit tentu saja melihat keunggulan yang dimiliki rumah sakit bersangkutan. Strategi ini dapat berupa fasilitas-fasilitas penunjang medis, penyediaan system rujukan, peningkatan kesembuhan pasien, peningkatan pendidikan dan pelatihan SDM bidang kesehatan.

#### 4. Restrukturisasi pengelolaan keuangan

Pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien merupakan kunci kinerja keuangan yang sehat. Oleh sebab itu restrukturisasi perlu dilaksanakan dengan cara antara lain evaluasi system keuangan yang berlaku dan menyesuaikan dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PK-BLUD) yang mendorong efisiensi, efektivitas dan produktivitas.

Semua upaya yang ditetapkan diatas merupakan kebijakan yang harus ditempuh secara sungguh-sungguh dan konsisten oleh para pihak yang terkait internal maupun eksternal rumah sakit, guna mencapai tingkat kinerja rumah sakit yang dapat memberikan sumbangsih penambahan penerimaan asli daerah sendiri yang berasal dari peningkatan kinerja dan akuntabilitas pengelolaan rumah sakit menggunakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

## **BAB III**

### **PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

#### **3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan UPT RSUD Datu Pancaitana**

Berdasarkan gambaran pelayanan kinerja Unit Pelaksana Teknis RSUD Datu Pancaitana Kabupaten Bone, dapat dirumuskan permasalahan eksternal dan internal adalah sebagai berikut :

##### **a. Faktor Internal**

- 1) Kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang masih minim;
- 2) Dukungan dana operasional belum memadai;
- 3) SIM RS yang belum memadai;
- 4) Masih minimnya pelayanan penunjang

##### **b. Faktor Eksternal**

- 1) Persaingan dengan rumah sakit lain;
- 2) Terjadinya transisi epidemiologi;
- 3) Loyalitas masyarakat relatif masih kurang
- 4) Manajerial yang relative masih lemah

#### **3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih**

Sesuai dengan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bone Tahun 2018 – 2023, Visi dan Misi Kabupaten Bone, adalah :

##### **VISI**

**“MASYARAKAT BONE YANG MANDIRI, BERDAYA SAING  
DAN SEJAHTERA”**

##### **MISI**

1. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN).
2. Mengembangkan kemandirian ekonomi masyarakat dan meningkatkan taraf kehidupan masyarakat.

3. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan sosial dasar lainnya.
  4. Mengoptimalkan akselerasi pembangunan daerah yang berbasis desa dan kawasan pedesaan.
  5. Menciptakan iklim investasi yang kondusif untuk pengembangan usaha dan pengembangan inovasi daerah untuk meningkatkan pelayanan publik.
  6. Meningkatkan pelayanan politik, penegakan hukum, dan seni budaya dalam kemajemukan masyarakat.
- 3.3 Telaah Renstra K/L dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Visi Kementrian Kesehatan mengikuti visi misi Presiden Republik Indonesia adalah :

**Terwujudnya Indonesia yang berdaulat mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong royong**

Misi Pembangunan adalah sebagai berikut :

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritime dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai Negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan Negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai Negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi Negara maritime yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Kementrian Kesehatan juga berperan serta dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui agenda prioritas Kabinet Kerja atau dikenal dengan Nawa Cita, sebagai berikut :

1. Menghadirkan kembali Negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.

2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka Negara kesatuan.
4. Menolak Negara lemah dengan melakukan reformasi system dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestic.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

#### **3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Prinsip dasar KLHS ada 3 (tiga) :

- a. Keterkaitan / holistik : Keterkaitan kebijakan pusat dan daerah, global dan local, keterkaitan sektor, keterkaitan kelembagaan, sebab akibat dampak
- b. Keseimbangan : keseimbangan antara pertumbuhan ekonomi dan konservasi, fungsi ekonomi dan fungsi social, kepentingan jangka pendek dan jangka panjang.
- c. Keadilan : Distribusi akses dan Kontrol terhadap sumber daya alam dan lingkungan yang lebih baik, distribusi kegiatan ekonomi yang lebih merata.

UU nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 14 menyatakan bahwa instrument pencegahan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup salah satunya adalah dengan melakukan kajian lingkungan hidup strategis (KLHS). Kajian ini wajib disusun oleh pemerintah dan pemerintah daerah untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi

dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program (KRP).

### **3.4 Penentuan Isu-isu Strategis**

Berdasarkan identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok dan fungsi UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone, telaah visi, misi dan program kerja Bupati dan Wakil Bupati Bone terpilih, telaah Renstra K/L dan Provinsi, telaah RTRW dan KLHS dapat ditentukan isu-isu strategis yang harus ditindak lanjuti oleh UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone, yaitu :

- 1) Tersedianya sarana dan prasarana UPT RSUD Datu Pancaaitana yang memadai terutama untuk pembangunan gedung dan peralatan kesehatan.
- 2) Tersedianya sumber daya yang memadai
- 3) Tersedianya anggaran UPT RSUD Datu Pancaaitana yang memadai
- 4) Adanya dukungan stakeholder yaitu DPRD, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, RSUD Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone dan Lembaga lainnya
- 5) Melakukan monitoring dan evaluasi seluruh kegiatan pelayanan.
- 6) Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada maupun menambah pelayanan yang belum ada sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- 7) Bekerjanya system informasi rumah sakit dalam UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone sehingga resiko-resiko dari pelaksanaan kegiatan dapat dipertanggung jawabkan.
- 8) Menjaga kebersihan lingkungan sekitar dengan melaksanakan upaya pengelolaan sampah rumah tangga, sampah medik dengan pengelolaan yang baik serta pembuangan limbah cair sesuai dengan standard baku mutu lingkungan.
- 9) Meningkatkan system komunikasi dan informasi di seluruh jajaran Rumah Sakit.
- 10) Adanya upaya pemeliharaan keamanan dilingkungan UPT RSUD Datu Pancaaitana yang baik.

## BAB IV

### TUJUAN DAN SASARAN

#### 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan UPT RSUD Datu Pancaaitana

Visi Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana Kabupaten Bone, yaitu :

**“Menjadi Rumah Sakit Mandiri, Berkualitas dan Sejahtera”**

Misi :

1. Memberikan Layanan Berkualitas dan Terakreditasi serta Berorientasi Keselamatan Pasien Tahun 2019;
2. Meningkatkan Kemandirian Rumah Sakit dengan Tata Kelola Layanan Umum Daerah Tahun 2020;
3. Memberikan Rasa Aman dan Nyaman bagi pasien beserta keluarganya;
4. Meningkatkan Kesejahteraan segenap karyawan Rumah Sakit dan member kepuasan terhadap Stakholder.

Dalam Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, Tujuan didefenisikan sebaai sesuatu kondisi yang akan dicapai dalam jangka waktu 5 tahunan. Sedangkan sasaran didefenisikan sebagai rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan daerah/perangkat daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil program perangkat daerah.

Relevansi serta konsistensi antara pernyataan tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Bone Tahun 2018-2023 denan pernyataan dan sasaran Renstra UPT RSUD Datu Pancaaitana Kabupaten Bone, maka disusun matriks sinkronisasi sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 Sinkronisasi Tujuan dan Sasaran RPJMD dengan Tujuan dan Sasaran UPT RSUD Datu Pancaaitana Kab. Bone**

No	RPJMD Kab. Bone		UPT RSUD Datu Pancaaitana Kab. Bone	
	Tujuan	Sasaran	Tujuan	Sasaran
1	Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas layanan kesehatan	Membaiknya layanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat	Meningkatkan kualitas tata kelola dan pelayanan kesehatan rujukan yang berorientasi	1. Meningkatkan kualitas pelayanan RS sesuai standar nasional
2	Mengembangkan praktek penyelenggaraan pemerintahan yang baik	Membaiknya pelaksanaan pelayanan public	keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang professional, cepat, akurat dan paripurna bagi seluruh lapisan masyarakat pengguna Rumah Sakit



**Tabel 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah UPT RSUD Datu Pancaaitana Kab. Bone**

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	Kondisi awal Tahun 2018	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatkan kualitas tata kelola dan pelayanan kesehatan rujukan yang berorientasi keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	Meningkatnya kualitas pelayanan RS sesuai standar nasional	Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85%	82%	83%	83%	84%	85%	
			Average Length of Stay (LOS) Standar Nasional 6-9 hari	4 hari	5 hari	6 hari	6 hari	6 hari	
			Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	
			Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali	56 kali	56 kali	56 kali	56 kali	56 kali	
			Net Death Rate (NDR) Standar Nasional $\leq 23 \text{ }^{\circ}/_{00}$	1 per 1000 pasien	1 per 1000 pasien	1 per 1000 pasien	1 per 1000 pasien	1 per 1000 pasien	
			Gross Death Rate (NDR) Standar Nasional $\leq 45 \text{ }^{\circ}/_{00}$	5 per 1000 pasien	5 per 1000 pasien	3 per 1000 pasien	3 per 1000 pasien	3 per 1000 pasien	
			% Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	60%	75%	80%	90%	100%	
			% Pemenuhan Sumber Daya Manusia sesuai standard	60%	100%	100%	100%	100%	
			Indeks Kepuasan Masyarakat	77	80	85	89	89	
			Pencapaian Standar Akreditasi RS	-	Utama	Utama	Utama	Utama	
			Peningkatan status RS PPK-BLUD	-	-	PPK-BLUD	PPK-BLUD	PPK-BLUD	
			% Pencapaian indikator SPM	80%	90%	90%	100%	100%	
			% Pencapaian indikator mutu layanan RS	-	90%	90%	100%	100%	
			Penyediaan Sistem Informasi Manajemen RS	-	-	1 unit	1 unit	1 unit	

**BAB V**  
**STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

**5.1 Strategi dan Kebijakan SKPD**

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 menyatakan bahwa Strategi adalah lankah berisikan program-program sebaai prioritas pembangunan daerah/perangkat daerah untuk mencapai sasaran.

Adapun arah kebijakan merupakan rumusan kerangka kerja untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategis daerah/perangkat daerah yan dilaksanakan secara bertahap sebagai penjabaran strategi.

**Tabel 5.1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan**

<b>Visi : Masyarakat Bone yang Mandiri, Berdaya Saing dan Sejahtera</b>				
Misi 1 : Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN)				
Misi 3 : Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan sosial dasar lainnya				
<b>No</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
1	Meningkatkan kualitas tata kelola dan pelayanan kesehatan rujukan yang berorientasi keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	Peningkatan kualitas pelayanan RS sesuai standar nasional	- Melakukan penataan terhadap seluruh unsur pelayanan serta pengembangan kompetensi sumber daya manusia RS	- Menciptakan budaya keselamatan pasien - Melakukan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar RS kelas C - Pemenuhan SDM RS sesuai standard RS kelas C - Peningkatan kompetensi SDM RS
		Peningkatan pelayanan kesehatan yang professional, cepat, akurat dan paripurna bagi seluruh lapisan masyarakat pengguna Rumah Sakit	- Meningkatkan kinerja sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal serta Standar akreditasi dan Mutu layanan Rumah Sakit	- Penataan administrasi dan manajemen RS - Penataan pengelolaan keuangan RS

## **BAB VI**

### **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Program menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 adalah penjabaran kebijakan perangkat daerah dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi. Adapun kegiatan adalah serangkaian aktivitas pembangunan yang dilaksanakan oleh perangkat daerah untuk menghasilkan *output* dalam rangka menghasilkan *outcome* suatu program.

Adapun penyajian program dan kegiatan UPT RSUD Datu Pancaitana sebagaimana pada tabel 6.1 berikut :

**Tabel 6.1 Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah UPT RSUD Datu Pancaitana Kab. Bone**

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2018)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Peningjawab	Lokasi		
						Tahun ke-1		Tahun ke-2		Tahun ke-3		Tahun ke-4		Tahun ke-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD					
						2019		2020		2021		2022		2023		Target	Rp			Target	Rp
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			Target	Rp
Meningkatkan kualitas tata kelola dan pelayanan kesehatan rujukan yang berorientasi keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
	Peningkatan kualitas pelayanan RS sesuai standar nasional			Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85%	82%	82%		83%		83%		84%		85%		85%			RSUD Datu Pancaitana		
	Standar pelayanan kesehatan nasional			Average Length of Stay (LOS) Standar Nasional 6-9 hari	3 hari	4 hari		5 hari		6 hari		6 hari		6 hari		6 hari			RSUD Datu Pancaitana		
	keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan			Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 hari	1 hari	1 hari		1 hari		1 hari		1 hari		1 hari		1 hari			RSUD Datu Pancaitana		
				Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali	56 kali	56 kali		56 kali		56 kali		56 kali		56 kali		56 kali			RSUD Datu Pancaitana		
				Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤ 23 o/oo	1 per 1000 pasien	1 per 1000 pasien		1 per 1000 pasien		1 per 1000 pasien		1 per 1000 pasien		1 per 1000 pasien		1 per 1000 pasien			RSUD Datu Pancaitana		
				Gross Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤ 45 o/oo	5 per 1000 pasien	5 per 1000 pasien		5 per 1000 pasien		3 per 1000 pasien		3 per 1000 pasien		3 per 1000 pasien		3 per 1000 pasien			RSUD Datu Pancaitana		
				% Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	60%	70%		75%		80%		90%		100%		100%			RSUD Datu Pancaitana		
				% Pemenuhan Sumber Daya Manusia sesuai standard	60%	70%		100%		100%		100%		100%		100%			RSUD Datu Pancaitana		
				Indeks kepuasan Masyarakat	77	78		80		85		89		89		89			RSUD Datu Pancaitana		





			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Cakupan SDMK yang mengikuti pendidikan/pelatihan dan bimbingan teknis	30 org	30 org	60.000.000	50 org	100.000.000	70 org	140.000.000	80 org	160.000.000	150 org	300.000.000	150 org	300.000.000	300.000.000	RSUD Datu Panceaita
			Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota	Jumlah SDMK RS yang mengikuti Diklat/Bimtek untuk peningkatan kompetensi	30 org	30 org	60.000.000	50 org	100.000.000	70 org	140.000.000	80 org	160.000.000	150 org	300.000.000	150 org	300.000.000	300.000.000	RSUD Datu Panceaita
			Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah SDMK RS yang mengikuti Diklat/Bimtek	30 org	30 org	60.000.000	50 org	100.000.000	70 org	140.000.000	80 org	160.000.000	150 org	300.000.000	150 org	300.000.000	300.000.000	RSUD Datu Panceaita

## BAB VII

### KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Kinerja merupakan capaian keluaran/hasil/dampak dari kegiatan/proram/sasaran sehubungan dengan penggunaan sumber daya pembangunan. Sedangkan indikator kinerja adalah tanda yang berfungsi sebagai alat ukur pencapaian kinerja suatu kegiatan, program atau sasaran dan tujuan dalam bentuk *output*, *outcome* dan *impact*.

Adapun indikator kinerja UPT RSUD Datu Pancaaitana lima tahun kedepan sebagai komitmen dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Bone Tahun 2018-2023, disajikan pada tabel berikut :

Tabel 7.1 Indikator Kinerja UPT RSUD Datu Pancaaitana

NO	INDIKATOR	Kondisi kinerja pada awal periode RPJMD (2018)	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2019	2020	2021	2022	2023	
1	Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85%	82%	82%	83%	83%	84%	85%	85%
	Average Length of Stay (LOS) Standar Nasional 6-9 hari	3 hari	4 hari	5 hari	6 hari	6 hari	6 hari	6 hari
	Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari
	Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali	56 kali	56 kali	56 kali	56 kali	56 kali	56 kali	56 kali
	Net Death Rate (NDR) Standar Nasional $\leq 23$ $\text{‰}$	1 per 1000 pasien	1 per 1000 pasien	1 per 1000 pasien	1 per 1000 pasien	1 per 1000 pasien	1 per 1000 pasien	1 per 1000 pasien
	Gross Death Rate (NDR) Standar Nasional $\leq 45$ $\text{‰}$	5 per 1000 pasien	5 per 1000 pasien	5 per 1000 pasien	3 per 1000 pasien	3 per 1000 pasien	3 per 1000 pasien	3 per 1000 pasien
	% Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	60%	70%	75%	80%	90%	100%	100%
	% Pemenuhan Sumber Daya Manusia sesuai standard	60%	70%	100%	100%	100%	100%	100%



	Indeks Kepuasan Masyarakat	77	78	80	85	89	89	89
	Pencapaian Standar Akreditasi RS	-	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama
	Peningkatan status RS PPK-BLUD	-	-	-	PPK-BLUD	PPK-BLUD	PPK-BLUD	PPK-BLUD
	% Pencapaian indikator SPM	80%	90%	90%	90%	100%	100%	100%
	% Pencapaian indikator mutu layanan RS	-	90%	90%	90%	100%	100%	100%
	Penyediaan Sistem Informasi Manajemen RS	-	-	-	1 unit	1 unit	1 unit	1 unit

**BAB VIII**

**PENUTUP**

Renstra Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana Kabupaten Bone Tahun 2018-2023 merupakan dokumen perencanaan periode 5 (lima) tahunan yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana serta disusun dengan memperhitungkan seluruh potensi dan kebutuhan (kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan)

Renstra Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana Kabupaten Bone tahun 2018-2023 merupakan penjabaran dari RPJMD Kabupaten Bone tahun 2018-2023 dan menjadi pedoman dalam penyusunan Renja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana yang menjadi dokumen perencanaan tahunan sebagai penjabaran dari Renstra Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana.

Pelaksanaan Renstra Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Pancaaitana ini sangat memerlukan partisipasi, semangat, dan komitmen dari seluruh aparatur, karena akan menentukan keberhasilan pencapaian kinerja program dan kegiatan yang telah disusun. Dengan demikian, Renstra ini tidak dapat hanya menjadi dokumen administrasi saja, karena secara substansial merupakan pencerminan aspirasi pembangunan yang memang dibutuhkan oleh stakeholders sesuai dengan visi dan misi yang ingin dicapai.

BUPATI BONE, *B*

*A. Fahsar M. Padjalangi*  
A. FAHSAR M. PADJALANGI

SUBSIDI BINA PELAKSANAAN	
TIM HARMONISASI DATA DAN WAKTU	
PERTUJUAN: MENDUKUNG	
1. D.	MUN YANI, S.Pd, M.Pd
2. H.	ANWAR, S.Pd, M.Pd
3.	A. ERNI, S.Pd, M.Pd
4.	A. ERNI, S.Pd, M.Pd
5.	A. ERNI, S.Pd, M.Pd

*A. Fahsar M. Padjalangi*