



RENSTRA

RSUD ANUTAPURA PALU

2025

-

2029



KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-NYA Rancangan Akhir Rencana Strategis (Renstra) RSUD Anutapura Palu Tahun 2025 - 2029 dapat tersusun.

Sebagai pelaksana Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Rujukan di Kota Palu, maka RSUD Anutapura Palu menyusun Rencana Strategis (Renstra) sebagai pedoman pelaksanaan Program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2025 – 2029. Rencana Strategis (Renstra) ini merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJMD) Kota Palu Tahun 2025 - 2029.

Semoga Rencana Strategis (Renstra) RSUD Anutapura Palu ini dapat terlaksana dengan sebaik mungkin dan membangkitkan harapan serta semangat baru dalam mewujudkan Tujuan dan sasaran RSUD Anutapura Palu Tahun 2025 – 2029.

Palu, 29 September 2025

DIREKTUR



dr. MARIA ROSA DA LIMA RUPA
NIP. 19680713 198802 2 003



Daftar Isi:

01

PENDAHULUAN

02

**GAMBARAN
PELAYANAN,
PERMASALAHAN
DAN ISU STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH**

03

**TUJUAN, SASARAN
STRATEGI DAN
ARAH KEBIJAKAN**

04

**RENCANA PROGRAM
DAN KEGIATAN**

05

PENUTUP



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Ketenagaan Per 31 Desember 2024	II – 10
Tabel 2.2	SDM PNS RSUD Anutapura Berdasarkan Golongan	II – 11
Tabel 2.3	Aset Gedung RSUD Anutapura Palu	II – 12
Tabel 2.4	Data Aset Kendaraan RSUD Anutapura Palu	II - 13
Tabel 2.5	Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	II – 13
Tabel 2.6	Nilai Aset Tetap RSUD Anutapura	II – 14
Tabel 2.7	Capaian Kinerja Pelayanan RSUD Anutapura Palu Berdasarkan Sasaran/ Renstra 2021-2026	II – 17
Tabel 2.8	Pencapaian Kinerja Pelayanan Tahun 2023 berdasarkan perubahan IKU Renstra 2021-2026	II – 18
Tabel 2.9	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Anutapura Palu	II – 18
Tabel 2.10	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Anutapura Tahun 2020– 2024	II – 24
Tabel 2.11	Isu Strategis RSUD Anutapura Palu	II – 28
Tabel 3.1	Tujuan dan Sasaran Renstra RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2030	III - 4
Tabel 3.2	Penahapan Renstra RSUD Anutapura Palu	III – 5
Tabel 3.3	Arah Kebijakan	III – 7
Tabel 4.1	Rumusan Program / Kegiatan / Sub Kegiatan RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2030	IV - 2
Tabel 4.2	Rencana Program / Kegiatan / Sub Kegiatan dan Pendanaan RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2030	IV – 6
Tabel 4.3	Daftar Subkegiatan Prioritas Dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah Tahun 2025-2029	IV – 11
Tabel 4.4	Indikator Kinerja Utama RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2030	IV – 12
Tabel 4.5.1	Indikator Kinerja Kunci Indikator Nasional Mutu (INM) RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2030	IV – 13
Tabel 4.5.2	Indikator Kinerja Kunci Standar Pelayanan Minimal RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2030	IV - 14

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur organisasi RSUD Anutapura Palu	II – 2
Gambar 2.2	Diagram SDM Berdasarkan Status Kepegawaian RSUD Anutapura Palu	II – 9
Gambar 4.1	Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Renstra RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2030	IV – 1



BAB I

PENDAHULUAN

1.1

LATAR BELAKANG
1 - 1

1.2

LANDASAN HUKUM
1 - 3

1.3

MAKSUD DAN TUJUAN
1 - 9

1.4

SISTEMATIKA PENULISAN
1 - 9



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rencana strategis (Renstra) merupakan dokumen perencanaan jangka menengah yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama jangka waktu tertentu dengan menganalisis potensi, peluang dan kendala yang ada. Renstra RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2029 adalah dokumen perencanaan jangka menengah RSUD Anutapura Palu yang memuat tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program, kegiatan dan sub kegiatan RSUD Anutapura sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD Anutapura Palu serta berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palu tahun 2025-2029, yang akan dijadikan pedoman dalam penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Rencana Kerja (Renja) RSUD Anutapura Palu selama periode Renstra. Penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra-PD) merupakan bentuk pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Dalam pasal 7 ayat (1) Undang-Undang ini secara substansi mengamanatkan penyusunan Renstra-PD untuk periode 5 (lima) tahunan memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi perangkat daerah, serta sebagai instrumen untuk menyusun dan mengukur kinerja sesuai tugas dan fungsi perangkat daerah.

Fungsi Renstra RSUD Anutapura Palu adalah untuk menjabarkan visi, misi, tujuan dan sasaran strategis dalam RPJMD Kota Palu Tahun 2025 – 2029. Selanjutnya Renstra ini menjadi landasan maupun pedoman bagi penyusunan RKT dan Renja RSUD Anutapura Kota Palu, serta menjadi arah dan pedoman dalam menyusun dan mengukur capaian kinerja.

pelaksanaan program/kegiatan setiap tahunnya. Penyusunan dokumen Renstra RSUD Anutapura Palu juga memperhatikan muatan-muatan strategi dan arah kebijakan dari dokumen perencanaan lainnya baik ditingkat pemerintah pusat maupun ditingkat pemerintah provinsi.

Proses penyusunan dokumen Renstra RSUD Anutapura Palu 2025 - 2029 mengacu pada mekanisme penyusunan yang diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 serta berpedoman pada garis kebijakan yang tertuang dalam dokumen RPJMD 2025-2029 sesuai Visi dan Misi Wali Kota Palu. Tahapan penyusunan Renstra RSUD Anutapura dimulai dari persiapan penyusunan rancangan Renstra RSUD Anutapura Palu, penyusunan rancangan Renstra RSUD Anutapura, penyusunan rancangan akhir Renstra RSUD Anutapura dan Penetapan Renstra RSUD Anutapura Palu.

Sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 dalam delapan Misi Asta Cita, Prioritas Pembangunan Nasional 4 adalah memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), diantaranya adalah kesehatan. Sumber daya manusia yang sejahtera, adaptif, berakhlak mulia, berbudaya maju, unggul, dan berdaya saing merupakan modal dasar pembangunan menuju tercapainya Visi Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, menetapkan Visinya yaitu Masyarakat Yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045 dengan Tujuh tujuan yakni; 1. Masyarakat sehat disetiap siklus hidup, 2. Masyarakat berperilaku hidup sehat, 3. Layanan Kesehatan Yang Berkualitas, baik, adil dan terjangkau, 4. Sistem Ketahanan Kesehatan Yang Tangguh dan Responsif, 5. Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan Yang Efektif, 6. Teknologi Kesehatan Yang Maju dan 7. Kementerian Kesehatan yang mampu Menjadi Learning Organization. Untuk mewujudkan visi tersebut maka arah kebijakan dalam pembangunan kesehatan adalah menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk disetiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi sistem kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Mengacu pada Peraturan Wali Kota Nomor 3 tahun 2024 Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu memiliki tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan medik, penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan dan pelayanan non medik, menyelenggarakan pelayanan dan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan, maka akan menjalankan tugas dan fungsinya dalam mendukung semua program pembangunan di bidang kesehatan sehingga dapat mewujudkan visi besar Indonesia yaitu Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045.

1.2 Landasan Hukum

Renstra RSUD Anutapura Palu merupakan dokumen perencanaan yang disusun mengacu pada :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang - Undang Republik Indonesia 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);
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725) sebagaimana telah diubah 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);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6889);

8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856).
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025- 2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987).
11. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 50);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 Tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
 22. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 12);
 23. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 24. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
 25. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6633);
 26. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);

27. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
28. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 36);
29. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 180);
30. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan Pembangunan Jangka Menengah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 459);
33. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);

34. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
35. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah, (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
36. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1-2850 Tahun 2025 Tentang Perubahan Ketiga Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;
37. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029;
38. Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan Menteri Dalam Negeri Tentang Penyelarasan RPJPD dengan RPJPN Tahun 2025-2045 yang ditandatangani pada tanggal 10 Januari 2024 dan Instruksi Kementerian Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah 2025 – 2045;
39. Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia dan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor :600.2.1/3674/SJ dan Nomor 2 Tahun 2024, Tanggal 6 Agustus 2024 Tentang Pemutahiran sasaran Pembangunan Provinsi Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045;
40. Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Tahun 2021-2041

- (Lembaran Daerah Kota Palu Tahun 2021 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Palu Nomor 2);
41. Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Rencana Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Palu Tahun 2025-2045 (Tambahan Lembaran Daerah Kota Palu Nomor 6);
 42. Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palu Tahun 2025-2029;
 43. Peraturan Wali Kota Palu Nomor 3 Tahun 2024 Tentang tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu (Berita Daerah Tahun 2024 Nomor 3).

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dari disusunnya Rencana Strategi RSUD Anutapura Palu Tahun 2025 – 2029 sebagai berikut :

1. Menjabarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Palu Tahun 2025 - 2029 ke dalam RENSTRA RSUD Anutapura Palu.
2. Sebagai arah dalam pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemda yang siap melayani dan berkualitas dengan pelayanan Paripurna dalam kurun Tahun 2025 - 2029.

Adapun Tujuan Renstra RSUD Anutapura Palu Tahun 2025 - 2029 adalah :

1. Secara Substansial : Sebagai arah kebijakan Perangkat Daerah dalam pencapaian Visi Misi Pemerintah Kota Palu.
2. Secara Normatif : Menjadi dasar penyusunan Renja tahunan RSUD Anutapura Palu.
3. Secara Operasional : Menjadi arahan untuk peningkatan kinerja Pemerintahan untuk urusan Kesehatan.
4. Secara Faktual : Menjadi tolak ukur untuk menilai capaian kinerja RSUD Anutapura Palu.

1.4 Sistematika Penulisan

Renstra RSUD Anutapura Palu disusun menurut Instruksi Presiden Nomor 2 Tahun 2025 dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

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

BAB II Gambaran Pelayanan, Permasalahan Dan Isu Strategis Perangkat Daerah

- 2.1 Gambaran Pelayanan
 - 2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
 - 2.1.2 Sumber Daya Perangkat Daerah
 - 2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah
 - 2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.2.2 Isu Strategis

BAB III Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan

- 3.1 Tujuan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029
- 3.2 Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029
- 3.3 Strategi Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029
- 3.4 Arah Kebijakan Perangkat Daerah

BAB IV Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Kinerja Penyelenggaraan Bidang Kesehatan

- 4.1 Uraian Program
- 4.2 Uraian Kegiatan
- 4.3 Uraian Sub Kegiatan beserta kinerja Indikator, Target dan Pagu Indikatif
- 4.4 Uraian Sub Kegiatan dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan daerah
- 4.5 Target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah

4.6 Target Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK)

BAB V. Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD ANUTAPURA PALU

2.1

GAMBARAN PELAYANAN RSUD ANUTAPURA PALU

2.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi
RSUD Anutapura Palu

II - 1

2.1.2 Sumber Daya RSUD Anutapura Palu

II - 9

2.2

KEGIATAN PELAYANAN RSUD ANUTAPURA PALU

II - 14

2.3

KINERJA PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.3.1 Penganggaran Dalam Pencapaian Kinerja
Pelayanan RSUD Anutapura Palu

II - 23

2.4

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.4.1 Permasalahan Pelayanan di
RSUD Anutapura Palu

II - 26



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD ANUTAPURA PALU

2.1 Gambaran Pelayanan RSUD Anutapura Palu

2.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi RSUD Anutapura Palu

RSUD Anutapura Palu merupakan Badan Layanan Umum Daerah sebagai unit organisasi yang bersifat khusus untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah. Dan dipimpin oleh Direktur. RSUD Anutapura Palu sebagai unit organisasi bersifat khusus memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian. Tugas pokok dan fungsi RSUD Anutapura Palu mengacu pada Peraturan Nomor 3 Tahun 2024 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu.

Berdasarkan Peraturan Wali Kota tersebut RSUD Anutapura Palu mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan dan pelayanan non medik.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut RSUD Anutapura Palu menyelenggarakan fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat II sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;

- d. perumusan kebijakan di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- e. pendukung penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- f. pengoordinasian penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- g. penyelenggaraan dan pengelolaan administrasi dan urusan rumah tangga RSUD; dan
- h. penyelenggaraan tugas pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan serta pengendalian dan pelaporan.

Gambar 2.1 Struktur organisasi RSUD Anutapura Palu

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RSUD ANUTAPURA PALU



Struktur organisasi RSUD Anutapura Palu secara definitif terdiri atas 1 direktur, 3 Wakil Direktur dan 7 Kepala bagian/bidang, serta Kepala Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional dengan rincian sebagai berikut :

- a. Direktur, membawahi kelompok jabatan fungsional.
- b. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi:
 - 1) Bidang Pelayanan Medis, terdiri atas kelompok jabatan fungsional; dan

- 2) Bidang Keperawatan dan Kebidanan, terdiri atas kelompok jabatan fungsional.
- c. Wakil Direktur Penunjang, membawahi:
- 1) Bidang Penunjang Medis, terdiri atas kelompok jabatan fungsional; dan
 - 2) Bidang Penunjang Non Medis, terdiri atas kelompok jabatan fungsional.
- d. Wakil Direktur Administrasi, Sumber Daya, Pendidikan dan Penelitian, membawahi:
- 1) Bagian Perencanaan dan Pengembangan, terdiri atas kelompok jabatan fungsional; dan
 - 2) Bagian Keuangan dan Aset, terdiri atas kelompok jabatan fungsional.
 - 3) Bagian Umum, Kepegawaian, Pendidikan dan Penelitian, terdiri atas kelompok jabatan fungsional;
- e. Dewan Pengawas
- f. Instalasi/Unit;
- g. Komite;
- h. Staf Medis Fungsional dan Jabatan Fungsional Lainnya; dan
- i. Satuan Pengawas Internal.

Adapun yang menjadi tugas dan fungsi dari Direktur , Wakil Direktur, Kepala bagian/bidang, adalah sebagai berikut

a. Direktur

Direktur mempunyai tugas menyelenggarakan, memimpin, mengkoordinasikan, membina dan mengendalikan penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan dan kebijakan Wali Kota.

Dalam melaksanakan tugas, direktur mempunyai fungsi:

1. Memimpin dan mengelola rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan;
2. Menyusun dan mengoordinasikan rencana dan program kerja rumah sakit;
3. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;

4. Memberikan arahan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan dan pencapaian target kinerja rumah sakit;
5. Membagikan tugas pencapaian target kinerja ke Wakil Direktur, atau langsung ke Pejabat Fungsional dan/ atau Pelaksana;
6. Merancang dan menetapkan penugasan tim kerja;
7. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
8. Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
9. Menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan, pejabat penatausahaan keuangan, dan pejabat lainnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah;
10. Menandatangani surat perintah membayar;
11. Mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggungjawabnya;
12. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan rumah sakit;
13. Melaksanakan forum konsultasi publik dan melakukan evaluasi strategi sesuai dinamika dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit;
14. Memberikan umpan balik kepada Wakil Direktur, Kepala Bidang/ Bagian, Ketua Tim, Pejabat Fungsional, atau Pelaksana:
15. Memastikan semua tim bekerja sesuai dengan target hasil dan target waktu;
16. Melaksanakan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan untuk mengetahui berbagai permasalahan, dan solusi, serta inovas;
17. Menerima dan mereviu hasil kerja serta menyatakan pekerjaan telah selesai;
18. Memberikan penilaian kinerja bawahan;
19. Melaksanakan sistem pengendalian intern; dan

20. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan memiliki tugas menyusun kebijakan, mengoordinasikan, mengawasi, membina, dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan kebidanan, serta tugas lainnya dari atasan langsung.

Dalam melaksanakan tugas, Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi :

1. menyusun rencana kerja kegiatan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan dalam rangka penetapan kebijakan rumah sakit;
2. menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
3. mengoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/ pembiayaan kegiatan untuk dilaporkan kepada Direktur;
4. merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan pejabat fungsional dan pelaksana di bawah koordinasi Direktur;
5. membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
6. merumuskan kebijakan teknis pelayanan serta menyelenggarakan administrasi berdasarkan kewenangan;
7. mengoordinasikan semua kegiatan pelayanan sesuai dengan standar yang berlaku;
8. mengoordinasikan penyusunan dan pengawasan pelaksanaan medical staf by laws dan nursing staf by laws;
9. mengoordinasikan penyusunan dan pengawasan pelaksanaan regulasi di unit layanan;

10. mengawasi, mengendalikan, dan membina pelaksanaan tugas bidang pelayanan medik dan bidang keperawatan dan kebidanan;
11. memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;
12. melaksanakan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya untuk mengetahui berbagai permasalahan, dan solusi, serta inovasi;
13. menerima dan mereviu hasil kerja sebelum melaporkan ke Direktur;
14. memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja pejabat fungsional dan pelaksana;
15. melaksanakan sistem pengendalian intern; dan
16. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan

c. Wakil Direktur Penunjang

Wakil Direktur Penunjang mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, mengoordinasikan, mengawasi, membina, dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan penunjang medik, dan penunjang non medik, serta tugas lainnya dari atasan langsung, memiliki fungsi :

1. Menyusun rencana kerja kegiatan penunjang medik, dan penunjang non medik dalam rangka penetapan kebijakan rumah sakit;
2. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
3. Mengoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/ pembiayaan kegiatan untuk dilaporkan kepada Direktur;
4. Merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan pejabat fungsional dan pelaksana di bawah koordinasi Direktur;

5. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
6. Merumuskan kebijakan teknis penunjang serta menyelenggarakan administrasi berdasarkan kewenangan;
7. Mengoordinasikan semua kegiatan penunjang kepada bawahan sesuai dengan standar yang berlaku;
8. Mengawasi, mengendalikan, dan membina pelaksanaan tugas bidang penunjang medik, dan penunjang non medik;
9. Memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk dilaporkan kepada Direktur;
10. Melaksanakan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya untuk mengetahui berbagai permasalahan, dan solusi, serta inovasi;
11. Menerima dan mereviu hasil kerja sebelum melaporkan ke Direktur;
12. Memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja pejabat fungsional dan pelaksana;
13. Melaksanakan sistem pengendalian intern; dan
14. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undang

d. Wakil Direktur Administrasi, Sumber Daya, Pendidikan dan Penelitian

Wakil Direktur Administrasi, Sumber Daya, Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, mengoordinasikan, mengawasi, membina, dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan perencanaan dan pengembangan, keuangan dan aset, administrasi umum,

kepegawaian, pendidikan, pelatihan dan penelitian, serta tugas lainnya dan atasan langsung. Memiliki fungsi :

- 1) Menyusun rencana kerja umum dalam rangka penetapan kebijakan rumah sakit;
- 2) Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- 3) Mengoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/ pembiayaan kegiatan untuk dilaporkan kepada Direktur;
- 4) Merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan pejabat fungsional dan pelaksana di bawah koordinasi Direktur;
- 5) Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 6) Mengoordinasikan dan melakukan pengawasan penyusunan rencana dan program kegiatan bagian perencanaan dan pengembangan, bagian keuangan dan aset, bagian administrasi umum, kepegawaian, pendidikan, pelatihan dan penelitian;
- 7) Mengoordinasikan penyusunan program kegiatan perencanaan strategis (Renstra), profil dan laporan tahunan rumah sakit;
- 8) Mengoordinasikan penyusunan laporan pertanggungjawaban kinerja rumah sakit;
- 9) Mengoordinasikan penyusunan tata kelola rumah sakit/ hospital by laws;
- 10) Mengoordinasikan pengadaan barang dan jasa di rumah sakit;
- 11) Mengoordinasikan penyusunan rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, dan bahan kebutuhan lainnya
- 12) Memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk dilaporkan ke Direktur;

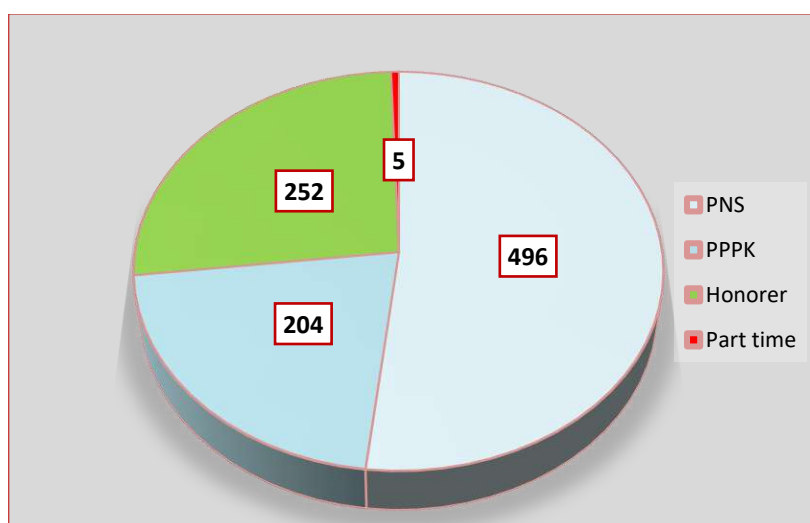
- 13) Melaksanakan evaluasi rutin, yang terjadwal (triwulan/ semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya untuk mengetahui berbagai permasalahan, dan solusi, serta inovasi;
- 14) Menerima dan mereviu hasil kerja sebelum melaporkan ke Direktur;
- 15) Memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja pejabat fungsional dan pelaksana;
- 16) Melaksanakan sistem pengendalian intern; dan
- 17) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan

2.1.2 Sumber Daya RSUD Anutapura Palu

A. Sumber Daya Manusia RSUD Anutapura Palu

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi RSUD Anutapura Palu didukung sumber daya manusia sebanyak 977 pegawai, terdiri atas Pegawai Negeri Sipil (PNS) 496 orang, 205 PPPK, 252 pegawai Non PNS (Honorar) dan Part Time 5 orang. Berdasarkan status kepegawaian tersebut dapat diuraikan pada diagram berikut ini:

Gambar 2.2 Diagram SDM Berdasarkan Status Kepegawaian RSUD Anutapura Palu



Data SDM berdasarkan Tugas Pokok RSUD Anutapura Palu adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Ketenagaan Per 31 Desember 2024

NO	TUGAS POKOK	KUALIFIKASI PEGAWAI						JLH	KET
		PNS	PPPK	NON PNS	PART TIME	DOKTER MITRA	OUTSOURCING		
I	Struktural	18	0	0	0	0	0	18	
	Jumlah I	18	0	0	0	0	0	18	
II	Medis								
1	dr. Ahli Bedah	3	0	0	0	1	0	4	
2	dr. Ahli Kandungan	3	0	0	0	0	0	3	
3	dr. Ahli Penyakit Dalam	5	0	0	0	0	0	5	
4	dr. Ahli Anastesi	1	0	0	0	0	0	1	
5	dr. Ahli Penyakit Anak	3	0	1	0	0	0	4	
6	dr. Ahli Mata	2	0	1	0	0	0	3	
7	dr. Ahli Saraf	2	0	2	0	0	0	4	
8	dr. Ahli Patologi Klinik	2	0	0	1	0	0	3	
9	dr. Ahli Penyakit Kulit Kelamin	3	0	0	0	0	0	3	
10	dr. Ahli Radiologi	4	0	0	0	0	0	4	
11	dr. Ahli Jiwa	1	0	0	0	0	0	1	
12	dr. Ahli Ortopedi	1	0	0	0	0	0	1	
13	dr. Ahli Patologi Anatomi	1	0	0	0	0	0	1	
14	dr. Ahli THT	2	0	0	0	0	0	2	
15	dr. Spesialis Konservasi Gigi	1	0	0	0	0	0	1	
16	dr. Spesialis Kesehatan Gigi Anak	1	0	0	0	0	0	1	
17	dr. Spesialis Jantung	2	0	0	0	1	0	3	
18	dr. Spesialis Gizi Klinik	1	0	0	0	0	0	1	
19	dr. Spesialis Fisik dan Rehabilitasi Medik	1	0	0	0	0	0	1	
20	dr. Spesialis Periodonsia	1	0	0	0	0	0	1	
21	dr. Spesialis Paru	0	0	0	1	0	0	1	
22	Dokter Umum	14	11	14	1	0	0	40	
23	Dokter Gigi	6	0	0	0	0	0	6	
	JUMLAH II	60	11	18	3	2	0	94	
III	Paramedis								
1	Perawat	195	138	47	0	0	0	380	
2	Terapi Gigi dan Mulut	7	1	0	0	0	0	8	
2	Bidan	55	16	20	0	0	0	91	
	JUMLAH III	257	155	67	0	0	0	479	
IV	Tenaga Kesehatan Lainnya								
1	Apoteker	15	5	0	0	0	0	20	
2	Asisten Apoteker	21	2	9	0	0	3	26	
3	Pranata Laboratorium	16	11	0	0	0	0	27	
4	Anestesi	2	0	0	0	0	2	4	
5	Asisten Anestesi	1	0	0	0	0	0	1	
6	Nutrisionis	14	1	2	0	0	0	17	

7	Sanitasi	11	2	6	0	0	0	19
8	Radiografer	7	4	0	0	0	0	11
9	Fisikawan Medis	1	0	1	0	0	0	2
10	Tekhnisi Transfusi Darah	1	0	0	0	0	0	1
11	Fisioterapi	7	1	0	0	0	0	8
12	Teknisi Elektromedis	4	0	0	0	0	0	4
13	Psikolog	3	0	0	0	0	0	3
14	Perekam Medis	3	2	2	0	0	0	7
15	Epidemiologi	2	5	3	0	0	0	10
16	Adminkes	2	3	11	0	0	0	16
	JUMLAH IV	110	36	34	0	0	0	182
V	Administrasi	51	0	133	0	0	17	201
	TOTAL	496	205	252	3	2	19	977

Sumber data: Bidang Kepegawaian RSUD Anutapura Palu tahun 2024

Berikut ini data Sumber Daya Manusia RSUD Anutapura berdasarkan golongan:

Tabel 2.2 SDM PNS RSUD Anutapura Berdasarkan Golongan

NO	GOLONGAN	JUMLAH (ORANG)
1	GOLONGAN IV	116
2	GOLONGAN III	312
3	GOLONGAN II	68
	JUMLAH	496

Sumber data: Bidang Kepegawaian RSUD Anutapura Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 2.2 menurut Golongan tergambar bahwa dari jumlah SDM Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Lingkungan RSUD Anutapura Palu berjumlah 496, terbanyak adalah Golongan III yakni 312 orang, kemudian Golongan IV sebanyak 116 orang dan Golongan II sebanyak 68 orang.

B. Sumber Daya Aset/Modal

1. Aset Gedung

RSUD Anutapura Palu berdiri diatas luas lahan 42.462 m² dan memiliki luas gedung/bangunan sampai dengan tahun 2025 sebesar 30.708,42 m² Adapun Sarana gedung yang ada di RSUD Anutapura sebagai berikut:

Tabel 2.3 Aset Gedung RSUD Anutapura Palu

No	NAMA GEDUNG	LUAS BANGUNAN		TAHUN BANGUNAN	SUMBER DANA
1	Gedung IGD	976	m ²	2019	DAK
2	Gedung Radiologi & Patalogi Anatomi	658,98	m ²	2016	DAK
3	Gudang Barang & ARSIP	669,9	m ²	2015	APBD
4	Gedung Instalasi Gizi	715	m ²	2009 & 2015	APBD
5	Rusunawa		m ²	2015	
6	Gedung Perawatan Kelas III Penyakit Dalam Laki-laki /Rajawali	698,25	m ²	2013	APBN
7	Gedung CT Scan	90	m ²	2013	APBN
8	Gedung Perawatan Anak/Nuri	741	m ²	2012	DAK
9	Gedung Perawatan Nafas Kls III/ Pipit	400	m ²	2013	DAK
10	Gedung Perawatan Kls I & Kls II Penyakit Dalam/ Cendrawasi	741	m ²	2013	APBD
11	TPS	59,5	m ²	2013	APBD BLUD
12	Gedung INCENERATOR	25	m ²	2013	APBD
13	IPAL	200	m ²	2012	DAK
14	Apotik Rawat Inap	48	m ²	2012	APBD
15	Gedung Perawatan Bedah/Garuda	741	m ²	2012	APBD
16	Gedung Work Shop	160	m ²	2011	APBD
17	Gedung Endoscopy	87	m ²	2011	APBD
18	Intermediate/ICCU	90	m ²	2010	APBD
19	Gedung Instalasi Laboratorium & UTD	470,5	m ²	2010	PIPD
20	Gedung Administrasi	1.652,4	m ²	2005	APBD
21	Gedung Diklat	442	m ²	2004	PIPD
22	Gedung Perawatan Gabungan /VIP MALEO	320	m ²	2003	APBD
23	Gedung Perawatan Gabungan /VIP Belibis	314,5	m ²	2003	APBD
24	Gedung Perawatan Gabungan /VIP Merpati	215,63	m ²	2005	APBN
25	Gedung Perawatan Gabungan /VIP Kakatua	459	m ²	2007	APBN
26	Gedung Perawatan Kebidanan/Merak	322	m ²	2006	APBN
27	Gedung Perawatan Saraf/ Kutilang & Gedung Perawatan Bedah/Kenari	717	m ²	2010	DAK
28	Gedung Sanitasi	123,25	m ²	2010	APBD
29	Gedung Perawatan Mata/ Gelatik	315	m ²	2009	APBD
30	Gedung Perawatan Kelas III Penyakit Dalam /Walet	616	m ²	2008	APBD
31	Gedung IGD Lama	754	m ²	2008	APBN
32	Gedung Perawatan Obgyn/Kebidanan/ Kasuari	650	m ²	2006	APBN&APB D

33	ICU	116	m ²	2006	APBN
34	Gedung Power House	100	m ²	2006	APBD
35	Gedung Instalasi Pemulasaraan Jenazah	99,2	m ²	2005	APBN
36	Gedung Fisioterapi	255	m ²	2004	APBD
37	Gedung CSSD	144	m ²	2002	APBD
38	Masjid	510,19	m ²	1993	-
39	Gedung Instalasi Kamar Operasi	544	m ²	1980	

Sumber data: Bidang Perencanaan dan Keuangan RSUD Anutapura Tahun 2025

2. Aset Kendaraan

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Anutapura Palu ditunjang prasarana kendaraan untuk operasional pelayanan antara lain:

Tabel 2.4 Data Aset Kendaraan RSUD Anutapura Palu

NO	URAIAN	JUMLAH	
A	Kendaraan Roda 4 :	30	Unit
1	Ambulance	4	Unit
2	Mobil Jenasah	3	Unit
3	Mobil Sehat	1	Unit
4	Operasional Direktur	1	Unit
5	Operasional Wadir	3	Unit
6	Operasional Dokter Spesialis	20	Unit
7	Operasional Rumah Sakit	6	Unit
8	Operasional Gizi	1	Unit
B	Kendaraan Roda 2:	5	Unit
1	Operasional Kasubag	1	Unit
2	Operasional Rumah Sakit	5	Unit
C	Kendaraan Roda 3 :		
1	Kaisar	1	Unit

Sumber data: Bagian Umum dan Humas RSUD Anutapura Tahun 2025

3. Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan RSUD Anutapura Palu

Ketersediaan sarana dan prasarana RSUD Anutapura Palu sesuai dengan Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit sebagai berikut:

Tabel 2.5 Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan

TAHUN	SARANA	PRASARANA	ALKES	AKUMULASI
2021	75,8%	78,05%	41,31%	65,9%
2022	75,8%	72,09%	42,42%	65,05%

2023	76,09%	76,74%	43,25%	66,37%
2024	79,59%	74,42%	44,03%	67,89%
2025	74,42%	56,82%	45,93%	62,35%

Sumber data: Bidang pelayanan RSUD Anutapura Tahun 2025

Ketersediaan sarana sesuai dengan Permenkes No. 56 Tahun 2014 adalah ketersediaan gedung pelayanan dan penunjang, ketersediaan prasarana adalah fasilitas yang mendukung kegiatan pelayanan rumah sakit seperti ambulance, IPAL, Genset dan kapasitas listrik, sedangkan untuk peralatan kesehatan adalah ketersediaan peralatan kesehatan yang sesuai dengan pelayanan yang ada di RSUD Anutapura Palu.

4. Nilai Aset Tetap RSUD Anutapura Palu

Berdasarkan laporan akuntansi RSUD Anutapura dapat dijabarkan nilai aset tetap yang dimiliki RSUD Anutapura Palu, berikut ini :

Tabel 2.6 Nilai Aset Tetap RSUD Anutapura

NO	NAMA BIDANG BARANG	JUMLAH HARGA				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Tanah	4.471.467.000,00	4.471.467.000,00	4.471.467.000,00	4.471.467.000,00	4.471.467.000,00
2	Peralatan dan Mesin	162.474.729.196	163.151.904.447	204.232.109.608	237.186.014.720	237.199.911.920
3	Gedung dan Bangunan	39.258.953.502	51.211.719.298	63.915.863.083	66.842.954.365	66.842.954.365
4	Jalan, Irigasi dan Jaringan	3.350.582.827	3.350.582.827	3.598.185.070	5.596.185.070	5.596.185.070
5	Aset Tetap Lainnya	276.107.309	276.107.309	276.107.309	278.357.309	278.357.309
6	Konstruksi dalam Pengerjaan	-	948.723.350	-	-	-
JUMLAH ASET TETAP		209.831.839.834	223.410.504.231	276.493.732.069	314.374.978.464	314.388.875.664

Sesuai Tabel diatas tergambarakan dari Tahun 2021 ke tahun 2022 terdapat kenaikan nilai aset yang tercatat sebesar Rp. 223.410.504.231, hal ini terjadi adanya peningkatan jumlah Aset melalui pengadaan belanja modal yaitu: pembangunan gedung, pengadaan peralatan kesehatan, pengadaan peralatan kantor, pengadaan peralatan rumah sakit, dan lain-lain.

C. Kegiatan Pelayanan RSUD Anutapura

RSUD Anutapura yang bergerak dalam pelayanan publik di bidang kesehatan dan rujukan kesehatan perorangan, melaksanakan beberapa produk pelayanan dan jasa yang bersifat spesialistik dan profesional kepada masyarakat, serta melaksanakan fungsinya sebagai sarana pendidikan bagi tenaga kesehatan. Berikut ini jenis penyediaan pelayanan:

1. Pelayanan Medis

a) Pelayanan Rawat Jalan:

- Pelayanan Spesialistik Orthpedi
- Pelayanan Spesialistik Anak
- Pelayanan Spesialistik Bedah
- Pelayanan Spesialistik Telinga, Hidung dan Tenggorokan
- Pelayanan Spesialistik Penyakit Dalam
- Pelayanan Spesialistik Paru – paru
- Pelayanan Spesialistik Jantung
- Pelayanan Spesialistik Mata
- Pelayanan Spesialistik Hematologi Onkologi
- Pelayanan Spesialistik Obstetri dan Ginekologi
- Pelayanan Spesialistik Kulit dan Kelamin
- Pelayanan Spesialistik Rehabilitasi Medik
- Pelayanan Spesialistik Konservasi Gigi
- Pelayanan Spesialistik Jiwa
- Pelayanan Spesialistik Saraf
- Pelayanan Spesialistik Gizi
- Pelayanan Spesialistik Bedah Onkologi
- Pelayanan Hemodialisa
- Pelayanan Psikologi
- Pelayanan Geriatri
- Pelayanan TB MDR
- Pelayanan Nosarara Nosabatutu
- Pelayanan Sangupatuju

b) Pelayanan Gawat Darurat (IGD)

- c) Pelayanan Rawat Inap (Kelas 1, II, III dan Vip)
 - d) Pelayanan Rawat Intensif
 - e) Pelayanan Bedah Sentral (Kamar Operasi)
 - f) Pelayanan Spesialistik Anastesi
 - g) Pelayanan Haemodialisa
2. Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis
- a) Pelayanan Pemeriksaan Patologi Klinik
 - b) Pelayanan Pemeriksaan Patologi Anatomi
 - c) Pelayanan Radiologi
 - d) Pelayanan Transfusi Darah
 - e) Pelayanan Apotik RS
 - f) Pelayanan Gizi RS
 - g) Pelayanan Pemulasaran Jenazah
 - h) Pelayanan mobil Ambulance, mobil Sehat dan mobil jenazah
 - i) Pelayanan Laundry
 - j) Pelayanan CSSD
 - k) Pelayanan IPSRS dan Sanitasi
3. Pelayanan Administrasi dan Manajemen
- a) Pelayanan Administrasi dan Keuangan
 - b) Penyediaan sarana pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan yaitu sebagai tempat pelatihan/praktek klinik bagi mahasiswa kedokteran, keperawatan, kebidanan dan mahasiswa calon tenaga kesehatan lainnya
 - c) Penyediaan sarana studi banding.

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Kinerja pelayanan RSUD Anutapura Palu dapat dijabarkan dari beberapa aspek pengukuran. Antara lain sasaran/target RENSTRA RSUD Anutapura Palu Tahun 2021-2026, Kunjungan pada pelayanan rawat jalan, kinerja mutu pelayanan rawat inap, Pengukuran capaian Standar pelayanan Minimal (SPM).

Adapun capaian kinerja pelayanan RSUD Anutapura Palu dapat dilihat pada uraian berikut ini:

a. Capain Kinerja berdasarkan sasaran/ Renstra 2021-2026

Tabel 2.7 Capaian Kinerja Pelayanan RSUD Anutapura Palu Berdasarkan Sasaran/ Renstra 2021-2026

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target					Capaian				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Meningkatkan Mutu Pelayanan kesehatan rujukan dalam menghadapi perkembangan global dan mampu beradaptasi terhadap bencana dan pandemic Covid-19	1. BOR	44,90%	60-80%	60-80%	60-80%	60-80%	-	38%	51%	-	-
	2. NDR	24 perseribu penderita keluar	<25 ‰ penderita keluar	<25 ‰ penderita keluar	<25 ‰ penderita keluar	<25 ‰ penderita keluar	-	24 ‰ penderita keluar	40 ‰ penderita keluar	-	-
	3. GDR	45,6 ‰ penderita keluar	<45 ‰ penderita keluar	<45 ‰ penderita keluar	<45 ‰ penderita keluar	<45 ‰ penderita keluar	-	48 ‰ penderita keluar	33 ‰ penderita keluar	-	-
Meningkatkan kinerja pelayanan sebagai rumah sakit rujukan dan pendidikan melalui birokrasi yang bersih dan akuntabel.	4. Akreditasi RS	Paripurna	Utama	Utama	Utama	Utama	Paripurna	Paripurna	Paripurna	-	-
	5. Akreditasi RS Pendidikan	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	-	-
	6. Indeks Kepuasan Masyarakat	Baik (76,61%-88,30%)	Baik (76,61%-88,30%)	Baik (76,61%-88,30%)	Baik (76,61%-88,30%)	Baik (76,61%-88,30%)	77%	77,07%	77,78%	-	-
	7. Nilai Reformasi Birokrasi	D (20,17)	CC (50-60)	CC (58)	CC (59)	B (60,50)	-	100%		-	-
	8. Nilai SAKIP	-	B (>60 – 70)	B (>60 – 70)	B (>60 – 70)	B (>60 – 70)	-			-	-



Berdasarkan Tabel diatas bahwa Indikator BOR terjadi peningkatan di mana pada pada tahun 2021 capaiannya 38% dan tahun 2022 capaiannya 51%. Demikian pula dengan Indikator NDR realisasi tahun 2021 dari 24%o penderita keluar. Dan Tahun 2023 Indikator Kinerja Utama RSUD Anutapura Palu mengalami perubahan yaitu dari 8 Indikator Kinerja Utama menjadi 2 Indikator dapat di lihat pada tabel di bawah.

Tabel 2.8 Pencapaian Kinerja Pelayanan Tahun 2023 berdasarkan perubahan IKU Renstra 2021-2026

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-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
{1}	{2}	{3}	{4}	{5}	{6}	{7}	{8}	{9}	{10}	{11}	{12}	{13}	{14}	{15}
1	Capaian Kinerja BLUD				-	-	-	80%	81%	-	-	-	83,57%	81,32%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat				76,61%	76,61%	77,61%	78%	80%	77%	77,07%	77,78%	79,42%	83,62%

Berdasarkan penjabaran tabel diatas dapat lihat dari 8 Indikator menjadi 2 Indikator yakni Capain Kinerja Blud dan Indeks Kepuasan Masyarakat, sehingga dari Tahun 2020 – 2022 dan dari Tahun 2023 – 2024, indikator kinerja tidak dapat disandingkan.

- **Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit**

Berdasarkan Permenkes No. 129 Tahun 2008 Indikator yang dilakukan pengukuran terhadap pelayanan rumah sakit sebagai berikut:

Tabel 2.9 Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Anutapura Palu

INDIKATOR	SPM/ Standar Nasional	Capaian				
		2020	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
A Gawat Darurat						
a) Kemampuan menangani Life Saving Anak dan Dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%
b) Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam

c)	Pemberian Pelayanan kegawat daruratan yg bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	93%	57,86	75%	75,6%	83,7%
d)	Ketersediaan TIM Penanggulangan Bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim
e)	Waktu Tanggap Pelayanan Dokter	≤5 menit terlayani pasien dating	3 menit	≤ 5	≤ 5 menit	4 menit 7 detik)terlayani pasien datang	7,2 menit
f)	Kepuasan Pelanggan	>70%	70,81%	68,50%	82,67	85,13	98%
g)	Kematian Pasien ≤ 24 jam	< 2/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam	4/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam	0,0071/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam	0,0035/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam	0,00018/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam	0,0011/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam
h)	Tidak ada pasien yg di haruskan membayar uang muka di IGD	100%	100%	100%	100%	100%	100%
B Rawat Jalan							
a)	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dok Sp.	93%	91,30%	94,5%	91,9%	91,0%
b)	Ketersediaan Pelayanan :	1. Poliklinik Anak	ada	ada	ada	ada	Ada
		2. Poliklinik Peny. Dalam	ada	ada	ada	ada	Ada
		3. Poliklinik Kebidanan	ada	ada	ada	ada	Ada
		4. Poliklinik Bedah	ada	ada	ada	ada	Ada
		5. Poliklinik Mata	ada	ada	ada	ada	Ada
		6. Poliklinik Saraf	ada	ada	ada	ada	Ada
		7 Poliklinik THT	ada	ada	ada	ada	Ada
		8 Poliklinik Gigi & Mulut	ada	ada	ada	ada	Ada
		9. Poliklinik Jiwa	ada	ada	ada	ada	Ada
		10. Poliklinik Kul – Kel	ada	ada	ada	ada	Ada
		11. Poliklinik Ortopedi	ada	ada	ada	ada	Ada
		12. Poliklinik Paru	ada	ada	ada	ada	Ada
		13. Poliklinik Jantung	ada	ada	ada	ada	Ada
		14. Poliklinik Gizi	ada	ada	ada	ada	Ada
		15. Poliklinik Psikologi	ada	ada	ada	ada	Ada
		16. Poliklinik TB MDR	ada	ada	ada	ada	Ada
		17. Poliklinik Bedah Onkologi	ada	ada	ada	ada	Ada
		18. Rehabilitasi Medik	ada	ada	ada	ada	Ada
		19. Hemodialisa	ada	ada	ada	ada	Ada
		20. Poliklinik Hematologi Onkologi Klinik	ada	ada	ada	ada	Ada
		20. Poliklinik Sangu Patuju	ada	ada	ada	ada	Ada
c)	Jam Buka Pelayanan	Jam 08.00 s/d 13.00 setiap hr kerja kecuali jumat 08.00 s/d 11.00	100%	100%	100%	100%	100%
d)	Waktu tunggu di Rawat Jalan	< 60 menit	< 60 menit	60 menit	60 menit	83,58 menit	95 menit
e)	Kepuasan Pelanggan	>90 %	69,92%	77,89 %	73,82%	77,84%	99,00%
f)	1). Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB	≥ 60 %	100%	74,3%	47,4%	100%	65,10%
	2). Terlaksananya kegiatan pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%
C Rawat Inap							
a)	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap :						
		a. dr. Spesialis	tersedia	100%	100%	100%	100%
		b. Bidan / Perawat	tersedia	100%	100%	100%	100%

		(DIII)					
b)	Dokter penanggung jawab PASIEN Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
c)	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap :	1. Anak	Ada	Ada	ada	ada	Ada
		2. Peny. Dalam	Ada	Ada	ada	ada	Ada
		3. Kebidanan	Ada	Ada	ada	ada	Ada
		4. Bedah	Ada	Ada	ada	ada	Ada
		5. Mata	Ada	Ada	ada	ada	Ada
		6. Saraf	Ada	Ada	ada	ada	Ada
		7. THT	Ada	Ada	ada	ada	Ada
		8. Jiwa	ada	ada	ada	ada	Ada
		9. Kulit dan Kelamin	ada	ada	ada	ada	Ada
		10. Ortopedi	ada	ada	ada	ada	Ada
		11. Paru	ada	ada	ada	ada	Ada
		12. Jantung	ada	ada	ada	ada	Ada
		13. Hematologi Onkologi	ada	ada	ada	ada	Ada
		14. Bedah Onkologi	ada	ada	ada	ada	Ada
		15. ICU	ada	ada	ada	ada	ada
		16. ICVCU	ada	ada	ada	ada	ada
		17. NICU	ada	ada	ada	ada	ada
d)	Jam Visite dokter Spesialis	Jam 08.00 sd 14.00 tiap hari kerja	100%	100%	100%	98,52%	98%
e)	Kejadian Infeksi Pasca Operasi	< 1,5%	0%	0%	0,65%	1,3%	2,40 %
f)	Kejadian Infeksi Nosokomial	< 1,5%	0 %	0,18 %	0,35%	0,1%	0,04%
g)	Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
h)	Kematian Pasien > 48 jam	< 25/1000	1,6 %	0,004/1000	0,003/1000	0,0026/1000	0,0194/1000
i)	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	0 %	1,10%	0,58%	0,37%	1,09%
j)	Kepuasan Pelanggan	>90%	73,31%	77,5%	81,23%	76,15%	94%
k)	Rawat Inap TB :						
	a. Penegakan diagnosis TB melalui Pemeriksaan Mikroskopis TB	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%
	b. Pencatatan & Pelaporan TB di RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D	Bedah Sentral (Bedah Saja)						
a)	Waktu tunggu operasi elektif	< 2 Hari	2 hr	1 Hari	1 Hari	1 Hari	3 Hari
b)	Kejadian Kematian di meja Operasi	< 1%	0,5 %	0%	0%	0%	0%
c)	Tidak adanya kejadian Operasi sala sisi	100%	100%	100%	100%	100%	0%
d)	Tidak adanya Operasi salah Orang	100%	100%	100%	100%	100%	0%
e)	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	0%
f)	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing / lain pada tubuh pasien setelah Operasi	100%	100%	100%	100%	100%	0%
g)	Komplikasi anastesi, Overdosis, reaksi anastesi dan salah penempatan endotracheal tube	<6%	0%	1 Hari	0%	0%	0%
E	Persalinan dan Perinatologi						
a)	Kejadian kematian Ibu karena persalinan :	a. Perdarahan < 1 %	0,2 %	0%	0%	0%	0%
		b. Pre eklampsia < 30%	0,3 %	0%	0%	0%	0%
		c. Sepsis < 0,2%	0,3%	0%	0%	0%	0%
b)	Pemberi pelayanan persalinan Normal	a. Dokter Spesialis Sp. OG	100%	8,7%	12,5%	11,1%	96,15%
		b. Dokter Umum Terlatih APN	100%	13,0%	0%	0%	

		c. Bidan	100%	78.3%	75%	77,8%	100%
c)	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	TIM PONEK yang terlatih	100%	1000%	100%	100%	98,6%
d)	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi :	a. Dokter Spesialis OG. (Sp. OG)	100%	100%	33.3%	100%	56%
		b. Dokter Anak. (Sp.A)	100%	100%	44.4%	100%	
		c. Dokter Anastesi. (Sp.An)	100%	100%	22.2%	100%	100%
e)	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	100%	96.5%	92,9%	96,4%	100%
f)	Pertolongan Persalinan melalui SC	< 20%	30%	52.5%	55,5%	51,8%	84,00%
g)	Keluarga Berencana :						0%
	a. Presentase KB (Vasektomi dan Tubektomi) yang di lakukan oleh tenaga kompeten dr Sp. OG, dr. Sp. B dan dr. umum terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	0%
	b. Presentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	0%
	h) Kepuasan Pelanggan	> 80%	72%	0%	100%	98,6%	96,15%
F	Intensif						
a)	Rata - rata Pasien yang kembali ke keperawatan Intensif dengan Kasus yang sama < 72 Jam (3 hari)	< 3%	0,02 %	0,31 %	0 %	0 %	0,50%
b)	Pemberi pelayanan Unit Intensif :						
	dr. Spesialis Anastesi Dan dokter spesialis sesuai kasus yang ditangani		100%	100%	100%	100%	84,05%
	100% Perawat D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU		15,1%	100%	36,8%	58,8%	
G	Radiologi						
a)	Waktu tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	≤ 3 Jam	3 Jam	3 Jam	1 jam 47 Menit	1 Jam 12 menit	1 Jam 9 menit
b)	Pelaksanaan Ekspertisi	Dokter Sp. Rad	100%	100%	100%	100%	100%
c)	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan Foto < 2%	1,01 %	1,01 %	0,03%	0,01%	0,036%
d)	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	72%	72,60 %	86,00%	91,10%	95,70%
H	Lab. Patologi Klinik						
1	Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	< 140 menit kimia darah dan darah rutin	120 menit	140 menit	78,3 menit	78,3 menit	78,1 menit
2	Pelaksanaan Ekspertisi	Dokter Sp. PK	99%	100%	100%	100%	100%
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Lab	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kepuasan Pelanggan	> 80%	72%	72,60 %	92%	85,2%	82%
I	Rehabilitasi Medik						
a)	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	< 50%	3,7 %	2.98%	8,0%	7,89%	9,80%
b)	Tidak adanya kejadian kesalahan tindak rehabilitasi medik	100%	0%	0%	100%	100%	100%
c)	Kepuasan Pelanggan	>80%	72%	95%	85%	77,4%	87,0%
J	Farmasi						
a)	Waktu tunggu pelayanan :						
	a. Obat jadi	<30 menit	30 menit	5.32 menit	21,30 menit	33,97 menit	43,67 menit
	b. Obat Racikan	< 60 menit	60 menit	63 menit	29,90 menit	48,69 menit	71 menit
b)	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,9%	100%	100%	100%	100%
c)	Kepuasan pelanggan	> 80%	72,73%	72,73 %	86%	90%	85,00%
d)	Penulisan resep sesuai Formularium	100%	90%	94,5 %	100%	81,21%	92,00%
K	Gizi						
a)	Ketepatan waktu pemberian makan kepada pasien	>90%	94,4 %	93%	97,95%	99,64%	98 ,9%
b)	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	<20%	20%	4.67%	12,41%	17,91%	14,70%

c)	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	99,94 %	99,98%	99,99%	100%
L	Transfusi Darah						
a)	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100% terpenuhi	99%	87%	100%	100%	100%
b)	Kejadian Reaksi Transfusi	< 0.01 %	0%	0,009%	0.00%	0.000%	0.000%
M	Pelayanan GAKIN						
	Pelayanan terhadap GAKIN yang datang ke RS pada setiap Unit pelayanan	100% terpenuhi	100%	100%	100%	100%	100%
N	Rekam Medik						
a)	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	93%	84,52%	100%	95%	95,5%
b)	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	97 %	92%	100%
c)	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	< 10 menit	3 menit	< 10 menit	3 Menit	12 Menit	10 Menit
d)	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	< 15 menit	5.7 menit	< 15 menit	7 Menit	20 Menit	15 Menit
O	Pengelolaan Limbah						
a)	Limbah Cair						
	a. BOD < 30 mg/l	< 30 mg/l	< 50 mg/l	< 4,92mg/l	< 6.15 mg/l	< 20,5 mg/l	
	b. COD < 80 mg/l	<80 Mmhg/l	<80 Mmhg/l	< 25 mg/l	< 59.66 mg/l	< 32,3 mg/l	
	c. TSS < 30 mg/l	<30 Mmhg/l	<30 Mmhg/l	< 32 mg/l	< 135.66 mg/l	29 mg/l	
	d. PH 6 – 9	6-9	6-9	7	8.2	7,4	
b)	PengelolaanLimbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	90%	100%	94,53%	100%	100,00%
P	Administrasi dan Manajemen						
a)	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	96%	98%	100%
b)	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
c)	Ketepatan waktu pengusulan naik pangkat	100%	100%	60%	26,6%	44,5%	97%
d)	Ketepatan waktu pengurusan naik berkala	100%	100%	96,3%	42,4%	10%	100%
e)	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	56%	65%	31,4%	17,7%	14,0%
f)	Cost recovery	≥ 40%	101,4%	98%	86,49%	68,63%	87,99%
g)	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	40%	63%	100%	100%	100%
h)	Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam	30 menit	30 menit	92 Menit	98 Menit	59 Menit
i)	Ketepatan waktu pemberian imbalan (intensif) sesuai kesepakatan waktu	100%	90%	58%	100%	100,00%	100,00%
Q	Ambulance/Kereta Jenazah						
a)	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
b)	Kecepatan memberikan pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah di RS (≤ 30 menit)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
c)	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	sesuai ketentuan daerah	30 menit	10 Menit	≤ 1 Jam	≤ 1 Jam	≤ 1 Jam
R	Pemulasaran Jenazah						
	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	< 2 jam	30 menit	30 menit	30 menit	26 menit	24,40 menit
S	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS						
a)	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat (maksimal 15 menit)	≥ 80 %	80%	80%	83,5%	80.9%	83,1%
b)	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	60%	80%	82,6%	84.2%	81,3%
c)	Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat dengan	100%	100%	80%	93,27%	95%	99,0%

	ketentuan kalibrasi						
T	Pelayanan Laundry						
a)	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	90%	100%	100%
b)	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
U	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)						
a)	Ada Anggota PPI yang terlatih	> 75%	100%	75%	100%	100%	100%
b)	Ketersediaan APD di setiap Intalasi/Unit Pelayanan	> 60%	100%	100%	100%	100%	100%
c)	Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial (minimum 1 parameter)	> 75 %	100%	100%	100%	100%	100%

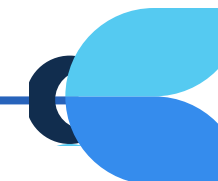
Berdasarkan uraian capaian indikator Standar Pelayanan Minimal diatas terlihat bahwa beberapa indikator belum tercapai sesuai standar nasional. Faktor yang mempengaruhi antara lain: 1) beberapa indikator tidak relevan lagi dengan kondisi saat ini, belum adanya perubahan untuk SPM Rumah Sakit, 2) capaian indikator kepuasan masyarakat di beberapa unit – unit pelayanan cenderung menurun selain kondisi sarana prasarana, prosedur pelayanan dan kecepatan waktu pelayanan yang belum optimal, 3) Kurangnya pemberian pelatihan kepada petugas diruang gawat darurat, ruang intensif, PPI dan petugas RS akibat kurangnya kemampuan pendapatan BLUD untuk penganggaran diklat karena pendapatan operasional BLUD lebih dititik beratkan pada operasional pelayanan.

2.3.2 Penganggaran Dalam Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Anutapura Palu

Anggaran belanja daerah RSUD Anutapura Palu Tahun 2020 sampai dengan 2024 telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Palu dan dituangkan lebih lanjut dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD Anutapura Palu. Perkembangan anggaran dan realisasi belanja dalam mendukung kinerja diuraikan dalam table 2.11 berikut:

2. 10 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Anutapura Tahun 2020– 2024

Uraian	Anggaran Pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
[1]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]	[17]	[18]
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota																	
Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	94.257.295.492	121.051.961.455	132.567.200.629	130.533.036.816	117.973.917.620	83.384.197.691	110.234.316.739	117.314.968.317	124.473.098.369	117.180.197.918		1%	88%	95%	98.58%		
Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	25.199.609.000	-	-	41.600.432.787	51.659.634.912	-	-	-	39.840.392.345	50.441.636.421		-	-	96%	97.64%		
Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS / Rs Jiwa / RS Paru -Paru / RS Mata	5.464.937.244 (Dana Covid-19)	-	-	-	-	23.499.533.333	2.670.730.257										
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat																	
Kegiatan Penyediaan Fasilitas Untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota			5.416.000.000	36.000.833.997	25.651.345.050			4.947.575.761	34.657.462.021	24.263.415.585			91%	96%	94.59%		
Kegiatan Pengembangan Mutu dan				1.080.590.000											55.72%		



Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Daerah Kabupaten / Kota			103.780.000		113.783.000			96.333.200	1.069.942.692	63.397.180			91%	99%			
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------	--	-------------	--	--	------------	---------------	------------	--	--	-----	-----	--	--	--



Dari gambaran tabel 2.11 diatas dapat dilihat bahwa tahun 2020 dari Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan BLUD 94.257.295.492 realisasi anggaran 83.384.197.691, dan dari Tahun 2020 sampai dengan Tahun 2024 ada penambahan dan Perubahan Program yakni :

1. Tahun 2020 ada dua Program yaitu :
 - a. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD
 - b. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prsarana RS / RS Jiwa / RS Paru – Paru / RS Mata
2. Tahun 2021 samapai dengan 2024 sama Programnya yakni :
 - a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota
 - b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

2. Permasalahan dan Isu Strategis Pelayanan Perangkat Daerah

2.a Permasalahan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Anutapura

Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memegang peran penting dalam sistem kesehatan masyarakat. Namun, di tengah meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan yang berkualitas, masih menghadapi berbagai tantangan yang kompleks. Permasalahan ini tidak hanya bersifat teknis, namun juga mencakup aspek manajerial, finansial, dan sumber daya manusia.

Salah satu yang masih menjadi isu penting adalah kekurangan tenaga medis dan tenaga kesehatan, terutama dokter spesialis dan perawat terlatih. Akibatnya, beban kerja menjadi tidak seimbang dan berpotensi menurunkan kualitas pelayanan. Selain itu, RSUD Anutapura Palu juga seringkali

dihadapkan pada kendala dalam pengelolaan administrasi dan sistem informasi kesehatan. Di era digital ini RSUD Anutapura Palu dituntut untuk mengimplementasikan sistem rekam medis elektronik secara optimal, namun tidak dibarengi dengan penyediaan sarana hardware yang memadai.

Masalah lain yang tidak kalah penting adalah terbatasnya infrastruktur dan fasilitas penunjang layanan, dimana saat ini sempitnya lahan parkir menjadi keluhan besar dari pelanggan yang datang di RSUD Anutapura Palu, serta penggunaan tenaga kesehatan yang tidak efisien karena bangunan atau gedung perawatan yang tersebar secara horizontal dan terdapat bangunan – bangunan terdahulu yang tidak sesuai dengan standar ruangan rawat inap terbaru. Tantangan lain adalah penyediaan layanan unggulan yang harus disertai penyediaan alat medis/kedokteran yang belum sepenuhnya dimiliki RSUD Anutapura Palu, demikian pun pemenuhan alat kesehatan di tiap unit layanan sesuai standar belum mencukupi secara keseluruhan sebagaimana syarat sebuah rumah sakit kelas B . Dari aspek keuangan, sistem pembayaran melalui program jaminan kesehatan seperti BPJS juga membawa tantangan tersendiri. Adanya pending pembayaran klaim dari pihak penjamin menyebabkan ketidakstabilan keuangan rumah sakit. Dampaknya dapat dirasakan pada terganggunya operasional rumah sakit.

Selain itu, pengelolaan limbah medis atau limbah B3 juga merupakan isu penting, Jika limbah berbahaya tidak ditangani sesuai prosedur, maka dapat menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat sekitar.

Permasalahan-permasalahan ini saling berkaitan dan memerlukan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan. Dibutuhkan komitmen dari pihak manajemen rumah sakit, dukungan pemerintah, serta partisipasi aktif masyarakat untuk mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik dan merata.

Tabel 2.11 Isu Strategis RSUD Anutapura Palu

POTENSI	PERMASALAHAN	ISU KLHS	ISU STRATEGIS			ISU STRATEGIS
			GLOBAL	NASIONAL	REGIONAL	
1	2	3	4	5	6	7
Pengembangan Sarana dan Prasarana	Ketersediaan sarana dan prasarana belum sesuai standar dan pelayanan unggulan strata madya	Keterbatasan Fasilitas Sarana dan Prasarana	Memperkuat sarana pelaksanaan dan merevitalisasi kemitraan global untuk pembangunan berkelanjutan	Lemahnya kapasitas ilmu pengetahuan, teknologi dan inovasi (IPTEKIN)	Keterbatasan Jumlah sarana dan Prasarana kesehatan masih kurang	Peningkatan sarana, Prasarana dan alat kesehatan sesuai standar dan pelayanan unggulan strata Madya
Pengembangan SDM di Rumah Sakit	Keterbatasan tenaga yang memiliki kompetensi setingkat madya di rumah sakit	Keterbatasan tenaga kerja yang kompeten di bidang tertentu, seperti keperawatan atau dokter spesialis - Risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang tinggi akibat paparan penyakit	Keterbatasan tenaga kerja kesehatan di negara-negara berkembang	Keterbatasan tenaga kerja yang kompeten dan terampil di bidang tertentu, seperti teknologi dan kesehatan.	Keterbatasan tenaga kerja yang kompeten dan terampil di Rumah Sakit	Meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengembangkan kompetensi dan keterampilan perawat dan dokter - Mengembangkan program pelatihan dan pengembangan karir untuk meningkatkan kualitas tenaga perawat dan dokter

Berdasarkan gambaran umum RSUD Anutapura Palu, gambaran kinerja pelayanan serta identifikasi permasalahan sesuai tuisi RSUD Anutapura Palu maka yang menjadi isu - isu strategis:

- 1 Kurangnya tenaga medis dan tenaga kesehatan
- 2 Perlu pengembangan sarana, parasarana dan peralatan kesehatan
- 3 Perlu penyediaan lahan parkir
- 4 Minimnya pelatihan dan pengembangan SDM
- 5 Optimalisasi implementasi rekam medik elektronik dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1

**TUJUAN RENSTRA RSUD
ANUTAPURA PALU**

III - 1

3.2

**SASARAN RENSTRA
RSUD ANUTAPURA PALU**

III - 2

3.3

**STRATEGI RENSTRA
RSUD ANUTAPURA PALU**

III - 5

3.4

**ARAH KEBIJAKAN RENSTRA
RSUD ANUTAPURA PALU**

III - 7



BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Dalam mewujudkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palu tahun 2025 - 2029, maka RSUD Anutapura Palu menindaklanjuti perwujudan rencana pembangunan tersebut ke dalam Rencana Strategis (RENSTRA). Adapun Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palu tahun 2025 - 2029 dalam empat pilar utama tonggak penopang Pembangunan Kota Palu yang menjadi perwujudan RSUD Anutapura Palu adalah:

A. Pemerintahan

Misi ke 4 : Memantapkan inovasi dan kolaborasi dalam tata Kelola pemerintah yang profesional

Tujuan 4 : Pemerintahan yang inovatif, kolaboratif dan profesional

Sasaran 4.4: Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat

Indikator : 1. Indeks Pelayanan Publik

Dari Tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palu tersebut, RSUD Anutapura Palu mengcascadingkan kedalam tujuan dan sasaran Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Anutapura Palu tahun 2025-2029 dan sesuai kebijakan yang berlaku bahwa Sasaran dalam RPJMD menjadi tujuan di dalam Renstra Perangkat Daerah.

3.1 Tujuan Renstra RSUD Anutapura Palu

RSUD Anutapura Palu sebagai salah satu perangkat organisasi Pemerintah Kota Palu mempunyai tugas untuk membantu Wali

Kota Palu dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah di bidang Kesehatan dalam rangka mewujudkan visi Pemerintah Kota Palu **“Terwujudnya Kota Palu Mantap Berkelanjutan Yang Akseleratif, Inovatif dan Kolaboratif”**.

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari sasaran yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun mendatang yang menggambarkan arah strategis organisasi atau digunakan untuk meletakkan kerangka prioritas dengan memfokuskan arah semua program dan aktifitas organisasi pada pencapaian misi yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kota Palu. Penetapan tujuan dalam Rencana Strategis didasarkan pada potensi dan permasalahan serta isu strategis RSUD Anutapura Palu.

Adapun rumusan tujuan yang ingin dicapai oleh RSUD Anutapura Palu tahun 2025-2029 sebagai berikut :

Tujuan 1 : Terwujudnya layanan kesehatan lanjutan dan layanan unggulan yang berkualitas sebagai rumah sakit strata madya.

Indikator : - Pertumbuhan kunjungan pasien rawat inap
- Pertumbuhan kunjungan pasien rawat jalan

3.2 Sasaran Renstra RSUD Anutapura Palu

Sasaran adalah penjabaran tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan secara nyata oleh RSUD Anutapura Palu dalam jangka sampai lima (5) tahun mendatang. Perumusan sasaran digunakan untuk menjabarkan isu yang telah dipilih menjadi sasaran yang lebih jelas dan tegas.. Sasaran di dalam Rencana Strategis RSUD Anutapura Palu Tahun 2025 – 2029 adalah:

Sasaran 1 : Meningkatkan Kinerja Layanan Rumah Sakit

Indikator : - Capaian Kinerja BLUD
- Indeks Kepuasan Masyarakat atas layanan rumah sakit

Berikut ini adalah rumusan Tujuan dan Sasaran Renstra RSUD Anutapura Palu tahun 2025-2030



**Tabel 3.1 TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA
RSUD ANUTAPURA PALU TAHUN 2025-2030**

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET TAHUN						KET
					2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat	T1 Terwujudnya layanan kesehatan lanjutan dan layanan unggulan yang berkualitas sebagai rumah sakit strata madya		T1 Pertumbuhan kunjungan pasien rawat inap	20.856 Kunjungan	21,856	22,856	23,856	24,856	25,856	26,856	
			Pertumbuhan kunjungan pasien rawat jalan	106.144 Kunjungan	107,144	108,144	109,144	110,144	111,144	112,144	
		S1 Meningkatkan Kinerja Layanan Rumah Sakit	S1 Capaian Kinerja BLUD	80.20%	80.20%	80.75%	81.25%	81.75%	82.25%	82.75%	
			S2 Indeks Kepuasan Masyarakat atas layanan rumah sakit	83.62%	84%	84.50%	85%	85.50%	86%	86.50%	



3.3 Strategi Renstra RSUD Anutapura Palu

Strategi adalah langkah untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi yang dijabarkan melalui program – program prioritas pembangunan daerah/ perangkat daerah. Strategi merupakan factor terpenting dalam proses perencanaan, sebab strategi merupakan suatu rencana yang menyeluruh dan terpadu mengenai upaya mewujudkan tujuan dan sasaran dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi dan keadaan lingkungan yang dihadapi.

Starategi pembangunan tahunan yang akan ditempuh RSUD Anutapura Palu dalam kurun waktu lima tahun dengan tahapan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Penahapan Renstra RSUD Anutapura Palu

TAHAP I	TAHAP II	TAHAP III	TAHAP IV	TAHAP V
2026	2027	2028	2029	2030
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Peningkatan penyediaan fasilitas (Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan), Peningkatan Kapasitas SDM	Peningkatan penyediaan fasilitas (Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan), Peningkatan Kapasitas SDM	Pengembangan fasilitas dan Kapasitas SDM	Pengembangan fasilitas dan Kapasitas SDM	Optimalisasi Layanan

Tahap I dan II (2026 – 2027) : **Peningkatan penyediaan fasilitas (Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan) dan Peningkatan Kapasitas SDM**

Fokus utama pada tahap I dan II adalah meningkatkan penyediaan fasilitas melalui upaya memperbaiki, menambah atau memperbarui sarana, prasarana dan alat Kesehatan sesuai standar. Selain itu fokus kepada peningkatan kapasitas SDM melalui upaya penambahan jumlah tenaga dokter spesialis - sub spesialis dan meningkatkan kemampuan SDM dengan mengikutsertakan dalam kegiatan pelatihan atau bimbingan teknis.

Tahap III dan IV (2028 – 2029):**Pengembangan fasilitas dan Pengembangan Kapasitas SDM**

Tahapan III dan IV akan dilakukan upaya pengembangan fasilitas dengan melaksanakan rekonstruksi gedung lama untuk pengembangan ruang layanan, melaksanakan pengembangan kapasitas SDM untuk layanan unggulan dan pengembangan layanan berbasis digital atau pelaksanaan Rekam Medik Elektronik di semua unit layanan serta penyediaan inovasi layanan.

Tahap V (2030) : **Optimalisasi Layanan**

Fokus pada optimalisasi layanan yang telah disediakan kurun waktu pencapaian renstra dan disesuaikan pula dengan perubahan – perubahan pada pola layanan yang mungkin saja terjadi, sehingga RSUD Anutapura Palu memerlukan adaptasi terhadap terjadinya perubahan, dan pada tahap ini dilakukan evaluasi terhadap pencapaian tujuan strategis oleh karena pada tahap V ini merupakan program prioritas akhir dari tahapan renstra.

3.4 Arah Kebijakan Renstra RSUD Anutapura Palu

Kebijakan adalah langkah penjelasan selanjutnya setelah rumusan strategi yang merupakan pernyataan bagaimana sasaran akan dicapai. Kebijakan diambil sebagai arah dalam menentukan bentuk konfigurasi program kegiatan untuk mencapai tujuan. Kebijakan dapat bersifat internal, yaitu kebijakan dalam mengelola pelaksanaan program-program pembangunan maupun bersifat eksternal yaitu kebijakan dalam rangka mengatur, mendorong dan memfasilitasi kebutuhan dan harapan masyarakat.

Tabel 3.3 Arah Kebijakan

NO	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat	Memantapkan inovasi pada setiap OPD, Internal OPD, Antar OPD dan antar OPD dengan stakeholder lainnya	Mendorong pengembangan dan penerapan inovasi yang berorientasi pada peningkatan kualitas layanan dan kepuasan masyarakat. Pelaksanaan 10 program layanan unggulan Kemenkes	
		Memantapkan pengembangan smart city dalam tata kelola pemerintahan, pelayanan publik dan sektor lainnya	Peningkatan kualitas layanan didukung dengan Informasi Teknologi (IT) Mengembangkan SIMRS Mengintegrasikan SIMRS dengan SANGUPALU dan Aplikasi lainnya milik Kemenkes	
		Menerapkan standar pelayanan berkualitas dan	Penguatan Implementasi elemen akreditasi RS	

		berstandar internasional	Penguatan Implementasi elemen penyelenggaraan pelayanan publik	
			Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	
			Pemenuhan capaian Indikator Nasional Mutu (INM) dan Indikator Mutu Prioritas (IMP)	
			Pengembangan sarana, prasarana pelayanan, alat kesehatan dan penunjang layanan	
			Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga Kesehatan dan non Kesehatan	



BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN RSUD ANUTAPURA PALU



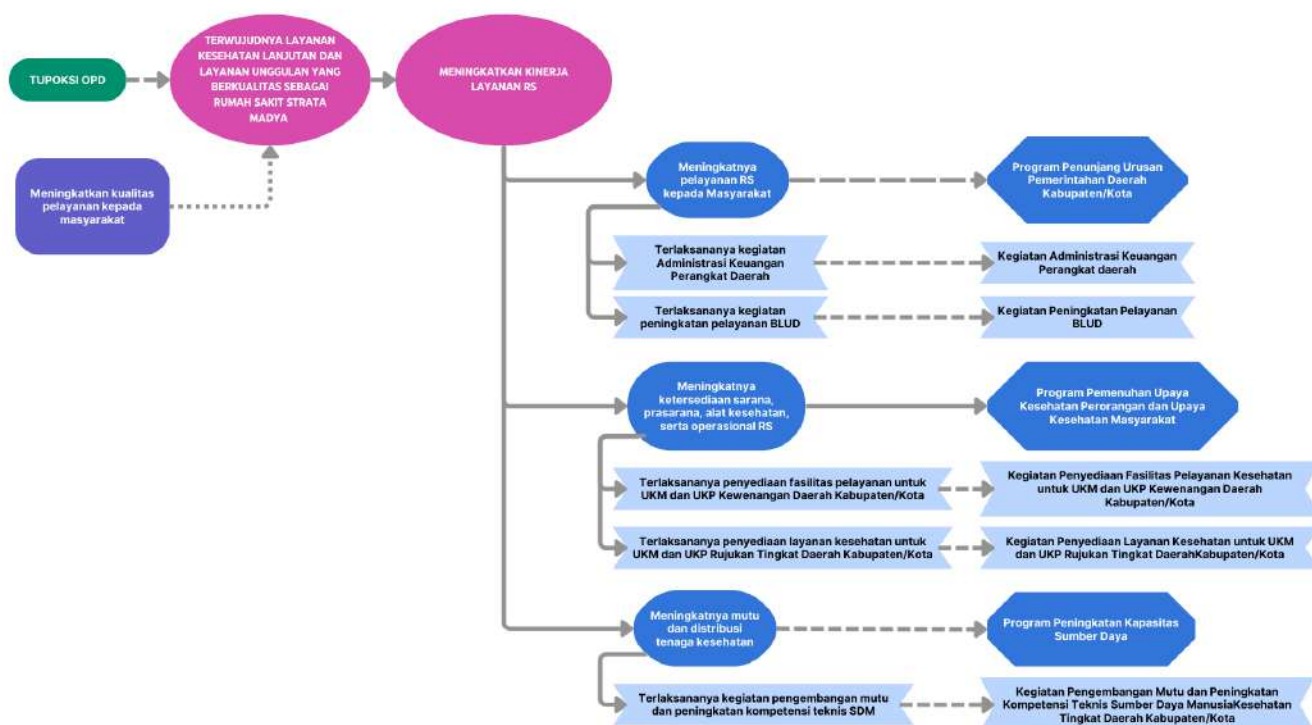
RENSTRA 2025 - 2029
RSUD ANUTAPURA PALU

BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN RSUD ANUTAPURA PALU

Rencana Program, Kegiatan dan Subkegiatan adalah cara untuk melaksanakan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan serta upaya yang dilakukan untuk mengetahui capaian keberhasilan sasaran dan tujuan. Sedangkan Program dimaksudkan sebagai kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk mendapatkan hasil yang dilaksanakan organisasi perangkat daerah guna mencapai sasaran tertentu. Dengan adanya program, kegiatan dan subkegiatan diharapkan pula dapat menyelesaikan permasalahan – permasalahan yang dihadapi. Adapun secara rinci program, kegiatan dan subkegiatan RSUD Anutapura Palu Tahun 2025- 2029 sebagai berikut:

Gambar 4.1 Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Renstra RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2029



Tabel 4.1 Rumusan Program / Kegiatan / Sub Kegiatan RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2029

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM	KET								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)								
Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat	Tujuan 1 Terwujudnya layanan kesehatan lanjutan dan layanan unggulan yang berkualitas sebagai rumah sakit strata madya				Tujuan 1 Pertumbuhan kunjungan pasien rawat inap Pertumbuhan kunjungan pasien rawat jalan										
								Sasaran 1.1 Meningkatkan Kinerja Layanan Rumah Sakit	Outcome 1.1.1 Meningkatnya pelayanan rumah sakit kepada masyarakat	Output 1.1.1 Terlaksananya kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Output 1.1.1 Jumlah kegiatan Pembayaran gaji dan tunjangan ASN	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota			
													Outcome 1.1.1.1 Tersedianya gaji dan tunjangan ASN	Output 1.1.1.1 Jumlah orang menerima gaji dan tunjangan / bulan	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
													Output 1.1.1.2 Terlaksananya kegiatan peningkatan	Output 1.1.1.2 Jumlah kegiatan peningkatan pelayanan BLUD	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD

			elayanan BLUD				
			Output 1.1.1.2.1	Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Output 1.1.1.2.1	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
		Outcome 1.1.2		Meningkatnya ketersediaan sarana, prasarana, alat kesehatan serta operasional RS.	Outcome 1.1.2	Persentase Capaian Sarana, Prasarana dan alat kesehatan di RS	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
			Output 1.1.2.1	Terlaksananya penyediaan fasilitas pelayanan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Output 1.1.2.1	Jumlah Kegiatan penyediaan fasilitas yang terlaksana	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
			Output 1.1.1.2.1	Tersedianya alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	Output 1.1.1.2.1	Jumlah alat Kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	Sub kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan



				Output 1.1.1.2.2	Tersedianya Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	Output 1.1.1.2.2	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	Sub kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	
				Output 1.1.1.2.3	Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Output 1.1.1.2.3	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Sub kegiatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
				Output 1.1.1.2.4	Tersedianya Sarana prasarana dan alat kesehatan yang telah dilakukan program rehabilitasi dan pemeliharaan oleh rumah sakit	Output 1.1.1.2.4	Jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan yang telah dilakukan program rehabilitasi dan pemeliharaan oleh rumah sakit	Sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	



			Output 1.1.2.2	Terlaksananya penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Output 1.1.2.2	Jumlah Kegiatan layanan yang terlaksana	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
			Output 1.1.2.2.1	Tersedianya Operasional pelayanan rumah sakit	Output 1.1.2.2.1	Jumlah Dokumen Operasional pelayanan rumah sakit	Sub kegiatan Operasional pelayanan rumah sakit	
		Outcome 1.1.3	Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan		Outcome 1.1.3	Persentase peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya	
			Output 1.1.3.1	Terlaksananya kegiatan pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis SDM	Output 1.1.3.1	Jumlah kegiatan pengembangan mutu dan kompetensi teknis SDM yang terlaksana	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
			Output 1.1.3.1.1	Terlaksananya Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Output 1.1.3.1.1	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	Sub Kegiatan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	



Tabel 4.2 Rencana Program / Kegiatan / Sub Kegiatan dan Pendanaan RSUD Anutapura Palu Tahun 2026-2030

KODE REKENING PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	BIDANG URUSAN PROGRAM/OUTCOME/KEGIATAN/SUB KEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	Basel ine 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										K ET
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TAR GET	PAGU	TAR GET	PAGU	TAR GET	PAGU	TAR GET	PAGU	TAR GET	PAGU	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Outcome : Meningkatnya Pelayanan Rumah Sakit Kepada Masyarakat	Net Death Rate (NDR)	21,5 %	21%	164,000,000,000	20,5 %	172,500,000,000	20%	185,000,000,000	19,5 %	188,096,633,422	19%	210,000,000,000	
1.02.01.2.02	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat daerah Output : Terlaksananya kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah kegiatan Pembayaran gaji dan tunjangan ASN	28	28	44,000,000,000	28	47,500,000,000	28	50,000,000,000	28	51,000,000,000	28	60,000,000,000	
1.02.01.2.02.0001	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN Output: Tersedianya gaji dan tunjangan ASN	Jumlah orang menerima gaji dan tunjangan / bulan	705	955	44,000,000,000	1,005	47,500,000,000	1,055	50,000,000,000	1,105	51,000,000,000	1,155	60,000,000,000	



1.02.01.2.10	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD Output : Terlaksananya kegiatan peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kegiatan peningkatan pelayanan BLUD	7	7	120,000,00 0,000	7	125,000,00 0,000	7	135,000,00 0,000	7	137,096,63 3,422	7	150,000,00 0,000
1.02.01.2.10.0001	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Output : Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1	1	120,000,00 0,000	1	125,000,00 0,000	1	135,000,00 0,000	1	137,096,63 3,422	1	150,000,00 0,000
1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Outcome : Meningkatnya ketersediaan sarana, prasarana, alat kesehatan serta operasional RS.	Persentase Capaian Sarana, Prasarana dan alat kesehatan di RS	70.22 %	74.12 %	23,896,032, 122	75.00 %	24,921,745, 919	77.00 %	21,980,942, 707	80.00 %	22,145,647, 910	82.00 %	19,808,928, 402
1.02.02.2.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota Output : Terlaksananya penyediaan fasilitas pelayanan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kegiatan penyediaan fasilitas yang terlaksana	1	1	22,896,032, 122	1	24,421,745, 919	1	20,480,942, 707	1	21,645,647, 910		18,308,928, 402



1.02.02.2.01.008	<p>Sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit</p> <p>Output :Jumlah sarana, prasarana dan dan alat kesehatan yang telah dilakukan program rehabilitasi dan pemeliharaan oleh rumah sakit</p>	Jumlah dokumen sarana, prasarana dan dan alat kesehatan yang telah dilakukan program rehabilitasi dan pemeliharaan oleh rumah sakit	-	-		1	2,500,000,000			1	1,500,000,000			
1.02.02.2.01.0014	<p>Sub kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>Output : Tersedianya alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan</p>	Jumlah alat Kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	3464	153	19,896,032,122	155	18,421,745,919	87	10,480,942,707	76	10,145,647,910	30	11,808,928,402	
1.02.02.2.01.0022	<p>Sub kegiatan Pengembangan Rumah Sakit</p> <p>Ouput : Tersedianya Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit</p>	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap	-					1	5,000,000,000	1	5,000,000,000			



		jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit												
1.02.02.2.01.0023	<p>Sub kegiatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan</p> <p>Output : Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan</p>	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	-	2	3,000,000,000	2	3,500,000,000	2	5,000,000,000	2	5,000,000,000	2	6,500,000,000	
1.02.02.2.02	<p>Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</p> <p>Output :Terlaksananya penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</p>	Jumlah layanan di RS	5	5	1,000,000,000	5	500,000,000	5	1,500,000,000	5	500,000,000	5	1,500,000,000	



1.02.02.2.02.0032	Sub kegiatan Operasional pelayanan rumah sakit Output : Tersedianya Operasional pelayanan rumah sakit	Jumlah Dokumen Operasional pelayanan rumah sakit	4	2	1,000,000,000	2	500,000,000	2	1,500,000,000	2	500,000,000	3	1,500,000,000		
1.02.03	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Outcome : Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan	Persentase peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan	43%	51.9 %	400,000,000	62.9 %	300,000,000	73.4 %	350,000,000	83.0 %	300,000,000	92.8 %	400,000,000		
1.02.03.2.03	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Output :Terlaksananya kegiatan pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis SDM	Jumlah kegiatan pengembangan mutu dan kompetensi teknis SDM yang terlaksana	1	1	400,000,000	1	300,000,000	1	350,000,000	1	300,000,000	1	400,000,000		
1.02.03.2.03.001	Sub Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat daerah Kabupaten/Kota Output : Terlaksananya Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	416	83	400,000,000	89	300,000,000	92	350,000,000	71	300,000,000	77	400,000,000		
TOTAL							188,296,032,122		197,721,745,919		207,330,942,707		210,542,281,332		230,208,928,402



Tabel 4.3 Daftar Subkegiatan Prioritas Dalam Mendukung Program Prioritas RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2030

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatnya Pelayanan Rumah Sakit Kepada Masyarakat	<p>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</p> <p>Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD</p>	



Tabel 4.4 Indikator Kinerja Utama RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2030

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET
			(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Capaian Kinerja BLUD	‰	80.20%	80.75%	81.25%	81.75%	82.25%	82.75%	
2	Indeks Kepuasan Masyarakat atas layanan rumah sakit	%	84%	84.50%	85%	85.50%	86%	86.50%	



Tabel 4.5.1 Indikator Kinerja Kunci Indikator Nasional Mutu (INM) RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2030

No	Judul Indikator	Standar	Target Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Kepatuhan kebersihan tangan	≥ 85%	87%	89%	91%	93%	95%	98%
2	Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	≥ 80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
5	Waktu tunggu rawat jalan	≥ 80 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%
6	Penundaan operasi elektif	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%
7	Kepatuhan waktu visite dokter	≥ 80%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
8	Pelaporan hasil kritis laboratorium < 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥ 80%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
10	Kepatuhan terhadap clinical pathway	≥ 80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
11	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥ 80%	90%	92%	93%	94%	95%	97%
13	Kepuasan pasien dan keluarga	≥ 76,61%	84%	84.5%	85%	85.5%	86%	86.5%



Tabel 4.5.2 Indikator Kinerja Kunci Standar Pelayanan Minimal RSUD Anutapura Palu Tahun 2025-2030

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	SPM/ STANDAR NASIONAL	Target Tahun						
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	GAWAT DARURAT	1	Kemampuan menangani Life Saving Anak dan Dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		3	Pemberian Pelayanan kegawat daruratan yg bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Ketersediaan TIM Penanggulangan Bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim
		5	Waktu Tanggap Pelayanan Dokter	≤5 menit terlayani pasien datang	≤ 5 menit terlayani pasien datang	≤ 5 menit terlayani pasien datang	≤ 5 menit terlayani pasien datang	≤ 5 menit terlayani pasien datang	≤ 5 menit terlayani pasien datang	≤ 5 menit terlayani pasien datang
		6	Kepuasan Pelanggan	≥70%	75%	80%	85%	87%	90%	95%
		7	Kematian Pasien ≤ 24 jam	≤ 2/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam	≤ 2/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam	≤ 2/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam	≤ 2/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam	≤ 2/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam	≤ 2/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam	≤ 2/1000 Pindah ke R. Inap setelah 8 jam
		8	Tidak ada pasien yg di haruskan membayar uang muka di IGD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	RAWAT JALAN	1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dok Sp.	100% Dok Sp.	100% Dok Sp.	100% Dok Sp.	100% Dok Sp.	100% Dok Sp.	
		2	Ketersediaan Pelayanan :	a. Poliklinik Anak	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
				b. Poliklinik Peny. Dalam	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
				c. Poliklinik Kebidanan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
				d. Poliklinik Bedah	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

		e. Poliklinik Mata	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		f. Poliklinik Saraf	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		g. Poliklinik THT	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		h. Poliklinik Gigi & Mulut	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		i. Poliklinik Jiwa	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		j. Poliklinik Kul - Kel	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		k. Poliklinik Ortopedi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		l. Poliklinik Paru	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		m. Poliklinik KB	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		n. Poliklinik Jantung	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		o. Poliklinik Gizi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		p. Poliklinik Psikologi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		q. Poliklinik TB MDR	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		r. Rehabilitasi Medik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		s. Hemodialisa	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3	Jam Buka Pelayanan	Jam 08.00 s/d 13.00 setiap hr kerja kecuali jumat 08.00 s/d 11.00	Jam 08.00 s/d 13.00 setiap hr kerja kecuali jumat 08.00 s/d 11.00	Jam 08.00 s/d 13.00 setiap hr kerja kecuali jumat 08.00 s/d 11.00	Jam 08.00 s/d 13.00 setiap hr kerja kecuali jumat 08.00 s/d 11.00	Jam 08.00 s/d 13.00 setiap hr kerja kecuali jumat 08.00 s/d 11.00	Jam 08.00 s/d 13.00 setiap hr kerja kecuali jumat 08.00 s/d 11.00	Jam 08.00 s/d 13.00 setiap hr kerja kecuali jumat 08.00 s/d 11.00
4	Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
5	Kepuasan Pelanggan	≥90 %	90%	91%	92%	93%	94%	95%
6	1). Pasien Rawat Jalan TB yang di tangani dengan strategi DOTS	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		2). Terlaksananya kegiatan pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	RAWAT INAP	1 Pemberi Pelayanan di Rawat Inap :	a. dr. Spesialis	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
			b. Bidan / Perawat (DIII)	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
			2 Dokter penanggung jawab PASIEN Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3 Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap :	a. Anak	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			b. Peny. Dalam	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			c. Kebidanan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			d. Bedah	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			e. Mata	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			f. Saraf	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			g. THT	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			h. Jiwa	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			i. Kulit dan Kelamin	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			j. Ortopedi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
k. Paru	Ada		Ada	Ada	Ada	Ada	Ada		
l. Jantung	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada			
4 Jam Visite dokter Spesialis	Jam 08.00 sd 14.00 tiap hari kerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
5 Kejadian Infeksi Pasca Operasi	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%		
6 Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,5%		
7 Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
8 Kematian Pasien > 48 jam	≤ 25/1000	≤ 25/1000	≤ 25/1000	≤ 25/1000	≤ 25/1000	≤ 25/1000	≤ 25/1000		
9 Kejadian pulang paksa	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%		
10 Kepuasan Pelanggan	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%		

		k)	Rawat Inap TB :								
			a. Penegakan diagnosis TB melalui Pemeriksaan Mikroskopis TB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			b. Pencatatan & Pelaporan TB di RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
4	BEDAH SENTRAL	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 Hari	≤ 2 Hari	≤ 2 Hari	≤ 2 Hari	≤ 2 Hari	≤ 2 Hari	≤ 2 Hari	
		2	Kejadian Kematian di meja Operasi	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	
		3	Tidak adanya kejadian Operasi sala sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		4	Tidak adanya Operasi salah Orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing / lain pada tubuh pasien setelah Operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		7	Komplikasi anastesi, Overdosis, reaksi anastesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%	
5	PERSALINAN & PERINATALOGI	1	Kejadian kematian Ibu karena persalinan :	a. Perdarahan ≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	
			b. Pre eklampsia ≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%	
			c. Sepsis ≤ 0,2%	≤ 0,2%	≤ 0,2%	≤ 0,2%	≤ 0,2%	≤ 0,2%	≤ 0,2%	≤ 0,2%	
		2	Pemberi pelayanan persalinan Normal	a. Dokter Spesialis Sp.OG	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
				b. Dokter Umum Terlatih APN	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
				c. Bidan	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%

		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	TIM PONEK yang terlatih	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi :	a. Dokter Spesialis OG. (Sp.OG)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				b. Dokter Anak. (Sp.A)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				c. Dokter Anastesi. (Sp.An)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6	Pertolongan Persalinan melalui SC	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%
		7	Keluarga Berencana :							
			a. Presentase KB (Vasektomi dan Tubektomi) yang di lakukan oleh tenaga kompeten dr Sp.OG, dr. Sp. B dan dr. umum terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			b. Presentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	80%	82%	84%	86%	88%	90%
6	INTENSIF	1	Rata - rata Pasien yang kembali ke keperawatan Intensif dengan Kasus yang sama < 72 Jam (3 hari)	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif :							
				dr. Spesialis Anastesi Dan dokter spesialis sesuai kasus yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%



				100% Perawat D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	RADIOLOGI	1	Waktu tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	≤ 3 Jam	≤ 3 Jam	1 Jam 15 Menit	1 Jam 15 Menit	1 Jam 15 Menit	1 Jam 15 Menit	1 Jam 15 Menit
		2	Pelaksanaan Ekspertisi	Dokter Sp. Rad	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan Foto < 2%	≤ 2%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
		4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	80%	82%	84%	86%	88%	90%
8	LAB. PATALOGI KLINIK	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	< 140 menit kimia darah dan darah rutin	120 menit	80 menit	80 menit	80 menit	80 menit	80 menit
		2.	Pelaksanaan Ekspertisi	Doktter Sp. PK	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Lab	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	80%	82%	84%	86%	88%	90%
9	REHABILITASI MEDIK	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindak rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	≥80%	80%	82%	84%	86%	88%	90%
10	FARMASI	1	Waktu tunggu pelayanan :							
		a.	Obat jadi	≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit
		b.	Obat Racikan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	80%	82%	84%	86%	88%	90%
4	Penulisan resep sesuai Formularium	≥ 80%	90%	90%	90%	90%	90%	90%		

11	GIZI	1	Ketepatan waktu pemberian makan kepada pasien	≥90%	≥90%					
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20%	≤20%					
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%					
12	TRANSFUSI DARAH	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Kejadian Reaksi Transfusi	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %
13	PELAYANAN GAKIN		Pelayanan terhadap GAKIN yang datang ke RS pada setiap Unit pelayanan	100% terpenuhi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	REKAM MEDIK	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit
15	PENGELOLAAN LIMBAH	1	Limbah Cair							
			a. BOD < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l	
			b. COD < 80 mg/l	b. COD < 80 mg/l	b. COD < 80 mg/l	b. COD < 80 mg/l	b. COD < 80 mg/l	b. COD < 80 mg/l	b. COD < 80 mg/l	
			c. TSS < 30 mg/l	c. TSS < 30 mg/l	c. TSS < 30 mg/l	c. TSS < 30 mg/l	c. TSS < 30 mg/l	c. TSS < 30 mg/l	c. TSS < 30 mg/l	
			d. PH 6 - 9	d. PH 6 - 9	d. PH 6 - 9	d. PH 6 - 9	d. PH 6 - 9	d. PH 6 - 9	d. PH 6 - 9	

		2	Pengelolaan Limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	ADMINISTRASI & MANAJEMEN	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan naik pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan naik berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%
		6	Cost recovery	≥ 40%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8	Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	60 MENIT	60 MENIT	60 MENIT	60 MENIT	60 MENIT	60 MENIT
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (intensif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	AMBULANCE/ KERETA JENAZAH	1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah di RS (≤ 30 menit)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	sesuai ketentuan daerah	≤ 1 Jam	≤ 1 Jam	≤ 1 Jam	≤ 1 Jam	≤ 1 Jam	≤ 1 Jam
18	PEMULASARAN JENAZAH		Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam



19	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat (maksimal 15 menit)	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3	Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20	PELAYANAN LAUNDRY	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
21	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)	1	Ada Anggota PPI yang terlatih	≥ 75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Ketersediaan APD di setiap Intalasi/Unit Pelayanan	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%
		3	Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial (minimum 1 parameter)	≥75 %	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%



BAB V PENUTUP



5.1

**PEDOMAN TRANSISI
V - 1**

5.2

**KAIDAH
PELAKSANAAN
V - 2**



BAB V

PENUTUP

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) RSUD Anutapura Palu ini disusun sebagai panduan arah kebijakan dan program pengembangan rumah sakit dalam jangka waktu lima tahun ke depan, yaitu periode tahun 2025–2029. Penyusunan Renstra dilakukan berdasarkan evaluasi terhadap kondisi eksisting rumah sakit, isu-isu strategis yang dihadapi, serta kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.

Permasalahan utama yang diidentifikasi dalam dokumen ini mencakup keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur dan sarana pelayanan kesehatan yang belum optimal, sistem informasi manajemen yang belum terimplementasi seluruhnya, hingga tantangan dalam hal pembiayaan dan tata kelola rumah sakit. Oleh karena itu, strategi yang dirumuskan diarahkan untuk memperkuat kapasitas internal rumah sakit, meningkatkan efisiensi pelayanan, serta memperluas akses dan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh.

Renstra ini memuat tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan yang akan menjadi acuan bagi seluruh unit kerja dalam merencanakan dan melaksanakan program kegiatan secara terarah, sinergis, dan berkelanjutan

5.1 Pedoman Transisi

Renstra RSUD Anutapura Palu Tahun 2025 – 2029 dapat digunakan sebagai pedoman transisi penyusunan dan acuan Rencana Kerja (Renja) RSUD Anutapura Tahun 2030. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga kesinambungan pelaksanaan program dan Kegiatan dapat berlanjut sementara RSUD Anutapura Palu diharuskan menyusun Renja Tahun 2030.



5.2 Kaidah Pelaksanaan

Rencana Strategi RSUD Anutapura Palu merupakan merupakan penjabaran dari Program pelaksanaan Rencana Jangka Menengah Pembangunan Daerah (RPJMD) Kota Palu Tahun 2025 – 2029, khususnya urusan kesehatan perorangan dan rujukan dan merupakan pedoman penyusunan RENJA dan penganggaran RSUD Anutapura Tahun 2025 – 2029. Dengan mempertimbangkan hal tersebut ditetapkan kaidah – kaidah pelaksanaan sebagai berikut :

1. Renstra RSUD Anutapura Palu dilaksanakan oleh Direktur dengan mengerahkan semua potensi dan kekuatan RSUD Anutapura Palu yang dijalankan sepenuhnya secara bersama dalam kewajiban menyelenggarakan urusan bidang kesehatan.
2. Penetapan target Indikator Kinerja dalam Rancangan Awal Renstra RSUD Anutapura Palu Tahun 2025 – 2029 dilakukan berdasarkan hasil kesepakatan Forum RSUD Anutapura Palu dengan mempedomani target indikator kinerja pada RPJMD Kota Palu Tahun 2025-2029.
3. Renstra RSUD anutapura Tahun 2025 – 2029 merupakan pedoman dalam menyusun Rencana Kerja (RENJA) RSUD Anutapura Palu Tahun 2025 – 2029.
4. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan dalam Renstra RSUD Anutapura Palu Tahun 2025 – 2029 adalah program yang wajib untuk dilaksanakan.
5. Renstra BLUD merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Renstra OPD RSUD Anutapura Tahun 2025-2029.
6. Evaluasi terhadap pencapaian tujuan dan sasaran dalam Rencana Strategis (RENSTRA) dilakukan sebagai bagian dari mekanisme akuntabilitas kinerja serta upaya untuk memastikan kesesuaian antara pelaksanaan program kegiatan dengan arah strategis yang telah ditetapkan.



Selanjutnya, pelaksanaan RENSTRA RSUD Anutapura Palu menjadi tanggung jawab bersama dan menjadi pedoman kerja bagi seluruh petugas rumah sakit dimana kesamaan persepsi sangat mendukung keberhasilan serta peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit kedepan.



Palu, 29 September 2025

DIREKTUR

dr. MARIA ROSA DA LIMA RUPA

NIP. 19680713 198802 2 003