



DINAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH

RENSTRA BLUD RSUD UNDATA

RENCANA STRATEGIS BLUD 2025-2029

2025 -
2029



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya dokumen **Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029** dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penyusunan Renstra ini merupakan amanat dari **Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017** tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, serta menindaklanjuti **Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025** mengenai penyelarasan dokumen perencanaan daerah. Renstra ini menjadi pedoman strategis bagi RSUD Undata dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional sekaligus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Provinsi Sulawesi Tengah.

Dokumen ini disusun dengan memperhatikan visi dan misi pembangunan daerah sebagaimana tertuang dalam **RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029**, serta memperhitungkan potensi, tantangan, dan dinamika lingkungan strategis, baik internal maupun eksternal. Renstra ini memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program, kegiatan, dan indikator kinerja utama yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu lima tahun ke depan.

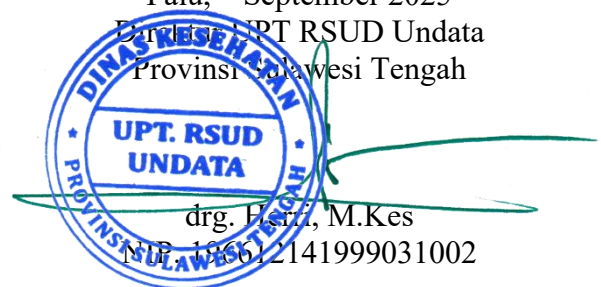
Keberhasilan pelaksanaan Renstra RSUD Undata tidak terlepas dari dukungan seluruh pemangku kepentingan, baik dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, DPRD, Dinas Kesehatan, Bappeda, mitra kerja, serta seluruh tenaga kesehatan dan pegawai di lingkungan RSUD Undata. Oleh karena itu, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini, baik melalui masukan, arahan, maupun pendampingan teknis.

Kami menyadari bahwa dokumen Renstra ini masih memiliki keterbatasan dan perlu dilakukan penyesuaian di masa mendatang seiring dengan dinamika kebijakan dan perkembangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Namun demikian, besar harapan kami agar Renstra ini dapat menjadi pedoman yang jelas dan terukur dalam meningkatkan mutu pelayanan, memperkuat tata kelola, mengembangkan sumber daya manusia kesehatan, serta mewujudkan RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan regional yang profesional, modern, dan berdaya saing.

Semoga dokumen Renstra RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029 ini dapat memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, sekaligus mendukung terwujudnya masyarakat Sulawesi Tengah yang sehat, produktif, dan berdaya saing.

Palu, September 2025

Direktur UPT RSUD Undata
Provinsi Sulawesi Tengah



drg. Heri, M.Kes

NID. 196612141999031002

DAFTAR ISI

| | Hal. |
|--|-------------|
| KATA PENGANTAR | I |
| DAFTAR ISI | II |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 .Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Landasan Hukum..... | 3 |
| 1.3 .Maksud dan Tujuan..... | 6 |
| 1.4 Sistematika Penulisan..... | 6 |
| BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH..... | 13 |
| 2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah | 13 |
| 2.2 .Sumber Daya..... | 18 |
| 2.3 .Kinerja Pelayanan | 44 |
| 2.4 .Tantangan dan Peluang Pengembangan Perangkat Daerah | 63 |
| BAB III RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN..... | 73 |
| 3.1 Pengembangan Fasilitas dan Infrastruktur | 73 |
| 3.2 Pengembangan Layanan Unggulan..... | 75 |
| 3.3 Pengembangan Digitalisasi dan Teknologi | 77 |
| 3.4 Pengembangan SDM | 79 |
| 3.5 Mutu Pelayanan | 82 |
| BAB IV TUJUAN, SASARAN dan STRATEGI UPT RSUD UNDTA PROVINSI SULAWESI TENGAH | |
| 4.1 Tujuan dan Sasaran UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029 | 85 |
| 4.2 Rencana Strategi | 86 |
| 4.3 Tahapan Pembangunan UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029 .. | 89 |
| BAB V PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARA BIDANG URUSAN DARI UPT RSUD UNDATA TAHUN 2025-2029 | |
| 5. 1 Rencana Program, Kegiatan, SubKegiatan dan Pendanaan RSUD Undata Tahun 2025-2029 | 93 |
| 5.2 Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan dari UPT RSUD Undata Tahun 2025 – 2029..... | 107 |
| BAB VI PENUTUP | 112 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi layanan kesehatan yang memiliki karakteristik khusus dalam aspek tenaga kerja, fasilitas, serta peralatan yang digunakan. Meskipun memiliki perbedaan dengan sektor industri lainnya, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai industri layanan kesehatan yang tidak hanya melayani pasien yang sakit tetapi juga individu sehat yang ingin menjaga kesehatannya.

Pelayanan rumah sakit mempunyai sifat-sifat atau karakteristik tersendiri. Karakteristik ini diakibatkan oleh karena rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks. Kompleksitas maupun karakteristik pelayanan rumah sakit perlu diketahui dan dipahami oleh setiap orang yang mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam pembinaan serta penyelenggaraan rumah sakit. Rumah sakit sering disebut sebagai organisasi yang membutuhkan investasi besar, sumber daya manusia yang banyak, teknologi dan ilmu pengetahuan yang canggih serta patuh pada berbagai regulasi. Oleh karena itu, perkembangannya harus mempertimbangkan berbagai macam aspek yang dapat mempengaruhi industri layanan kesehatan ini sebagai suatu organisasi.

Kondisi rumah sakit yang tidak selalu stabil bukanlah semata - mata ancaman, karena adakalanya dibalik tantangan yang datang seringkali juga terdapat peluang yang dapat diambil sebagai cara mengembangkan usaha dalam dunia perumahsakit. Untuk dapat bertahan dalam lingkungan yang tidak stabil, rumah sakit membutuhkan analisis perencanaan strategis yang bertujuan untuk menilai secara objektif berbagai kondisi internal dan eksternal sehingga mampu beradaptasi terhadap perubahan lingkungan internal maupun eksternal.

Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) adalah dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Berdasarkan Permendagri Nomor 86 tahun 2017 pasal 13 ayat 1, Renstra perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau Urusan Pemerintah Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif. Pasal 13 ayat 2 menyebutkan bahwa Renstra memuat program, kegiatan, lokasi dan kelompok sasaran yang disertai indikator kinerja dan pendanaan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah yang disusun berpedoman kepada Renstra Perangkat Daerah dan RKPD.

RSUD Undata sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah yang saat ini berstatus sebagai pusat layanan kesehatan rujukan tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pemerintah Daerah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang berkeinginan untuk selalu maju dan mengembangkan diri serta senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Rumah Sakit sebagai BLUD memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang bermutu, merata dan berkesinambungan bagi masyarakat. Untuk mewujudkan tata kelola yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel serta dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional dan daerah diperlukan perencanaan strategis yang komprehensif serta terarah.

Penyusunan Renstra BLUD rumah sakit menjadi bagian integral dari siklus manajemen kinerja

instansi pemerintah dan merupakan pedoman dalam menetapkan arah kebijakan, sasaran, program dan kegiatan rumah sakit selama 5 (lima) tahun kedepan. UPT RSUD Undata sebagai unit satuan kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan keuangan BLUD dituntut untuk mampu mengelola anggaran secara fleksibel namun tetap mempertahankan prinsip efisiensi dan akuntabilitas. Untuk mewujudkan keinginan tersebut diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra) BLUD sebagai konsep yang dapat digunakan dalam organisasi BLUD (termasuk Rumah Sakit) dalam menentukan arah, tujuan dan masa depan yang hendak dicapai yang berfungsi sebagai dasar dalam penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), Rencana Kerja Tahunan (RKT), serta menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan strategis internal rumah sakit.

Renstra BLUD UPT RSUD undata disusun dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintah wajib bidang kesehatan. Penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2025-2029 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah serta Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025-2029 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024-2029.

Pembangunan menekankan pada keunggulan kompetitif perekonomian yang berbasis Sumber Daya Alam yang tersedia, Sumber Daya Manusia yang berkualitas serta kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi, sejalan dengan visi Gubernur Sulawesi Tengah yaitu “Gerak Cepat Menuju Sulawesi Tengah Lebih Sejahtera dan Lebih Maju”. Melalui misi pertama “Meningkatkan Kualitas Manusia Provinsi Sulawesi Tengah melalui Reformasi Sistem Pendidikan dan Kesehatan Dasar”, misi kedua yaitu “Mewujudkan Reformasi Birokrasi, Supremasi Hukum, dan Menegakkan Nilai-Nilai Kemanusiaan dan HAM” dan misi kedelapan yaitu “Meningkatkan Pelayanan Publik Bidang Pendidikan dan Kesehatan Berbasis Teknologi Informasi yang Integrasi dan Dijalankan secara Sistematis dan Digital”, maka UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah dapat menyusun Rencana strategis Tahun 2025 - 2029 sebagai dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program - program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan 5 (lima) tahun kedepan untuk menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan.

Sebagaimana diatur dalam RPJMN dan RPJMD maka pokok - pokok isi Rencana Strategis BLUD UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah mencakup tujuan dan sasaran Pembangunan Kesehatan yang akan dicapai berdasarkan prioritas pembangunan kesehatan yang memuat program dan kegiatan dalam kerangka regulasi dan anggaran dengan jangkauan 5 (lima) tahun namun tetap mensinergikan dengan dokumen RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029. Renstra BLUD UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah disusun berdasarkan permendagri 79 tahun 2018 yang isinya memuat :

- a. Rencana pengembangan layanan
- b. Strategi dan arah kebijakan
- c. Rencana Program dan Kegiatan
- d. Rencana Keuangan

1.2 Landasan Hukum

1. Undang - Undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang - Undang Nomor 2 tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Tenggara dengan mengubah Undang - Undang RI Nomor 47 Prp Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara - Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan - Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 7) menjadi Undang - Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2687);
2. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah;
5. Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah;
6. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional);
7. Undang-undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional;
8. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2007 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah;
13. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2011 tentang Penerimaan Bantuan Iuran Kesehatan;
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
16. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029
17. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 06 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2005 - 2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2009 Nomor 06, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Nomor 06);
18. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 Nomor 44, Tambahan Lembaran Daerah

Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 30);

19. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 Nomor 88);
20. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 - 2021 Provinsi (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 Nomor 90, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 76);
21. Peraturan Gubernur Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 3 Tahun 2018 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah;
22. Peraturan Gubernur Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 19 Tahun 2019 tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 Nomor 686);

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Maksud penyusunan Rencana Strategis (Renstra) BLUD UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2025-2029 adalah untuk memberikan arah dan pedoman jangka menengah dalam penyelenggaraan pelayanan, pendidikan dan pengelolaan keuangan Rumah Sakit agar selaras dengan visi pembangunan kesehatan daerah dan nasional dalam mendukung perwujudan tujuan dan sasaran RPJMD tahun 2025-2029.

1.3.2 Tujuan

Tujuan disusunnya Renstra BLUD UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut :

1. Sebagai pedoman manajemen rumah sakit dalam menyusun kebijakan dan strategi jangka menengah sesuai dengan visi, misi dan tujuan rumah sakit
2. Sebagai pedoman perencanaan program dan kegiatan rumah sakit sesuai dengan perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025 – 2029
3. Sebagai alat bantu merancang strategi pengembangan sumber daya manusia, teknologi, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pelayanan prima
4. Sebagai Alat ukur akuntabilitas kinerja Rumah Sakit
5. Sebagai pedoman dalam mengembangkan inovasi layanan dan mendukung transformasi sistem pelayanan kesehatan yang lebih adaptif terhadap tantangan zaman

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penyajian rencana strategi BLUD UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah 2025 - 2029 sebagai berikut:

- BAB I: Pendahuluan; Bab ini menjelaskan latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika penulisan Renstra BLUD UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah 2025 - 2029.
- BAB II: Gambaran Pelayanan, Permasalahan dan Isu Strategis UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah; Bab ini memuat informasi tentang tugas, fungsi, dan struktur UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, ketersediaan sumber daya, kinerja pelayanan UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, serta tantangan dan peluang pengembangan pelayanan kesehatan UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.
- BAB III: Rencana Pengembangan Layanan, Pengembangan fasilitas & Infrastrukturu, Pengembangan Layanan Unggulan, Pengembangan digitalisasi dan Teknologi, Pengembangan SDM dan Mutu Pelayanan. Bab ini memuat stentang rencana strategis pengembangan rumah sakit yang berfokus pada layanan Kanker Jantung Stroke Uronefrologi (KJSU – KIA) dan Layanan Sub-Spesialistik merujuk ke standar Rumah Sakit tipe A.
- BAB IV: Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Bab ini memuat informasi terkait tujuan dan sasaran yang ingin dicapai UPT RSUD Undata selama periode 2025-2029 serta penentuan Isu-isu Strategi untuk mencapai sasaran, termasuk arah kebijakan (*Policy Direction*) UPT RSUD Provinsi Sulawesi Tengah.
- BAB V: Program, Kegiatan, Sub-Kegiatan, dan Indikator Kinerja. Bab ini menjabarkan Program Prioritas, Kegiatan Pendukung, Sub-Kegiatan, Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Kunci (IKK) serta target dan pagu indikatif UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2025 - 2029.
- BAB VI: Penutup. Bab ini memuat kesimpulan substansial, catatan penting pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi Renstra selama Tahun 2025-2029 serta kaidah pelaksanaan dan tindak lanjut.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS UPT RSUD UNDATA PROVINSI SULAWESI TENGAH

UPT RSUD Undata merupakan rumah sakit kelas B milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah yang berada di wilayah Kota Palu dan merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan spesialistik. UPT RSUD Undata menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian kepada masyarakat. UPT RSUD Undata dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik dan bermutu dengan aspek pokok kaidah pelayanan yang cepat, tepat, nyaman dan mudah.

Visi UPT RSUD Undata adalah “Menjadi Rumah Sakit terdepan dan terbaik dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian di Provinsi Sulawesi Tengah”. Visi UPT RSUD Undata merupakan gambaran kondisi masa depan yang dicita-citakan dapat terwujud dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang. Sebagai gambaran tentang apa yang ingin diwujudkan di akhir periode perencanaan, maka visi tersebut dapat disebut sebagai visi UPT RSUD Undata yang menggambarkan tujuan utama penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi.

Makna yang terkandung dalam visi tersebut adalah UPT RSUD Undata harus menjadi rumah sakit terkemuka di tingkat regional Provinsi Sulawesi Tengah, baik dalam hal pelayanan, pendidikan dan penelitian dengan kualitas yang memenuhi standar pelayanan Rumah Sakit terdepan dan terbaik. Hanya dengan menjadi rumah sakit yang terkemuka dengan kualitas yang terdepan dan terbaik, UPT RSUD Undata akan eksis dan berkembang serta mampu menghadapi dan mengatasi tantangan/tuntutan perubahan yang semakin cepat dan kompleks.

Perwujudan visi UPT RSUD Undata ditempuh melalui misi Untuk memberikan arah dan batasan proses pencapaian tujuan, maka ditetapkan 4 (empat) misi, sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang profesional
- b. Melaksanakan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan
- c. Meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan karyawan Rumah Sakit
- d. Meningkatkan kerjasama dengan mitra Rumah Sakit

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi UPT RSUD Undata

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor: 42 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah merupakan pelaksana sebagian urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Sub Bidang Upaya Kesehatan dan Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Masyarakat. Dengan berlakunya Peraturan Pemerintah No.18 tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2019 yang telah ditindaklanjuti dengan Peraturan Gubernur No. 19 Tahun 2019, RSUD Undata saat ini menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

2.1.1 Tugas Pokok

UPT Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah mempunyai tugas menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna mengutamakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan pencegahan termasuk penanganan limbah Rumah Sakit dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.1.2 Fungsi

Adapun fungsi dari RSUD undata adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan Medis
- b. Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis
- c. Pelayanan Asuhan Keperawatan
- d. Pelayanan Rujukan
- e. Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan
- f. Pengelolaan Administrasi dan Keuangan
- g. Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan

2.1.3 Struktur Organisasi

Struktur Organisasi RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah sesuai Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 48 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah menyebutkan bahwa penyelenggaraan tugas - tugas pelayanan kesehatan pada UPT RSUD Undata dipimpin oleh seorang Direktur dan 3 (tiga) Wakil Direktur yang bertanggung jawab kepada Gubernur. Dalam melaksanakan tugasnya Direktur berada dibawah koordinasi administrasi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Susunan organisasi RSUD Undata

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi 3 (tiga) Kepala Bagian yaitu :
 - Bagian Keuangan mempunyai tugas pelaksanaan, pengordinasian, monitoring dan evaluasi kegiatan Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana serta Verifikasi dan Akuntansi
 - Bagian Perlengkapan dan Umum mempunyai tugas pelaksanaan, pengordinasian, monitoring dan evaluasi kegiatan Perlengkapan dan Umum serta pengordinasian, meliputi
 - a. Instalasi Sanitasi
 - b. Instalasi Pemulasaran Jenazah.
 - Bagian Kepegawaian mempunyai tugas pelaksanaan, pengordinasian, monitoring dan evaluasi kegiatan Pengembangan Karier dan Mutasi serta pengordinasian Penerimaan, Pengangkatan dan Pemberhentian
- c. Wakil Direktur Pelayanan membawahi 3 (tiga) Kepala Bidang yaitu :
 - Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas pelaksanaan, pengordinasian, monitoring

dan evaluasi kegiatan Pengembangan Fasilitas dan Rujukan serta pengordinasian Pengembangan dan Pengendalian Mutu Pelayanan Medik.

Pelayanan Medik mengkoordinasi meliputi :

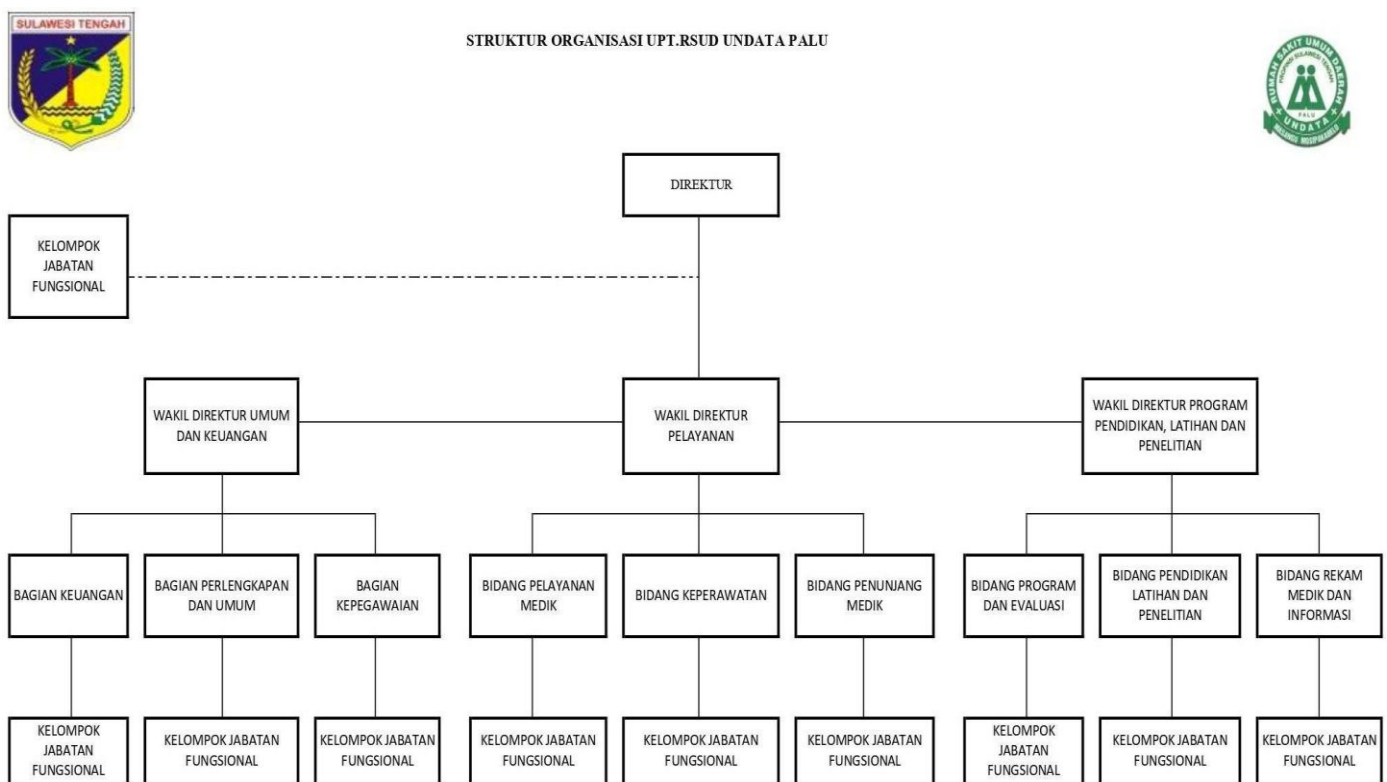
- a. Instalasi Gawat Darurat/IGD Kebidanan
 - b. Instalasi Rawat Inap
 - c. Instalasi Rawat Jalan
 - d. Instalasi Bedah Sentral
 - e. ICU/ ICVCU/ PICU/ NICU
 - f. Unit Hemodialisa
 - g. Unit Pelayanan Jantung Terpadu, dan
 - h. Unit Endoskopi
- Bidang Keperawatan mempunyai tugas pelaksanaan, pengordinasian, monitoring dan evaluasi kegiatan Perawatan dan Kebidanan serta pengordinasian Pengembangan Fasilitas Keperawatan. Bidang Keperawatan, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis operasional, memberikan bimbingan teknis serta melakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pengelolaan di :
 1. Instalasi Bedah Sentral
 2. Instalasi Rawat Jalan
 3. Instalasi Gawat Darurat Umum
 4. IGD Kebidanan/ Instalasi Kamar Bersalin
 5. ICU/ ICVCU/ PICU/ NICU, dan
 6. Instalasi Rawat Inap
 - Bidang Penunjang Medik mempunyai tugas pelaksanaan, pengordinasian, monitoring dan evaluasi kegiatan Pengendalian Mutu Penunjang Medik serta pengordinasian Pengembangan dan Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medik. Bidang Penunjang Medik, meliputi :
 - a. Instalasi Radiologi;
 - b. Instalasi Laboratorium;
 - c. Instalasi Rehabilitasi Medik;
 - d. Instalasi Laundry / Kamar Cuci;
 - e. Instalasi Sterilisasi Sentral;
 - f. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
 - g. Instalasi Farmasi;
 - h. Instalasi Gizi;
 - i. Unit Bank Darah, dan;
 - j. Unit Gas Medik;
- d. Wakil Direktur Program dan Pendidikan, Latihan dan Penelitian, membawahi 3 (tiga) Bidang yaitu :

- Bidang Program dan Evaluasi mempunyai tugas pelaksanaan, pengordinasian, monitoring dan evaluasi kegiatan Penyusunan Program serta pengordinasian Monitoring, dan Evaluasi
- Bidang Pendidikan, Latihan dan Penelitian mempunyai tugas pelaksanaan, pengordinasian, monitoring dan evaluasi kegiatan Pendidikan dan Penelitian
- Bidang Rekam Medik dan Informasi mempunyai tugas pelaksanaan, pengordinasian, monitoring dan evaluasi kegiatan Rekam Medik serta pengordinasian Informasi dan Pemasaran

e. Kelompok Jabatan Fungsional

Bagan Struktur Organisasi UPT RSUD Undata berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor: 48 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah adalah sebagai berikut :

Bagan Organisasi UPT RSUD Undata



Selain dari kelompok struktural, Direktur RSUD Undata dibantu oleh Instalasi dan Komite yang terdiri dari;

- a. Instalasi Layanan dan Unit Layanan
- b. Satuan Pengawas Internal (SPI)
- c. Komite Keperawatan
- d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RS
- e. Komite Medik
- f. Komite Mutu
- g. Komite Kesehatan, Keselamatan, Kerja (K3) RS
- h. Komite Farmasi dan Terapi
- i. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
- j. Staf Medis Fungsional (SMF)

Sejak tahun 2010 RSUD Undata telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD berdasarkan Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 445/498/RSUD-G.ST/2010 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Undata sebagai Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja Provinsi Sulawesi Tengah. Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dilaksanakan berdasarkan prinsip efisiensi, efektifitas, produktivitas dengan berdasarkan asas akuntabilitas dan transparansi berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang BLUD. Dalam rangka penerapan prinsip dan asas tersebut maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK/ Standar Akuntansi Keuangan) dan SAP (Standar Akuntansi Pemerintah). Dalam pengelolaan keuangan RSUD Undata masih mendapatkan dana subsidi dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah dalam bentuk APBD maupun APBN diantara pembiayaan gaji, pengadaan barang modal yang memerlukan nilai investasi besar serta pengadaan barang jasa lainnya.

Untuk pengelolaan RSUD Undata sebagai BLUD ada beberapa ketentuan yang diatur oleh kewenangan Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah selaku pemilik dari RSUD Undata, diantaranya :

- a. Tarif Layanan
- b. Pendapatan dan Biaya
- c. Pengeluaran Biaya
- d. Rencana Strategi Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran
- e. Pengelolaan Kas
- f. Pengelolaan Utang dan Piutang
- g. Investasi
- h. Surplus dan Defisit Anggaran
- i. Laporan Keuangan
- j. Kerjasama
- k. Pengadaan Barang Jasa

2.2 Sumber Daya UPT RSUD Undata

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien kepada masyarakat. Dalam upaya mewujudkan visi dan misi Provinsi Sulawesi Tengah, ketersediaan dan pengelolaan sumber daya rumah sakit menjadi faktor krusial yang menentukan keberhasilan pelayanan.

Sumber daya rumah sakit mencakup sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana, alat kesehatan serta sistem informasi yang mendukung proses pelayanan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dan proporsional, fasilitas yang memadai serta dukungan teknologi informasi yang terintegrasi merupakan aspek penting untuk menunjang operasional rumah sakit, menjaga mutu pelayanan, dan mencapai target kinerja. Namun demikian masih terdapat berbagai tantangan yang dihadapi oleh UPT RSUD Undata seperti keterbatasan jumlah dan distribusi SDM, keterbatasan anggaran untuk pemenuhan alat kesehatan serta kurang optimalnya sistem informasi manajemen rumah sakit. Oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi dan pengembangan sumber daya secara berkelanjutan untuk menjawab dinamika kebutuhan pelayanan dan perubahan regulasi di sektor kesehatan.

Upaya penguatan sumber daya rumah sakit menjadi bagian dari strategi jangka menengah dan panjang dalam mendukung pencapaian visi rumah sakit, baik dalam aspek pelayanan, pendidikan maupun penelitian. Dengan sumber daya yang optimal rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dalam rangka pelaksanaan program kegiatan UPT RSUD Undata maka perlu adanya dukungan sumber daya manusia, teknologi informasi, sarana dan prasarana dan penganggaran. Sumber daya di UPT RSUD Undata sebagai berikut :

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor strategis dalam keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah sakit. Kualitas, kuantitas, distribusi dan kompetensi tenaga kesehatan serta tenaga penunjang sangat menentukan tercapainya visi, misi dan tujuan strategis rumah sakit.

Sumber daya manusia di UPT RSUD Undata sebanyak 1391 orang, yang dibagi dari 4 golongan profesi seperti Pegawai Pelayanan Medis yaitu 101 orang, Pegawai profesi keperawatan / kebidanan yaitu 634 orang, pegawai profesi penunjang medis yaitu 206 orang dan Pegawai Non-Medis/ administrasi yaitu 397 orang. Dari 101 orang tenaga Pelayanan Medis, diantaranya adalah tenaga dokter Sub-Spesialis sebanyak 3 orang yang berstatus tenaga kontrak rumah sakit, tenaga dokter Spesialis Penyakit sebanyak 52 orang, dokter umum sebanyak 37 orang dan dokter gigi sebanyak 9 orang yang dimuat dalam table 2.2.1(1) Susunan Pegawai UPT RSUD Undata dibawah ini.

Tabel 2.2.1 (1)
Susunan Pegawai UPT RSUD Undata Tahun 2024

| No | Golongan Profesi | Pendidikan | Status Kepegawaian | | | TOTAL |
|----|----------------------------|--|--------------------|------------|------------|------------|
| | | | PNS | PPPK | Kontrak | |
| 1 | Pelayanan Medis | Dokter Sub Spesialis | 3 | | 2 | 5 |
| | | Dokter Spesialis | 38 | 3 | 18 | 59 |
| | | Dokter Umum | 20 | 8 | 9 | 37 |
| | | Dokter Gigi | 9 | | | 9 |
| | | Jumlah | 67 | 11 | 23 | 110 |
| 2 | Keperawatan / Kebidanan | S2 Keperawatan / Kebidanan | | - | - | 0 |
| | | S2 Kesehatan | 4 | | | |
| | | S1/DIV Kebidanan | 46 | 19 | 5 | 70 |
| | | S1/DIV Keperawatan (Ns) | 167 | 43 | 44 | 254 |
| | | DIV Keperawatan Anestesi | 1 | | | |
| | | DIII Keperawatan | 132 | 50 | 47 | 229 |
| | | DIII Keperawatan Anestesi | | 2 | | 2 |
| | | DIII Kebidanan | 48 | 8 | 13 | 69 |
| | | DIV Terapis Gigi / Terapis Gigi dan Mulut | 2 | | | 2 |
| | | DIII Kesehatan Gigi / Teknik Kesehatan Gigi | 4 | | | 4 |
| | | SPTG | 1 | | | 1 |
| | | SPK | 3 | | | 3 |
| | | Jumlah | 408 | 122 | 109 | 634 |
| 3 | Penunjang Medis | S2 Gizi | 1 | | | 1 |
| | | S2 Psikologi | 3 | | | |
| | | S2 Kesehatan | 2 | | | |
| | | S2 Farmasi | 4 | | | 4 |
| | | S1 Farmasi/Apt | 24 | 10 | 7 | 41 |
| | | S1 Sains | 5 | | 19 | 24 |
| | | S1 Kesmas | 4 | | 19 | 23 |
| | | S1 Gizi/Gizi Kesmas | 10 | | 1 | 11 |
| | | S1 Analisis Kesmas | | 2 | | 2 |
| | | S1 ATEM | | | | 0 |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------------|------------|-----------|-----------|------------|
| | | S1/DIV Fisioterapi | 4 | 1 | | 5 |
| | | S1 Fisika Medik/Teknik | 2 | | | |
| | | S1/DIV ATEM/Elektromedik | 1 | | | 1 |
| | | DIV Ortotik | | | 1 | 1 |
| | | DIV Anestesiologi | | | 1 | 1 |
| | | DIV Radiologi | | | 3 | 3 |
| | | DIV/D III Analisis Kesehatan | 3 | 3 | 2 | 8 |
| | | DIV-Teknologi Laboratorium Medis | | 1 | | 1 |
| | | DIV Teknik/Teknologi Radiologi | 2 | | | |
| | | DIV Radiografer | | 1 | | 1 |
| | | DIII Radiodiagnostik Dan Radioterapi | | 1 | | 1 |
| | | DIII Radiologi | 3 | 1 | 6 | 10 |
| | | DIII Analisis Kesehatan | 7 | | 3 | 10 |
| | | DIII Teknisi Elektro Medik | | | 1 | 1 |
| | | DIII Teknik Kardiovaskuler | | | 1 | 1 |
| | | DIII Labkes | | 3 | 6 | 9 |
| | | DIII Gizi | 4 | 3 | 2 | 9 |
| | | DIII Farmasi | 17 | 8 | 3 | 28 |
| | | DIII Teknologi Bank Darah | | 2 | 4 | 6 |
| | | DIII Teknologi Transfusi Bank Darah | | 1 | | 1 |
| | | DIII Teknisi Transfusi Darah | 1 | | | 1 |
| | | DIII ATEM/Elektromedik | 2 | | | 2 |
| | | DIII Terapi Wicara | 1 | | | 1 |
| | | DIII Ortotik Prostetik | 1 | | | 1 |
| | | DIII Okupasi Terapi | 1 | | | 1 |
| | | DIII Fisioterapi | 8 | | | 8 |
| | | DI Teknisi Transfusi Darah | 3 | | | 3 |
| | | SMA/SMK/SLTA | 1 | | | 1 |
| | | Jumlah | 114 | 37 | 79 | 206 |
| 4 | Non Medis / Administrasi | S3 | 1 | | | 1 |
| | | S2 | 27 | | 2 | 29 |

| | | | | | |
|--------------|---------------|------------|------------|------------|-------------|
| | S1/DIV | 61 | 25 | 53 | 139 |
| | DIV | | | | 0 |
| | DIII | 17 | 1 | 11 | 29 |
| | DII | | | | 0 |
| | DI | 4 | | 2 | 6 |
| | SMA/SMK/SLTA | 44 | | 146 | 190 |
| | SMP/SLTP | 2 | | 1 | 3 |
| | SD | 2 | | | |
| | Satpam | | | 24 | 24 |
| | Jumlah | 156 | 26 | 239 | 397 |
| TOTAL | | 745 | 196 | 450 | 1391 |

Sumber Data : Bagian Kepegawaian

Berdasarkan data kepegawaian pada tabel 2.2.1(1) diatas dapat diuraikan ketersediaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan khususnya dokter di UPT RSUD Undata telah dapat memenuhi kunjungan layanan kesehatan. Ketersediaan dokter spesialis dan subspecialis dapat dijadikan acuan manajemen untuk dilakukan pengembangan layanan rumah sakit menuju tipe rumah sakit selevel diatasnya dengan ketentuan menambah beberapa tenaga spesialis serta sub-specialis yang masih dibutuhkan. Rincian ketersediaan tenaga medis menurut kualifikasi pendidikan sebagai berikut:

Tabel 2.2.1 (2)
Kualifikasi Tenaga Medis Menurut Tingkat Pendidikan

| NO KODE | KUALIFIKASI PENDIDIKAN | PNS DAERAH | CPNS | PPPK | BLUD | MITRA | TOTAL |
|---------|------------------------------|------------|------|------|------|-------|-------|
| 100 | Dokter Umum | 20 | 0 | 8 | 12 | 0 | 40 |
| 101 | Dokter Spes Bedah | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 102 | Dokter Spes Penyakit Dalam | 4 | 0 | 2 | 1 | 1 | 8 |
| 103 | Dokter Spes Kesehatan Anak | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 104 | Dokter Spes Obsgin | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 105 | Dokter Spes Radiologi | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 106 | Dokter Spes Anestesi | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 107 | Dokter Spes Patologi Klinik | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 108 | Dokter Spes Jiwa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 109 | Dokter Spes Mata | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 110 | Dokter Spes THT | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 111 | Dokter Spes Kulit Kelamin | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 112 | Dokter Spes Kardiologi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 113 | Dokter Spes Paru | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 114 | Dokter Spes Saraf | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 115 | Dokter Spes Bedah Saraf | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 116 | Dokter Spes Bedah Orthopedi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 117 | Dokter Spes Urologi | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 118 | Dokter Spes Patologi Anatomi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 119 | Dokter Spes Gizi Klinik | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | | | |
|-----|--|-----------|----------|-----------|-----------|----------|------------|
| 120 | Dokter Spes Rehab Medik | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 121 | Dokter Spes Fisik & Rehabilitasi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 122 | Dokter Spes Onkologi Radiasi | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 123 | Dokter Spes Jantung | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| 124 | Dokter Spes Jantung Intervensi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 125 | Dokter Spes Mikrobiologi | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 126 | Dokter Sub Spes Kardiovaskuler | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 127 | Dokter Sub Spes Onkologi | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 128 | Dokter Sub Spes Onkologi Ginekologi | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 129 | Dokter Sub Spes Anestesiologi | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 130 | Dokter Sub Spes Digestif | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 131 | Dokter Sub Spesialis Ginjal Hipertensi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 131 | Dokter Gigi | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 132 | Dokter Spes Periodontik | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 133 | Dokter Spes Prosthodontia | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 134 | Dokter Spes Bedah Mulut | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 135 | Dokter Spes Konservasi Gigi Anak | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 136 | Dokter Spes Konservasi Gigi | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 137 | Total (100-137) | 67 | 0 | 11 | 25 | 9 | 115 |

Berdasarkan data ketersediaan dokter (jumlah tenaga medis) di RSUD Undata diatas, terdapat 115 orang dokter baik itu dokter umum, spesialis dan sub-spesialis. Hal tersebut sudah sesuai standar yang ditetapkan untuk tipe B Rumah Sakit. Mayoritas dokter berstatus PNS dengan tambahan tenaga dari PPPK, BLUD serta mantra untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan di Rumah Sakit. Seluruh spesialis dasar wajib seperti penyakit dalam, bedah, anak, obgyn, anestesi, radiologi dan patologi klinik telah tersedia dalam jumlah cukup, serta didukung oleh spesialis penunjang seperti saraf, paru, mata, THT, kulit, gizi klinik, dan Rehab Medik.

Beberapa sub-spesialis juga telah dimiliki oleh RSUD Undata seperti kardiovaskular-intervensi, bedah-digestif, bedah-onkologi, obgyn-onkologi serta ginjal dan hipertensi) sehingga dapat memperkuat kapasitas rumah sakit sebagai rujukan. Namun, terdapat beberapa kelemahan dari ketersediaan tenaga dokter ini yaitu jumlah dokter bedah, jiwa, urologi dan onkologi masih terbatas sehingga beresiko overload pada layanan tertentu. Selain itu, ketergantungan pada tenaga kontrak BLUD dan mitra cukup tinggi terutama pada tenaga dokter subspesialis. Secara keseluruhan Rumah Sakit telah memenuhi persyaratan SDM untuk RS tipe B, namun diperlukan strategi penguatan di bidang bedah, kesehatan jiwa, urologi dan onkologi serta optimalisasi rekrutmen tenaga ASN/PPPK agar pelayanan lebih merata dan berkesinambungan.

Ratio ketersediaan tenaga kesehatan di UPT RSUD Undata terhadap jumlah tempat tidur atau kunjungan pasien yang dijadikan sebagai indikator efisiensi dan beban kerja telah disesuaikan dengan standar kemenkes atau standar akreditasi SNARS. Berdasarkan standar ketenagaan telah sangat memadai untuk kelas Rumah Sakit B Pendidikan, dan telah memungkinkan RS untuk berkembang menjadi kelas A.

2.2.2 Sumber Daya Aset

Aset merupakan sumber daya penting yang mendukung operasional pelayanan kesehatan dan pencapaian tujuan strategis rumah sakit. Aset rumah sakit mencakup sarana fisik, peralatan medis, serta aset tidak berwujud (software/aplikasi berlisensi, sistem manajemen mutu, dokumen SOP serta perizinan resmi seperti IPPK, SIR dan lain-lain) yang memiliki nilai strategis dalam pelaksanaan pelayanan yang efektif dan efisien. Gambaran umum mengenai aset yang dikelola oleh UPT RSUD Undata dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini :

a. Tanah dan Bangunan

Tabel 2.2.2 (1)
Data Tanah dan Bangunan

| Jenis Barang | Luas Tanah/ Bangunan | Jumlah | Satuan |
|--|--------------------------|--------|--------|
| Tanah di Jalan dr. Suharso No.14 Kota Palu Sulawesi Tengah | 4.167,00 m ² | 1 | Bidang |
| Tanah di Jalan RE. Martadinata Tondo, Kel. Mantikulore Kota Palu Sulawesi Tengah | 53.125,00 m ² | 1 | Bidang |
| Bangunan/Gedung RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah | 14.890,33 m ² | 1 | Bidang |
| Tanah Lokasi Lahan Parkir di Jalan RE. Martadinata Tondo, Kel. Mantikulore Kota Palu Sulawesi Tengah | 14.044,00 m ² | 1 | Bidang |

UPT RSUD Undata Palu terletak di Jalan R.E. Martadinata Tondo Memiliki lokasi seluas sekitar 53.125 M², dari sebelah Utara berbatasan dengan lokasi Perumahan “Teluk Palu Permai”, dari sebelah Selatan berbatasan dengan Sekolah Model Terpadu Madani, dan sebelah Timur berbatasan dengan Sekolah Perikanan dan Kelautan.

Fasilitas pelayanan yang ada, meliputi :

- 26 Ruangan Klinik Pelayanan Rawat Jalan
- Gedung Administrasi
- Gedung Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Bedah Sentral
- Gedung Rawat Inap dengan kapasitas 404 Tempat Tidur dengan rincian :
 - a. Ruangan Rawat Inap Kelas III dengan kapasitas 155 tempat tidur
 - b. Ruangan Rawat Inap Kelas II dengan kapasitas 66 tempat tidur
 - c. Ruangan Rawat Inap Kelas I dengan Kapasitas 108 tempat tidur
 - d. Ruangan Rawat Inap VIP dengan kapasitas 20 tempat tidur

- e. Ruang Rawat Inap VVIP dengan kapasitas 4 tempat tidur
- f. Ruang Rawat Inap Non Kelas dengan kapasitas 49 tempat tidur
- g. Ruang Rawat Inap Isolasi dengan kapasitas 2 tempat tidur
- Gedung Medical Check Up (Laboratorium dan Rontgen)
- Gedung Obstetri dan Ginekologi
- Gedung Instalasi Gizi
- Gedung Instalasi Perawatan Intensif (ICU / ICCU / PICU)
- Gedung Rawat Inap Penyakit Infeksi
- Gedung Hemodialisa
- Gedung Instalasi Farmasi
- Gedung Instalasi Laundry
- Gedung Kamar Jenazah
- Gedung Perlengkapan
- Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL)
- Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
- Gedung Kemuning
- Gedung Dahlia

Dengan gambaran tersebut, UPT RSUD Undata memiliki potensi besar untuk berkembang menjadi rumah sakit terbesar sekaligus menjadi pusat rujukan kesehatan utama di Provinsi Sulawesi Tengah mengingat kelengkapan fasilitas, tenaga medis profesional serta komitmen dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

b. Barang Bergerak

Salah satu komponen penting dalam sistem penunjang operasional rumah sakit adalah barang bergerak, yaitu aset atau peralatan yang dapat dipindahkan dan digunakan secara fleksibel di berbagai unit pelayanan medis maupun non-medis. Ketersediaan barang bergerak yang memadai dan fungsional mencerminkan kesiapan fasilitas kesehatan dalam memberikan layanan yang responsif, efisien dan sesuai standar pelayanan minimal (SPM). Barang bergerak dapat meliputi alat medis, peralatan diagnostik, alat bantuan perawatan, serta perlengkapan penunjang seperti tempat tidur, brankar dan kursi roda.

1) Jenis Kendaraan/Alat Angkutan

Tabel 2.2.3 (1) Ketersediaan kendaraan di UPT RSUD Undata Tahun 2024

| Jenis Barang | Jumlah | Satuan | Keterangan |
|---------------------------------|--------|--------|--|
| Kendaraan Roda 2 (Sepeda Motor) | 89 | Unit | Kendaraan operasional |
| Kendaraan Roda 4 (Mobil) | 48 | Unit | Kendaraan operasional |
| Mobil Ambulance | 5 | Unit | Evakuasi pasien (1), rujukan (1), 3 unit rusak |
| Mobil Jenazah | 2 | Unit | 1 unit keadaan baik, 1 unit rusak |

Sumber Data: Bagian Perlengkapan

2) Alat kedokteran dan Alat pemeriksaan penunjang canggih

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam upaya penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan masyarakat. Untuk menjalankan fungsi tersebut secara optimal, dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, termasuk alat kesehatan. Alat kesehatan merupakan komponen vital yang mendukung proses diagnosis, terapi, pemantauan, serta perawatan pasien.

Selain faktor pelayanan, pemenuhan alat kesehatan juga berkaitan dengan pemenuhan regulasi pemerintah dan standar akreditasi yang harus dipenuhi oleh setiap rumah sakit. Ketidaktersediaan alat kesehatan yang dibutuhkan dapat menghambat operasional rumah sakit, menurunkan kualitas layanan, dan bahkan membahayakan pasien. Berikut kami gambarkan beberapa kebutuhan pemenuhan alat kesehatan rumah sakit dalam mendukung jalannya pelayanan lebih optimal :

Tabel 2.2.3 (2)
Gambaran Pemenuhan kebutuhan Alat Kesehatan di UPT RSUD Undata

| No | Ruangan | Nama Alat |
|----|--|--|
| 1 | Instalasi Rawat Jalan | Dental Unit Mahesa Medium Basic, USG Echo Portable For Obgyn 3D/4D With Crystal Architecture For 3 Prober, Lampu Baca Foto x- Ray, Tensi Digital, Termometer Infrared, A&D Digital Blood Pressure Monitor, Spirometry Sistem HI-801, Micromotor, Applying forceps double action mini bayonet with ratchet 210 mm rotation with articulation titanium, Applying Forceps double action standar bayonet with ratchet 210 mm rotation with articulation titanium, Applying Forcep standar mini memory bayonet 90 mm rotating titanium, Applying forcep standar memory bayonet 90 mm rotating titanium, Utility tray for storage & sterilizator 23 yasargil-clips and clip applierplastic with lid/stackable |
| 2 | Instalasi Rawat Inap | Tensimeter Digital, Oxymeter Kecil, Regulator Oxygen, Syringe Pump, Infus Pump, Termometer Infrared, A&D Digital Blood Pressure Monitor, Stetoscope Litman Clasic III |
| 3 | Instalasi Gawat Darurat | Portable Video Laryngoscope, Elektrokardiograph, Stretcher Ambulance, Defibrilator, Foot Step |
| 4 | IGD Kebidanan | Foot Step, Cervical Biopsy and Specimen Forceps, Bak Steril Sedang, Bak Steril Kecil, Nierbeken Bengkok, Kom Kecil + Tutup, Kom Kecil Tanpa Tutup, Tromol 18 inc, Tromol 2 Inc, Klem Panjang, Spekulum S (cocor Bebek Kecil), Spekulum M (cocor Bebek Kecil), Minor Set |
| 5 | Instalasi Bedah Sentral | Electrocautery, Suction Pump, Defibrilator, Snellen Chart Projector, Lscope Single Use Flexible Ureteroscopy, Carbide Bur (HP 702), Carbide Bur (HP 701), NSK surgic Pro 2 odontectomy Set, Dental Instrumen Root Elevator / Bein 102 Set, Dental Instrumen intra - ligamental syringe / citoject 114.8, Dental Instrumen Bone Rongeurs/knabel tang 125.10, Dental Instrumen Implan Surgery / Retractor Minnesota 414, Dental Instrumen Needle Holders 112.15, Dental Instrumen Tooth Extracting Forceps Adult 100 Set, Telepack Hysteroscopy dan Laparoscopy, Mobile Surgical Lamp, Large Fragment Instrumen Set, Lower Limb Locking Instrumen Set, Mini Plate Sistem Instrumen Set, Small Fragment Instrumen Set, Upper Limb Locking Instrumen Set |
| 6 | ICU | Ventilator, Portable Video Laryngoscope, Defibrilator |
| 7 | ICVCU | Syringe Pump, Transport Neo Portable Ventilator, Patient Monitor ePM 12A Advance, Ventilator SV 300 Pro Advance |
| 8 | Peristi/ Kamar Bayi | Infant Inkubator, Ventilator HFO, Monitor Neonatus Invasif, Infus Pump, Medical Air Compressor Ventilator, Infra Phototherapy Careblue 360 Intensive LED (Set C.2) |
| 9 | Instalasi Radiologi | Ultrasound System (Rad/ss), TLD For Eye Dosimeter, TLD Dosimeter |
| 10 | Instalasi Lab Patologi | Centrifuge 5702 24 Hole, Blockstore Cabinet, Slide Cabinet |
| 11 | Instalasi Hemodialisa | A&D Digital Blood Pressure Monitor |
| 12 | Instalasi Rehabilitasi Medik/ Fisioterapi | Fisiomobility Infra Red Therapy 6 lampu |
| 13 | Instalasi Laundry | Mesin Cuci Ekstraktor Portabel (Softmount), Dirty Washing Trolley |
| 14 | Unit Gas Medik | Regulator Oksigen, Pipa Tembaga Gas Medis Unipro, Ball Valve 1 1/4, Flowmeter Oksigen, Regulator Oksigen, Tabung Oksigen 1 M3 |
| 15 | Ruangan Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) | Diagnostic Ultrasound System, Pulse Oxymeter |

Seiring berkembangnya teknologi medis dan meningkatnya kompleksitas kasus kesehatan, kebutuhan akan alat kesehatan yang lengkap, modern dan sesuai standar semakin meningkat. Perkembangan teknologi di bidang kedokteran telah membawa perubahan signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan. Ketersediaan alat kedokteran yang canggih tidak hanya menjadi indikator kemajuan rumah sakit, tetapi juga berperan penting dalam peningkatan kualitas diagnosis, efektivitas terapi, serta ketepatan tindakan medis yang dilakukan. Berikut gambaran ketersediaan alat kedokteran di UPT

Sumber Data: *Bagian Perlengkapan*
RSUD Undata:

| NO | Alat | Type | Jumlah | Keunggulan / Keterangan |
|----|---|---|--------|--|
| 1 | SIEMENS CATHLAB | SIEMENS ARTIS ZEE | 1 Unit | Alat ini digunakan untuk mendiagnosis berbagai kondisi vaskular seperti penyumbatan arteri atau vena, aneurisma, penyakit arteri koroner serta masalah vaskular lainnya khususnya sistem angiografi untuk pencitraan intervensional terutama dalam bidang kardiologi, radiologi intervensional dan pembedahan. Kelebihannya memiliki pencitraan berkualitas tinggi, kemudahan pengoprasian, fleksibilitas posisi lengan-C, serta berkemampuan untuk melakukan berbagai prosedur 3D |
| 2 | IMD 004/15/02314HF (ESWL) | IMD/ XR04 | 1 Unit | Merupakan alat prosedur non-invasif untuk memecah batu ginjal dengan menggunakan gelombang kejut menjadi pecahan-pecahan kecil yang lebih mudah dikeluarkan melalui urine dengan keunggulan meliputi minim sayatan, pemulihan cepat, dan tidak perlu rawat inap. |
| 3 | Elekta Synergy Platform Digital Accelerator | | 1 Unit | Elekta Synergy Platform Digital Accelerator adalah sistem akselerator linier yang digunakan dalam terapi radiasi untuk mengobati kanker. Sistem ini memungkinkan pemberian dosis radiasi yang lebih akurat dan presisi, serta dapat digunakan untuk berbagai teknik radioterapi modern, seperti IMRT, SBRT, dan radiosurgery |
| 4 | Livanova Hearth lung Machine | LIVANOVA STOCKERT S5 HEART-LUNG MACHINE SYSTEM (3 POSITION) WITH HEATER COOLER SYSTEM STOCKERT 3T | 1 Unit | Livanova Stockert S5 adalah sebuah mesin jantung- paru (cardiopulmonary machine) yang digunakan dalam prosedur bypass kardiopulmoner (CPB). Mesin ini memiliki fungsi untuk memantau dan mengendalikan aliran gas, serta pemanasan dan pendinginan air dalam sirkuit perfusi ekstrakorporeal. S5 juga memiliki interface yang mudah digunakan dengan berbagai pilihan Bahasa. |

| | | | | |
|----|-------------------------------|----------------|--------|---|
| 5 | FLUOROSCOPY (C-ARM) GE | BRIVIO OEC 785 | 1 bh | C-Arm Fluoroscopy adalah alat pencitraan berbasis sinar-X berbentuk seperti huruf "C" yang digunakan untuk menampilkan gambar real-time (fluoroskopi) dari struktur internal tubuh, terutama saat prosedur pembedahan atau intervensi non- bedah |
| 6 | GE CT SCAN 128 REVOLUTION EVO | 5401074 | 1 Unit | Keunggulan CT Scan 128 ialah dapat mendiagnosa berbagai penyakit pasien dengan lebih mendetail dan akurat dengan menghasilkan kualitas gambar dengan kontras yang lebih tajam. Waktu pemeriksaan yang lebih cepat dan dosis lebih rendah dibanding jenis CT scan lainnya. |
| 7 | MINDREY DR X- RAY STATIONARY | E-7876 | 1 bh | Keunggulan radiografi digital yaitu lebih cepat dan efisien karena hasil gambar dapat langsung ditampilkan dilayar monitor. |
| 8 | MRI 1,5 T SIEMENS | MAGNETOM AERA | 1 Unit | Keunggulan MRI 1,5 T adalah tidak adanya penggunaan radiasi pada pemeriksaan tetapi menggunakan medan magnet yang besar kemudian dapat mengkarakterisasi dan membedakan jaringan menggunakan sifat fisik biokimianya. Dengan MRI 1,5 T aliran darah, cairan di sumsum tulang belakang, serta kontraksi dan dan relaksasi organ juga dapat dievaluasi. Resolusi gambar MRI 1,5 T lebih tinggi sehingga mampu memperlihatkan gambaran anatomi yang lebih jelas. Mampu melakukan pemeriksaan fungsional seperti pemeriksaan difusi, perfusi dan spektroskopi yang tidak dapat dilakukan di CT Scan |
| 9 | USG 4D GE | LOGIC P5 | 1 Unit | Keunggulan USG 4D yaitu dapat memberikan pemahaman yang lebih dalam mengenai kondisi pasien, secara umum pemeriksaan USG aman dilakukan tanpa risiko dalam pemeriksaannya. USG ini pula dapat dilakukan pemeriksaan Doppler yang dapat memantau kondisi aliran darah dan pembuluh darah. |
| 10 | USG 4D Samsung | V8 High | 1 Unit | Keunggulan dari High End Ultrasound untuk pemeriksaan radiologi/ general imaging/ Echocardiography dilengkapi dengan 3 Probe yang bisa dipilih dari probe yang ada beserta aplikasinya seperti elastography, General Imaging Package atau Cardiovascular Package, breast, thyroid, DICOM |
| 11 | CT Simulator Siemens | Somatom Go Now | 1 Unit | CT Simulator, seperti SOMATOM go.now (CT Simulator) dari Siemens, digunakan untuk membantu perencanaan dan pelaksanaan terapi radiasi. Alat ini membantu dokter menentukan target pengobatan yang tepat dengan memberikan gambar yang akurat tentang struktur tubuh dan tumor. |

| | | | | |
|----|---------------------------------|-------------------------------|--------|---|
| 12 | Boston Scientific Laser Holmium | AURIGA XL 4007 Laser | 1 Unit | Memiliki Keunggulan Efektivitas Pemecahan Batu ginjal, ureter, dan kandung kemih, serta mampu mengubah batu menjadi debu, yang membantu proses pemulihan pasien menjadi lebih cepat dan nyaman, Hasil Klinis Sistem GreenLight memberikan hasil klinis yang serupa dengan TURP (Transurethral Resection of the Prostate) tetapi dengan biaya yang lebih terjangkau dll. |
| 13 | IVUS | OPTIS MOBILE SYSTEM (C408661) | 1 Unit | Keunggulan dari teknologi IVUS: Menunjukkan keberadaan dan beratnya plak aterosklerosis (penyempitan) di dalam pembuluh darah, Memberikan informasi tentang apa yang membentuk plak di dalam pembuluh darah, Bisa mendeteksi restenosis, tidak ada paparan radiasi pengion dll |
| 14 | IABP | OPTIMUS AC3 | 1 Unit | Keunggulan dari IABP OPTIMUS AC3 yaitu Performa yang optimal (IABP ini mampu memberikan inflasi balon yang tepat waktu, bahkan pada pasien dengan aritmia yang parah), Dukungan sirkulasi yang efektif (IABP membantu jantung memompa darah lebih efisien dan meningkatkan aliran darah ke arteri koroner), Efisiensi (dirancang untuk penggunaan yang efisien, dengan fitur-fitur yang memudahkan pengaturan dan pemantauan) dll |
| 15 | Rotablator | | 1 Unit | Alat yang digunakan untuk mengikis plak yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah koroner (sumbatan yang mengeras akibat mengalami kalsifikasi). Alat ini dirancang khusus untuk mengatasi penyumbatan yang disebabkan oleh plak yang sangat keras dan sulit dihilangkan dengan metode lain |
| 16 | CAMERA SET ARTHROSCOPY (1 SET) | | 1 Unit | Merupakan perangkat medis yang digunakan untuk melakukan prosedur artroskopi (bedah minimal invasif) untuk mendiagnosis dan mengobati masalah pada sendi, kelebihan alat ini terletak pada kemampuannya untuk memberikan visualisasi detail kondisi dalam sendi melalui sayatan kecil, memungkinkan dokter untuk melakukan tindakan bedah dengan akurasi dan minim trauma. Dengan ukuran yang Lebih Kecil memungkinkan akses ke berbagai area sendi yang sebelumnya sulit dijangkau, Gambar Berkualitas Tinggi yang menghasilkan gambar yang jelas dan detail, membantu ahli bedah dalam mendiagnosa dan menangani masalah sendi dengan lebih akurat. |

| | | | | |
|----|--|--|--------|---|
| 17 | PHILIPS ULTRASOUND SYSTEM | EPIQ 5 TCCD & NEUROSONOLOGY WITH 4D LINEAR | 1 Unit | Keunggulan yaitu EPIQ 5 menggunakan teknologi canggih untuk menghasilkan gambar resolusi tinggi yang jelas dan detail, membantu dokter dalam mendiagnosis kondisi medis dengan lebih akurat, 4 D Linear Fitur ini memberikan gambar tiga dimensi real-time dari area yang diperiksa, yang sangat berguna untuk melihat muskuloskeletal, pembuluh darah perifer, dan aplikasi lainnya sehingga memungkinkan dokter untuk melihat struktur dalam tiga dimensi dan memahaminya dengan lebih baik |
| 18 | GE VIVID IQ ULTRASONIC | PULSED DOPPLER IMAGING SYSTEM 2D | 1 Unit | Merupakan Alat USG kardiovaskular 4D (tindakan echo), beberapa keunggulan diantaranya mampu untuk memvisualisasikan dan menganalisis aliran darah, mampu untuk mendeteksi penyempitan pembuluh darah, bekuan darah, dan kondisi lain yang mempengaruhi aliran darah. Selain itu, sistem ini memungkinkan pengukuran kecepatan aliran darah, yang penting untuk diagnosis berbagai penyakit. |
| 19 | INTEGRA CUSA NXT ULTRASONIC TISSUE ABLATION SYSTEM | CUSA NXT | 1 Unit | Merupakan Alat bedah ultrasonik yang digunakan untuk menghancurkan dan mengangkat jaringan tubuh yang tidak sehat seperti tumor secara selektif selama operasi. Kelebihannya meliputi kemampuan untuk menghancurkan jaringan lunak sambil meminimalkan kerusakan pada |

Berdasarkan tabel diatas RSUD Undata telah dilengkapi dengan 19 jenis peralatan kedokteran canggih yang mendukung layanan diagnostic, intervensi, hingga terapi penyakit kompleks. Keberadaan alat pencitraan modern seperti CT-Scan 12 Slice, MRI 1,5 Tesla, Cathlab, Fluoroscopy, dan USG 4D memungkinkan diagnosis lebih akurat dan cepat sehingga lebih kompetitif dalam penegakkan diagnosis serta pelaksanaan terapi. Sementara itu, peralatan terapi seperti Elekta Synergy Accelerator, CT-Simulator, ESWL, Holmium Laser dan Cusa-NXT memperkuat layanan kanker, urologi dan bedah minimal invasive.

Selain itu, dukungan perangkat kardiologi intervensional seperti IVUS, IABP, Rotablator dan GE Vivid IQ menjadikan rumah sakit mampu menangani kasus jantung dengan standar tinggi. Dengan ketersediaan alat-alat ini, rumah sakit mampu memberikan pelayanan spesialisik dan subspecialistik secara lebih komprehensif, meningkatkan mutu layanan, mempercepat pemulihan pasien, serta memperkuat peran sebagai rumah sakit rujukan regional. Namun demikian jumlah alat yang masih terbatas (umumnya hanya 1 unit per jenis) serta kebutuhan SDM operator yang terlatih menjadi tantangan yang harus diperhatikan agar pemanfaatan alat dapat optimal dan berkelanjutan.

Dalam era modern ini, kebutuhan akan alat-alat medis berteknologi tinggi

semakin mendesak seiring dengan meningkatnya kompleksitas kasus-kasus penyakit yang ditangani. Alat kedokteran canggih seperti CT-Scan, MRI, endoskopi, dan peralatan bedah minimal invasif memungkinkan tenaga medis untuk menegakkan diagnosis secara lebih akurat dan memberikan terapi lebih efektif serta efisien. Hal ini tentunya berdampak langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Ketersediaan aset berupa peralatan kedokteran canggih di RSUD Undata tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan medis tetapi juga memberikan dampak positif terhadap pendapatan layanan kesehatan, serta menjadi salah satu tolak ukur dalam pemenuhan standar akreditasi rumah sakit. Oleh karena itu, pengadaan dan pemanfaatan alat medis modern merupakan kebutuhan strategis yang harus dipenuhi dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang paripurna, cepat dan tepat sasaran. Dengan meningkatnya kepercayaan masyarakat, volume pasien serta jenis layanan yang bisa ditangani akan mempengaruhi kontribusi pendapatan rumah sakit dari layanan unggulan tersebut yang semakin besar dan berkelanjutan sekaligus memperkuat posisi RS sebagai pusat rujukan regional. Berikut proyeksi pendapatan RSUD Undata dari tahun 2021-2024 :



Pendapatan rumah sakit dalam periode 2021–2024 menunjukkan tren yang fluktuatif. Pada tahun 2021, pendapatan tercatat sebesar Rp. 291,42 milyar, angka tertinggi dalam empat tahun terakhir. Tingginya pendapatan pada tahun tersebut terutama dipengaruhi oleh adanya pendapatan tambahan dari penanganan wabah COVID-19, di mana rumah sakit menjadi salah satu pusat layanan rujukan sehingga volume pasien dan klaim pelayanan meningkat signifikan.

Namun, setelah pandemi mulai mereda, pada tahun 2022 terjadi penurunan pendapatan yang cukup besar hingga hampir 50%, dengan capaian Rp. 145,78 milyar. Tren penurunan ini berlanjut di tahun 2023 dengan pendapatan sebesar Rp. 116,36 milyar, yang merupakan titik terendah dalam periode tersebut.

Meskipun demikian, pada tahun 2024 terlihat adanya pemulihan pendapatan dengan peningkatan menjadi Rp189,24 milyar, atau naik sekitar 62,6% dibanding tahun 2023. Hal ini menunjukkan adanya upaya perbaikan manajemen layanan dan optimalisasi aset rumah sakit sehingga pendapatan kembali tumbuh.

Secara keseluruhan, meskipun sempat mengalami penurunan tajam setelah berakhirnya masa pandemi pada 2021, tren tahun 2024 memberikan indikasi positif bahwa pendapatan rumah sakit dapat kembali meningkat apabila strategi penguatan layanan unggulan, efisiensi operasional, dan pemanfaatan peralatan canggih dapat terus dimaksimalkan.

2.2.3 Unit Pelayanan Operasional

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan rujukan memiliki peran vital dalam upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Untuk mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkualitas, diperlukan adanya Unit Pelayanan Operasional (UPO) yang berfungsi sebagai tulang punggung operasional rumah sakit. Unit ini meliputi berbagai bidang pelayanan, mulai dari pelayanan medis, keperawatan, penunjang diagnostik, hingga logistik dan sarana-prasarana pendukung.

Keberadaan Unit Pelayanan Operasional sangat penting dalam memastikan bahwa setiap proses pelayanan berjalan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO), serta mendukung tercapainya mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Selain itu, UPO juga berperan dalam mengkoordinasikan antar unit kerja agar tercipta sinergi yang optimal dalam pelaksanaan pelayanan.

Seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan serta dinamika regulasi di sektor kesehatan, unit pelayanan operasional rumah sakit dituntut untuk terus berinovasi, adaptif, dan responsif terhadap berbagai kebutuhan pelayanan. Oleh karena itu, penguatan fungsi, struktur, dan sistem kerja unit ini merupakan langkah strategis dalam upaya meningkatkan performa rumah sakit secara keseluruhan. Jenis Unit Pelayanan yang ada di RSUD Undata ada 4, yaitu :

1. Instalasi Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan merupakan salah satu komponen utama dalam sistem pelayanan rumah sakit yang berperan memberikan pelayanan medis kepada pasien tanpa harus menjalani perawatan inap. Pelayanan ini meliputi konsultasi dokter spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan medis sederhana, serta tindak lanjut pengobatan bagi pasien dengan kondisi stabil.

Dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini dan pengobatan sejak tahap awal, kebutuhan terhadap pelayanan rawat jalan yang cepat, akurat, dan ramah terus mengalami peningkatan. Instalasi Rawat Jalan menjadi pintu masuk utama pasien ke rumah sakit dan berkontribusi besar terhadap citra serta kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

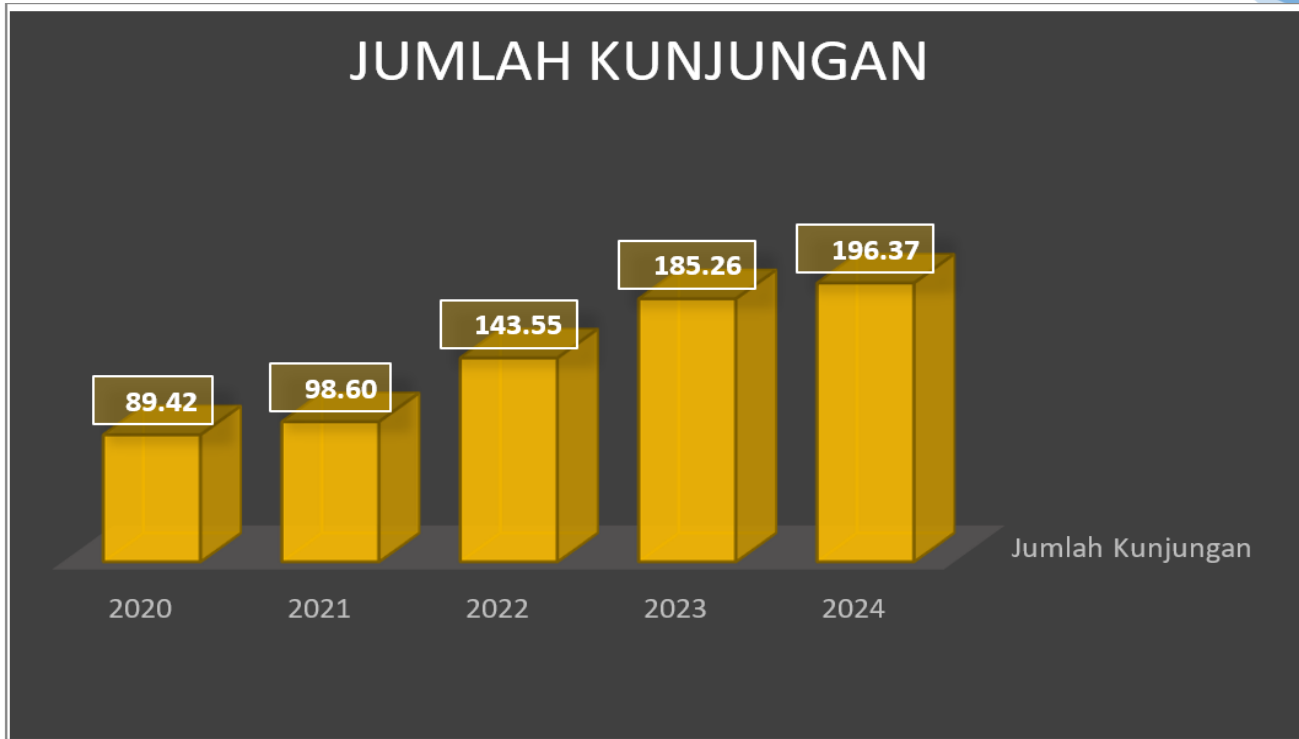
Efektivitas dan efisiensi pelayanan di instalasi ini sangat menentukan keberhasilan sistem rujukan dan alur pelayanan medis lanjutan, baik ke instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, maupun unit tindakan operatif. Oleh karena itu, penguatan sistem kerja, peningkatan kapasitas tenaga medis, pemanfaatan teknologi informasi, serta perbaikan sarana dan prasarana di Instalasi Rawat Jalan menjadi langkah strategis dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Instalasi yang memberikan pelayanan kepada pasien rawat jalan, terdiri dari 24 jenis klinik, yaitu :

- 1) Klinik Penyakit Dalam & Geriatri
- 2) Klinik Penyakit Jantung
- 3) Klinik Penyakit Paru
- 4) Klinik TB Paru
- 5) Klinik Penyakit Mata
- 6) Klinik Penyakit THT
- 7) Klinik Penyakit Kulit dan Kelamin
- 8) Klinik Penyakit Saraf
- 9) Klinik Kebidanan dan Kandungan
- 10) Klinik Gigi dan Mulut
- 11) Klinik Bedah Mulut
- 12) Klinik Penyakit Anak
- 13) Klinik Tumbuh Kembang Anak
- 14) Klinik Bedah Anak
- 15) Klinik Bedah Digestif
- 16) Klinik Bedah Umum
- 17) Klinik Bedah Urologi
- 18) Klinik Bedah Saraf
- 19) Klinik Bedah Tulang/Ortopedi
- 20) Klinik Bedah Onkologi Obsgyn
- 21) Klinik Psikiatri/Jiwa
- 22) Klinik Psikologi
- 23) Klinik VCT
- 24) Klinik Gizi
- 25) Pelayanan Hemodialisa
- 26) Rehabilitasi Medik

Gambaran kinerja Instalasi Rawat Jalan berdasarkan kunjungan di setiap poliklinik dapat kami uraikan seperti dibawah ini :

Grafik 2.2.3 (1)

Trend Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2020-2024



Dari Grafik 2.2.3 (1) diatas dapat diuraikan bahwa kunjungan rawat jalan di UPT RSUD Undata dari tahun 2020 terus meningkat. Adapun terjadinya penurunan kunjungan yang cukup banyak pada tahun 2020 hingga 2021 dikarenakan adanya pandemic virus Covid-19, seiring teratasi dengan baik pandemic ini menyebabkan meningkat kembali kunjungan pasien pada Instalasi Rawat Jalan dengan persentase kunjungan tertinggi pada poliklinik jantung seperti yang digambarkan dalam tabel 2.2.1 kunjungan Poliklinik Rawat Jalan UPT RSUD Undata Tahun 2021-2024 di bawah ini.

Tabel 2.2.3 (1)
Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan Tahun 2021-2024

| No | Jenis Klinik | Tahun Kunjungan | | | | |
|----|---------------------------|-----------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1 | Poliklinik Anak | 684 | 688 | 1.435 | 2.074 | 1931 |
| 2 | Poliklinik Tumbuh Kembang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Poliklinik Jantung | 9551 | 9138 | 8349 | 993 | 11.959 |
| 4 | Poliklinik Penyakit Dalam | 12.999 | 11.105 | 15.200 | 21.802 | 14.015 |
| 5 | Poliklinik Geriatri | 41 | - | - | 1 | - |
| 6 | Poliklinik Bedah Umum | 7.966 | 11.447 | 16.123 | 10.352 | 6.349 |
| 7 | Poliklinik Urologi | - | - | - | 7.579 | 4.868 |
| 8 | Poliklinik Bedah Syaraf | 852 | 1.167 | 1.543 | 1.843 | 1.653 |
| 9 | Poliklinik Bedah Ortopedi | 2.274 | 1.568 | 3.658 | 5.998 | 7.652 |
| 10 | Poliklinik THT | 1.272 | 1.243 | 1.964 | 2.966 | 3.067 |
| 11 | Poliklinik Gigi & Mulut | 1.476 | 1.779 | 3.536 | 3.438 | 6.871 |

| | | | | | | |
|----|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| 12 | Poliklinik Kulit dan Kelamin | 574 | 579 | 907 | 993 | 999 |
| 13 | Poliklinik Mata | 1.173 | 1.360 | 2.349 | 2.710 | 2.280 |
| 14 | Poliklinik Syaraf | 2.175 | 2.307 | 2.955 | 3.999 | 4.317 |
| 15 | Poliklinik Obstetri Gynecology | 812 | 619 | 965 | 1.082 | 881 |
| 16 | Poliklinik Onkologi Obgyn | - | 2.797 | 4.672 | 4.077 | 3.012 |
| 18 | Poliklinik Kesehatan Jiwa | 1.191 | 1.520 | 1.437 | 3.397 | 1.928 |
| 19 | Poliklinik Psikologis | - | - | - | - | - |
| 20 | Poliklinik TB (Paru) | 216 | 213 | 1.046 | 2.831 | 2.861 |
| 21 | Poliklinik VCT | - | - | - | - | - |
| 23 | Poliklinik Urologi | - | - | - | 7.579 | 4.868 |
| 24 | Instalasi Gawat Darurat (One Day Care) | 10.172 | 10.335 | 13.683 | 18.034 | 18.558 |
| 25 | Instalasi Rehabilitasi Medik | 2.436 | 2.300 | 4.070 | 8.970 | 11.600 |

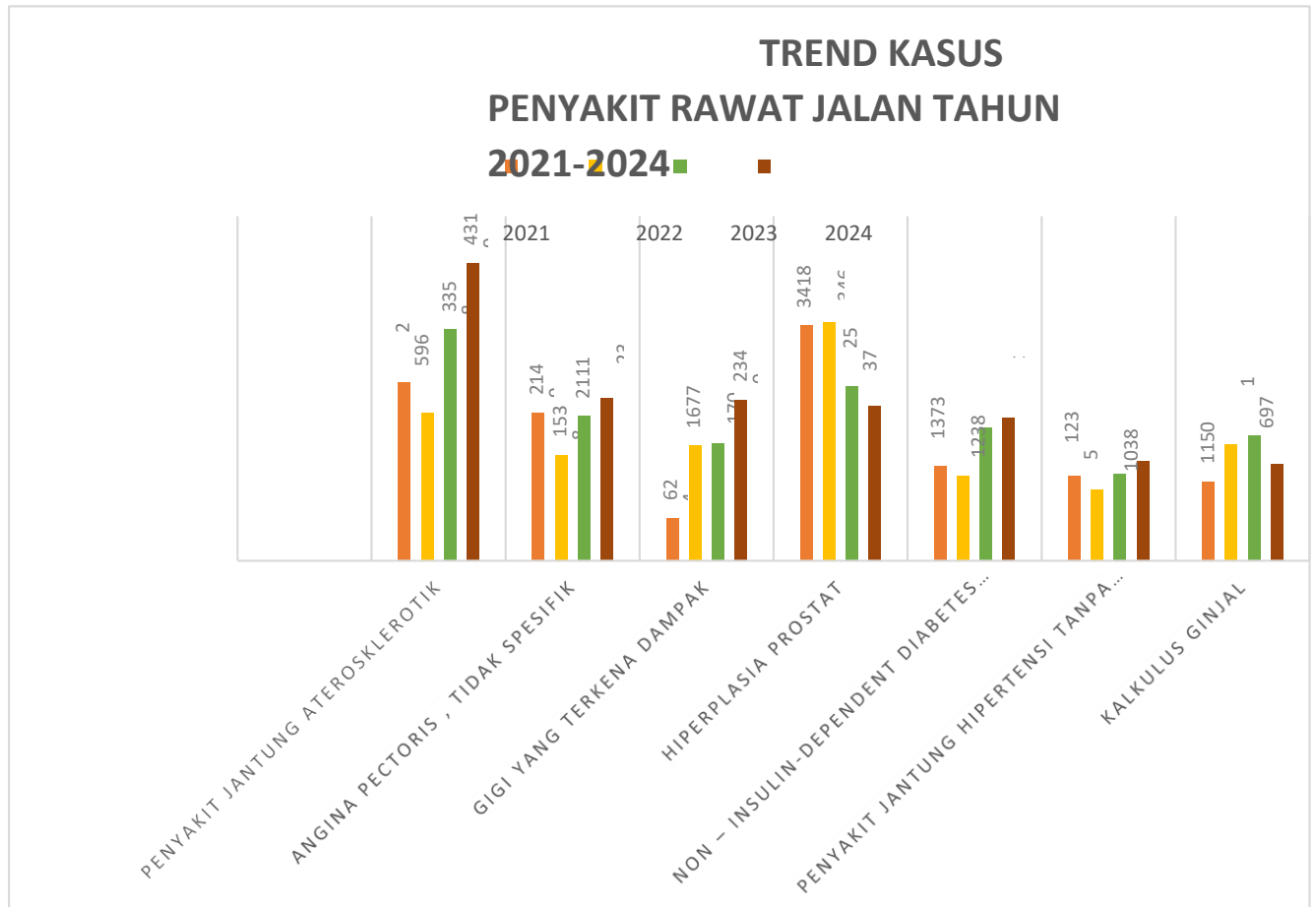
Dari tabel 2.2.3 (1) diatas dapat diuraikan bahwa kunjungan ke poliklinik Jantung, bedah Ortopedi, polik saraf, polik gigi & mulut, polik TB (Paru) dan Instalasi Rehabilitasi Medik setiap tahunnya terjadi peningkatan. Peningkatan kunjungan ini seyogyanya dapat ditindaklanjuti dengan evaluasi menyeluruh terhadap kualitas layanan yang ada untuk mendukung pengembangan lebih lanjut. Trend kunjungan yang terjadi kunjungan poliklinik tersebut (Jantung, Bedah ortopedi, saraf, gigi & mulut, TB (Paru) dan Rehab Medik) dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

- 1) Adanya peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskular di masyarakat (hipertensi, penyakit jantung koroner).
- 2) Bertambahnya kasus Degeneratif seperti osteoarthritis serta cedera.
- 3) Kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini stroke dan demensia.
- 4) Kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini stroke dan demensia.
- 5) Kolaborasi erat antara poli ortopedi, saraf dan jantung untuk program rehabilitasi terpadu.
- 6) Ketersediaan teknologi minimal invasif.
- 7) Kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini stroke dan demensia.
- 8) Kepercayaan pasien terhadap reputasi dokter dan ketersediaan fasilitas penunjang.
- 9) Penguatan layanan neuroimaging seperti CT-Scan dan MRI.
- 10) Penambahan fasilitas terapi fisik dan okupasi modern.

Untuk mendukung penguatan layanan tersebut perlu dilakukan evaluasi menyeluruh dimulai dari alur pasien, kualitas teknologi penunjang, kompetensi tenaga (SDM) kesehatan, hingga outcome klinis. Rumah sakit dapat menyusun strategi pengembangan

layanan yang tepat sasaran guna menjaga pertumbuhan kunjungan sekaligus menjamin mutu pelayanan.

Grafik 2.2.3 (2)
Trend Kasus Penyakit Rawat Jalan Tahun 2021-2024



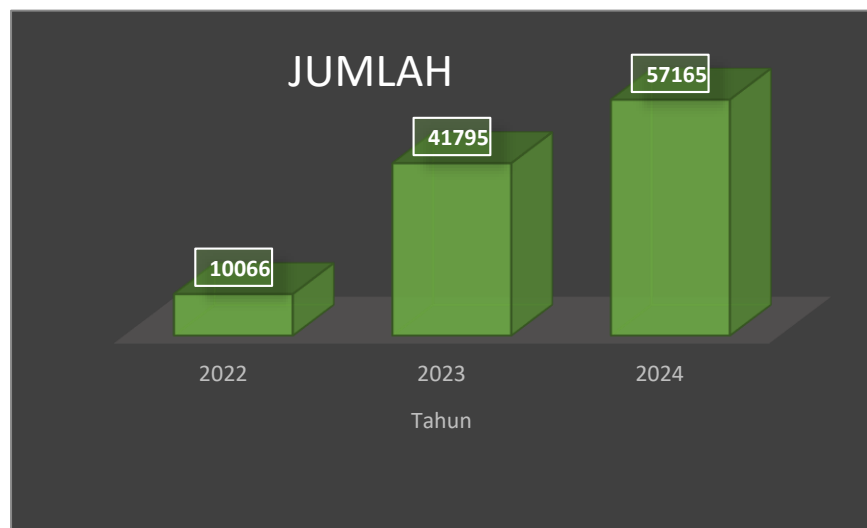
Dari Grafik 2.2.3(2) diatas dapat diuraikan bahwa Kunjungan Penyakit Jantung *Aterosklerotik* serta penyakit jantung lainnya sejak tahun 2021 hingga tahun 2024 di Instalasi Rawat Jalan UPT RSUD Undata terus terjadi peningkatan. Hal ini tentunya dapat diartikan bahwa layanan jantung di UPT RSUD undata ini perlu dilakukan evaluasi oleh pihak terkait untuk dilakukan perbaikan demi kelancaran, kenyamanan serta ketepatan layanan jantung di Instalasi Rawat Jalan RSUD Undata.

Hasil analisis data asal daerah rujukan masuk ke UPT RSUD Undata dari tahun 2022 – 2024 didapatkan bahwa rujukan tertinggi berasal dari daerah kota palu, yang kemudian berasal dari Kabupaten Parimo serta Kabupaten Donggala seperti data yang terdapat pada tabel 2.2.3 (5) berikut :

Tabel 2.2.3 (2)

Daerah Asal Rujukan Rawat Jalan Tahun 2021-2024

| No | Asal Rujukan | Jumlah Pasien | | | | |
|----|--------------------------|---------------|--------|-------|-------|--------|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1 | Kab. Banggai | 226 | 163 | 41 | 75 | 372 |
| 2 | Kab. Banggai Laut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Kab. Banggai Kepulauan | 3 | 0 | 0 | 2 | 21 |
| 4 | Kab. Buol | 7 | 276 | 93 | 90 | 472 |
| 5 | Kab. Donggala | 1.574 | 1.968 | 425 | 219 | 2.367 |
| 6 | Kab. Morowali | 173 | 284 | 140 | 63 | 335 |
| 7 | Kab. Morowali Utara | 228 | 383 | 0 | 108 | 720 |
| 8 | Kota Palu | 20.156 | 25.246 | 7.397 | 4.837 | 42.848 |
| 9 | Kabupaten Parigi Moutong | 1.263 | 1.758 | 871 | 537 | 4.657 |
| 10 | Kab. Poso | 678 | 1.100 | 278 | 290 | 1.660 |
| 11 | Kabupaten Sigi Biromaru | 1.052 | 1.082 | 350 | 288 | 1.981 |
| 12 | Kab. Toli Toli | 432 | 857 | 312 | 241 | 1.358 |
| 13 | Kabupaten Tojo Una Una | 363 | 529 | 159 | 45 | 374 |



Berdasarkan data periode 2022–2023, terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien rujukan sebesar 31.729 kunjungan, setara dengan pertumbuhan sekitar 315 %. Kenaikan yang sangat signifikan ini diduga dipicu oleh beberapa faktor kunci, antara lain perluasan kapasitas layanan, peningkatan kerja sama dalam jaringan rujukan, serta peluncuran fasilitas layanan baru seperti jenis layanan kesehatan di rumah sakit.

2. Instalasi Rawat Inap

Instalasi rawat inap adalah instalasi yang memberikan pelayanan kesehatan terintegrasi kepada pasien yang menginap di rumah sakit. Instalasi ini terdiri dari:

Tabel 2.2.3 (3)
Ketersediaan Tempat Tidur Rawat Inap UPT. RSUD Undata Tahun 2024

| No | Instalasi Rawat Inap | Kapasitas tempat tidur | | | | Keterangan |
|----|--|------------------------|-------|-------|-------|----------------|
| | | VIP | Kls 1 | Kls 2 | Kls 3 | |
| 1 | Ruang SUPER VIP (R. Edelweis) | 10 | | | | |
| 2 | Ruang VIP A (R. Asoka) | 10 | 20 | | | |
| 3 | Ruang Anggrek | | 16 | | | |
| 4 | Ruang Kenanga | | 16 | | | |
| 5 | Ruang Seroja | | 4 | 10 | 14 | |
| 6 | Ruang Flamboyan | | 4 | 4 | 12 | |
| 7 | Ruang Bogenvile | | 4 | 4 | 8 | |
| 8 | Kamar Perawatan Bedah (Teratai) | | 2 | 4 | 32 | |
| 9 | Ruang Perawatan THT, Mata, Gigi/Mulut (Aster) | | 4 | | 16 | |
| 10 | Ruang Mawar | | | | 16 | |
| 11 | Ruang Melati | | 4 | 10 | 11 | |
| 12 | Ruang Matahari | | 6 | 10 | 12 | |
| 12 | Ruang Perawatan Anak (Catelia) | | 8 | 12 | 16 | |
| 13 | Ruang Kemuning | | 10 | 8 | 7 | |
| 14 | Ruang Isolasi Penyakit Air Bone (R. Dahlia) | | 2 | 4 | 6 | |
| 15 | Ruang Perawatan Penyakit Dalam (R. Seroja, R. Flamboyan) | | 8 | 15 | 26 | |
| 16 | Ruang Peristi/NICU | | | | | 15 (non-kelas) |
| 17 | Ruang ICVCU | | | | | 11 (non-kelas) |
| 18 | Ruang ICU | | | | | 10 (non-kelas) |
| 19 | PICU | | | | | 9 (non-kelas) |
| 20 | IGD | | | | | 32 (non-kelas) |

Sumber data : Surat Keputusan Direktur Jumlah Tempat Tidur UPT RSUD Undata

Instalasi Rawat Inap merupakan salah satu unit pelayanan inti di rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada pasien yang membutuhkan observasi, perawatan intensif, tindakan medis lanjutan, maupun pemulihan setelah tindakan operatif. Keberadaan instalasi ini sangat penting dalam mendukung fungsi rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dan sebagai tempat rujukan bagi fasilitas kesehatan lainnya.

Peningkatan jumlah kunjungan pasien, kompleksitas kasus medis, serta tuntutan terhadap kualitas pelayanan yang tinggi menjadikan Instalasi Rawat Inap sebagai ujung tombak dalam sistem pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, instalasi ini dituntut untuk memiliki sumber daya manusia yang kompeten, sarana dan prasarana yang memadai, serta manajemen pelayanan yang efisien dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Selain itu, Instalasi Rawat Inap juga menjadi salah satu indikator utama dalam penilaian kinerja rumah sakit, baik dari sisi mutu pelayanan, kepuasan pasien, maupun tingkat pemanfaatan tempat tidur (Bed Occupancy Rate/BOR). Dengan demikian, optimalisasi fungsi dan kualitas Instalasi Rawat Inap merupakan langkah strategis dalam meningkatkan daya saing rumah sakit dan mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Penggunaan BOR sebagai tolak ukur kinerja rumah sakit juga didukung oleh regulasi Kementerian Kesehatan dan standar akreditasi (SNARS/RS) dimana nilai ideal BOR berada pada kisaran 60–85 %. Angka ini diharapkan mencerminkan keseimbangan antara ketersediaan tempat tidur dan kebutuhan pasien: terlalu rendah menandakan underutilization, sedangkan terlalu tinggi berisiko overcrowding dan menurunnya mutu layanan.

Selain aspek kapasitas, BOR dianggap mempengaruhi indikator lain seperti rata-rata lama tinggal pasien (Average Length of Stay/ALOS), tingkat perputaran tempat tidur (Turn-Over Interval), dan biaya perawatan per hari pasien. Dengan memantau BOR, manajemen rumah sakit dapat mengidentifikasi kebutuhan penambahan atau pengurangan tempat tidur, merencanakan penyusunan jadwal perawatan, serta mengoptimalkan alur rujukan dan distribusi sumber daya manusia.

Karena kemudahannya dalam perhitungan dan pemantauan berkala, BOR populer di kalangan pengelola rumah sakit sebagai alat kontrol manajerial. Namun, perlu diingat bahwa BOR harus dilengkapi dengan indikator kualitas klinis dan operasional lainnya agar penilaian kinerja menjadi lebih komprehensif dan akuntabel.

Tabel 2.2.3 (4)
BOR Berdasarkan Ruangan Rawat Inap

| Kelas | 2022 | | 2023 | | 2024 | |
|-------------|------|-----|------|-----|------|-----|
| | TT | BOR | TT | BOR | TT | BOR |
| Seroja | | | 28 | 65% | 28 | 53% |
| Teratai | | | 38 | 61% | 39 | 64% |
| Catelia | | | 22 | 79% | 38 | 46% |
| Matahari | | | 25 | 53% | 32 | 42% |
| Mawar | | | 16 | 50% | 16 | 53% |
| Aster | | | 20 | 35% | 20 | 42% |
| Anggrek | | | 18 | 53% | 16 | 60% |
| Flamboyan | | | 21 | 74% | 23 | 65% |
| Melati | | | 26 | 43% | 26 | 40% |
| Bougenville | | | 12 | 55% | 17 | 58% |
| Kemuning | | | 29 | 29% | 29 | 55% |
| Edelweis | | | 9 | 56% | 14 | 39% |
| Asoka | | | 30 | 49% | 30 | 60% |
| Dahlia | | | 15 | 46% | 15 | 56% |
| ICU | | | 6 | 97% | 10 | 62% |
| ICVCU | | | 11 | 69% | 11 | 66% |
| PERISTI | | | 15 | 41% | 15 | 34% |
| PICU | | | 9 | 33% | 15 | 24% |
| Kenanga | | | - | - | 8 | 39% |

Sumber data: Bidang Rekam Medik UPT. RSUD Undata Tahun 2023-2024

Tabel 2.2.3 (4) di atas mendeskripsikan bahwa rata-rata jumlah tempat tidur naik dari sekitar 19,4 TT di tahun 2023 menjadi 21,9 TT di tahun 2024. Namun rata-rata BOR mengalami sedikit penurunan dari yang sebelumnya 54,9% menjadi 52,6% yang digambarkan dengan BOR per kelas, terjadinya penurunan BOR terbesar yaitu pada ruangan ICU -35% (97% menjadi 62%), Catelia -15% (79% menjadi 64%) dan Edelweis -17% (56% menjadi 39%) sedangkan Peningkatan BOR terbesar terdapat pada ruangan kemuning +26% (29% menjadi 55%), Asoka +11% (49% menjadi 60%) dan Dahlia +10% (46% menjadi 56%). Secara keseluruhan meski kapasitas tempat tidur sebagian besar ruangan meningkat, namun rata-rata BOR menurun yang mengindikasikan adanya perluasan daya tampung lebih cepat daripada pertumbuhan kunjungan. Hal ini tentunya perlu dilakukan evaluasi lebih mendetail di setiap ruangan serta dilakukan penyusunan strategi alokasi tempat tidur guna mengoptimalkan pemanfaatan ruang dan meningkatkan mutu pelayanan.

Kinerja pelayanan rawat inap berdasarkan indikator cakupan pelayanan terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.2.3 (5)

Gambaran Pelayanan Rawat Inap di UPT RSUD Undata

| No | Uraian | Jumlah | | | | |
|----|--------------------------------|--------|------|-------|-------|-------|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1 | Kapasitas Tempat Tidur | 358 | 361 | 340 | 350 | 397 |
| 2 | Jumlah Pasien dirawat | 7971 | 6380 | 10780 | 12666 | 15028 |
| 3 | Rata-rata Pasien dirawat/hari | 22 | 17 | 29 | 34 | 41 |
| 4 | Jumlah Pasien Keluar Hidup | 7302 | 5699 | 9880 | 11531 | 13976 |
| 5 | Jumlah Pasien Keluar Mati | 652 | 589 | 789 | 981 | 937 |
| 6 | Pasien Meninggal \leq 48 Jam | 309 | 224 | 296 | 285 | 278 |
| 7 | Pasien Meninggal \geq 48 Jam | 343 | 365 | 493 | 696 | 659 |

Sumber Data: Rekam Medik

Tabel 2.2.3 (5) di atas mendeskripsikan bahwa jumlah tempat tidur pada tahun 2020-2021 stabil pada kisaran 340-361, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2023 menjadi 350 dan memuncak pada tahun 2024 dengan jumlah tempat tidur menjadi 397. Hal ini mencerminkan adanya upaya menyiapkan ruang perawatan untuk menampung kenaikan jumlah pasien di rumah sakit yang ditandai dengan adanya lonjakan pasien rawat inap sejak tahun 2022 yang sinergi dengan penambahan SDM kesehatan dan fasilitas pendukung (alat diagnostik, obat-obatan BMHP, dan belanja operasional lainnya).

Meski angka kematian dini (\leq 48 jam) menurun setelah tahun 2022, angka kematian laten (\geq 48 jam) tetap tinggi. Hal ini menandakan perlunya evaluasi lebih mendalam terhadap protokol perawatan, manajemen komplikasi dan monitoring pasca-intervensi. Berikut data yang menggambarkan tingkat efisiensi dan mutu pengelolaan rumah sakit :

Tabel 2.2.3 (6)
Tingkat Efisiensi dan Mutu pengelolaan Rumah Sakit di UPT RSUD Undata

| No | Uraian | Tahun | | | | | Standar |
|----|--------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| 1 | BOR (Bed Occupancy Rate) | 31% | 34% | 44% | 54% | 52% | 60-85% |
| 2 | LOS (Length of Stay) | 5 hari | 6 hari | 5 hari | 5 hari | 5 hari | 6-8 hri |
| 3 | TOI (Turn Over Internal) | 12 hari | 11 hari | 7 hari | 5 hari | 5 hari | 1-3 hari |
| 4 | BTO (Bed Turn Over) | 22 kali/tahun | 18 kali/tahun | 31 kali/tahun | 38 kali/tahun | 36 kali/tahun | 40-50 kali/tahun |
| 5 | NDR (Net Death Rate) | 43‰ | 58‰ | 46‰ | 56‰ | 44‰ | ≤25‰ |
| 6 | GDR (Gross Death Rate) | 82‰ | 94‰ | 74‰ | 78‰ | 63‰ | ≤45‰ |

Sumber Data: Rekam Medik

Hasil analisis indikator pelayanan rumah sakit tahun 2020–2024 menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan meskipun masih terdapat gap dibanding standar ideal. Tingkat BOR (Bed Occupancy Rate) terus mengalami peningkatan dari 31% pada tahun 2020 menjadi 52% pada 2024. Hal ini menggambarkan peningkatan utilisasi tempat tidur, meskipun capaian tersebut masih berada di bawah standar optimal 60–85%.

LOS (Length of Stay) relatif stabil di angka 5 hari sejak 2020 hingga 2024, hanya sempat naik menjadi 6 hari pada 2021. Nilai ini berada sedikit di bawah standar ideal (6–8 hari), yang dapat mengindikasikan adanya efisiensi lama perawatan namun juga perlu diwaspadai terkait kualitas pemulihan pasien.

Pada indikator TOI (Turn Over Interval) terlihat tren perbaikan signifikan, dari 12 hari pada 2020 turun menjadi 5 hari pada 2023–2024. Meski masih di atas standar (1–3 hari), perbaikan ini menunjukkan peningkatan efisiensi penggunaan tempat tidur. Hal serupa terlihat pada BTO (Bed Turn Over) yang meningkat dari 22 kali pada 2020 menjadi 36 kali pada 2024, mendekati standar optimal 40–50 kali per tahun.

Sementara itu, indikator mortalitas yaitu NDR (Net Death Rate) dan GDR (Gross Death Rate) menunjukkan masih tingginya angka kematian. NDR fluktuatif dari 43‰ pada 2020 menjadi 44‰ pada 2024, masih jauh di atas standar ≤25‰. Demikian pula GDR yang meski menurun dari 82‰ pada 2020 menjadi 63‰ pada 2024, tetap belum mencapai standar ≤45‰. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pelayanan medis, kecepatan penanganan kasus kritis, serta penguatan fasilitas penunjang.

Secara keseluruhan, kesinambungan data menunjukkan adanya kemajuan pada aspek utilisasi dan efisiensi tempat tidur (BOR, TOI, BTO), namun masih terdapat tantangan besar dalam menurunkan angka mortalitas (NDR dan GDR) agar sesuai standar pelayanan rumah sakit.

Untuk meningkatkan kesinambungan mutu pelayanan rumah sakit, diperlukan strategi yang menyeimbangkan antara efisiensi utilisasi tempat tidur dengan peningkatan kualitas layanan klinis. Beberapa langkah strategis yang dapat ditempuh antara lain:

1. Penguatan mutu pelayanan klinis, Meningkatkan standar prosedur penanganan kasus kritis melalui penerapan *clinical pathway* dan audit medis berkala serta memperkuat sistem *early warning score* untuk mendeteksi dini pasien dengan risiko tinggi mortalitas.
2. Peningkatan kompetensi tenaga medis dengan melaksanakan pelatihan berkelanjutan terkait tata laksana penyakit dengan risiko mortalitas tinggi (seperti jantung, stroke, dan infeksi berat) dan memperkuat kolaborasi antar-spesialis untuk mempercepat pengambilan keputusan medis.
3. Optimalisasi fasilitas dan peralatan medis melalui penambahan atau pembaharuan peralatan penunjang diagnosis dan terapi intensif (ICU, ventilator, monitoring pasien) serta menjamin ketersediaan obat-obatan esensial dan peralatan emergensi.
4. Manajemen risiko dan mutu layanan, Mengembangkan *patient safety program* secara konsisten untuk menurunkan angka kejadian yang berkontribusi terhadap mortalitas dan melakukan evaluasi bulanan terhadap tren NDR dan GDR, disertai analisis penyebab utama serta tindak lanjut perbaikan.
5. Penguatan rujukan dan sistem informasi, Memperbaiki koordinasi dengan fasilitas kesehatan rujukan primer agar pasien datang lebih awal, sebelum dalam kondisi kritis dan mengoptimalkan sistem informasi rumah sakit untuk memantau secara real-time BOR, LOS, hingga angka mortalitas.

Selain langkah-langkah tersebut, rumah sakit juga perlu memperkuat perannya dalam pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai upaya berkelanjutan meningkatkan mutu layanan. Dalam bidang pendidikan UPT RSUD Undata telah melaksanakan dan merencanakan untuk dapat mengembangkan program pembelajaran klinis bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa melalui praktik lapangan, workshop, serta pembelajaran berbasis kasus untuk menghasilkan tenaga medis yang kompeten dan responsif.

Pada aspek penelitian UPT RSUD Undata melakukan studi klinis dan epidemiologis yang berfokus pada factor penyebab mortalitas, efektivitas intervensi klinis dan inovasi layanan untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti. Sementara itu sebagai bentuk pengabdian masyarakat UPT RSUD Undata telah melaksanakan kegiatan promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan, skrining penyakit tidak meular, edukasi kegawatdaruratan dan peningkatan kapasitas kader kesehatan diwilayah rujukan agar masyarakat mampu mengenali tanda bahaya lebih dini. Dengan integrasi pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat UPT RSUD Undata dapat memperkuat pondasi peningkatan mutu layanan serta menurunkan angka mortalitas secara berkelanjutan.

Dengan strategi tersebut, rumah sakit tidak hanya mampu mempertahankan efisiensi pemanfaatan tempat tidur, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan klinis yang pada akhirnya dapat menurunkan angka mortalitas (NDR dan GDR) hingga sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit

Kinerja pelayanan RSUD Undata dilihat berdasarkan capaian indikator kinerja utama RSUD Undata tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 dan kinerja pelayanan diadopsi dari penilaian BOR, NDR dan CRR yang karena ketidak efektifan penilaian atas indikator tersebut dilakukan perubahan dengan mengadopsi Predikat Akreditasi Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan nilai Indikator Nasional Mutu (INM) yang sesuai dengan aturan yang berlaku di Rumah sakit seperti yang tergambarakan pada tabel berikut :

Tabel 2.2.3 (7)
Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2022 – Tahun 2024

| No | Tahun 2022 | | | | Tahun 2023 | | | | Tahun 2024 | | | |
|----|----------------------------|--------|-----------|---------|----------------------------|--------|-----------|---------|--|-----------|-----------|-----------|
| | Indikator Tujuan / Sasaran | Target | Realisasi | Capaian | Indikator Tujuan / Sasaran | Target | Realisasi | Capaian | Indikator Tujuan / Sasaran | Target | Realisasi | Capaian |
| 1 | Neth Death Rate (NDR) | 30 % | 45 % | - | Neth Death Rate (NDR) | 25% | 56 % | - | Predikat Akreditasi RS | Paripurna | Paripurna | Paripurna |
| 2 | Bed Occupancy Rate (BOR) | 70% | 44% | | Bed Occupancy Rate (BOR) | 70% | 54% | | Persentase Indikator SPM yang mencapai target RS | 90% | 89,85% | 99,83% |
| 3 | Cost Recovery Ratio (CRR) | 100 % | 83% | | Cost Recovery Ratio (CRR) | 100% | 89% | | Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan RS | 80% | 74,8% | 93,5% |

Berdasarkan data capaian kinerja rumah sakit dari tahun 2022 hingga 2024, terlihat bahwa pada dua tahun pertama, sebagian besar indikator kuantitatif seperti Net Death Rate (NDR), Bed Occupancy Rate (BOR), dan Cost Recovery Ratio (CRR) tidak mencapai target yang telah ditetapkan. Capaian NDR pada tahun 2022 dan 2023 menunjukkan angka kematian yang masih tinggi, sementara BOR menunjukkan rendahnya tingkat hunian tempat tidur yang bisa mengindikasikan kurang optimalnya pemanfaatan layanan rawat inap. Selain itu, CRR yang belum mencapai 100% menunjukkan bahwa rumah sakit masih mengalami defisit dalam menutup biaya operasional dari pendapatan yang dihasilkan.

Namun, pada tahun 2024, terjadi pergeseran pendekatan evaluasi kinerja dari indikator-indikator kuantitatif ke arah indikator kualitatif dan mutu pelayanan. Hal ini ditunjukkan dengan digunakannya predikat akreditasi rumah sakit (Paripurna), capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), serta Indeks Mutu Pelayanan (INM) sebagai tolok ukur. Capaian Paripurna pada akreditasi serta realisasi indikator SPM yang hampir sempurna (89,85% dari target 90%, dengan capaian 99,83%) menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas tata kelola dan pelayanan rumah sakit. Meskipun INM belum mencapai target 80%, nilai 74,8% yang dicapai mencerminkan kemajuan yang cukup berarti dengan capaian 93,5% dari target.

Keberhasilan pencapaian IKU ini sangat bergantung pada koordinasi lintas bidang di lingkungan rumah sakit. Penanggung jawab dari berbagai unit – seperti bidang Program dan Evaluasi, Pelayanan, Keperawatan, Rekam Medik, hingga Keuangan dan Umum berperan penting dalam mendukung pencapaian target mutu. Kolaborasi ini mencerminkan pendekatan pelayanan kesehatan yang holistic dan terpadu. Berikut perubahan Indikator Kinerja Utama (IKU) rumah sakit pada saat ini :

Tabel 2.2.3 (8) INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) RSUD UNDATA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021-2025

| NO | Tujuan | Sasaran | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi PD | Target Standar Nasional | Target RENSTRA-PD Tahun ke- | | | | | Realisasi RENSTRA-PD Tahun ke- | | | | |
|-----|---|--|--|-------------------------|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------|------------|
| | | | | | Tahun 2021 | Tahun 2022 | Tahun 2023 | Tahun 2024 | Tahun 2025 | Tahun 2021 | Tahun 2022 | Tahun 2023 | Tahun 2024 | Tahun 2025 |
| (1) | | | (2) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) |
| | Meningkatnya kualitas Manusia melalui pelayanan Kesehatan Dasar yang merata | Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan | Bed Occupancy Rate (BOR) | | 70% | 70% | 70% | 75% | 75% | nilai indikator negatif | nilai indikator negatif | nilai indikator negatif | - | - |
| | | Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan | Neth Death Rate | | 35% | 35% | 30% | 25% | 20% | nilai indikator negatif | nilai indikator negatif | nilai indikator negatif | - | - |
| | | | Cost Recovery Ratio | | 99% | 100% | 100% | 100% | 100% | nilai indikator negatif | nilai indikator negatif | nilai indikator negatif | - | - |
| | | | Akreditasi Rumah Sakit | Paripurna | 0% | 0% | 0% | Paripurna | Paripurna | 0% | 0% | 0% | Paripurna | |
| | | | Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Rumah Sakit | ≥ 80% | 0% | 0% | 0% | ≥ 80% | ≥ 82% | 0% | 0% | 0% | ≥ 80% | |
| | | | Standar Pelayanan Minimal (SPM) UPT RSUD Undata | 100% | 88% | 88% | 90% | 90% | 90% | 0% | 0% | 0% | 90% | |

Penetapan IKU RSUD Undata ini memiliki elemen indikator pencapaian disetiap penilaiannya yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit dalam melaksanakan pelayanan kepada pasien. Ada beberapa standar yang belum maksimal hasilnya yang bermakna masih dibawah standar yang telah ditetapkan sehingga harus terus dilakukan peningkatan upaya perbaikan. Terbukti dengan pelayanan kesehatan di RSUD Sekayu yang telah terakreditasi Paripurna. Selain dari pemenuhan pencapaian target SPM, kinerja pelayanan RSUD Undata dilihat berdasarkan angka persentase penilaian pencapaian indikator nasional mutu (INM) pelayanan Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penilaian Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan rumah sakit terhadap pelayanan di RSUD Undata pada tahun 2024 dapat diuraikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.2.3 (9)
Pencapaian Indikator Nasional Mutu (INM) UPT RSUD Undata Tahu 2024

| NO | INDIKATOR NASIONAL MUTU | PERSENTASE RATA-RATA CAPAIAN TW 4 (%) | STANDAR TARGET | ANALISIS |
|----|--|---------------------------------------|----------------|-----------------------|
| 1 | Kepatuhan Kebersihan Tangan (>=85%) | 89.98 % | ≥ 85 % | Target tercapai |
| 2 | Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (100%) | 89.67 % | 100 % | Target tidak tercapai |
| 3 | Kepatuhan identifikasi pasien (100%) | 96.87 % | 100 % | Target tidak tercapai |
| 4 | Waktu tanggap seksio sesarea emergensi (>80%) | 0.00 % | ≥ 80 % | Target tidak tercapai |
| 5 | Waktu tunggu rawat jalan (>=80%) | 61.16 % | ≥ 80 % | Target tidak tercapai |
| 6 | Penundaan operasi elektif (<5%) | 0.00 % | ≤ 5 % | Target tercapai |
| 7 | Kepatuhan waktu visite dokter (>=80%) | 95.56 % | ≥ 80 % | Target tercapai |
| 8 | Pelaporan hasil kritis laboratorium (100%) | 99.10 % | 100 % | Target tidak tercapai |
| 9 | Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional/Formularium RS (>=80%) | 92.09 % | ≥ 80 % | Target tercapai |
| 10 | Kepatuhan terhadap clinical pathway (>=80%) | 94.87 % | ≥ 80 % | Target tercapai |

| | | | | |
|----|---|----------|--------------|-------------------------------|
| 11 | Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh (100%) | 72.81 % | 100 % | Target tidak tercapai |
| 12 | Kecepatan waktu tanggap terhadap Komplain ($\geq 80\%$) | 100.00 % | $\geq 80 \%$ | Target tercapai |
| 13 | Kepuasan pasien ($>76.61\%$) | 80,25 | ≥ 76.61 | Target tercapai, kinerja baik |

Berdasarkan data capaian rata-rata indikator mutu tahun 2024, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar indikator telah mencapai target, khususnya dalam aspek kepatuhan kebersihan tangan (89,98%), visite dokter (95,56%), penggunaan Formularium Nasional (92,09%), kepatuhan terhadap clinical pathway (94,87%), kecepatan tanggap terhadap komplain (100%), serta kepuasan pasien (80,25%). Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit sudah memiliki dasar pelayanan yang kuat dalam upaya keselamatan pasien, tata kelola pelayanan, dan kualitas komunikasi dengan pasien. Namun demikian, masih terdapat sejumlah indikator yang belum mencapai target dan memerlukan strategi perbaikan prioritas, yaitu:

1. **Kepatuhan penggunaan APD (89,67% dari target 100%)**, dimana masih ada kelalaian atau keterbatasan dalam pemakaian APD sesuai standar, terutama pada kondisi tertentu (darurat atau beban kerja tinggi). Sehingga perlu dilakukan penguatan pengawasan langsung, pemberian sanksi/teguran, serta edukasi berkelanjutan terkait budaya keselamatan kerja.
2. **Identifikasi pasien (96,87% dari target 100%)**, dimana meski sudah tinggi, masih terdapat potensi risiko *patient safety* akibat kurang teliti dalam prosedur identifikasi. Sehingga perlu meningkatkan audit medis rutin, penggunaan *barcode* atau sistem elektronik, serta *retraining* staf.
3. **Waktu tanggap seksio sesarea emergensi (0,00% dari target $\geq 80\%$)**, merupakan indikator dengan capaian terendah dan mengindikasikan adanya hambatan serius dalam respons kegawatdaruratan obstetri. Sehingga diperlukan pembentukan tim emergensi obstetri dengan *response time* terstandar, peningkatan koordinasi lintas unit (IGD, kamar operasi, dan obgyn), serta evaluasi fasilitas penunjang operasi.

4. **Waktu tunggu rawat jalan (61,16% dari target $\geq 80\%$),** waktu tunggu masih panjang, kemungkinan karena keterbatasan tenaga medis, sistem antrian manual, atau manajemen jadwal yang belum optimal. Sehingga diperlukan optimalisasi sistem antrian digital, penambahan slot jadwal praktek dokter, serta perbaikan alur registrasi pasien.
5. **Pelaporan hasil kritis laboratorium (99,10% dari target 100%)** Hampir sesuai target, namun masih ada risiko keterlambatan pelaporan pada kasus tertentu. Sehingga diperlukan Penguatan SOP pelaporan hasil kritis berbasis sistem informasi laboratorium (LIS) untuk memastikan zero delay.
6. **Pencegahan risiko pasien jatuh (72,81% dari target 100%),** Indikator keselamatan pasien yang cukup rendah, menunjukkan perlunya perhatian serius dalam perawatan pasien rawat inap. Sehingga peningkatan skrining risiko jatuh sejak awal admission, penggunaan alat bantu (bedrail, alarm), serta pelatihan perawat dalam *fall prevention program*.

2.3 Prioritas Perbaikan / Peningkatan Pelayanan Kesehatan RSUD Undata

Prioritas perbaikan atau peningkatan pelayanan kesehatan di RSUD Undata berdasarkan nilai pencapaian kinerja Rumah Sakit di tahun sebelumnya adalah :

1. Waktu Pelayanan
2. Sarana dan Prasarana
3. Penanganan Pengaduan

2.3.1 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam manajemen kinerja rumah sakit berfokus pada bagaimana organisasi membangun kapasitas internal melalui pengembangan sumber daya manusia (SDM), sistem, serta budaya kerja yang mendukung pencapaian tujuan strategis. Dalam konteks rumah sakit, aspek ini mencakup peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penguasaan teknologi medis, serta sistem informasi yang mendukung pelayanan terintegrasi.

RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan tipe B dituntut untuk terus beradaptasi dengan perubahan lingkungan eksternal, termasuk perkembangan ilmu kedokteran, tuntutan masyarakat terhadap layanan yang bermutu, serta persaingan

dengan fasilitas kesehatan lainnya. Oleh karena itu, investasi pada pembelajaran organisasi, peningkatan keterampilan, serta penguatan budaya kerja kolaboratif menjadi faktor penting agar rumah sakit dapat meningkatkan produktivitas, menjaga mutu pelayanan, serta mencapai visi dan misi jangka panjangnya.

Dengan memperkuat perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, RSUD Undata tidak hanya memastikan kesiapan SDM dalam memberikan layanan kesehatan berkualitas, tetapi juga membangun fondasi yang kokoh untuk inovasi, efisiensi operasional, serta keberlanjutan organisasi di masa depan. Dalam pencapaian mutu layanan pada perspektif proses bisnis internal, dibutuhkan upaya manajemen dalam penyediaan sumberdaya pelayanan baik dari aspek sumber daya manusia, infrastruktur, sistem dan prosedur. Dalam Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran terdapat tiga aspek yang dinilai yaitu :

1. Ketersediaan SDM

Distribusi tenaga di RSUD Undata telah disesuaikan dengan keahlian dan bidang tugas masing-masing, sehingga mampu mendukung kinerja layanan kesehatan yang efektif dan tepat sasaran. Dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia, rumah sakit tidak hanya melakukan rekrutmen sesuai kebutuhan, tetapi juga terus mengembangkan kompetensi tenaga yang ada. Upaya ini diwujudkan melalui pendidikan formal, pelatihan eksternal di luar instansi, serta program penguatan keterampilan melalui *inhouse training* yang dirancang sesuai dengan kebutuhan unit kerja. Strategi pengembangan SDM ini dilakukan secara berkelanjutan dengan mempertimbangkan dinamika kebutuhan pelayanan kesehatan, perkembangan teknologi medis, serta tuntutan standar mutu pelayanan rumah sakit.

Lebih jauh, pola pengembangan SDM di RSUD Undata diarahkan untuk mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit, yaitu menjadi pusat layanan kesehatan rujukan yang berkualitas, profesional, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Dengan pendekatan ini, setiap tenaga kesehatan tidak hanya dibekali dengan keterampilan teknis, tetapi juga dengan pemahaman mengenai etika profesi, pelayanan prima, serta budaya kerja kolaboratif. Hal ini diharapkan

mampu menciptakan tenaga kesehatan yang adaptif, kompetitif, dan siap menghadapi tantangan pelayanan kesehatan di masa depan, sekaligus meningkatkan citra serta daya saing RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan tipe B di wilayahnya.

2. Komitmen SDM

Selain dari ketersediaan SDM, komitmen setiap individu dalam melaksanakan pelayanan sesuai tugas dan fungsinya menjadi faktor kunci keberhasilan rumah sakit dalam memberikan layanan yang berkualitas. Komitmen tersebut tercermin dalam kemampuan SDM untuk memanfaatkan seluruh sumber daya yang tersedia secara optimal sehingga menghasilkan aktivitas pelayanan yang produktif, efisien, dan tepat sasaran. Bentuk komitmen ini tidak hanya sebatas pada kedisiplinan, seperti hadir tepat waktu, mengikuti apel pagi, atau mematuhi tata tertib kerja, tetapi juga mencakup konsistensi dalam menjalankan Standar Pelayanan Minimal (SPM), keterlibatan aktif dalam pengembangan kompetensi, serta kesungguhan dalam mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.

Lebih dari itu, komitmen SDM juga ditunjukkan melalui perilaku kerja profesional yang mencerminkan integritas, kepedulian terhadap pasien, serta kepatuhan terhadap kode etik profesi dan fakta integritas yang telah disepakati. Dengan adanya komitmen yang kuat, SDM tidak hanya berperan sebagai pelaksana tugas rutin, tetapi juga sebagai motor penggerak dalam mewujudkan visi dan misi rumah sakit. Hal ini akan berdampak langsung pada meningkatnya mutu layanan, kepuasan pasien, serta reputasi rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang andal dan terpercaya.

3. Pengembangan dan Pemeliharaan Infrastruktur

Unsur pengukuran kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran lainnya adalah kondisi infrastruktur yang dimiliki oleh rumah sakit. Infrastruktur berperan penting sebagai pendukung utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkelanjutan. Dalam menilai kondisi infrastruktur, digunakan dua indikator utama, yaitu ketersediaan dan kelayakan

peralatan medis serta kondisi gedung pelayanan. Peralatan medis menjadi faktor vital karena berkaitan langsung dengan ketepatan diagnosis, kecepatan tindakan medis, dan kualitas hasil pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sementara itu, gedung pelayanan mencakup aspek kenyamanan, keamanan, aksesibilitas, dan fungsi ruang yang mendukung kelancaran aktivitas pelayanan kesehatan sehari-hari.

Kedua indikator ini tidak hanya mencerminkan kesiapan rumah sakit dalam memberikan pelayanan, tetapi juga menjadi tolok ukur sejauh mana rumah sakit berinvestasi dalam pengembangan fasilitas untuk mendukung pembelajaran organisasi dan peningkatan kualitas layanan. Infrastruktur yang memadai memungkinkan SDM untuk bekerja lebih optimal, meningkatkan efisiensi operasional, serta mendukung inovasi pelayanan. Dengan demikian, pemeliharaan, modernisasi peralatan medis, serta perencanaan pembangunan dan renovasi gedung pelayanan perlu terus dilakukan agar pertumbuhan rumah sakit selaras dengan peningkatan mutu dan kebutuhan masyarakat.

a. Peralatan Medis

Pengembangan dan pemeliharaan infrastruktur peralatan medis di RSUD Undata merupakan aspek krusial dalam menunjang mutu pelayanan kesehatan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui beberapa indikator utama, yaitu kelengkapan jenis peralatan, jumlah peralatan yang telah melalui proses kalibrasi sesuai standar keselamatan, serta kualifikasi alat dalam mendukung berbagai jenis pelayanan medis. Penambahan dan modernisasi peralatan medis terus dilakukan secara bertahap dengan mengacu pada regulasi Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, sehingga penyediaan alat selalu sejalan dengan standar nasional pelayanan kesehatan.

Upaya pengadaan peralatan tidak hanya ditujukan untuk memenuhi persyaratan akreditasi rumah sakit, tetapi juga untuk meningkatkan kemampuan rumah sakit dalam menangani kasus-kasus rujukan, memperluas layanan unggulan, serta mempercepat proses diagnosis dan terapi. Proses

pengadaan ini dibiayai dari berbagai sumber, baik melalui APBN, APBD, maupun pendapatan operasional BLUD RSUD Undata, sehingga mencerminkan adanya sinergi antara pemerintah pusat, daerah, dan kemandirian keuangan rumah sakit. Dengan adanya peralatan medis yang lengkap, terkalibrasi, dan sesuai standar, RSUD Undata dapat memberikan pelayanan yang lebih cepat, tepat, dan aman bagi pasien, sekaligus meningkatkan daya saing sebagai rumah sakit rujukan regional.

b. Gedung Pelayanan

Kegiatan rehabilitasi dan perbaikan fungsi gedung merupakan bagian penting dari upaya pemeliharaan infrastruktur untuk memastikan keberlangsungan pelayanan rumah sakit. RSUD Undata secara konsisten menganggarkan program tersebut setiap tahun anggaran agar kondisi gedung tetap layak, aman, dan mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal. Namun selain pemeliharaan rutin, rumah sakit juga perlu menyusun rencana jangka menengah pembangunan melalui Masterplan Bagunan RSUD Undata Tahun 2025-2030 yang menjadi pedoman dalam pengembangan sarana dan prasarana fisik secara terarah dan berkesinambungan.

Kemudian Rumah Sakit juga perlu menyusun Masterplan Utility guna memastikan ketersediaan infrastruktur penunjang, seperti jaringan listrik, sistem air bersih, dan Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL). Penyediaan utility yang memadai ini sangat penting agar gedung dan fasilitas baru yang dikembangkan dapat berfungsi secara optimal tanpa mengganggu kelancaran operasional layanan kesehatan yang berjalan. Dengan adanya pendekatan perencanaan yang menyeluruh, baik dari sisi bangunan maupun utilitas, RSUD Undata tidak hanya menjaga keberlangsungan fungsi gedung yang ada, tetapi juga menyiapkan fondasi yang kuat bagi pengembangan rumah sakit di masa depan sebagai pusat pelayanan kesehatan rujukan.

Berikut adalah faktor - faktor pendorong pencapaian target kinerja tersebut diatas adalah :

Faktor Pendorong Internal

1. Semakin lengkapnya regulasi internal RSUD Undata, khususnya terkait disiplin kerja, reward dan punishment, yang mendorong peningkatan kepatuhan SDM.
2. Ketersediaan tenaga medis, tenaga spesialis dan subspecialis di RSUD Undata yang semakin bertambah sesuai standar akreditasi rumah sakit tipe B.
3. Peningkatan sistem pengaduan masyarakat yang lebih responsif disertai tindak lanjut cepat terhadap keluhan pasien.
4. Adanya inovasi layanan berbasis teknologi informasi dan pelayanan unggulan (Center of Excellent) seperti layanan jantung, bedah, onkologi, urologi dan diagnostik, yang mempermudah pasien mengakses layanan.
5. Pemeliharaan sarana prasarana kesehatan secara rutin serta pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan untuk menjaga kualitas pelayanan.
6. Peningkatan kelengkapan dan modernisasi peralatan medis sesuai kebutuhan layanan spesialistik.
7. Pengembangan sarana dan prasarana kesehatan RSUD Undata yang disesuaikan dengan standar pelayanan rumah sakit tipe B dan rujukan regional.
8. Pelaksanaan pembangunan serta rehabilitasi gedung rumah sakit sesuai Masterplan RSUD Undata 2021–2025.
9. Adanya kebijakan pengembangan kompetensi SDM melalui pendidikan formal maupun pelatihan teknis berkelanjutan.
10. Kebijakan penyelenggaraan pelatihan dan workshop internal (inhouse training) maupun eksternal untuk meningkatkan keterampilan minimal 20 JPL per tahun.
11. Pemberlakuan sistem komitmen kerja dan evaluasi kinerja berkelanjutan sebagai bentuk pengendalian mutu SDM.
12. Pelaksanaan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat secara terstruktur sebagai bagian dari fungsi akademik dan pelayanan termasuk

penyediaan wahana pembelajaran klinis, pengembangan penelitian berbasis kebutuhan layanan serta kegiatan promotif dan preventif di masyarakat yang mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

13. Optimalisasi layanan unggulan (seperti MCU, layanan kardiologi, dan layanan bedah minimal invasif) yang berdampak pada peningkatan pendapatan BLUD.

Faktor Pendorong Eksternal

1. Peningkatan kerja sama operasional (KSO) dengan pihak swasta, BPJS Kesehatan, serta institusi pemerintah dalam penyediaan layanan kesehatan.
2. Akses transportasi yang relatif lancar menuju RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan provinsi
3. Ketersediaan program pembiayaan kesehatan melalui JKN-KIS, serta dukungan pembiayaan pemerintah daerah bagi masyarakat kurang mampu.
4. Tingkat kesadaran, pendidikan, dan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan semakin meningkat, mendorong permintaan layanan rumah sakit.
5. Dukungan dari Kementerian Kesehatan melalui program Penguatan RS Rujukan Regional, termasuk bantuan sarana, prasarana, dan peralatan medis.
6. Adanya kebijakan beasiswa dari pemerintah pusat maupun daerah, serta dukungan BLUD untuk pendidikan lanjutan tenaga kesehatan, khususnya spesialis dan subspecialis.
7. Adanya peluang kerjasama dengan institusi pendidikan, lembaga penelitian dan organisasi masyarakat untuk pengembangan program pendidikan klinis serta kegiatan pengabdian masyarakat yang memperkuat promosi kesehatan, deteksi dini penyakit dan peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan di wilayah rujukan.

Faktor Penghambat Internal

1. Masih terdapat SDM yang kinerjanya belum optimal dalam memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berlaku.
2. Sebagian unit kerja maupun SDM masih belum sepenuhnya berorientasi pada pencapaian target kinerja sesuai standar pelayanan dan standar akreditasi rumah sakit.
3. Beberapa sarana dan prasarana kesehatan di RSUD Undata telah melewati usia pemakaian optimal sehingga menurunkan kualitas layanan.
4. Kelengkapan sarana dan peralatan kesehatan modern, terutama pada layanan unggulan (center of excellence), masih belum terpenuhi secara menyeluruh.
5. Keterbatasan ketersediaan ruang, baik untuk penunjang medik maupun non-medik, termasuk ruang khusus untuk pengembangan layanan unggulan.
6. Jumlah tenaga dokter subspesialis masih terbatas, sehingga beberapa layanan rujukan belum dapat berjalan maksimal.
7. Penambahan layanan baru membutuhkan tenaga dengan kompetensi lanjutan, sementara ketersediaan SDM dengan kemampuan tersebut masih terbatas.
8. Kurangnya konsistensi sebagian SDM dalam menerapkan ilmu dan keterampilan pasca pendidikan maupun pelatihan.
9. Keterbatasan dana yang bersumber dari pendapatan operasional BLUD, sehingga membatasi ruang gerak rumah sakit dalam pengembangan layanan.
10. Pelaksanaan Diklit dan pengabdian masyarakat belum sepenuhnya terstruktur dan terintegrasi sehingga beberapa kegiatan akademik dan pelayanan masyarakat tidak berjalan optimal akibat keterbatasan fasilitas, pendanaan serta pembimbingan ahli.

Faktor Penghambat Eksternal

1. Ketersediaan tenaga kesehatan subspecialis di tingkat regional maupun nasional masih terbatas, sehingga sulit dipenuhi oleh RSUD Undata.
2. Kurangnya minat tenaga kesehatan subspecialis untuk ditempatkan di daerah, khususnya di wilayah Sulawesi Tengah.
3. Biaya pendidikan dan pelatihan kedokteran serta tenaga kesehatan yang relatif tinggi, sehingga mempengaruhi minat generasi muda maupun tenaga kesehatan untuk melanjutkan pendidikan subspecialis dan kemudian ditempatkan di daerah.
4. Keterbatasan peluang kerjasama eksternal dalam penyelenggaraan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat termasuk terbatasnya institusi pendidikan kesehatan di wilayah sekitar serta kurangnya program pengabdian masyarakat terpadu yang dapat melibatkan rumah sakit secara berkelanjutan.

Sedangkan, gambaran kondisi keuangan RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah baik dari sumber pendanaan internal maupun pembiayaan melalui APBD / APBN Tahun 2022-2024 berdasarkan Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3.1 (1) Realisasi Belanja UPT RSUD Undata Tahun 2022-2024

| Kegiatan | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | Tahun 2024 | |
|------------------------------|---------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Pagu Anggaran | Realisasi | Pagu Anggaran | Realisasi | Pagu Anggaran | Realisasi |
| TOTAL PAGU DPA | Rp. 189.328.372.596 | Rp. 163.363.178.044,61 | Rp. 235.358.248.494 | Rp. 226.589.544.416,08 | Rp. 245.181.337.295,07 | Rp. 219.908.725.946,00 |
| APBD MURNI | Rp. 13.233.763.491 | Rp. 12.016.550.617,00 | Rp. 28.080.610.301 | Rp. 26.308.239.783,00 | Rp. 39.839.770.460,00 | Rp. 38.016.263.207,00 |
| BLUD MURNI | Rp. 163.148.171.759 | Rp. 140.568.138.901,61 | Rp. 134.681.125.193 | Rp. 133.373.689.993,08 | Rp. 199.602.392.118,07 | Rp. 176.625.130.139,00 |
| DAK MURNI | Rp. 12.946.437.346 | Rp. 10.778.488.526,00 | Rp. 72.596.513.000 | Rp. 66.907.614.640,00 | Rp. 5.739.174.717,00 | Rp. 5.267.332.600,00 |
| * Pendapatan BLUD | Rp. 110.000.000.000 | Rp. 116.357.496.174,74 | Rp. 134.681.125.192,80 | Rp. 162.916.352.658,94 | Rp. 163.959.729.451,00 | Rp. 189.243.419.382,65 |
| Piutang BLUD | - | Rp. 23.604.476.266,06 | - | Rp. 23.604.476.266,06 | - | Rp. 29.961.860.450,82 |
| * BELANJA PEGAWAI BLUD | Rp 3.639.740.000 | Rp. 3.216.181.300 | Rp. 4.005.976.000 | Rp. 3.530.208.000,00 | Rp. 6.417.915.000,00 | Rp. 5.276.993.000,00 |
| * BELANJA MODAL BLUD | Rp. 35.148.905.182 | Rp. 15.948.003.926,00 | Rp. 93.957.784.603,00 | Rp. 5.956.703.400,00 | Rp. 198.058.974.580,51 | Rp. 3.159.556.732,00 |
| BELANJA BARANG DAN JASA BLUD | Rp. 150.539.727.414 | Rp. 121.403.953.675,61 | Rp. 137.394.487.891,00 | Rp. 123.886.778.593,08 | Rp. 40.704.447.714,56 | Rp. 168.188.580.407,00 |
| | | | | | | |

Secara umum, kinerja keuangan BLUD RSUD Undata pada periode 2022–2024 menunjukkan tren kenaikan pendapatan yang cukup signifikan setiap tahunnya. Pada tahun 2022, pendapatan BLUD mencapai Rp116,35 miliar melampaui pagu yang ditetapkan sebesar Rp110 miliar. Tahun 2023 terjadi peningkatan yang cukup besar, dimana realisasi mencapai Rp162,91 miliar dari pagu Rp134,68 miliar. Tren positif ini berlanjut pada tahun 2024 dengan realisasi pendapatan sebesar Rp. 189,24 miliar, jauh lebih tinggi dibandingkan pagu Rp. 163,95 miliar. Hal ini mencerminkan adanya potensi peningkatan kinerja pelayanan dan efektivitas pengelolaan pendapatan rumah sakit

Dari sisi belanja pegawai, alokasi anggaran relatif kecil dibandingkan komponen belanja lainnya. Realisasi belanja pegawai selalu berada di bawah pagu anggaran, yakni Rp. 3,21 miliar (2022), Rp. 3,53 miliar (2023), dan Rp. 5,27 miliar (2024). Hal ini menunjukkan efisiensi penggunaan anggaran pegawai, meskipun kenaikan terjadi seiring dengan bertambahnya kebutuhan SDM.

Untuk belanja modal BLUD, terdapat fluktuasi yang cukup tajam. Pada tahun 2022, realisasi belanja modal hanya Rp. 15,94 miliar dari pagu Rp. 35,14 miliar. Tahun 2023 mengalami penurunan drastis, hanya terealisasi Rp. 5,95 miliar dari pagu yang cukup besar Rp. 93,95 miliar. Sedangkan pada tahun 2024, meskipun pagu meningkat sangat tinggi Rp. 198,05 miliar, realisasi justru turun tajam menjadi hanya Rp. 3,15 miliar. Kondisi ini menunjukkan adanya kendala serius dalam penyerapan anggaran belanja modal, yang bisa terkait dengan proses pengadaan, perencanaan, maupun faktor administrasi.

Komponen terbesar terdapat pada belanja barang dan jasa BLUD. Pada tahun 2022, realisasi mencapai Rp. 121,40 miliar dari pagu Rp. 150,53 miliar. Tahun 2023, meskipun pagu sedikit menurun menjadi Rp. 137,39 miliar, realisasi relatif stabil di angka Rp. 123,88 miliar. Namun, pada tahun 2024 terjadi anomali, dimana pagu justru menurun tajam menjadi Rp. 40,70 miliar tetapi realisasi melonjak tinggi hingga Rp. 168,18 miliar. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara perencanaan pagu dengan kebutuhan riil di lapangan, sehingga perlu evaluasi dalam proses perencanaan anggaran.

Dari sisi utang BLUD, kondisi juga cukup dinamis. Pada tahun 2022 muncul utang sebesar Rp. 21,76 miliar, meningkat menjadi Rp. 40,00 miliar pada tahun 2023, namun turun kembali menjadi Rp. 30,43 miliar pada tahun 2024. Adanya utang ini menunjukkan beban keuangan rumah sakit yang perlu mendapatkan perhatian, terutama agar tidak mengganggu likuiditas dan operasional pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, kinerja pendapatan BLUD menunjukkan tren positif dengan realisasi yang selalu melampaui pagu anggaran (target). Namun yang menjadi tantangan terbesar terdapat pada penyerapan belanja modal yang sangat rendah, tetapi lonjakan realisasi belanja barang dan jasa yang begitu tinggi (tidak sesuai dengan pagu anggaran) sehingga berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan antara perencanaan dengan realisasi anggaran. Selain itu, keberadaan hutang BLUD perlu menjadi perhatian lebih oleh manajemen. Diperlukan antisipasi seperti strategi pengelolaan keuangan yang lebih efisien dan akuntabel tanpa mempengaruhi mutu layanan di rumah sakit.

Secara umum, kinerja pengelolaan anggaran pada tahun 2022–2024 menunjukkan tren yang meningkat baik dari sisi pagu maupun realisasi. Pagu DPA mengalami kenaikan dari Rp. 189,33 miliar pada 2022 menjadi Rp. 235,36 miliar di 2023 dan Rp. 245,18 miliar pada 2024, dengan tingkat penyerapan tertinggi pada tahun 2023 yang mencapai 96,3 persen. Kontribusi terbesar bersumber dari BLUD Murni, meskipun realisasi belanja modalnya masih sangat rendah sehingga berpotensi menghambat investasi dan pengembangan layanan. APBD Murni menunjukkan tren positif dengan peningkatan alokasi setiap tahun disertai realisasi yang relatif tinggi, sementara DAK Murni cenderung fluktuatif mengikuti kebijakan pemerintah pusat.

Pendapatan BLUD terus meningkat dan bahkan melampaui target yang ditetapkan, mencerminkan kinerja keuangan yang cukup baik, namun tingginya piutang dan hutang BLUD perlu menjadi perhatian karena dapat mempengaruhi likuiditas. Di sisi lain, belanja barang dan jasa mendominasi struktur pengeluaran dan pada tahun 2024 bahkan melampaui pagu awal, menandakan adanya kebutuhan operasional yang tinggi. Dengan demikian, meskipun secara umum kinerja keuangan BLUD cukup baik, terdapat tantangan dalam pengendalian belanja modal serta pengelolaan hutang dan piutang agar keberlanjutan layanan tetap terjaga.

Tabel 2.3.1 (2) Subsidi Anggaran oleh Pemerintah Daerah Tahun 2022-2024

| No | KODE REKENING | NAMA PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB-KEGIATAN | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | Tahun 2024 | |
|----|-----------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|
| | | | PAGU DPA | REALISASI | PAGU DPA | REALISASI | PAGU DPA | REALISASI |
| I | 1.02.01 | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Rp 12.373.144.991 | Rp.12.016.550.617 | Rp 15.903.233.315 | Rp 15.331.264.667 | | |
| | 1.02.01.1.06 | Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah | Rp 1.444.150.625 | Rp.1.407.635.772 | Rp. 549.115.679 | Rp. 546.160.190 | | |
| | 1.02.01.1.06.02 | Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor | Rp. 614.195.000 | Rp. 604.730.300 | Rp. 537.009.179 | Rp. 534.206.600 | Rp 3.297.217.618 | Rp 3.261.974.350 |
| | 1.02.01.1.06.03 | Penyediaan Peralatan Rumah Tangga | Rp. 300.000.000 | Rp. 294.817.249 | | | | |
| | 1.02.01.1.06.05 | Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan | Rp. 7.489.625 | Rp. 7.434.500 | Rp. 12.106.500 | Rp. 11.953.590 | | |
| | 1.02.01.1.06.09 | Sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD | Rp. 322.476.000 | Rp. 301.226.867 | | | | |
| | 1.02.01.1.06.04 | Sub Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor | Rp. 199.990.000 | Rp. 199.426.856 | | | Rp 1.198.517.000 | Rp 1.156.010.825 |
| | 1.02.01.1.09 | Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah | Rp. 349.545.440 | Rp. 341.764.000 | Rp. 945.872.000 | Rp. 937.163.520 | | |
| | 1.02.01.1.09.01 | Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan | Rp. 72.600.000 | Rp. 66.252.000 | Rp 81.200.000 | Rp. 75.733.800 | Rp. 77.000.000 | Rp. 56.799.900 |
| | 1.02.01.1.09.06 | Sub Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya | Rp. 276.945.440 | Rp. 275.512.000 | Rp. 220.250.000 | Rp. 220.070.820 | | |
| | 1.02.01.1.09.10 | Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya | | | Rp. 644.422.000 | Rp. 641.358.900 | Rp 261.045.621 | Rp. 257.971.000 |
| | 1.02.01.1.09.11 | Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya | | | | | Rp 556.954.075 | Rp. 554.796.000 |
| | 1.02.01.1.07 | Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah | Rp. 200.000.000 | Rp. 199.450.000 | Rp 2.149.071.768 | Rp. 2.033.691.750 | | |

| | | | | | | | | |
|----|-------------------|--|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 1.02.01.1.07.11 | Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya | Rp. 200.000.000 | Rp. 199.450.000 | | | | |
| | 1.02.01.1.08.02 | Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan | | | Rp 2.149.071.768 | Rp 2.033.691.750 | | |
| | 1.02.01.1.08 | Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah | Rp. 3.142.653.926 | Rp. 2.884.033.845 | Rp 2.149.071.768 | Rp 2.033.691.750 | | |
| | 1.02.01.1.08.02 | Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik | Rp. 3.142.653.926 | Rp. 2.884.033.845 | Rp 2.149.071.768 | Rp 2.033.691.750 | Rp. 3.509.577.384 | Rp. 3.454.009.588 |
| | 1.02.01.1.01 | Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | Rp. 35.595.000 | Rp. 34.216.000 | Rp. 252.777.000 | Rp. 240.969.222 | | |
| | 1.02.01.1.01.07 | Sub Kegiatan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | Rp. 35.595.000 | Rp. 34.216.000 | Rp. 252.777.000 | Rp. 240.969.222 | | |
| | 1.02.01.1.02 | Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah | Rp. 7.201.200.000 | Rp. 7.149.451.000 | Rp 9.818.800.100 | Rp 9.501.110.735 | | |
| | 1.02.01.1.02.02 | Sub Kegiatan Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN | Rp. 7.201.200.000 | Rp. 7.149.451.000 | Rp 9.818.800.100 | Rp 9.501.110.735 | Rp 5.966.932.000 | Rp 5.821.131.408 |
| | 1.02.01.1.03 | Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah | | | Rp 5.025.000 | Rp 5.011.000 | | |
| | 1.02.01.1.03.04 | Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD | | | Rp 5.025.000 | Rp 5.011.000 | | |
| | 1.02.01.1.05 | Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah | | | Rp. 33.500.000 | Rp. 33.466.500 | | |
| | 1.02.01.1.05.02 | Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya | | | Rp. 33.500.000 | Rp. 33.466.500 | | |
| II | 1.02.02 | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Rp 12.962.437.346 | Rp. 10.778.488.526 | Rp 85.997.531.754 | Rp 78.996.481.506 | Rp 30.693.876.479 | Rp 28.720.902.736 |
| | 1.02.02.1.01 | Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | Rp 12.962.437.346 | Rp. 10.778.488.526 | Rp 85.997.531.754 | Rp 78.996.481.506 | Rp 30.693.876.479 | Rp 28.720.902.736 |
| | 1.02.02.1.01.0004 | Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya | | | | | Rp 12.152.783.455 | Rp 11.018.715.560 |

| | | | | | | | | |
|--|-------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 1.02.02.1.01.10 | Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan | Rp 12.962.437.346 | Rp 10.778.488.526 | Rp 63.184.177.894 | Rp 60.474.117.696 | Rp 18.249.958.124 | Rp 17.413.512.176 |
| | 1.02.02.1.01.11 | Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan | Rp - | Rp - | Rp. 147.600.000 | Rp. 147.400.000 | | |
| | 1.02.02.1.01.12 | Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan | Rp - | Rp - | Rp 22.071.429.000 | Rp 17.781.856.470 | | |
| | 1.02.02.1.01.14 | Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) | Rp - | Rp - | Rp. 594.324.860 | Rp. 593.107.340 | | |
| | 1.02.02.1.01.0008 | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya | Rp - | Rp - | Rp. 594.324.860 | Rp. 593.107.340 | Rp 291.134.900,00 | Rp 288.675.000,00 |

Analisis terhadap pelaksanaan anggaran tahun 2022–2024 menunjukkan bahwa secara umum program dan kegiatan telah berjalan dengan baik, ditandai dengan tingkat realisasi rata-rata yang tinggi, yakni di atas 90%. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi memiliki tren anggaran yang relatif stabil dan konsisten dengan serapan yang optimal. Hal ini disebabkan karena program tersebut menanggung pembiayaan kebutuhan dasar yang bersifat rutin dan wajib, seperti pembayaran tenaga sumber daya manusia non-ASN, biaya listrik, telepon, serta sebagian layanan internet. Dengan karakteristik anggaran yang cenderung pasti dan berulang, program ini berperan penting dalam menjaga kelancaran tata kelola pemerintahan daerah, menjamin kontinuitas operasional perangkat daerah, serta mendukung terciptanya lingkungan birokrasi yang tertib dan efisien.

Sementara itu, Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat memperlihatkan pola anggaran yang lebih dinamis dengan fluktuasi yang cukup signifikan. Pada tahun 2023, terjadi lonjakan anggaran yang besar untuk memperkuat infrastruktur kesehatan melalui pengadaan alat kesehatan modern, pembangunan dan rehabilitasi sarana/prasarana gedung pelayanan, serta pengadaan kebutuhan pendukung layanan kesehatan lainnya. Namun, pada tahun 2024 anggaran mengalami penurunan cukup tajam, meskipun tingkat serapan tetap tinggi. Kondisi ini menggambarkan bahwa sektor kesehatan mendapat perhatian khusus pada periode tertentu, terutama ketika terdapat kebutuhan mendesak untuk peningkatan kapasitas layanan. Fluktuasi ini sekaligus mencerminkan adanya prioritas pembangunan yang bersifat situasional, namun tetap terarah untuk mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan yang memadai dan berkesinambungan bagi masyarakat.

Sebagai tindak lanjut dari analisis program kegiatan di atas terdapat beberapa rekomendasi kebijakan yang perlu menjadi perhatian dalam rangka meningkatkan efektivitas pengelolaan program. Pertama, pemerintah daerah perlu menjaga konsistensi alokasi program kesehatan, sehingga penguatan sarana dan layanan kesehatan dapat berlangsung secara berkesinambungan tanpa dipengaruhi oleh fluktuasi anggaran yang tajam. Kedua, diperlukan optimalisasi penganggaran berbasis kebutuhan, dengan mempertahankan kegiatan yang memiliki serapan tinggi dan melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang menunjukkan deviasi besar antara pagu dan realisasi agar perencanaan lebih tepat sasaran. Ketiga, penguatan monitoring dan evaluasi harus dilakukan secara berkala, terutama pada kegiatan dengan anggaran besar seperti pengadaan prasarana dan rehabilitasi, untuk memastikan efektivitas pelaksanaan program. Keempat, perlu dibangun sinergi antara program penunjang dan program kesehatan, di mana program penunjang dijadikan fondasi bagi tata kelola pemerintahan yang baik, sementara program kesehatan difokuskan sebagai prioritas utama peningkatan kualitas pelayanan publik. Terakhir, penyusunan perencanaan jangka menengah menjadi penting agar tidak terjadi ketimpangan alokasi anggaran antar tahun, dengan menyusun roadmap pembangunan kesehatan dan administrasi pemerintahan yang jelas, sistematis, dan memiliki target capaian yang terukur.

Tabel 2.3.1 (3) Pencapaian IKU RSUD Undata Tahun 2022-2024

| No | Tahun 2022 | | | | Tahun 2023 | | | | Tahun 2024 | | | |
|----|----------------------------|--------|-----------|---------|----------------------------|--------|-----------|---------|--|-----------|-----------|-----------|
| | Indikator Tujuan / Sasaran | Target | Realisasi | Capaian | Indikator Tujuan / Sasaran | Target | Realisasi | Capaian | Indikator Tujuan / Sasaran | Target | Realisasi | Capaian |
| 1 | Neth Death Rate (NDR) | 30 % | 45 % | - | Neth Death Rate (NDR) | 25 % | 56 % | - | Predikat Akreditasi RS | Paripurna | Paripurna | Paripurna |
| 2 | Bed Occupancy Rate (BOR) | 70% | 44% | | Bed Occupancy Rate (BOR) | 70% | 54% | | Presentase Indikator SPM yang mencapai target RS | 90% | 89,85% | 99,83% |
| 3 | Cost Recovery Ratio (CRR) | 100% | 83% | | Cost Recovery Ratio (CRR) | 100% | 89% | | Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan RS | 80% | 74,8% | 93,5% |

Berdasarkan data capaian kinerja rumah sakit dari tahun 2022 hingga 2024, terlihat bahwa pada dua tahun pertama sebagian besar indikator kuantitatif utama, seperti Net Death Rate (NDR), Bed Occupancy Rate (BOR), dan Cost Recovery Ratio (CRR) belum berhasil mencapai target yang ditetapkan. Capaian NDR pada tahun 2022 dan 2023 memperlihatkan angka kematian yang masih relatif tinggi, yang dapat mencerminkan adanya tantangan dalam mutu pelayanan medis, kecepatan penanganan kasus kritis, maupun ketersediaan fasilitas penunjang kesehatan. Di sisi lain, BOR yang cenderung rendah menunjukkan tingkat hunian tempat tidur yang belum optimal. Hal ini bisa mengindikasikan adanya keterbatasan dalam menarik pasien rawat inap, rendahnya rujukan dari fasilitas kesehatan lain, atau preferensi masyarakat yang masih memilih layanan kesehatan alternatif. Selain itu, CRR yang belum mencapai 100% mengisyaratkan bahwa rumah sakit masih menghadapi kesulitan dalam menutup biaya operasional hanya dari pendapatan layanan, sehingga membutuhkan subsidi atau dukungan keuangan tambahan dari pemerintah daerah maupun sumber eksternal lainnya.

Kondisi ini menunjukkan bahwa rumah sakit perlu melakukan evaluasi menyeluruh, baik dalam aspek mutu layanan, strategi pemasaran dan jejaring rujukan, maupun efisiensi pengelolaan keuangan, agar kinerja di masa mendatang dapat lebih optimal dan berkelanjutan.

Pada tahun 2021 hingga 2023, indikator kinerja UPT RSUD Undata Palu berfokus pada indikator teknis dan efisiensi layanan seperti Net Death Rate (NDR), Bed Occupancy Rate (BOR), dan Cost Recovery Ratio (CRR). Indikator-indikator ini mencerminkan fokus pada hasil klinis, efisiensi pemanfaatan tempat tidur, dan kemampuan keuangan rumah sakit dalam menutup biaya operasional. Penggunaan indikator ini menunjukkan upaya RS untuk menjaga keberlanjutan operasional sekaligus menekan angka kematian melalui pelayanan dinilai tidak efektif. Sehingga mulai tahun 2024 hingga 2025, pendekatan pengukuran kinerja bergeser ke arah standar mutu dan pelayanan berorientasi sistem. Indikator kinerja yang digunakan meliputi Predikat Akreditasi RS, Persentase Indikator SPM yang mencapai target, dan Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan RS. Perubahan ini mencerminkan peningkatan orientasi terhadap akuntabilitas mutu layanan, kepatuhan terhadap regulasi nasional, serta pelayanan yang berfokus pada pasien dan masyarakat. Hal ini sejalan dengan tuntutan reformasi sistem kesehatan yang menekankan kualitas dan keselamatan pasien.

Perubahan indikator ini menunjukkan bahwa UPT RSUD Undata Palu bertransformasi dari sekadar memenuhi efisiensi teknis menjadi lembaga pelayanan kesehatan yang lebih matang, terstandarisasi, dan mampu menunjukkan kualitas secara sistemik. Meskipun indikator baru seperti INM masih menunjukkan celah capaian (misalnya 74,8% dari target 82% pada 2024), langkah ini adalah fondasi penting menuju peningkatan kualitas menyeluruh. Pendekatan yang berorientasi mutu ini akan memperkuat daya saing dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit sebagai penyedia layanan rujukan di tingkat provinsi.

Tabel 2.3.1 (4) Laporan Realisasi Pendapatan dan Realisasi Belanja BLUD 2022-2024

| Kegiatan | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | Tahun 2024 | |
|------------------------------|---------------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| | Pagu Anggaran | Realisasi | Pagu Anggaran | Realisasi | Pagu Anggaran | Realisasi |
| * Pendapatan BLUD | Rp. 110.000.000.000 | Rp. 116.357.496.174,74 | Rp. 134.681.125.192,80 | Rp. 149.040.638.442,14 | Rp. 163.959.729.451,00 | Rp. 159.700.756.715,58 |
| * Piutang BLUD | - | Rp. 23.604.476.266,06 | - | Rp. 23.604.476.266,06 | - | Rp. 29.961.860.450,82 |
| Total Pendapatan BLUD | | Rp. 139.961.972.440,80 | | Rp. 172.645.114.708,20 | | Rp. 189.662.617.166,40 |
| * BELANJA PEGAWAI BLUD | Rp. 3.639.740.000 | Rp. 3.216.181.300 | Rp. 4.005.976.000,00 | Rp. 3.530.208.000,00 | Rp. 6.417.915.000,00 | Rp. 5.276.993.000,00 |
| * BELANJA MODAL BLUD | Rp. 35.148.905.182 | Rp. 15.948.003.926,00 | Rp. 93.957.784.603,00 | Rp. 5.956.703.400,00 | Rp. 198.058.974.580,51 | Rp. 3.159.556.732,00 |
| BELANJA BARANG DAN JASA BLUD | Rp. 150.539.727.414 | Rp. 121.403.953.675,61 | Rp. 137.394.487.891,00 | Rp. 123.886.778.593,08 | Rp. 40.704.447.714,56 | Rp. 168.188.580.407,00 |
| Hutang BLUD | 0 | Rp. 21.769.369.849,60 | 0 | Rp. 40.051.462.026,89 | 0 | Rp. 30.434.056.641,32 |
| Total Belanja BLUD | | Rp. 162.337.508.751,21 | | Rp. 173.425.152.019,97 | | Rp. 207.059.186.780,32 |

Pendapatan BLUD menunjukkan tren meningkat dari Rp. 110 miliar pada 2022 menjadi Rp. 134,68 miliar pada 2023, dan naik lagi menjadi Rp. 163,96 miliar pada 2024. Realisasi pendapatan setiap tahun relatif baik, bahkan pada 2022 mampu melampaui target yang ditetapkan dengan capaian Rp. 116,36 miliar. Namun demikian, beban piutang BLUD cukup tinggi dan terus meningkat dari Rp. 23,60 miliar pada 2022–2023 menjadi Rp. 29,96 miliar pada 2024. Jika memperhitungkan piutang, maka total pendapatan BLUD tercatat Rp. 139,96 miliar pada 2022, Rp. 172,65 miliar pada 2023, dan Rp. 189,66 miliar pada 2024. Di sisi belanja, terjadi kenaikan signifikan dari Rp. 162,34 miliar pada 2022 menjadi Rp. 173,43 miliar pada 2023, dan Rp. 207,06 miliar pada 2024. Belanja pegawai BLUD relatif stabil dengan tren meningkat moderat dari Rp. 3,22 miliar pada 2022 menjadi Rp. 5,28 miliar pada 2024.

Sebaliknya, belanja modal BLUD sangat fluktuatif dengan realisasi jauh dibawah pagu: tahun 2022 hanya Rp. 15,95 miliar dari pagu Rp. 35,15 miliar (45,4%), tahun 2023 menurun drastis menjadi Rp. 5,96 miliar dari pagu Rp. 93,96 miliar (6,3%), dan tahun 2024 mengalami penurunan sebesar Rp. 3,16 miliar dari pagu Rp. 198,06 miliar (1,6%). Kondisi ini menunjukkan rendahnya serapan belanja modal yang berpotensi menghambat investasi fasilitas pelayanan. Belanja barang dan jasa mendominasi pengeluaran BLUD.

Pada 2022 realisasi Rp. 121,40 miliar (80,6% dari pagu), tahun 2023 naik menjadi Rp. 123,89 miliar (90,2% dari pagu), dan pada 2024 melonjak drastis Rp. 168,19 miliar dari pagu hanya Rp. 40,70 miliar. Hal ini mengindikasikan adanya kebutuhan operasional yang sangat tinggi serta pergeseran anggaran yang signifikan. Selain itu, hutang BLUD juga cukup besar dan berfluktuasi dari Rp. 21,77 miliar (2022), meningkat ke Rp. 40,05 miliar (2023), lalu turun sedikit menjadi Rp. 30,43 miliar (2024).

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Analisis Lingkungan Internal

Dalam analisis terhadap lingkungan internal RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, diperoleh berbagai kekuatan dan kelemahan yang mencerminkan kondisi nyata rumah sakit. Kekuatan tersebut meliputi potensi

sumber daya manusia, ketersediaan layanan kesehatan unggulan, serta dukungan fasilitas yang dimiliki untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Namun, di sisi lain masih terdapat sejumlah kelemahan yang menjadi tantangan, seperti keterbatasan sarana pendukung, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, serta kendala manajerial yang berpengaruh pada mutu pelayanan. Selain itu, dari analisis terhadap lingkungan eksternal, ditemukan pula peluang yang dapat dimanfaatkan, misalnya adanya dukungan kebijakan pemerintah, perkembangan teknologi kesehatan, dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya layanan medis. Akan tetapi, rumah sakit juga dihadapkan pada berbagai ancaman, seperti persaingan dengan fasilitas kesehatan lain, perubahan regulasi, serta dinamika kebutuhan masyarakat yang terus berkembang. Oleh karena itu, analisis SWOT menjadi penting untuk merumuskan strategi pengembangan RSUD Undata agar mampu memperkuat keunggulan, meminimalkan kelemahan, memanfaatkan peluang yang ada, serta mengantisipasi ancaman di masa mendatang. Berikut analisis dari RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah :

1. Strengths (Kekuatan)

a. Pelayanan

- 1) Ketersediaan tenaga medis, spesialis, dan sub-spesialis yang semakin lengkap sesuai standar RS tipe B
- 2) Menjadi Pusat Rujukan Tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah
- 3) Layanan unggulan (*Center of Excellence*) di bidang jantung, bedah, onkologi, urologi, diagnostik, MCU, serta bedah minimal invasif yang menjadi daya tarik pasien
- 4) Pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan dan inovasi berbasis digital untuk memudahkan akses layanan pasien
- 5) Sarana prasarana kesehatan yang terus dikembangkan dan dipelihara, termasuk kalibrasi alat medis secara rutin untuk menjamin mutu
- 6) Kelengkapan dan modernisasi peralatan medis (CT-Scan, MRI, Cathlab, radioterapi, alat bedah minimal invasif) yang menunjang pelayanan spesialistik
- 7) Rehabilitasi dan pembangunan gedung pelayanan sesuai masterplan, sehingga mendukung fungsi rumah sakit sebagai rujukan regional

- 8) Peningkatan sistem pengaduan masyarakat yang responsif dengan tindak lanjut cepat atas keluhan pasien
 - 9) Penyelenggaraan pelatihan berkelanjutan bagi SDM pelayanan, baik internal maupun eksternal, untuk mendukung mutu layanan
 - 10) Akreditasi rumah sakit dengan predikat Paripurna, yang menunjukkan standar mutu dan keselamatan pasien sudah diakui nasional
 - 11) Peningkatan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Indikator Nasional Mutu (INM) yang sebagian besar mendekati atau melampaui target
 - 12) Memiliki fungsi pendidikan dan pelatihan (Diklit) yang aktif sebagai wahana pembelajaran klinis bagi mahasiswa kesehatan, pendidikan dokter muda dan peserta didik lainnya sehingga mendukung perkembangan kompetensi tenaga kesehatan dan penguatan layanan berbasis akademik
 - 13) Kapasitas rumah sakit dalam melaksanakan penelitian klinis, penelitian mutu layanan serta kerjasama riset dengan institusi pendidikan yang berkontribusi pada pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence based*)
 - 14) Pelaksanaan program pengabdian masyarakat yang terstruktur seperti skrining kesehatan, edukasi promotif-preventif, peningkatan kapasitas kader kesehatan serta dukungan kesehatan pada kegiatan sosial masyarakat yang memperkuat peran rumah sakit dalam pembangunan kesehatan daerah.
- b. Organisasi dan Sumber Daya Manusia (SDM)**
- 1) Struktur organisasi jelas dan lengkap, sesuai Peraturan Gubernur No. 48 Tahun 2022, dengan Direktur, tiga Wakil Direktur (Umum & Keuangan, Pelayanan, serta lainnya), serta komite dan instalasi pendukung yang memastikan tata kelola berjalan efektif
 - 2) Jumlah SDM besar dan beragam, total 1.391 orang pada 2024, terdiri dari dokter sub-spesialis, dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat, tenaga penunjang medis, serta tenaga administrasi
 - 3) Sub-spesialis semakin lengkap, sesuai standar akreditasi RS tipe B, sehingga memperkuat layanan klinis

- 4) Distribusi tenaga sesuai bidang keahlian, sehingga mendukung efektivitas layanan
- 5) Program pengembangan SDM berkelanjutan, meliputi rekrutmen sesuai kebutuhan, pendidikan formal, pelatihan eksternal, serta inhouse training minimal 20 JPL per tahun
- 6) Budaya kerja berbasis reward & punishment yang mendorong disiplin kerja dan kepatuhan SDM
- 7) Komitmen terhadap pembelajaran organisasi dan inovasi, SDM tidak hanya dibekali keterampilan teknis, tetapi juga etika profesi, pelayanan prima, dan kolaborasi kerja
- 8) Akreditasi RS Paripurna sebagai bukti mutu SDM dan organisasi dalam memberikan pelayanan yang sesuai standar nasional

c. **Keuangan**

- 1) Status BLUD penuh → memberi fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan, termasuk penggunaan langsung pendapatan, pengadaan barang/jasa lebih luwes, serta insentif kinerja SDM.
- 2) Pendapatan BLUD yang cukup besar dan terus meningkat dari tahun ke tahun, dengan realisasi 2022–2024 selalu melebihi Rp100 miliar, mencerminkan kemampuan menghasilkan revenue dari layanan kesehatan.
- 3) Dukungan APBD dan APBN yang kuat, terutama untuk belanja pegawai, sarana prasarana, dan investasi alat kesehatan, sehingga memperkuat keberlangsungan operasional.
- 4) Basis pasien JKN (BPJS) yang besar, menjamin arus kas lebih stabil karena klaim pelayanan kesehatan terjamin.
- 5) Diversifikasi sumber pendapatan melalui layanan unggulan (jantung, bedah, onkologi, urologi, diagnostik) yang meningkatkan daya saing sekaligus kontribusi finansial.
- 6) Adanya sistem perencanaan anggaran berbasis kinerja yang mulai diterapkan, membantu pengendalian belanja sesuai output dan outcome.

- 7) Pengelolaan dana kapitasi dan klaim BPJS relatif baik, dengan mekanisme pencatatan keuangan yang mengikuti standar akuntansi pemerintah dan BLUD.
- 8) Komitmen pemerintah daerah terhadap penguatan kemandirian keuangan RS, terlihat dari dukungan investasi besar pada tahun 2023–2024 untuk pengadaan alat kesehatan dan pengembangan gedung.

2. *Weakness (Kelemahan)*

a. **Pelayanan**

- 1) Angka Net Death Rate (NDR) masih tinggi pada 2022–2023, yang mencerminkan tantangan mutu pelayanan medis, terutama dalam kecepatan penanganan kasus kritis dan pemantauan pasien
- 2) Bed Occupancy Rate (BOR) rendah (44% pada 2022, 54% pada 2023, 52% pada 2024), menunjukkan pemanfaatan ruang rawat inap belum optimal, yang bisa dipengaruhi rendahnya rujukan atau kepercayaan masyarakat
- 3) Cost Recovery Ratio (CRR) tidak mencapai standar (83% pada 2022, 89% pada 2023), menandakan pelayanan belum efisien secara finansial
- 4) Waktu tunggu rawat jalan masih panjang (61,16% dari target $\geq 80\%$), akibat keterbatasan tenaga medis dan sistem antrian yang belum sepenuhnya digital
- 5) Indikator keselamatan pasien belum optimal, misalnya pencegahan risiko pasien jatuh hanya 72,81% dari target 100%
- 6) Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) belum penuh, contohnya kepatuhan penggunaan APD (89,67% dari target 100%), kepatuhan identifikasi pasien (96,87% dari target 100%), dan waktu tanggap seksio sesarea emergensi yang masih 0% dari target $\geq 80\%$
- 7) Ketergantungan tinggi pada tenaga kontrak BLUD dan mitra, khususnya untuk sub-spesialis, sehingga berisiko pada kontinuitas pelayanan
- 8) Distribusi tenaga kesehatan belum merata, menyebabkan potensi overload pada layanan tertentu seperti bedah, urologi, dan onkologi.

- 9) Sarana prasarana rumah sakit belum sesuai standar JKN-KRIS
- 10) Keterbatasan kapasitas internal rumah sakit meliputi jumlah tenaga pengajar, instruktur serta fasilitas pembelajaran yang belum optimal sehingga membatasi kemampuan rumah sakit dalam menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan kegiatan pengabdian masyarakat secara berkelanjutan
- 11) Belum terbangunnya system manajemen pendidikan dan pelatihan terpadu termasuk perencanaan kebutuhan SDM dan kemitraan akademik sehingga kegiatan belum berjalan maksimal dan belum mampu menarik minat peserta dari berbagai daerah.

b. Organisasi dan Sumber Daya Manusia (SDM)

- 1) Jumlah dokter sub-spesialis masih terbatas di bidang tertentu (bedah, urologi, jiwa, onkologi), sehingga pelayanan terkadang overload.
- 2) Ketergantungan pada tenaga kontrak BLUD dan mitra untuk mendukung pelayanan sub-spesialis, yang berisiko mengganggu kontinuitas jika kontrak tidak diperpanjang.
- 3) Distribusi SDM belum merata, ada unit kerja dengan beban kerja tinggi tetapi tenaga terbatas.
- 4) Sebagian tenaga kesehatan dan administrasi belum optimal kinerjanya dalam mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Indikator Nasional Mutu.
- 5) Keterbatasan ruang penunjang kerja SDM (medis maupun non-medis) sehingga berpengaruh pada kenyamanan dan produktivitas.
- 6) Kesenjangan kompetensi masih terlihat, meskipun sudah ada program pelatihan berkelanjutan, belum semua tenaga memiliki sertifikasi atau kompetensi sesuai kebutuhan pelayanan unggulan.
- 7) Beban kerja administratif tinggi pada tenaga medis tertentu karena masih minimnya tenaga non-medis penunjang.

c. Keuangan

- 1) Cost Recovery Ratio (CRR) belum mencapai 100% (2022: 83%, 2023: 89%) → menandakan rumah sakit belum sepenuhnya mandiri menutup biaya operasional dari pendapatan layanan.

- 2) Ketergantungan tinggi pada subsidi APBD/APBN untuk belanja pegawai, belanja modal bernilai besar, serta kebutuhan barang/jasa tertentu, sehingga kemandirian finansial masih terbatas.
- 3) Fluktuasi realisasi belanja modal yang sangat rendah → misalnya, 2022 hanya 45% dari pagu, 2023 sekitar 6%, 2024 bahkan kurang dari 2%. Hal ini menunjukkan adanya kendala serius dalam perencanaan, pengadaan, dan penyerapan anggaran investasi.
- 4) Ketidaksesuaian antara pagu dan realisasi belanja barang/jasa, misalnya pada 2024 realisasi melonjak jauh di atas pagu (Rp. 40,7 miliar vs Rp. 168,18 miliar), yang mengindikasikan perencanaan anggaran belum akurat.
- 5) Beban utang yang cukup besar dan fluktuatif (2022: Rp. 21,7 miliar; 2023: Rp. 40 miliar; 2024: Rp. 30,4 miliar), berpotensi mengganggu likuiditas dan stabilitas arus kas.
- 6) Keterbatasan cadangan dana untuk pemeliharaan rutin dan belanja tidak terduga, sehingga RS rawan defisit ketika terjadi lonjakan kebutuhan mendadak.
- 7) Keterlambatan pembayaran klaim BPJS yang masih sering terjadi, berdampak pada cash flow dan kemampuan memenuhi kewajiban jangka pendek.
- 8) Belum optimalnya diversifikasi pendapatan non-BPJS, karena mayoritas revenue masih bergantung pada klaim JKN, sedangkan potensi layanan swasta/umum belum tergarap maksimal.

3. *Opportunities (Peluang)*

- a. Tren kunjungan pasien terus meningkat, khususnya di poli jantung, ortopedi, saraf, gigi & mulut, TB (Paru), dan rehabilitasi medik → membuka peluang pengembangan layanan unggulan
- b. Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini dan layanan preventif → memperbesar permintaan layanan rawat jalan dan medical check-up.
- c. RSUD Undata berstatus sebagai RS rujukan regional → berpeluang memperluas cakupan layanan sub-spesialistik.

- d. Jumlah dokter spesialis dan subspecialis sudah sesuai standar RS tipe B, bahkan memungkinkan naik kelas menjadi RS tipe A
- e. Dukungan pemerintah dalam penambahan formasi ASN/PPPK tenaga kesehatan → peluang untuk memperkuat SDM inti yang lebih stabil.
- f. Potensi peningkatan kerjasama pendidikan dengan institusi pendidikan membuka peluang pengembangan program pendidikan dokter muda, residen, dan tenaga penunjang terpadu serta pelaksanaan pengabdian masyarakat yang luas dan berdampak.
- g. Adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) menjamin kontinuitas pasien dan klaim pelayanan
- h. Dukungan subsidi APBD/APBN untuk belanja modal → peluang meningkatkan aset tanpa sepenuhnya membebani BLUD.
- i. Pemulihan pendapatan pasca pandemi menunjukkan tren positif → peluang untuk stabilisasi dan diversifikasi sumber pendapatan
- j. Potensi peningkatan kerjasama operasional (KSO) dengan pihak swasta untuk pengadaan alat maupun layanan unggulan.
- k. Lokasi RS di Kota Palu dengan akses transportasi yang baik → memudahkan pasien rujukan dari berbagai kabupaten/kota
- l. Luas lahan 53.125 m² masih memungkinkan pengembangan bangunan dan fasilitas baru
- m. Posisi strategis sebagai pusat rujukan provinsi → peluang memperkuat branding RS sebagai rumah sakit utama di Sulawesi Tengah.
- n. Sudah memiliki peralatan modern: CT-Scan 128 slice, MRI 1,5 Tesla, Cathlab, Elekta Synergy Accelerator, ESWL, Holmium Laser, IVUS, Rotablator, dsb.
- o. Keberadaan alat ini membuka peluang pengembangan layanan unggulan (jantung, onkologi, urologi, bedah minimal invasif).
- p. Peluang meningkatkan pendapatan dari layanan high-end karena makin banyak pasien memilih layanan dengan alat canggih.
- q. Dukungan program nasional Kemenkes (RS rujukan regional, transformasi layanan kesehatan, digitalisasi RS)
- r. Perkembangan teknologi digital (telemedicine, rekam medis elektronik) → peluang untuk meningkatkan efisiensi dan mutu layanan.

- s. Meningkatnya minat masyarakat pada layanan kesehatan berbasis wellness dan pencegahan → peluang inovasi layanan baru.
- t. CSR perusahaan dan dukungan donor → peluang tambahan pendanaan atau kerjasama program sosial kesehatan.

4. *Threats (Ancaman)*

- a. Persaingan dengan RS swasta maupun RS pemerintah lain di Sulawesi Tengah yang juga meningkatkan mutu layanan
- b. Ekspektasi pasien yang makin tinggi terhadap kecepatan, kenyamanan, dan kualitas layanan → berpotensi menimbulkan keluhan jika tidak diimbangi peningkatan mutu.
- c. Perubahan pola penyakit (penyakit degeneratif, kardiovaskular, kanker) menuntut layanan spesialis-subspesialis yang lebih banyak, sementara RS masih terbatas pada bidang tertentu
- d. Risiko overload layanan di poli dan instalasi tertentu (jantung, ortopedi, jiwa) akibat keterbatasan tenaga dokter dan ruang rawat.
- e. Ketergantungan pada tenaga kontrak dan mitra untuk sub-spesialis tertentu → rawan putus kontrak dan keberlanjutan layanan
- f. Distribusi tenaga kesehatan belum merata, misalnya keterbatasan di bidang jiwa, urologi, onkologi.
- g. Risiko tingginya beban kerja tenaga medis dan non-medis karena tren kunjungan pasien meningkat.
- h. Brain drain: potensi pindahnya tenaga spesialis ke RS swasta dengan kompensasi lebih baik.
- i. Ketergantungan pada subsidi APBD/APBN dan klaim BPJS → risiko bila terjadi keterlambatan pembayaran klaim
- j. Fluktuasi pendapatan pasca pandemi (2021–2023 terjadi penurunan tajam) menunjukkan potensi instabilitas finansial
- k. Peningkatan biaya operasional (listrik, obat, BHP) tanpa diimbangi peningkatan tarif layanan.
- l. Persaingan layanan unggulan dapat menekan potensi pendapatan bila pasien memilih RS lain.
- m. Lokasi RS di Kota Palu rentan terhadap bencana alam (gempa, tsunami, banjir) → ancaman keberlangsungan pelayanan kesehatan.

- n. Akses pasien dari kabupaten terpencil masih terkendala transportasi dan infrastruktur → berisiko menurunkan jumlah rujukan.
- o. Potensi kepadatan lalu lintas menuju lokasi RS bisa mempengaruhi waktu tanggap darurat.
- p. Jumlah alat canggih masih terbatas (umumnya hanya 1 unit/jenis), berisiko overload dan downtime bila rusak
- q. Biaya perawatan alat tinggi, sementara ketersediaan teknisi dan operator terbatas.
- r. Risiko ketergantungan pada vendor/mitra untuk operasional alat, termasuk suku cadang dan software.
- s. Perkembangan teknologi kesehatan sangat cepat → ancaman jika RS tidak mampu mengikuti pembaruan.
- t. Perubahan regulasi nasional (pembiayaan JKN, standar akreditasi) dapat berdampak besar pada sistem layanan
- u. Kompetisi dengan RS swasta dalam menarik pasien kelas menengah ke atas (VIP/VVIP).
- v. Fluktuasi epidemiologi (wabah baru, pandemi) dapat mengganggu kestabilan pelayanan dan pendapatan.
- w. Persaingan antar rumah sakit pendidikan dan fasilitas kesehatan rujukan dalam menarik mahasiswa praktik, peserta pelatihan dan mitra akademik

Tuntutan masyarakat terhadap transparansi, mutu, dan digitalisasi layanan → jika terlambat beradaptasi bisa menjadi kelemahan

BAB III

RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

3.1 Pengembangan Fasilitas dan Infrastruktur

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan rujukan memiliki peran strategis dalam menjamin akses, mutu, dan keselamatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam konteks pembangunan kesehatan daerah, keberadaan RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan provinsi di Palu memiliki tanggung jawab besar dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Sulawesi Tengah. Tantangan epidemiologi, peningkatan beban penyakit tidak menular, kebutuhan layanan subspecialistik, serta tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang cepat, profesional, dan berbasis teknologi menuntut rumah sakit untuk terus berbenah dan berkembang.

Perubahan regulasi dan sistem pembiayaan kesehatan nasional melalui BPJS Kesehatan dengan mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) turut memengaruhi pola pelayanan dan pengelolaan rumah sakit. Sistem pembayaran berbasis INA-CBG's mendorong efisiensi, kendali mutu, serta penguatan tata kelola klinis dan manajerial. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk melakukan perencanaan pengembangan layanan secara terstruktur agar mampu menjaga keseimbangan antara mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan keberlanjutan keuangan.

Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD Undata memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan operasional, namun tetap dituntut menerapkan prinsip akuntabilitas, transparansi, dan kinerja berbasis hasil. Evaluasi terhadap indikator kinerja pelayanan seperti Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (ALOS), Turn Over Interval (TOI), serta tingkat rujukan dan utilisasi layanan spesialisik menunjukkan perlunya optimalisasi dan pengembangan layanan yang lebih adaptif terhadap kebutuhan masyarakat. Selain itu, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, transformasi digital di bidang kesehatan, serta standar akreditasi rumah sakit mengharuskan adanya inovasi layanan berbasis clinical pathway, penguatan sistem informasi rumah sakit, pengembangan layanan unggulan (center of excellence), serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan. Tanpa perencanaan pengembangan yang komprehensif, rumah sakit berisiko tertinggal dalam persaingan regional maupun nasional.

Dari aspek eksternal, posisi RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan regional Indonesia Timur menjadikannya pusat rujukan bagi kabupaten/kota di Sulawesi Tengah dan wilayah sekitarnya. Hal ini menuntut ketersediaan layanan subspecialistik, penguatan sarana

prasarana, serta kesiapan menghadapi kondisi kegawatdaruratan dan bencana, mengingat karakteristik geografis Sulawesi Tengah yang rawan bencana.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan penyusunan Rencana Pengembangan Layanan RSUD Undata yang terarah, terukur, dan selaras dengan dokumen perencanaan daerah (RPJMD dan Renstra), kebijakan transformasi kesehatan nasional, serta kebutuhan riil masyarakat. Rencana ini diharapkan menjadi pedoman strategis dalam:

1. Mengidentifikasi prioritas pengembangan layanan medis dan penunjang medis.
2. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.
3. Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya manusia, sarana, dan prasarana.
4. Menjamin keberlanjutan finansial rumah sakit.
5. Mewujudkan RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan unggulan dan kompetitif di kawasan Indonesia Timur.

Dengan demikian, penyusunan Rencana Pengembangan Layanan bukan hanya merupakan kebutuhan administratif, melainkan langkah strategis untuk memastikan RSUD Undata mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, berdaya saing, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat Sulawesi Tengah secara berkelanjutan. Pengembangan fasilitas dan infrastruktur RSUD Undata kedepan difokuskan pada pengembangan :

1. Gedung administrasi, poliklinik reguler dan eksekutif
2. Gedung Uronefrologi dan Stroke Center
3. Gedung Kedokteran Nuklir
4. Gedung IPSRS terintegrasi
5. Gedung Sanitasi pengelolaan limbah B3 dan limbah domestik
6. Penambahan gedung oksigen
7. Penambahan gedung rawat inap berdasarkan standar KRIS
8. Penambahan gedung intensiv care
9. Pengembangan jaringan pneumatic tube
10. Pengembangan jaringan oksigen sentral
11. Pengembangan gedung dan fasilitas instalasi SIM RS
12. Pengembangan green hospital
13. Pengembangan akses jalur evakuasi
14. Pengembangan Gedung PUSDIKLAT RS

3.2 Pengembangan Layanan Unggulan

Pengembangan layanan unggulan di RSUD Undata diarahkan selaras dengan kebijakan transformasi rujukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui penguatan pelayanan prioritas KJSU–KIA (Kanker, Jantung, Stroke, Urologi serta Kesehatan Ibu dan Anak). Sebagai rumah sakit rujukan provinsi di Sulawesi Tengah, RSUD Undata memfokuskan pengembangan pada peningkatan kapasitas layanan onkologi terpadu (kemoterapi dan deteksi dini), penguatan layanan jantung dan pembuluh darah (diagnostik intervensi dan tata laksana kegawatdaruratan kardiovaskular), pelayanan stroke terpadu berbasis sistem rujukan cepat (stroke pathway), pengembangan layanan urologi termasuk hemodialisis dan rencana penguatan transplantasi, serta optimalisasi pelayanan KIA melalui penguatan NICU/PICU, fetomaternal, dan penanganan kasus risiko tinggi.

Pengembangan tersebut didukung dengan peningkatan kompetensi dokter subspesialis, pemenuhan alat kesehatan berteknologi tinggi, integrasi sistem informasi klinis, serta penerapan clinical pathway untuk kendali mutu dan kendali biaya. Melalui strategi ini, RSUD Undata diharapkan mampu menjadi center of excellence KJSU–KIA regional, menurunkan angka rujukan keluar daerah, serta meningkatkan akses pelayanan subspecialistik yang komprehensif dan berkelanjutan bagi masyarakat.

Pengembangan layanan unggulan di RSUD Undata tidak hanya dimaknai sebagai penambahan jenis layanan, tetapi sebagai transformasi menyeluruh sistem rujukan tersier di Sulawesi Tengah yang selaras dengan arah kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam penguatan pelayanan prioritas KJSU–KIA. Strategi ini dirancang untuk menjawab beban penyakit katastrofik yang terus meningkat, tingginya rujukan keluar daerah, serta kebutuhan masyarakat terhadap layanan subspecialistik yang komprehensif dan berstandar nasional.

Pada klaster Kanker, pengembangan difokuskan pada pembentukan layanan onkologi terpadu melalui penguatan deteksi dini, kemoterapi yang terstandar, pengembangan bedah onkologi, serta perencanaan radioterapi secara bertahap. Integrasi layanan patologi anatomi, radiologi canggih (CT-Scan/MRI), dan tim multidisiplin (tumor board) menjadi pilar untuk meningkatkan ketepatan diagnosis dan terapi berbasis clinical pathway.

Pada klaster Jantung dan Pembuluh Darah, RSUD Undata diarahkan mengembangkan layanan kardiologi intervensi, optimalisasi Cath Lab, sistem penanganan serangan jantung akut berbasis time response, serta penguatan rehabilitasi jantung. Hal ini bertujuan

menurunkan angka kematian akibat penyakit kardiovaskular serta mengurangi rujukan ke luar provinsi.

Pada klaster Stroke, penguatan dilakukan melalui pembentukan stroke unit terpadu dengan sistem “code stroke”, ketersediaan neurolog subspecialis, layanan trombolisis, serta dukungan CT-Scan 24 jam. Integrasi dengan jejaring rujukan kabupaten/kota memungkinkan penanganan golden period yang lebih efektif.

Pada klaster Uronefrologi, pengembangan mencakup peningkatan kapasitas hemodialisis, peritoneal dialysis, layanan urologi endoskopik, serta perencanaan bertahap menuju layanan transplantasi ginjal sesuai regulasi nasional. Pendekatan ini penting mengingat tingginya prevalensi penyakit ginjal kronik dan pembiayaan JKN yang signifikan pada layanan ini.

Sementara pada Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), penguatan dilakukan melalui optimalisasi layanan fetomaternal, neonatal intensive care unit (NICU), pediatric intensive care unit (PICU), serta penanganan kasus maternal dan neonatal risiko tinggi berbasis sistem rujukan regional. Upaya ini berkontribusi pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sulawesi Tengah.

Seluruh pengembangan tersebut didukung oleh strategi pendukung, antara lain:

1. Pemenuhan dan redistribusi SDM subspecialistik berbasis kebutuhan layanan prioritas.
2. Penguatan sarana prasarana dan alat kesehatan berteknologi tinggi secara bertahap dan terencana.
3. Digitalisasi layanan dan integrasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) untuk mendukung rekam medis elektronik dan pelaporan berbasis data.
4. Penerapan clinical governance dan clinical pathway sebagai kendali mutu dan kendali biaya dalam sistem JKN melalui BPJS Kesehatan.
5. Pengembangan jejaring rujukan regional agar RSUD Undata berfungsi sebagai hub pelayanan tersier yang efektif.

Dengan pendekatan terintegrasi tersebut, RSUD Undata diharapkan mampu berkembang menjadi rumah sakit rujukan unggulan dan center of excellence KJSU–KIA di kawasan Indonesia Timur, meningkatkan kemandirian layanan subspecialistik di daerah, memperkuat daya saing institusi, serta memberikan pelayanan kesehatan yang lebih cepat, tepat, bermutu, dan berkelanjutan bagi masyarakat Sulawesi Tengah.

3.3 Pengembangan Digitalisasi dan Teknologi

Pengembangan digitalisasi dan teknologi di RSUD Undata diarahkan sebagai fondasi transformasi layanan kesehatan yang modern, terintegrasi, dan berbasis data. Sebagai rumah sakit rujukan provinsi di Sulawesi Tengah, RSUD Undata menempatkan penguatan infrastruktur teknologi informasi sebagai prioritas strategis untuk meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi operasional, serta keamanan informasi pasien. Langkah awal dilakukan melalui pembangunan dan perluasan jaringan fiber optik internal guna menjamin konektivitas berkecepatan tinggi dan stabil di seluruh unit pelayanan, yang menjadi tulang punggung operasional sistem digital rumah sakit.

Sejalan dengan itu, dilakukan penambahan kapasitas server dan media penyimpanan digital berbasis data center yang andal dan terstandar, termasuk sistem backup dan disaster recovery plan, guna menjamin ketersediaan dan keberlanjutan layanan. Pengembangan dan optimalisasi Rekam Medik Elektronik (RME) menjadi fokus utama, dengan memastikan seluruh proses pelayanan—mulai dari pendaftaran, asesmen medis, penunjang diagnostik, hingga billing—terintegrasi secara elektronik, akurat, dan real time. Dukungan terhadap RME diperkuat melalui penambahan perangkat lunak (software) dan perangkat keras (hardware) seperti komputer klinis, workstation, tablet medis, serta sistem tanda tangan digital untuk mendukung paperless hospital.

Lebih lanjut, pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) diarahkan sebagai bank data rumah sakit yang komprehensif, mampu mengintegrasikan data klinis, manajerial, keuangan, logistik, dan pelaporan kinerja dalam satu platform terpadu. SIMRS yang terintegrasi memungkinkan pengambilan keputusan berbasis evidence (data driven decision making), pemantauan indikator mutu secara real time, serta mendukung transparansi dan akuntabilitas sebagai BLUD. Aspek keamanan data dan informasi menjadi prioritas melalui penerapan enkripsi, firewall berlapis, manajemen akses berbasis otorisasi, audit trail, serta kepatuhan terhadap regulasi perlindungan data kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas dan kemudahan layanan, RSUD Undata juga mengembangkan SIMRS berbasis mobile yang memungkinkan pasien melakukan pendaftaran online, pengecekan jadwal dokter, hasil pemeriksaan, hingga monitoring antrian secara digital. Selain itu, pengembangan layanan telemedicine menjadi bagian dari strategi perluasan akses pelayanan subspecialistik, khususnya untuk wilayah

kabupaten/kota di Sulawesi Tengah, melalui konsultasi jarak jauh, telekonsultasi spesialis, dan penguatan jejaring rujukan digital.

Melalui transformasi digital yang terencana dan terintegrasi ini, RSUD Undata diharapkan mampu mewujudkan ekosistem pelayanan kesehatan berbasis teknologi yang efisien, aman, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien serta mendukung standar pelayanan kesehatan nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pengembangan digitalisasi dan teknologi di RSUD Undata dirancang sebagai transformasi menyeluruh menuju *smart hospital* yang terintegrasi, adaptif, dan berbasis data. Transformasi ini tidak hanya berorientasi pada modernisasi perangkat, tetapi juga pada perubahan budaya kerja, tata kelola informasi, serta peningkatan kualitas pengambilan keputusan klinis dan manajerial di tingkat strategis maupun operasional.

Penguatan jaringan fiber optik menjadi infrastruktur dasar untuk memastikan kecepatan, stabilitas, dan keamanan konektivitas antar unit layanan, termasuk IGD, ICU, kamar operasi, laboratorium, radiologi, farmasi, hingga manajemen. Dengan jaringan backbone yang andal, seluruh aplikasi klinis dan manajerial dapat berjalan tanpa hambatan (zero downtime), mendukung pelayanan 24 jam yang kritis.

Penambahan server dan media penyimpanan digital dilakukan melalui pengembangan data center terstandar dengan sistem virtualisasi, redundansi daya, serta cloud hybrid untuk menjamin skalabilitas dan keamanan data. Sistem ini dilengkapi mekanisme backup otomatis, disaster recovery system, dan business continuity plan guna mengantisipasi risiko gangguan sistem, bencana alam, maupun serangan siber—mengingat posisi rumah sakit di wilayah rawan bencana seperti Sulawesi Tengah.

Optimalisasi Rekam Medik Elektronik (RME) diarahkan pada interoperabilitas penuh antar unit pelayanan serta integrasi dengan sistem nasional yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. RME tidak hanya berfungsi sebagai dokumentasi klinis, tetapi juga sebagai instrumen kendali mutu, audit medis, penelitian klinis, hingga analisis epidemiologi rumah sakit. Pengembangan ini didukung dengan penambahan perangkat keras (komputer klinis, mobile cart, tablet visite) serta perangkat lunak berbasis clinical decision support system (CDSS) untuk membantu dokter dalam penegakan diagnosis dan terapi berbasis evidence-based medicine.

Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebagai bank data terintegrasi memungkinkan konsolidasi data klinis, keuangan, SDM, logistik, dan aset

dalam satu dashboard manajemen. Dengan sistem ini, direksi dapat memantau indikator kinerja utama seperti BOR, ALOS, TOI, cost recovery rate, hingga klaim JKN secara real time melalui integrasi dengan BPJS Kesehatan. Pendekatan ini mendorong terciptanya tata kelola berbasis data (data-driven governance).

Aspek keamanan data dan informasi diperkuat melalui penerapan standar keamanan siber, enkripsi end-to-end, firewall berlapis, sistem deteksi intrusi (IDS/IPS), serta manajemen hak akses berbasis role-based access control (RBAC). Audit trail dan log monitoring diterapkan untuk memastikan setiap akses data dapat ditelusuri, sehingga menjaga kerahasiaan dan integritas data pasien sesuai prinsip perlindungan data kesehatan.

Inovasi berikutnya adalah pengembangan SIMRS berbasis mobile, yang memungkinkan pasien melakukan pendaftaran online, e-ticketing antrean, akses hasil laboratorium dan radiologi, notifikasi kontrol ulang, hingga pembayaran non-tunai. Bagi tenaga kesehatan, aplikasi mobile mendukung e-prescribing, e-visit, serta monitoring pasien secara real time. Hal ini meningkatkan efisiensi, mengurangi waktu tunggu, dan memperkuat pengalaman pasien (patient experience).

Sementara itu, pengembangan telemedicine menjadi strategi perluasan akses layanan subspecialistik, terutama untuk kabupaten/kota yang memiliki keterbatasan dokter spesialis. Melalui telekonsultasi, tele-radiologi, tele-ECG, dan tele-ICU, RSUD Undata dapat berperan sebagai hub rujukan digital regional. Model ini tidak hanya menekan angka rujukan keluar daerah, tetapi juga mempercepat penanganan kasus kegawatdaruratan di fasilitas kesehatan jejaring.

Secara keseluruhan, pengembangan digitalisasi ini bertujuan mewujudkan RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan modern yang efisien, transparan, aman, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Transformasi teknologi menjadi katalis dalam peningkatan mutu pelayanan, keberlanjutan finansial, serta daya saing rumah sakit di tingkat regional maupun nasional.

3.1 Pengembangan SDM :

Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Undata merupakan strategi fundamental dalam mendukung transformasi layanan dan penguatan fungsi sebagai rumah sakit rujukan provinsi di Sulawesi Tengah. Pengembangan SDM tidak hanya difokuskan pada pemenuhan kuantitas tenaga kesehatan, tetapi juga pada peningkatan kompetensi, profesionalisme, dan budaya kerja berbasis mutu serta keselamatan pasien. Langkah

strategis dilakukan melalui perencanaan kebutuhan SDM berbasis analisis beban kerja (ABK), pemetaan kompetensi (*competency mapping*), serta penataan distribusi tenaga sesuai prioritas layanan unggulan seperti KJSU-KIA dan layanan subspecialistik.

Peningkatan kapasitas dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*continuous professional development*), *fellowship subspecialis*, pelatihan kegawatdaruratan, sertifikasi kompetensi, serta penguatan kemampuan manajerial bagi pejabat struktural dan fungsional. Selain itu, pengembangan budaya organisasi berbasis kinerja (*performance-based culture*) diterapkan melalui sistem penilaian kinerja individu yang terukur, pemberian reward and punishment yang objektif, serta penguatan nilai integritas dan pelayanan prima.

Dalam mendukung transformasi digital, peningkatan literasi teknologi bagi seluruh tenaga kesehatan dan tenaga administrasi menjadi prioritas agar optimalisasi RME dan SIMRS berjalan efektif. RSUD Undata juga mendorong kolaborasi akademik dengan institusi pendidikan dan organisasi profesi guna mendukung riset klinis, inovasi pelayanan, serta peningkatan kompetensi berkelanjutan. Dengan strategi pengembangan SDM yang terencana dan berorientasi masa depan, RSUD Undata diharapkan memiliki tim yang kompeten, adaptif, dan berdaya saing tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, dan berkelanjutan bagi masyarakat Sulawesi Tengah. Secara konseptual pengembangan SDM di RSUD Undata dapat dikelompokkan dalam dua kategori besar, yaitu Pengembangan SDM (*Human Capital Development*) dan Pengembangan Mutu dan Tata Kelola Institusi (*Quality & Institutional Governance Development*) di RSUD Undata. Pengembangan SDM diarahkan untuk mewujudkan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung yang kompeten, profesional, adaptif terhadap transformasi digital, serta berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Strategi ini dilaksanakan melalui tiga pilar utama:

- 1) Sub Bidang Pendidikan dan Pelatihan (Diklit)
 - a. Peningkatan Kompetensi Clinical Instruktur (CI), Penguatan Clinical Instruktur bertujuan meningkatkan kualitas pembimbingan mahasiswa dan peserta didik klinik. Program ini mencakup pelatihan metodologi pembelajaran klinik, penilaian kompetensi berbasis logbook, preceptorship model, serta penguatan etika profesi. Dengan CI yang tersertifikasi dan kompeten, RSUD Undata dapat meningkatkan mutu pembelajaran klinik dan memperkuat peran sebagai rumah sakit pendidikan.

- b. Analisis Kebutuhan Pelatihan (Training Need Analysis/TNA), TNA dilaksanakan secara sistematis berbasis analisis kesenjangan kompetensi (gap analysis), indikator mutu pelayanan, serta kebutuhan layanan unggulan (KJSU-KIA dan subspecialistik). Hasil TNA menjadi dasar penyusunan rencana pelatihan tahunan yang terukur, tepat sasaran, dan selaras dengan Renstra rumah sakit.
 - c. Optimalisasi In-House Training Berkala, *In-house training* dilaksanakan secara rutin untuk meningkatkan kompetensi klinis dan non-klinis, seperti pelatihan *Basic Life Support* (BLS), *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS), *patient safety*, komunikasi efektif, pencegahan infeksi, serta pelatihan penggunaan teknologi RME dan SIMRS. Strategi ini meningkatkan efisiensi biaya sekaligus memperluas cakupan peserta.
 - d. Optimalisasi Pelatihan Prioritas Eksternal, Pelatihan eksternal difokuskan pada bidang prioritas dan layanan unggulan yang membutuhkan sertifikasi khusus atau kompetensi subspecialistik. Peserta pelatihan diwajibkan melakukan transfer knowledge melalui sharing session atau pelatihan internal, sehingga manfaat pelatihan berdampak luas pada organisasi.
 - e. Peningkatan Kompetensi Klinis (Hardskill), Penguatan hardskill dilakukan melalui workshop tindakan medis, bedside teaching, simulasi klinis, credentialing dan re-credentialing tenaga medis, serta pembentukan tim multidisiplin pada layanan prioritas. Langkah ini bertujuan meningkatkan clinical outcome, keselamatan pasien, dan daya saing rumah sakit.
- 2) Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan
- a. Revitalisasi Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEKP), KEKP diperkuat dari aspek regulasi, kapasitas anggota, serta sistem digital pengajuan proposal penelitian. Revitalisasi ini memastikan seluruh penelitian memenuhi prinsip etik, perlindungan subjek penelitian, dan standar ilmiah yang berlaku.
 - b. Workshop metodologi Penelitian dan Penulisan Jurnal, Program ini bertujuan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam menyusun proposal penelitian, analisis data, serta publikasi ilmiah pada jurnal nasional maupun internasional. Dengan meningkatnya publikasi, citra akademik RSUD Undata sebagai teaching hospital semakin kuat.
 - c. Forum presentasi ilmiah (Morning Report Ilmiah), Program ini bertujuan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam menyusun proposal penelitian, analisis data, serta publikasi ilmiah pada jurnal nasional maupun internasional.

Dengan meningkatnya publikasi, citra akademik RSUD Undata sebagai teaching hospital semakin kuat.

- 3) Tata kelola kerja sama dan saran Diklik
 - a. Koordinasi Pendidikan (KOMKORDIK), Penguatan KOMKORDIK bertujuan memastikan koordinasi efektif antara rumah sakit dan institusi pendidikan dalam pengelolaan peserta didik, kurikulum klinik, pembagian jadwal praktik, serta evaluasi pembelajaran. Tata kelola yang baik mendukung peningkatan status rumah sakit pendidikan.
 - b. Digitalisasi Perpustakaan, Pengembangan perpustakaan digital menyediakan akses jurnal elektronik, e-book, repository penelitian, serta database ilmiah untuk mendukung kegiatan pendidikan dan penelitian. Integrasi dengan sistem informasi rumah sakit mempermudah akses literatur bagi tenaga Kesehatan.
 - c. Program tugas belajar dan ijin belajar, RSUD Undata mendorong peningkatan kualifikasi formal tenaga kesehatan melalui program tugas belajar dan izin belajar pada jenjang spesialis, subspecialis, magister, maupun pendidikan profesi lainnya. Program ini diselaraskan dengan kebutuhan layanan prioritas rumah sakit.
 - d. Pengembangan Kepemimpinan dan manajerial (Leadership), Penguatan kapasitas manajerial dilakukan melalui pelatihan kepemimpinan, manajemen konflik, manajemen risiko, pengelolaan keuangan BLUD, serta strategic planning. Tujuannya adalah menciptakan pemimpin unit yang visioner, akuntabel, dan mampu mengelola perubahan organisasi secara efektif.

3.2 Pengembangan Mutu

penyusunan rencana pengembangan mutu di RSUD Undata dilandasi oleh tuntutan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin kompleks, kompetitif, dan berbasis standar nasional. Sebagai rumah sakit rujukan provinsi di Sulawesi Tengah, RSUD Undata memiliki tanggung jawab strategis dalam menjamin pelayanan yang aman, bermutu, efektif, serta berorientasi pada keselamatan pasien. Dinamika regulasi dan kebijakan transformasi sistem kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, termasuk penguatan akreditasi, Indikator Nasional Mutu (INM), dan Standar Pelayanan Minimal (SPM), menuntut adanya perencanaan mutu yang sistematis, terukur, dan berkelanjutan.

Evaluasi internal terhadap capaian indikator mutu, hasil survei kepuasan pasien, audit medis, serta pemenuhan standar akreditasi menunjukkan perlunya penguatan tata kelola klinis

(clinical governance), standarisasi pelayanan medik, serta peningkatan kapasitas sebagai rumah sakit pendidikan. Selain itu, perkembangan layanan subspecialistik dan transformasi digital menuntut integrasi sistem mutu dengan rekam medis elektronik, sistem informasi manajemen rumah sakit, dan dashboard kinerja berbasis data.

Oleh karena itu, penyusunan rencana pengembangan mutu menjadi kebutuhan strategis untuk memastikan seluruh proses pelayanan di RSUD Undata berjalan sesuai standar, terdokumentasi dengan baik, serta mengalami perbaikan berkelanjutan (continuous quality improvement). Rencana ini diharapkan menjadi pedoman dalam meningkatkan akreditasi rumah sakit, memperkuat status sebagai rumah sakit pendidikan hingga menuju Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU), meningkatkan capaian INM dan SPM, serta mewujudkan pelayanan klinis yang terstandar, aman, dan berdaya saing tinggi bagi masyarakat Sulawesi Tengah. Pengembangan Mutu RSUD Undata akan difokuskan pada :

1. Peningkatan Akreditasi Rumah Sakit, Peningkatan akreditasi rumah sakit difokuskan pada pemenuhan dan penyempurnaan seluruh standar akreditasi nasional melalui penguatan tata kelola klinis, manajemen risiko, keselamatan pasien, serta peningkatan mutu pelayanan berbasis indikator kinerja. RSUD Undata melakukan evaluasi internal berkala, audit mutu, serta simulasi survei akreditasi untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan standar pelayanan. Akreditasi tidak hanya dipandang sebagai kewajiban administratif, tetapi sebagai instrumen transformasi budaya mutu dan peningkatan performa organisasi secara menyeluruh.
2. Peningkatan Rumah Sakit Pendidikan, Sebagai rumah sakit rujukan di Sulawesi Tengah, RSUD Undata terus memperkuat peran sebagai Rumah Sakit Pendidikan melalui peningkatan kualitas pembimbingan klinik, standarisasi kurikulum praktik, serta optimalisasi koordinasi dengan institusi pendidikan kedokteran dan tenaga kesehatan. Penguatan kapasitas Clinical Instruktur, penyediaan sarana pembelajaran yang memadai, serta integrasi pelayanan dengan pendidikan dan penelitian menjadi strategi utama dalam menciptakan lingkungan akademik yang kondusif dan berkualitas.
3. Pengembangan Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU), Pengembangan menuju Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) diarahkan pada pemenuhan persyaratan sarana prasarana, kecukupan dokter spesialis dan subspecialis, sistem tata kelola pendidikan yang terstandar, serta peningkatan volume dan variasi kasus klinis. Strategi ini bertujuan menjadikan RSUD Undata sebagai pusat pembelajaran klinik utama yang mampu menyelenggarakan pendidikan profesi

dan spesialis secara komprehensif, sekaligus memperkuat reputasi institusi sebagai teaching hospital unggulan di kawasan regional.

4. Peningkatan Indikator Nasional Mutu (INM), Peningkatan capaian Indikator Nasional Mutu (INM) dilakukan melalui pemantauan berbasis dashboard mutu, analisis akar masalah (root cause analysis), serta tindak lanjut perbaikan berkelanjutan pada indikator prioritas seperti keselamatan pasien, efektivitas pelayanan, dan kepuasan pengguna layanan. Data indikator dianalisis secara rutin dalam forum mutu dan rapat manajemen untuk memastikan setiap deviasi segera ditindaklanjuti. Pendekatan ini mendukung terciptanya sistem pelayanan yang terukur dan akuntabel sesuai standar nasional.
5. Peningkatan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, Peningkatan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilakukan melalui penguatan sistem pencatatan dan pelaporan, optimalisasi sumber daya, serta pemenuhan standar waktu dan kualitas pelayanan pada seluruh unit layanan. Monitoring capaian SPM dilakukan secara periodik untuk memastikan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat memenuhi standar minimal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Upaya ini menjamin akses dan kualitas layanan dasar tetap terjaga secara konsisten.
6. Peningkatan Mutu Klinis (standarisasi pelayanan medik), Peningkatan mutu klinis difokuskan pada standarisasi pelayanan medik melalui penyusunan dan implementasi Pedoman Praktik Klinis (PPK), clinical pathway, audit medis, serta penerapan evidence-based medicine. Standarisasi ini bertujuan mengurangi variasi praktik klinis, meningkatkan keselamatan pasien, serta mendukung kendali mutu dan kendali biaya dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan pendekatan clinical governance yang kuat, RSUD Undata diharapkan mampu memberikan pelayanan medis yang profesional, konsisten, dan berorientasi pada outcome pasien.

BAB IV

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN UPT RSUD UNDATA PROVINSI SULAWESI TENGAH

4.1 Tujuan dan Sasaran UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029

UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah merupakan rumah sakit kelas B milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah yang berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan rujukan tertinggi di wilayah Sulawesi Tengah. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Undata tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif tetapi juga pelayanan promotif, preventif, pendidikan, penelitian serta pengabdian masyarakat. Penyusunan tujuan dan sasaran strategis RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah periode 2025–2029 dilandasi oleh kebutuhan untuk menjawab tantangan internal maupun eksternal yang dihadapi rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan rujukan regional. Berdasarkan evaluasi kinerja periode 2022–2024, masih terdapat sejumlah permasalahan mendasar seperti angka *Net Death Rate (NDR)* yang relatif tinggi, belum optimalnya pencapaian *Cost Recovery Ratio (CRR)*, serta distribusi tenaga kesehatan yang belum merata. Kondisi ini menuntut adanya arah strategis yang lebih terukur untuk meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi pengelolaan, serta kepercayaan masyarakat.

Selain itu, RSUD Undata juga harus menyesuaikan diri dengan berbagai peluang eksternal, seperti dukungan kebijakan pemerintah pusat dan daerah, peningkatan kesadaran masyarakat akan kesehatan, serta perkembangan teknologi digital dan alat kesehatan modern. Pada saat yang sama, rumah sakit juga menghadapi ancaman berupa persaingan antar fasilitas kesehatan, ketergantungan pada pembiayaan JKN-BPJS, serta risiko bencana alam di wilayah Kota Palu. Oleh karena itu, perumusan tujuan dan sasaran strategis menjadi krusial untuk memastikan rumah sakit mampu memperkuat keunggulan, meminimalkan kelemahan, memanfaatkan peluang, serta mengantisipasi ancaman.

| Aspek Kajian | Capaian / Kondisi Saat Ini | Standar yang Digunakan | Faktor Internal (Kewenangan RSUD Undata) | Faktor Eksternal (Di luar Kewenangan RSUD Undata) | Permasalahan Pelayanan RSUD Undata |
|---|--|--|---|--|--|
| 1. Kecukupan Jumlah Tenaga Pelayanan (Medis & Non-Medis) | Jumlah tenaga medis spesialis dan subspecialis masih terbatas, terutama di bidang prioritas (jantung, onkologi, urologi, anestesi, intensif care). Tenaga non-medis relatif cukup namun distribusi belum merata. | Permenkes No. 30 Tahun 2019 tentang Kebutuhan Tenaga Kesehatan RS (rasio dokter spesialis dan perawat per tempat tidur). | Rekrutmen tenaga kontrak dan penempatan ASN terbatas. | Keterbatasan formasi ASN/PPPK dari pemerintah pusat. | Kekurangan tenaga subspecialis pada layanan unggulan, tingginya beban kerja tenaga yang ada, dan ketergantungan pada tenaga kontrak. |
| | | | Belum optimal perencanaan formasi SDM berbasis kebutuhan layanan. | Tingginya kompetisi tenaga spesialis dengan RS swasta dan daerah lain. | |
| 2. Kelengkapan Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan | Sarana dasar pelayanan (IGD, rawat inap, laboratorium, radiologi) tersedia, tetapi alat kesehatan canggih (MRI, Cath Lab, onkologi) masih terbatas dan beberapa peralatan sudah berumur >5 tahun. | Standar Akreditasi RS KARS & SPM Kesehatan (Permenkes 4/2019). | Perencanaan pengadaan dan pemeliharaan alat belum sepenuhnya berbasis analisis kebutuhan. | Harga alat kesehatan tinggi. | Ketersediaan sarana prasarana unggulan belum optimal sesuai dengan standar JKN-KRIS, keterlambatan penggantian alat rusak/uzur, dan pelayanan rujukan lanjut masih tergantung ke RS luar daerah. |
| | | | Keterbatasan anggaran BLUD untuk investasi alat besar. | Ketergantungan pada pengadaan melalui APBD/APBN. | |
| | | | | Fluktuasi klaim BPJS memengaruhi ruang fiskal rumah sakit. | |
| 3. Kualitas dan Kompetensi SDM | Sebagian besar tenaga kesehatan sudah tersertifikasi, namun proporsinya baru sekitar 70%. Pelatihan berkelanjutan belum merata untuk seluruh tenaga. | Target RPJMD: $\geq 75\%$ tenaga kesehatan tersertifikasi pada 2030. | Keterbatasan anggaran pelatihan dan beasiswa. | Ketersediaan lembaga pendidikan spesialis terbatas di wilayah Sulawesi Tengah. | Kompetensi tenaga belum merata, rendahnya akses pelatihan berkelanjutan, dan keterbatasan tenaga subspecialis yang menghambat pengembangan layanan unggulan. |
| | | | Belum ada sistem manajemen SDM berbasis kompetensi. | Kebijakan pusat soal distribusi tenaga spesialis. | |
| 4. Sarana / Infrastruktur dan Gedung Pelayanan | Gedung utama RS sudah cukup berusia, beberapa ruang rawat masih terbatas kapasitasnya, serta pemeliharaan gedung belum optimal. Fasilitas parkir, akses difabel, dan kenyamanan pasien masih terbatas. | Standar Bangunan RS (Permenkes No. 24 Tahun 2016). | Pemeliharaan dan rehabilitasi gedung terbatas oleh anggaran BLUD. | Keterbatasan dukungan APBD/APBN untuk pembangunan fisik RS. | Gedung pelayanan belum sepenuhnya sesuai standar, kenyamanan pasien dan keluarga masih kurang, serta keterbatasan ruang rawat inap untuk BOR optimal. |
| | | | Perencanaan renovasi belum menyeluruh (master plan infrastruktur). | Kebutuhan lahan tambahan untuk pengembangan RS terkendala tata ruang kota. | |

Berdasarkan RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah, terdapat tiga kelompok sasaran besar yang menjadi arah pembangunan kesehatan daerah, yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan, meningkatnya tata kelola manajemen rumah sakit, dan meningkatnya pemenuhan kompetensi SDM kesehatan rumah sakit. Sasaran pertama terkait peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ditunjukkan melalui indikator nilai akreditasi rumah sakit Paripurna, yang didukung oleh program penunjang serta peningkatan pelayanan BLUD. Sasaran kedua, yaitu peningkatan tata kelola manajemen rumah sakit, diukur melalui nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pasien, yang pencapaiannya didukung oleh pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana, ketersediaan alat kesehatan, obat-obatan, serta pengembangan sistem informasi kesehatan terintegrasi. Selanjutnya, sasaran ketiga adalah meningkatnya pemenuhan kompetensi SDM kesehatan rumah sakit, dengan indikator persentase tenaga kesehatan yang memiliki sertifikasi kompetensi, yang didukung oleh program pengembangan mutu dan peningkatan kapasitas teknis tenaga kesehatan.

Tujuan dan sasaran yang ditetapkan untuk periode 2025–2029 diarahkan pada lima aspek utama: peningkatan mutu dan akses layanan kesehatan rujukan, penguatan sumber daya manusia kesehatan, kemandirian serta efisiensi keuangan BLUD, pengembangan fungsi rumah sakit sebagai pusat pendidikan dan penelitian, serta penguatan tata kelola, digitalisasi, dan ketangguhan rumah sakit. Dengan perumusan tujuan dan sasaran yang jelas, RSUD Undata diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, berdaya saing, berkelanjutan, serta mendukung pencapaian visi pembangunan kesehatan daerah dan nasional.

Sejalan dengan itu, untuk mendukung arah pembangunan kesehatan daerah dalam RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah 2025–2029, RSUD Undata menetapkan tiga tujuan utama beserta sasarannya. Pertama, meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan rujukan melalui penurunan *Net Death Rate (NDR)* guna mendukung pencapaian target penurunan AKI dan peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH), peningkatan pemenuhan ruang rawat inap dengan *Bed Occupancy Rate (BOR)* minimal 70%, pencapaian penuh *Standar Pelayanan Minimal (SPM)* dan *Indikator Nasional Mutu (INM)*, serta pengembangan layanan unggulan berbasis teknologi canggih untuk memperkuat fungsi rujukan regional, sekaligus meningkatkan *Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)* agar layanan lebih cepat, aman, dan nyaman.

Kedua, memperkuat tata kelola, efisiensi keuangan, dan digitalisasi rumah sakit dengan meningkatkan akuntabilitas dan transparansi melalui sistem informasi terintegrasi, mengembangkan layanan digital (*SIMRS* dan *telemedicine*), meningkatkan *Cost Recovery Ratio (CRR)* hingga mencapai $\geq 100\%$ melalui efisiensi biaya, mendiversifikasi pendapatan non-BPJS, mempercepat pencairan klaim, menekan tunggakan hutang, serta memperkuat kesiapsiagaan bencana melalui *hospital disaster plan* dan mempertahankan akreditasi dengan predikat “Paripurna”. Ketiga, memperkuat SDM kesehatan, pendidikan, dan penelitian dengan menambah jumlah serta distribusi dokter subspecialis, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan, sertifikasi, dan pelatihan berkelanjutan, mengurangi ketergantungan pada tenaga kontrak melalui penambahan formasi ASN/PPPK, memperluas kerja sama akademik dengan perguruan tinggi dan lembaga riset, mengembangkan penelitian klinis dan inovasi teknologi medis, serta meningkatkan kontribusi rumah sakit dalam pengabdian masyarakat melalui deteksi dini dan promosi kesehatan.

| Tujuan RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1: “Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan berdaya saing” | | | | |
|---|---|---|---|--|
| A. Faktor Internal | | | | |
| No | Sasaran/Indikator | Permasalahan Pelayanan RSUD Undata | Faktor Penghambat (Internal) | Faktor Pendorong (Internal) |
| 1 | Sasaran RPJMD No. 2 : "Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat" Indikator sasaran : Usia Harapan Hidup (UHH) | Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang bermutu, cepat, terjangkau, dan sesuai standar akreditasi Paripurna | 1. Masih adanya SDM yang kinerjanya belum sesuai standar SPM & akreditasi. | 1. Adanya regulasi internal tentang disiplin, reward & punishment. |
| | | | 2. Sebagian unit belum berorientasi target kinerja. | 2. Ketersediaan SDM spesialis/subspesialis mulai meningkat. |
| | | | | 3. Peningkatan sistem pengaduan dan tindak lanjut pasien. |
| | | | | 4. Inovasi layanan publik berbasis digital. |
| | Program : | Pemanfaatan ruang rawat inap belum merata, sebagian unit mengalami overcapacity, | 1. Beberapa sarana/ruang perawatan sudah tua & tidak layak serta belum sesuai dengan standar bangunan JKN-KRIS. | 1. Pemeliharaan sarana prasarana dilakukan rutin serta pembangunan sarana prasarana sesuai standar JKN-KRIS dan RS Pendidikan. |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi • Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat • Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | sebagian lain underutilized | 2. Ruang penunjang medis dan non-medis masih kurang. | 2. Penambahan fasilitas dan alat kesehatan baru secara bertahap. |
| | | | | 3. Rencana pengembangan gedung layanan unggulan. |
| | | Masih adanya SDM yang membutuhkan peningkatan kompetensi, khususnya pada layanan unggulan | 1. Jumlah dokter subspecialis terbatas. | 1. Kebijakan peningkatan kompetensi melalui pendidikan, pelatihan, dan sertifikasi. |
| 2. Adanya tambahan layanan baru yang memerlukan kompetensi lanjutan. | 2. Fasilitasi minimal 20 JPL pelatihan per tahun. | | | |
| 3. Komitmen pasca-pelatihan belum konsisten. | 3. Kebijakan denda/kontrak pasca pelatihan. | | | |
| | | Sistem keuangan masih parsial, belum sepenuhnya terintegrasi digital | 1. Keterbatasan infrastruktur IT. | 1. Dukungan kebijakan transformasi digital kesehatan. |
| | | | 2. SDM pengelola sistem digital masih terbatas. | 2. Pengembangan SIMRS & rencana e-BLUD. |

B. Faktor Eksternal

| No | Sasaran/Indikator | Permasalahan Pelayanan RSUD Undata | Faktor Penghambat (Eksternal) | Faktor Pendorong (Eksternal) |
|----|---|--|---|--|
| 1 | Sasaran RPJMD No. 2 : "Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat" | Tingginya ekspektasi masyarakat untuk layanan unggulan (jantung, kanker, urologi) yang belum sepenuhnya tersedia di Undata | 1. Jumlah tenaga subspecialis terbatas secara nasional. | 1. Adanya program bantuan pendidikan tenaga kesehatan dari pusat & daerah. |
| | | | 2. Biaya pendidikan subspecialis tinggi. | 2. Dukungan program beasiswa kedokteran spesialis/subspecialis. |
| | | | 3. Kurangnya minat subspecialis ditempatkan di daerah. | 3. Kerjasama dengan Kemenkes melalui program RS Rujukan Regional. |
| | Indikator sasaran : Usia Harapan Hidup (UHH) | Sarana prasarana masih belum lengkap, sebagian gedung sudah melewati batas usia pakai | 1. Keterbatasan APBD/APBN untuk pembangunan RS besar. | 1. Dukungan dana alokasi khusus kesehatan. |
| | | | 2. Harga alat kesehatan canggih relatif tinggi. | 2. Peluang Kerjasama Operasional (KSO) dengan pihak ketiga. |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | | | | 3. Akses transportasi ke Palu semakin membaik. |
| Program : Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Ketersediaan pendidikan subspecialis di wilayah Sulawesi Tengah masih terbatas | 1. Lembaga pendidikan spesialis belum banyak di kawasan timur Indonesia. | 1. Kerjasama pendidikan & riset dengan universitas (Unhas, Unair, UGM). | |
| | | 2. Biaya pendidikan tinggi. | 2. Dukungan program pengabdian masyarakat tenaga medis. | |
| | Penerapan SIMRS dan e-BLUD masih tahap awal | 1. Kesenjangan infrastruktur digital di daerah. | 1. Dukungan agenda digitalisasi nasional & RPJMD Sulteng (misi ke-2). | |
| | | 2. Ketergantungan pada klaim BPJS. | 2. Percepatan transformasi digital Kemenkes (SATUSEHAT, rekam medis elektronik). | |

Arah Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan yang selaras dengan **Renstra Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020–2024** adalah *“Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.”*

Sedangkan, Arah Kebijakan Pembangunan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029 sebagaimana tercantum dalam Rancangan Akhir RPJMD adalah *“Berani Mewujudkan Sulawesi Tengah sebagai Wilayah Pertanian dan Industri yang Maju dan Berkelanjutan”*. Visi ini menekankan pentingnya pembangunan manusia yang sehat, produktif, dan berdaya saing sebagai fondasi pembangunan ekonomi daerah.

Dalam mewujudkan arah kebijakan pembangunan daerah tersebut, berikut ini tujuan pembangunan Provinsi Sulawesi Tengah untuk periode 2025–2029, antara lain:

1. Terwujudnya pertumbuhan ekonomi daerah yang inklusif dan berkelanjutan.
2. Meningkatnya kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan berdaya saing.
3. Meningkatnya tata kelola pemerintahan daerah yang bersih, efektif, dan akuntabel berbasis digital.
4. Terwujudnya transformasi ekonomi daerah berbasis inovasi dan teknologi.

5. Meningkatnya ketahanan sosial, budaya, dan lingkungan hidup dalam rangka pembangunan berkelanjutan.

Sedangkan, sasaran pembangunan daerah untuk periode 2025–2029 yang terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Undata adalah:

1. Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dan penurunan angka kematian ibu, bayi, serta peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH).
2. Peningkatan kualitas pelayanan publik, khususnya di bidang kesehatan rujukan provinsi.
3. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan daerah yang tersertifikasi.
4. Penguatan tata kelola manajemen rumah sakit yang akuntabel dan berbasis digital.

Berdasarkan tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029, maka **Renstra BLUD RSUD Undata Tahun 2025–2029** menerjemahkan **Tujuan Nomor 2 Pembangunan Daerah** yaitu “**Meningkatnya kualitas SDM yang sehat, cerdas, dan berdaya saing**”. Indikator tujuan yang ditargetkan Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah dan merupakan tanggung jawab RSUD Undata adalah peningkatan **Indeks Pembangunan Manusia (IPM)**, khususnya melalui indikator **Usia Harapan Hidup (UHH)**.

Selain itu, Renstra BLUD RSUD Undata juga menerjemahkan **Sasaran Pembangunan Nomor 2 RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah** yaitu “*Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat*” dengan indikator **Usia Harapan Hidup (UHH)** serta **Sasaran Nomor 10 “Peningkatan kualitas pelayanan publik”** dengan indikator **Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**.

Maka, faktor yang menjadi **penghambat internal** dalam mewujudkan tujuan “*Meningkatnya kualitas SDM yang sehat, cerdas, dan berdaya saing*” serta sasaran “*Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dan pelayanan publik*” di RSUD Undata adalah: masih adanya SDM yang kinerjanya belum sesuai dengan SPM dan standar akreditasi, keterbatasan jumlah tenaga subspecialis, adanya sarana dan prasarana yang telah melewati batas usia pakai, kurangnya kelengkapan peralatan medis canggih terutama untuk layanan unggulan, keterbatasan ruang rawat dan penunjang, keterbatasan kompetensi lanjutan bagi SDM, serta keterbatasan pendanaan BLUD untuk mendukung pengembangan layanan dan sarpras.

Sedangkan, faktor **penghambat eksternal** adalah: terbatasnya tenaga kesehatan subspecialis di tingkat nasional, mahal biaya pendidikan dan pelatihan kedokteran,

rendahnya minat tenaga medis spesialis untuk ditempatkan di daerah, keterbatasan alokasi anggaran pembangunan kesehatan baik dari APBD maupun APBN, serta pesatnya perkembangan teknologi kesehatan yang menuntut RS untuk terus meningkatkan fasilitas dan kompetensi SDM.

Namun demikian, pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029 yang menjadi tanggung jawab RSUD Undata juga didukung oleh **faktor pendorong internal dan eksternal**. Faktor pendorong internal antara lain adanya kebijakan penguatan mutu dan akreditasi Paripurna, pengembangan sistem digitalisasi keuangan melalui e-BLUD dan SIMRS, inovasi layanan unggulan, serta peningkatan sistem pengaduan masyarakat. Faktor pendorong eksternal antara lain adanya dukungan kebijakan transformasi kesehatan nasional, ketersediaan program beasiswa tenaga kesehatan dari pemerintah pusat maupun provinsi, peluang kerjasama operasional (KSO) dengan pihak ketiga, serta peningkatan akses transportasi dan kesadaran masyarakat akan pentingnya layanan kesehatan rujukan.

Dengan demikian, RSUD Undata dalam Renstra 2025–2029 berperan penting sebagai instrumen pembangunan kesehatan daerah yang berkontribusi langsung terhadap pencapaian sasaran RPJMD, khususnya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, penguatan pelayanan publik, serta peningkatan kualitas SDM kesehatan yang berdaya saing. Dengan keterkaitan ini, jelas bahwa tujuan dan sasaran RSUD Undata bukan hanya mendukung pencapaian visi internal rumah sakit, tetapi juga secara langsung menyokong keberhasilan indikator strategis dalam RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah. **Adapun tujuan dan sasaran yang akan dicapai oleh UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah pada periode 2025–2029 adalah sebagai berikut:**

1 Meningkatkan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan (Selaras dengan RPJMD : Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat)

- Sasaran 1.1 : Menurunkan angka *Net Death Rate (NDR)* hingga sesuai standar nasional yang mendukung target penurunan AKI dan Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH).
- Sasaran 1.2 : Meningkatkan *Bed Occupancy Rate (BOR)* $\geq 70\%$ untuk pemanfaatan ruang rawat inap lebih optimal.
- Sasaran 1.3 : Mencapai 100% *Standar Pelayanan Minimal (SPM)* dan *Indikator Nasional Mutu (INM)*, mendukung peningkatan kualitas layanan perorangan dan masyarakat.

- Sasaran 1.4 : Memperluas layanan unggulan berbasis teknologi canggih (jantung, onkologi, urologi, bedah minimal invasif) yang mendukung peningkatan layanan rujukan regional.
- Sasaran 1.5 : Meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) melalui layanan yang cepat, aman, dan nyaman, sejalan dengan target RPJMD yaitu peningkatan kepuasan pasien.

2 Memperkuat Tata Kelola, Efisiensi Keuangan, dan Digitalisasi Rumah Sakit (Selaras dengan RPJMD : Meningkatnya Tata Kelola Manajemen Rumah Sakit untuk Menjadi Rujukan Bertaraf Internasional)

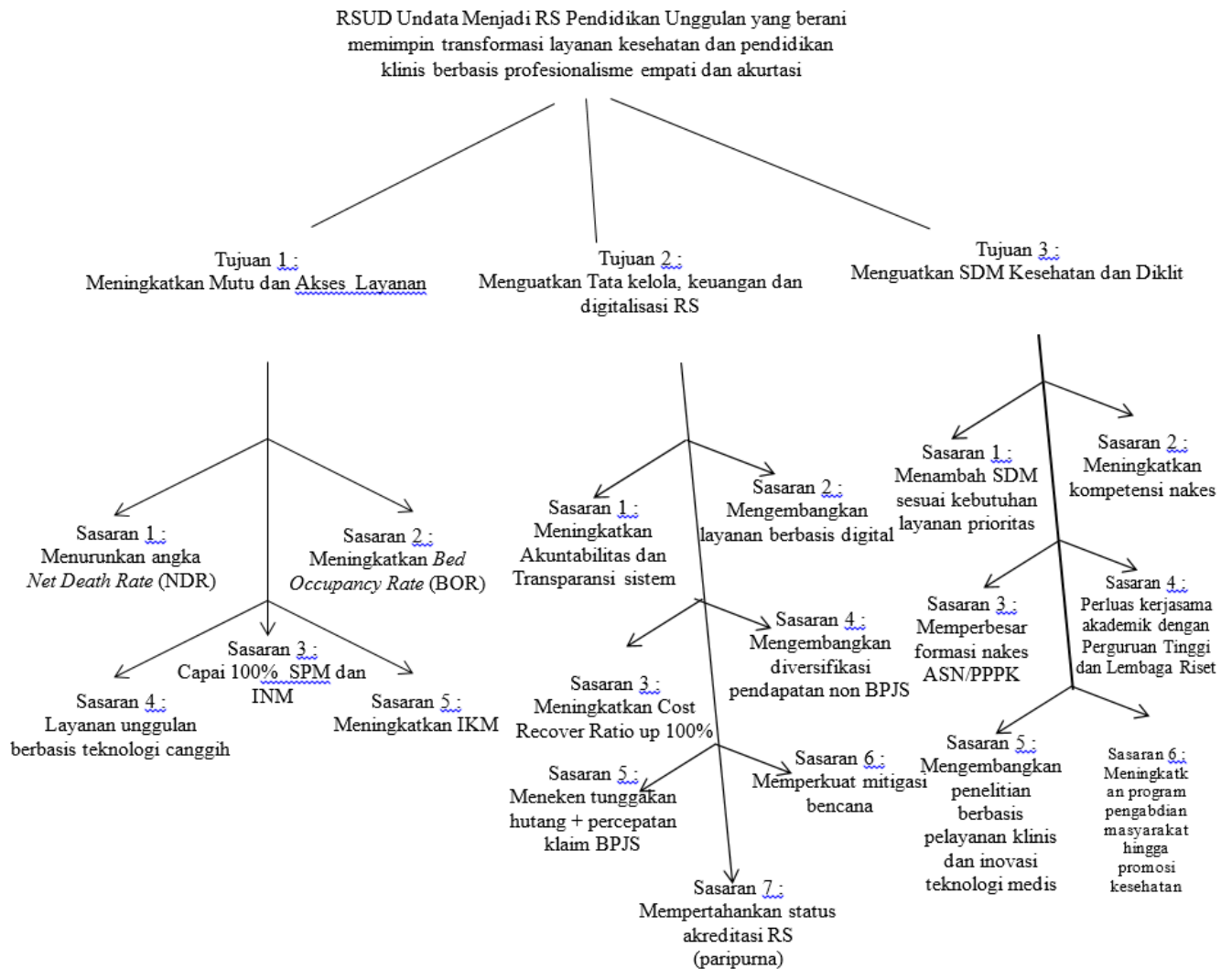
- **Sasaran 2.1** : Meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan rumah sakit melalui sistem informasi terintegrasi sejalan dengan agenda *e-government* daerah.
- **Sasaran 2.2** : Mengembangkan layanan berbasis digital (*SIMRS* dan *telemedicine*) untuk memperluas akses layanan kesehatan.
- **Sasaran 2.3** : Meningkatkan *Cost Recovery Ratio (CRR)* hingga mencapai $\geq 100\%$ melalui efisiensi biaya dan pengendalian belanja.
- **Sasaran 2.4** : Mengembangkan diversifikasi pendapatan non-BPJS (layanan swasta, premium, dan KSO) untuk mendukung kemandirian pembiayaan kesehatan.
- **Sasaran 2.5** : Menekan tunggakan hutang serta mempercepat pencairan klaim BPJS untuk menjaga likuiditas.
- **Sasaran 2.6** : Memperkuat kesiapsiagaan menghadapi bencana melalui *hospital disaster plan* yang teruji sesuai dengan RPJMD ketangguhan daerah
- **Sasaran 2.7** : Mempertahankan status akreditasi rumah sakit dengan predikat “Paripurna” yang mendukung indikator RPJMD akreditasi layanan.

3 Memperkuat SDM Kesehatan, Pendidikan, dan Penelitian (Selaras dengan RPJMD: Meningkatnya Pemenuhan Kompetensi SDM Kesehatan RS yang Tersertifikasi)

- **Sasaran 3.1** : Menambah jumlah dan distribusi dokter subspecialis sesuai kebutuhan layanan prioritas.
- **Sasaran 3.2** : Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan formal, sertifikasi, dan pelatihan berkelanjutan.
- **Sasaran 3.3** : Mengurangi ketergantungan pada tenaga kontrak dengan memperbesar formasi ASN/PPPK tenaga kesehatan.
- **Sasaran 3.4** : Memperluas kerja sama akademik dengan perguruan tinggi dan lembaga riset.
- **Sasaran 3.5** : Mengembangkan penelitian berbasis pelayanan klinis dan inovasi teknologi medis.
- **Sasaran 3.6** : Meningkatkan kontribusi dalam program pengabdian masyarakat, deteksi dini penyakit, serta promosi kesehatan yang mendukung RPJMD terkait pemberdayaan kesehatan.

Keterkaitan langsung antara tujuan dan sasaran dengan visi dan misi, RSUD Undata diharapkan mampu memperkuat perannya sebagai rumah sakit rujukan regional yang unggul, bermutu, dan berdaya saing, sekaligus mendukung pencapaian pembangunan kesehatan daerah, nasional dan internasional. Berikut kami gambarkan diagram pohon dari tujuan dan sasaran rumah sakit :

DIAGRAM POHON TUJUAN DAN SASARAN UPT RSUD UNDATA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2025-2029



Melihat kondisi RSUD Undata saat ini, penyatuan seluruh arah pengembangan rumah sakit ke dalam satu tujuan dinilai kurang tepat. Hal ini karena tantangan yang dihadapi rumah sakit masih bersifat multidimensi dan saling terkait, mulai dari mutu pelayanan rujukan yang belum merata, tata kelola dan efisiensi keuangan BLUD yang masih menghadapi keterlambatan klaim serta keterbatasan likuiditas, hingga permasalahan sumber daya manusia yang ditandai dengan keterbatasan subspecialis dan tingginya ketergantungan pada tenaga kontrak. Di sisi lain, digitalisasi layanan, kesiapsiagaan bencana, serta penguatan fungsi pendidikan dan penelitian juga memerlukan perhatian khusus agar sejalan dengan standar rumah sakit rujukan regional. Jika seluruh arah pembangunan tersebut dipadatkan hanya dalam satu tujuan, maka ruang fokus implementasi akan menjadi terlalu luas dan berisiko mengaburkan prioritas

pencapaian. Oleh karena itu, mempertahankan tujuan yang terpisah menjadi penting agar setiap dimensi penguatan—mutu layanan, tata kelola, dan SDM—dapat diarahkan secara lebih terukur, fokus, serta sesuai dengan kapasitas riil rumah sakit saat ini.

Perumusan tujuan dan sasaran dalam Renstra RSUD Undata 2025–2029 disusun dengan mempertimbangkan kondisi riil rumah sakit saat ini, tantangan yang dihadapi, serta arah pembangunan kesehatan daerah. Tujuan yang ditetapkan bersifat terukur untuk jangka waktu lima tahun sehingga capaian yang dihasilkan dapat dievaluasi secara objektif dari tahun ke tahun. Rumusan ini menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dipahami agar dapat menjadi pedoman bersama bagi seluruh jajaran rumah sakit dalam mengarahkan kinerja.

Sasaran yang ditetapkan juga dibuat lebih khas, sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan provinsi, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien, dan berbasis teknologi, sekaligus menjalankan fungsi pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Oleh karena itu, setiap sasaran diposisikan sebagai *intermediate outcome* yang menjadi jembatan antara input dan output rumah sakit dengan hasil jangka panjang berupa peningkatan derajat kesehatan masyarakat Sulawesi Tengah.

Secara lebih rinci, tujuan RSUD Undata diarahkan pada peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan rujukan, penguatan tata kelola manajemen dan digitalisasi rumah sakit, serta peningkatan kapasitas SDM kesehatan yang kompeten dan tersertifikasi. Sasaran yang menyertai tujuan tersebut mencakup indikator-indikator yang terukur, seperti peningkatan nilai akreditasi rumah sakit, peningkatan Indeks Kepuasan Masyarakat, dan peningkatan persentase tenaga kesehatan yang tersertifikasi. Dengan pendekatan ini, Renstra RSUD Undata diharapkan mampu menghadirkan arah pembangunan rumah sakit yang lebih fokus, terukur, khas, serta memberikan dampak nyata terhadap pencapaian target pembangunan kesehatan daerah. Berikut kami buat dalam bentuk matriks:

| Tujuan | Sasaran (Intermediate Outcome) | | Baseline 2024 | Target 2026 | Target 2027 | Target 2028 | Target 2029 | Target 2030 |
|--|--|---|---------------|-------------|-----------------|-----------------|------------------|---------------------|
| 1. Meningkatkan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan | Indeks Kepuasan Masyarakat (%) | 80% | 80% | 81% | 82% | 82,5% | 83% |
| | Indikator : Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (pasien) (Indeks) | Capaian SPM & INM (%) | 90% | 94% | 96% | 98% | 100% | 100% |
| | | Jumlah layanan unggulan aktif (jantung, onkologi, urologi, bedah minimal invasif) | 2 layanan | 3 layanan | 3 layanan | 4 layanan | 4 layanan | 5 layanan |
| | | <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i> (%) | 65% | 68% | 70% | 71% | 72% | 73% |
| 2. Memperkuat Tata Kelola, Efisiensi Keuangan, dan Digitalisasi Rumah Sakit | Meningkatnya Tata Kelola Manajemen Rumah Sakit | Status akreditasi RS (Paripurna) | 93% | 93% | 93,5% | 94% | 94,5% | 95% |
| | Indikator : Nilai Akreditasi Rumah Sakit (Paripurna) (Nilai) | Implementasi SIMRS & telemedicine (skor capaian %) | 60% | 75% | 85% | 95% | 100% | 100% |
| | | Proporsi pendapatan non-BPJS (%) | 8% | 10% | 12% | 14% | 15% | 15% |
| | | Status <i>Hospital Disaster Plan</i> (HDSP) | Draft | Uji coba | Terimplementasi | Teruji internal | Teruji eksternal | Terstandar provinsi |
| | | <i>Cost Recovery Ratio (CRR)</i> (%) | 90% | 95% | 98% | 100% | 100% | 100% |
| 3. Memperkuat SDM Kesehatan, | Meningkanya pemenuhan kebutuhan Kompetensi SDM Kesehatan Rumah Sakit | Persentase tenaga kesehatan tersertifikasi (%) | 70% | 71% | 72% | 73% | 74% | 75% |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Pendidikan, dan Penelitian | Indikator : Persentase pemenuhan kebutuhan Kompetensi SDM Kesehatan Rumah Sakit yang tersertifikasi (%) | Jumlah subspesialis baru tersedia | 5 orang | 7 orang | 9 orang | 11 orang | 13 orang | 15 orang |
| | | Proporsi ASN/PPPK tenaga kesehatan (%) | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% | 65% |
| | | Jumlah penelitian klinis per tahun | 3 penelitian | 5 penelitian | 7 penelitian | 9 penelitian | 10 penelitian | 10 penelitian |
| | | Jumlah kegiatan deteksi dini/promosi kesehatan per tahun | 5 kegiatan | 6 kegiatan | | | | |

4.2 Rencana Strategi

Strategi pembangunan RSUD Undata 2025–2029 disusun untuk memberikan arah yang komprehensif dan terintegrasi dalam mencapai tujuan serta sasaran rumah sakit. Strategi ini menjadi jembatan antara rumusan visi, misi, tujuan, dan sasaran dengan implementasi nyata dalam bentuk program, kegiatan, dan subkegiatan yang dilaksanakan setiap tahun. Penyusunannya mempertimbangkan kondisi aktual rumah sakit, tantangan eksternal dan internal, serta dinamika lingkungan strategis yang terus berubah, baik dari sisi perkembangan teknologi kesehatan, perubahan pola penyakit, maupun kebijakan sistem pembiayaan kesehatan nasional.

Dalam menghadapi dinamika lingkungan strategis yang ditandai dengan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan, perubahan pola penyakit, tuntutan mutu pelayanan, serta keterbatasan sumber daya, RSUD Undata menetapkan strategi pembangunan lima tahunan yang berorientasi pada optimalisasi sumber daya, efisiensi tata kelola, dan penguatan daya saing. Strategi rumah sakit diformulasikan dengan pendekatan yang terukur, realistis, dan adaptif. Rumusan strategi ini tidak hanya fokus pada peningkatan mutu layanan, tetapi juga mencakup penguatan tata kelola BLUD, transformasi digital, kesiapsiagaan bencana, serta pengembangan kapasitas SDM kesehatan, pendidikan, dan penelitian.

Dengan demikian, strategi RSUD Undata diarahkan sebagai panduan langkah-langkah sistematis dalam menghadapi tantangan lima tahun ke depan, serta menjadi dasar dalam penentuan prioritas pembangunan tahunan. Strategi ini diharapkan mampu memastikan rumah sakit bergerak secara konsisten menuju perannya sebagai rumah sakit rujukan regional yang unggul, profesional, dan berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat Sulawesi Tengah. Strategi ini dijabarkan ke dalam tiga fokus utama yang selaras dengan tujuan dan sasaran Renstra.

1) Strategi Peningkatan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan

Rencana Tindakan:

- Optimalisasi pemanfaatan ruang perawatan melalui pengendalian *Bed Occupancy Rate (BOR)* minimal 70%.
- Penguatan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Indikator Nasional Mutu (INM) pada seluruh unit layanan.
- Pengembangan layanan unggulan berbasis teknologi (jantung, onkologi, urologi, bedah minimal invasif, NICU/PICU, stroke center).
- Perluasan layanan berbasis digital (pendaftaran online, rekam medis elektronik, antrean digital).
- Peningkatan responsivitas pelayanan gawat darurat dan pelayanan rujukan antar rumah sakit.

Program/Kegiatan/Subkegiatan:

- 2) PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMRINTAH DAERAH PROVINSI
- 3) Perencanaan, Penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah

- 4) Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
- 5) Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
- 6) Administrasi Keuangan perangkat daerah
- 7) Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
- 8) Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
- 9) Administrasi barang milik daerah pada perangkat daerah
- 10) Administrasi Kepegawaian Perangkat daerah
- 11) Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya
- 12) Administrasi Umum perangkat daerah
- 13) Penyediaan komponen Instalasi listrik/Penerangan Bangunan Kantor
- 14) Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
- 15) Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
- 16) Penyediaan Bahan Logistik Kantor
- 17) Penyediaan Barang cetakan dan penggandaan
- 18) Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
- 19) Dukungan Pelaksanaan sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD
- 20) Pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah
- 21) Pengadaan Kendaran Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
- 22) Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
- 23) Pengadaan Mebel
- 24) Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
- 25) Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
- 26) Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
- 27) Penyediaan Jasa penunjang urusan pemerintahan daerah
- 28) Penyediaan Jasa Komunikasi, sumberdaya air dan listrik
- 29) penyediaan jasa pelayanan umum kantor
- 30) Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah
- 31) Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
- 32) Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
- 33) Pemeliharaan mebel
- 34) Pemeliharaan peralatan dan mesin lainnya
- 35) Pemeliharaan/ rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya
- 36) Pemeliharaan/ rehabilitasi sarana dan atau bangunan lainnya
- 37) Peningkatan Pelayanan BLUD
- 38) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
- 39) Strategi Penguatan Tata Kelola, Efisiensi Keuangan, dan Digitalisasi Rumah Sakit

Rencana Tindakan:

- Implementasi penuh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terintegrasi dengan layanan BPJS, farmasi, laboratorium, dan rekam medis.
- Pengembangan telemedicine untuk memperluas jangkauan layanan hingga ke kabupaten/kota mitra.
- Efisiensi belanja operasional melalui digitalisasi administrasi dan *e-procurement*.
- Optimalisasi Cost Recovery Ratio (CRR) hingga $\geq 100\%$ dengan pengendalian biaya layanan dan peningkatan efisiensi logistik.
- Menerapkan sistem keuangan e-BLUD yang dapat diakses manajemen untuk memantau kinerja keuangan secara *real-time*.
- Penerapan *cost accounting system* untuk mengukur biaya per unit layanan sehingga dapat dilakukan efisiensi belanja
- Penerapan manajemen risiko dan penguatan *Hospital Disaster Plan* untuk menjawab potensi bencana daerah.
- Pembangunan sarana dan prasarana sesuai dengan standar JKN-KRIS dilaksanakan secara terintegrasi melalui perencanaan dan pembangunan sarana yang memenuhi ketentuan JKN sehingga mampu menjamin kesetaraan dan kualitas pelayanan rawat inap bagi seluruh pasien.

Program/Kegiatan/Subkegiatan:

- PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
- Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
- Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya
- Rehabilitasi dan pemeliharaan RS
- Pengadaan Alat Kesehatan/alat penunjang Medik fasilitas layanan kesehatan
- Pemeliharaan Alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan
- Pengadaan Obat, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di fasilitas kesehatan
- Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara terintegrasi
- Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

40) Strategi Penguatan SDM Kesehatan, Pendidikan, dan Penelitian

Rencana Tindakan:

- Penambahan tenaga subspesialis pada bidang prioritas melalui rekrutmen, beasiswa pendidikan, dan kerjasama dengan Kementerian Kesehatan.
- Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan, sertifikasi profesi, serta pengembangan jejaring keilmuan.
- Penataan formasi ASN/PPPK untuk mengurangi ketergantungan pada tenaga kontrak.
- Pengembangan fungsi rumah sakit pendidikan dengan memperluas kerjasama akademik bersama universitas dan lembaga riset.
- Penguatan riset klinis berbasis pelayanan kesehatan dan inovasi teknologi medis.
- Pelaksanaan pengabdian masyarakat berupa promosi kesehatan, deteksi dini, dan intervensi penyakit menular serta degeneratif.

Program/Kegiatan/Subkegiatan:

3.3 PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

3.4 Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis SDM Kesehatan Tingkat daerah provinsi

3.5 Peningkatan Kompetensi dan kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

4.3 Tahapan Pembangunan UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2025-2029

Tahapan pembangunan RSUD Undata tahun 2025–2029 disusun untuk memberikan arah yang jelas, terukur, dan sistematis dalam pencapaian tujuan serta sasaran rumah sakit sesuai dengan Renstra. Penahapan ini mempertimbangkan kondisi eksisting rumah sakit, ketersediaan sumber daya, tuntutan kebutuhan masyarakat, serta dinamika lingkungan strategis, baik di tingkat daerah maupun nasional. Dengan pendekatan bertahap, pembangunan rumah sakit diharapkan dapat dilakukan secara berkesinambungan, efektif, dan adaptif terhadap perkembangan teknologi kesehatan, pola penyakit, serta kebijakan sistem jaminan kesehatan nasional.

Penyusunan tahapan pembangunan juga bertujuan untuk memastikan bahwa setiap tahun terdapat prioritas pembangunan yang fokus dan realistis, sehingga hasil yang dicapai dapat menjadi dasar bagi pencapaian target tahun berikutnya. Oleh karena itu, tahapan ini dirancang tidak hanya untuk memperbaiki layanan jangka pendek, tetapi juga untuk menyiapkan RSUD Undata menjadi rumah sakit rujukan regional yang unggul dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian, serta kesiapsiagaan bencana.

Secara garis besar, tahapan pembangunan RSUD Undata meliputi tiga fase besar, yaitu: tahap konsolidasi pada awal periode (2025–2026) untuk memperkuat fondasi mutu layanan, tata kelola, dan sarana prasarana dasar; tahap pengembangan dan integrasi (2027–2028) yang menitikberatkan pada ekspansi layanan unggulan, digitalisasi penuh, dan penguatan riset; serta tahap pematangan pada akhir

periode (2029) yang ditujukan untuk memastikan keberlanjutan, pencapaian target Renstra, dan pengakuan RSUD Undata sebagai pusat rujukan regional sekaligus pusat ketangguhan bencana di Sulawesi Tengah.

Tahapan pembangunan RSUD Undata tahun 2025–2029 disusun untuk memberikan arah yang jelas, terukur, dan sistematis dalam pencapaian tujuan serta sasaran rumah sakit sesuai dengan Renstra. Penahapan ini mempertimbangkan kondisi eksisting rumah sakit, ketersediaan sumber daya, tuntutan kebutuhan masyarakat, serta dinamika lingkungan strategis, baik di tingkat daerah maupun nasional. Dengan pendekatan bertahap, pembangunan rumah sakit diharapkan dapat dilakukan secara berkesinambungan, efektif, dan adaptif terhadap perkembangan teknologi kesehatan, pola penyakit, serta kebijakan sistem jaminan kesehatan nasional.

Penyusunan tahapan pembangunan juga bertujuan untuk memastikan bahwa setiap tahun terdapat prioritas pembangunan yang fokus dan realistis, sehingga hasil yang dicapai dapat menjadi dasar bagi pencapaian target tahun berikutnya. Oleh karena itu, tahapan ini dirancang tidak hanya untuk memperbaiki layanan jangka pendek, tetapi juga untuk menyiapkan RSUD Undata menjadi rumah sakit rujukan regional yang unggul dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian, serta kesiapsiagaan bencana.

Secara garis besar, tahapan pembangunan RSUD Undata meliputi tiga fase besar, yaitu: tahap konsolidasi pada awal periode (2025–2026) untuk memperkuat fondasi mutu layanan, tata kelola, dan sarana prasarana dasar; tahap pengembangan dan integrasi (2027–2028) yang menitikberatkan pada ekspansi layanan unggulan, digitalisasi penuh, dan penguatan riset; serta tahap pematangan pada akhir periode (2029) yang ditujukan untuk memastikan keberlanjutan, pencapaian target Renstra, dan pengakuan RSUD Undata sebagai pusat rujukan regional sekaligus pusat ketangguhan bencana di Sulawesi Tengah. Berikut kami tampilkan dalam bentuk matriks :

| Tahap/ Tahun | Tahap 1 / Tahun 2025 | Tahap II / Tahun 2026 | Tahap III / Tahun 2027 | Tahap IV / Tahun 2028 | Tahap V / Tahun 2029 |
|--------------------------------------|---|--|---|---|---|
| Fokus Utama | Tahap Konsolidasi Dasar | Tahap Penguatan Layanan & Tata Kelola | Tahap Ekspansi Layanan Unggulan & SDM | Tahap Integrasi & Penguatan Riset | Tahap Pematangan & Pencapaian Target Renstra |
| Prioritas Pembangunan Tahunan | Pemenuhan SPM & INM sebagai standar mutu layanan. | Optimalisasi BOR $\geq 68\%$. | Pembukaan layanan unggulan tambahan (urologi, bedah minimal invasif). | BOR $\geq 71\%$ dan SPM/INM 100%. | Mempertahankan akreditasi Paripurna ($\geq 95,5\%$). |
| | | Pengembangan layanan unggulan pertama (jantung, onkologi). | Implementasi penuh SIMRS & rekam medis elektronik. | Perluasan telemedicine di kabupaten/kota jejaring. | BOR $\geq 72\%$ dan IKM $\geq 85\%$. |
| | Implementasi awal SIMRS (pendaftaran online, antrean digital). | Integrasi SIMRS dengan layanan klinik, farmasi, dan laboratorium. | Uji coba telemedicine antar kabupaten/kota. | Diversifikasi pendapatan non-BPJS $\geq 14\%$. | CRR $\geq 100\%$ dan pendapatan non-BPJS $\geq 15\%$. |
| | Implementasi Awal sistem keuangan e-BLUD | Penerapan Penuh sistem keuangan e-BLUD | Peningkatan formasi ASN/PPPK untuk kurangi tenaga kontrak. | Simulasi HDSP eksternal bersama BPBD/Dinkes/TNI/Polri. | Telemedicine & SIMRS terintegrasi penuh (<i>smart hospital</i>). |
| | | Perencanaan pembangunan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar JKN-KRIS termasuk sarpras diklit secara berkelanjutan untuk mendukung RS tipe B Pendidikan | IKM pasien $\geq 83\%$, pembangunan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar JKN-KRIS termasuk sarpras diklit secara berkelanjutan untuk mendukung RS tipe B Pendidikan | Penambahan subspecialis baru sesuai kebutuhan. | HDSP ditetapkan sebagai standar provinsi. |
| | Penyusunan & uji coba internal <i>Hospital Disaster Plan (HDSP)</i> . | Penerapan <i>Cost accounting sytem</i> | Minimal 5 penelitian klinis berbasis pelayanan. | Peningkatan penelitian klinis & publikasi ilmiah. | 75% tenaga kesehatan tersertifikasi & subspecialis lengkap. |
| | Rekrutmen tenaga kesehatan prioritas. | Pelatihan & sertifikasi tenaga medis dan paramedis. | Pembangunan Sarana dan parasaran rumah sakit Sesuai standar JKN-KRIS berkelanjutan | Ekspansi program pengabdian masyarakat di seluruh kabupaten/kota. | RSUD berfungsi sebagai pusat pendidikan, penelitian, & pengabdian masyarakat. |

| Tujuan | Sasaran (Intermediate Outcome) | Strategi | Arah Kebijakan |
|--|--|---|--|
| 1. Meningkatkan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan | Indeks Kepuasan Masyarakat $\geq 85\%$. | 1. Optimalisasi pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar nasional. | 1. Pemenuhan elemen standar akreditasi rumah sakit. |
| | | 2. Pengembangan layanan unggulan berbasis teknologi tinggi | 2. Peningkatan fasilitas, sarana, dan prasarana layanan rujukan. |
| | | 3. Peningkatan kualitas pelayanan pasien melalui inovasi. | 2. Pemenuhan standar RS rujukan regional JKN. 4. Peningkatan inovasi pelayanan untuk memenuhi kebutuhan pasien. |
| 2. Memperkuat Tata Kelola, Efisiensi Keuangan, dan Digitalisasi Rumah Sakit | Akreditasi Paripurna berkelanjutan. | 1. Penerapan tata kelola BLUD yang transparan dan akuntabel. | 1. Implementasi sistem keuangan e-BLUD terintegrasi. |
| | | 2. Digitalisasi sistem keuangan dan layanan publik. | 2. Optimalisasi SIMRS dan layanan telemedicine. |
| | | 3. Efisiensi biaya melalui analisis berbasis cost accounting. | 3. Peningkatan transparansi keuangan melalui dashboard digital. |
| | | 4. Penguatan pendapatan rumah sakit di luar BPJS | 4. Penguatan Hospital Disaster Plan untuk kesiapsiagaan bencana. |
| | | 5. Pembangunan Sarana dan parasaran rumah sakit Sesuai standar JKN-KRIS berkelanjutan | |
| 3. Memperkuat SDM Kesehatan, Pendidikan, dan Penelitian | Persentase Kompetensi SDM Kesehatan yang tersertifikasi. | 1. Peningkatan kapasitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. | 1. Pelatihan dan sertifikasi SDM kesehatan secara berjenjang. |
| | | 2. Pemenuhan kebutuhan tenaga subspecialis sesuai prioritas layanan. | 2. Kerjasama dengan universitas/lembaga riset untuk pendidikan & penelitian. 3. Pemenuhan formasi ASN/PPPK di bidang kesehatan. |
| | | 3. Pengembangan RS sebagai pusat pendidikan klinik dan riset. | 4. Penguatan program promotif dan preventif melalui kegiatan pengabdian masyarakat. |
| | | 4. Peningkatan peran RS dalam promosi kesehatan dan pengabdian masyarakat | |

BAB V

PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARA BIDANG URUSAN DARI UPT RSUD UNDATA TAHUN 2025-2029

5.1 Rencana Program, Kegiatan, Subkegiatan dan Pendanaan RSUD Undata Tahun 2025-2029

Berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Tahun 2025–2029, program perangkat daerah merupakan penjabaran arah kebijakan dan strategi perangkat daerah ke dalam bentuk upaya yang terstruktur, terdiri atas satu atau lebih kegiatan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk mencapai hasil yang terukur sesuai tugas dan fungsi. Program pembangunan daerah pada dasarnya merupakan program strategis yang dilaksanakan perangkat daerah sebagai instrumen pencapaian sasaran Rencana Pembangunan Daerah (RPD) serta berkontribusi terhadap pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Selanjutnya, kegiatan perangkat daerah merupakan serangkaian aktivitas pembangunan yang dirancang untuk menghasilkan keluaran (*output*) sebagai dukungan pencapaian hasil (*outcome*) dari suatu program. Dalam kaitannya dengan pengelolaan pembiayaan, kerangka pendanaan perangkat daerah merupakan analisis keuangan daerah yang digunakan untuk menentukan sumber-sumber dana, mengoptimalkan penggunaannya, dan memastikan peningkatan kualitas belanja agar dapat membiayai penyelenggaraan pembangunan daerah sesuai dengan visi, misi, dan arah pembangunan nasional maupun daerah.

Dalam Renstra BLUD UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029, program dan kegiatan disusun dengan memperhatikan kategori program lokalitas SKPD, program lintas SKPD, serta program kewilayahan. Program/Kegiatan Lokalitas SKPD adalah rencana kerja yang sepenuhnya menjadi kewenangan RSUD Undata. Program/Kegiatan Lintas SKPD merupakan rencana kerja yang melibatkan kolaborasi antar perangkat daerah di lingkup Pemerintah Provinsi. Sedangkan Program/Kegiatan Kewilayahan dan Lintas Wilayah merupakan rencana kerja terpadu antara Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah, dan SKPD di wilayah tertentu.

Indikator kinerja dalam Renstra RSUD Undata 2025–2029 ditetapkan berdasarkan urusan kesehatan yang dirumuskan dalam RPD dan RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah, serta diselaraskan dengan arah pembangunan kesehatan nasional. Keseluruhan indikator kegiatan RSUD Undata dirancang untuk berkontribusi pada indikator kinerja pembangunan daerah, khususnya peningkatan mutu layanan kesehatan rujukan, penguatan tata kelola BLUD berbasis digital, serta peningkatan kualitas SDM kesehatan.

Indikator sasaran utama pembangunan kesehatan yang didukung oleh RSUD Undata adalah peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH), penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta pencapaian status RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan regional JKN di Sulawesi Tengah. Kontribusi ini diwujudkan melalui pengembangan layanan unggulan berbasis teknologi, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, pemenuhan standar pelayanan minimal, serta penguatan inovasi layanan digital.

Berikut disajikan Tabel Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029.

Tabel 4.1 Rencana Program, Kegiatan, Subkegiatan dan Pendanaan indikatif UPT RSUD Undata Tahun 2025-2029

| BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT | INDIKATOR OUTPUT / OUTPUT | BASELINE TAHUN 2024 | TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN | | | | | | | | | | PERANGKAT DAERAH |
|---|--|---------------------|---------------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|-------------------|--------|--------------------|--------|--------------------|---|
| | | | 2026 | | 2027 | | 2028 | | 2029 | | 2030 | | |
| | | | TARGET | PAGU | TARGET | PAGU | TARGET | PAGU | TARGET | PAGU | TARGET | PAGU | |
| (01) | (02) | (03) | (04) | (05) | (06) | (07) | (08) | (09) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) |
| 1.02 - URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN | | | | 192.758.685.143 | | 193.625.056.055 | | 207.792.221.759,5 | | 223.645.030.072,12 | | 241.429.760.479,72 | |
| 1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | | | | 128.222.288.143 | | 128.639.203.593 | | 135.234.321.217,5 | | 145.024.094.402,12 | | 156.860.772.652,14 | |
| Meningkatnya Tata Kelola Manajemen Rumah Sakit | Nilai Akreditasi Rumah Sakit (Paripurna) (Nilai) | 93 | 93,5 | 128.222.288.143 | 94 | 128.639.203.593 | 94,5 | 135.234.321.217,5 | 95 | 145.024.094.402,12 | 95,5 | 156.860.772.652,14 | 1.02.0.00.0.00.01.0001 - RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah |
| 1.02.01.1.01 - Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | | | | 30.000.000 | | 30.000.000 | | 30.000.000 | | 30.000.000 | | 30.000.000 | |
| Tersusunnya dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah secara tepat waktu, akurat, dan sesuai ketentuan untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan secara efisien dan akuntabel | Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen) | 10 | 10 | 30.000.000 | 10 | 30.000.000 | 10 | 30.000.000 | 10 | 30.000.000 | 10 | 30.000.000 | |
| | Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan) | 2 | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | | |
| 1.02.01.1.01.0001 - Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah | | | | 10.000.000 | | 10.000.000 | | 10.000.000 | | 10.000.000 | | 10.000.000 | |
| Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah | Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen) | 10 | 10 | 10.000.000 | 10 | 10.000.000 | 10 | 10.000.000 | 10 | 10.000.000 | 10 | 10.000.000 | |
| 1.02.01.1.01.0007 - Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | | | | 20.000.000 | | 20.000.000 | | 20.000.000 | | 20.000.000 | | 20.000.000 | |
| Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan) | 2 | 2 | 20.000.000 | 2 | 20.000.000 | 2 | 20.000.000 | 2 | 20.000.000 | 2 | 20.000.000 | |
| 1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah | | | | 1.450.685.143 | | 1.450.685.143 | | 2.050.000.000 | | 2.600.000.000 | | 3.190.000.000 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|----|---------------|----|---------------|----|---------------|----|---------------|----|---------------|--|
| Tersedianya layanan administrasi umum yang tertib, efisien, dan mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah secara menyeluruh | Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen) | 12 | 12 | 1.450.685.143 | 12 | 1.450.685.143 | 12 | 2.050.000.000 | 12 | 2.600.000.000 | 12 | 3.190.000.000 | |
| | Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/Bulan) | | | | | | | | | | | | |
| 1.02.01.1.02.0001 - Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN | | | | 1.400.685.143 | | 1.400.685.143 | | 2.000.000.000 | | 2.550.000.000 | | 3.140.000.000 | |
| Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN | Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/Bulan) | | | 1.400.685.143 | | 1.400.685.143 | | 2.000.000.000 | | 2.550.000.000 | | 3.140.000.000 | |
| 1.02.01.1.02.0002 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN | | | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | |
| Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN | Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen) | 12 | 12 | 50.000.000 | 12 | 50.000.000 | 12 | 50.000.000 | 12 | 50.000.000 | 12 | 50.000.000 | |
| 1.02.01.1.03 - Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |
| Terselenggaranya administrasi pengelolaan barang milik daerah secara tertib, akuntabel, dan sesuai peraturan perundang-undangan, meliputi inventarisasi, penatausahaan, pelaporan, dan pemeliharaan aset di lingkungan perangkat daerah | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 1.02.01.1.05 - Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah | | | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | |
| Terselenggaranya administrasi kepegawaian dan pengelolaan barang milik daerah secara tertib dan sesuai ketentuan, guna mendukung operasional dan tata kelola perangkat daerah yang akuntabel | Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan (Paket) | 1 | 1 | 50.000.000 | 1 | 50.000.000 | 1 | 50.000.000 | 1 | 50.000.000 | 1 | 50.000.000 | |
| 1.02.01.1.05.0002 - Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya | | | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | |
| Tersedianya Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan | Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan (Paket) | 1 | 1 | 50.000.000 | 1 | 50.000.000 | 1 | 50.000.000 | 1 | 50.000.000 | 1 | 50.000.000 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----|----|-------------|----|-------------|----|-------------|----|-------------|----|-------------|--|
| 1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah | | | | 440.000.000 | | 440.000.000 | | 440.000.000 | | 440.000.000 | | 440.000.000 | |
| Terlaksananya layanan administrasi umum yang tertib, efisien, dan mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah | Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan (Paket) | 10 | 10 | 440.000.000 | 10 | 440.000.000 | 10 | 440.000.000 | 10 | 440.000.000 | 10 | 440.000.000 | |
| | Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket) | 12 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | |
| | Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan (Paket) | 2 | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | |
| | Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket) | 2 | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | | |
| | Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan (Paket) | 10 | 10 | | 10 | | 10 | | 10 | | 10 | | |
| | Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan) | 31 | 31 | | 31 | | 31 | | 31 | | 31 | | |
| | Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD (Dokumen) | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 1.02.01.1.06.0001 - Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor | | | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | |
| Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor | Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan (Paket) | 2 | 1 | 50.000.000 | 1 | 50.000.000 | 1 | 50.000.000 | 1 | 50.000.000 | 1 | 50.000.000 | |
| 1.02.01.1.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor | | | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | |
| Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor | Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket) | 12 | 12 | 50.000.000 | 12 | 50.000.000 | 12 | 50.000.000 | 12 | 50.000.000 | 12 | 50.000.000 | |
| 1.02.01.1.06.0003 - Penyediaan Peralatan Rumah Tangga | | | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | |
| Tersedianya Peralatan Rumah Tangga | Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan (Paket) | 10 | 10 | 50.000.000 | 10 | 50.000.000 | 10 | 50.000.000 | 10 | 50.000.000 | 10 | 50.000.000 | |
| 1.02.01.1.06.0004 - Penyediaan Bahan Logistik Kantor | | | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | |
| Tersedianya Bahan Logistik Kantor | Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan (Paket) | 10 | 10 | 50.000.000 | 10 | 50.000.000 | 10 | 50.000.000 | 10 | 50.000.000 | 10 | 50.000.000 | |
| 1.02.01.1.06.0005 - Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan | | | | 10.000.000 | | 10.000.000 | | 10.000.000 | | 10.000.000 | | 10.000.000 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|---------------|----|---------------|----|---------------|----|---------------|----|---------------|--|
| Tersedianya Barang Cetak dan Penggandaan | Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket) | 2 | 2 | 10.000.000 | 2 | 10.000.000 | 2 | 10.000.000 | 2 | 10.000.000 | 2 | 10.000.000 | |
| 1.02.01.1.06.0009 - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD | | | | 220.000.000 | | 220.000.000 | | 220.000.000 | | 220.000.000 | | 220.000.000 | |
| Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD | Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan) | 31 | 31 | 220.000.000 | 31 | 220.000.000 | 31 | 220.000.000 | 31 | 220.000.000 | 31 | 220.000.000 | |
| 1.02.01.1.06.0011 - Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD | | | | 10.000.000 | | 10.000.000 | | 10.000.000 | | 10.000.000 | | 10.000.000 | |
| Terlaksananya Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD | Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD (Dokumen) | 1 | 1 | 10.000.000 | 1 | 10.000.000 | 1 | 10.000.000 | 1 | 10.000.000 | 1 | 10.000.000 | |
| 1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah | | | | 2.457.500.000 | | 2.457.500.000 | | 3.457.500.000 | | 3.457.500.000 | | 3.457.500.000 | |
| Tersedianya barang milik daerah berupa peralatan dan perlengkapan kantor guna mendukung penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah secara efektif dan efisien | Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit) | | 1 | 2.457.500.000 | 1 | 2.457.500.000 | 1 | 3.457.500.000 | 1 | 3.457.500.000 | 1 | 3.457.500.000 | |
| | Jumlah Paket Mebel yang Disediakan (Paket) | | | | | | | | | | | | |
| | Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan (Unit) | | | | | | | | | | | | |
| | Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan (Unit) | | | | | | | | | | | | |
| | Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit) | 15 | 20 | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 | | |
| | Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit) | | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | |
| 1.02.01.1.07.0001 - Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan | | | | 200.000.000 | | 200.000.000 | | 200.000.000 | | 200.000.000 | | 200.000.000 | |
| Tersedianya Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan | Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan (Unit) | | | 200.000.000 | | 200.000.000 | | 200.000.000 | | 200.000.000 | | 200.000.000 | |
| 1.02.01.1.07.0002 - Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan | | | | 200.000.000 | | 200.000.000 | | 200.000.000 | | 200.000.000 | | 200.000.000 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----|----|---------------|----|---------------|----|---------------|----|---------------|----|---------------|--|
| Tersedianya Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan (Unit) | Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan (Unit) | | | 200.000.000 | | 200.000.000 | | 200.000.000 | | 200.000.000 | | 200.000.000 | |
| 1.02.01.1.07.0005 - Pengadaan Mebel | | | | 20.000.000 | | 20.000.000 | | 20.000.000 | | 20.000.000 | | 20.000.000 | |
| Tersedianya Mebel | Jumlah Paket Mebel yang Disediakan (Paket) | | | 20.000.000 | | 20.000.000 | | 20.000.000 | | 20.000.000 | | 20.000.000 | |
| 1.02.01.1.07.0006 - Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya | | | | 1.000.000.000 | | 1.000.000.000 | | 2.000.000.000 | | 2.000.000.000 | | 2.000.000.000 | |
| Tersedianya Peralatan dan Mesin Lainnya | Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit) | 15 | 20 | 1.000.000.000 | 20 | 1.000.000.000 | 20 | 2.000.000.000 | 20 | 2.000.000.000 | 20 | 2.000.000.000 | |
| 1.02.01.1.07.0009 - Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya | | | | 1.000.000.000 | | 1.000.000.000 | | 1.000.000.000 | | 1.000.000.000 | | 1.000.000.000 | |
| Tersedianya Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya | Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit) | | 1 | 1.000.000.000 | 1 | 1.000.000.000 | 1 | 1.000.000.000 | 1 | 1.000.000.000 | 1 | 1.000.000.000 | |
| 1.02.01.1.07.0010 - Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya | | | | 37.500.000 | | 37.500.000 | | 37.500.000 | | 37.500.000 | | 37.500.000 | |
| Tersedianya Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya | Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit) | | 5 | 37.500.000 | 5 | 37.500.000 | 5 | 37.500.000 | 5 | 37.500.000 | 5 | 37.500.000 | |
| 1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | | | | 2.750.000.000 | | 3.000.000.000 | | 3.362.500.000 | | 3.804.375.000 | | 4.304.375.000 | |
| Tersedianya layanan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah untuk mendukung operasional dan kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan) | 12 | 12 | 2.750.000.000 | 12 | 3.000.000.000 | 12 | 3.362.500.000 | 12 | 3.804.375.000 | 12 | 4.304.375.000 | |
| | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan) | 4 | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | |
| 1.02.01.1.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik | | | | 2.000.000.000 | | 2.500.000.000 | | 2.862.500.000 | | 3.304.375.000 | | 3.804.375.000 | |
| Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan) | 12 | 12 | 2.000.000.000 | 12 | 2.500.000.000 | 12 | 2.862.500.000 | 12 | 3.304.375.000 | 12 | 3.804.375.000 | |
| 1.02.01.1.08.0004 - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor | | | | 750.000.000 | | 500.000.000 | | 500.000.000 | | 500.000.000 | | 500.000.000 | |
| Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan) | 4 | 4 | 750.000.000 | 4 | 500.000.000 | 4 | 500.000.000 | 4 | 500.000.000 | 4 | 500.000.000 | |
| 1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang | | | | 1.180.000.000 | | 1.180.000.000 | | 1.180.000.000 | | 1.180.000.000 | | 1.180.000.000 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|--|
| Urusan Pemerintahan Daerah | | | | | | | | | | | | | |
| Terpeliharanya barang milik daerah dalam kondisi baik dan siap pakai guna menunjang kelancaran operasional perangkat daerah | Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit) | 1.000 | 1.000 | 1.180.000.000 | 1.000 | 1.180.000.000 | 1.000 | 1.180.000.000 | 1.000 | 1.180.000.000 | 1.000 | 1.180.000.000 | |
| | Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit) | 20 | 20 | | 18 | | 16 | | 14 | | 12 | | |
| | Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya (Unit) | 10 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | |
| | Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit) | 61 | 63 | | 63 | | 63 | | 63 | | 63 | | |
| | Jumlah Mebel yang Dipelihara (Unit) | | 60 | | 55 | | 40 | | 35 | | 30 | | |
| | Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit) | | 10 | | 9 | | 8 | | 7 | | 6 | | |
| 1.02.01.1.09.0001 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan | | | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | |
| Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan | Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit) | 61 | 63 | 50.000.000 | 63 | 50.000.000 | 63 | 50.000.000 | 63 | 50.000.000 | 63 | 50.000.000 | |
| 1.02.01.1.09.0002 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan | | | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | |
| Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan | Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya (Unit) | 10 | 12 | 50.000.000 | 12 | 50.000.000 | 12 | 50.000.000 | 12 | 50.000.000 | 12 | 50.000.000 | |
| 1.02.01.1.09.0005 - Pemeliharaan Mebel | | | | 10.000.000 | | 10.000.000 | | 10.000.000 | | 10.000.000 | | 10.000.000 | |
| Terlaksananya Pemeliharaan Mebel | Jumlah Mebel yang Dipelihara (Unit) | | 60 | 10.000.000 | 55 | 10.000.000 | 40 | 10.000.000 | 35 | 10.000.000 | 30 | 10.000.000 | |
| 1.02.01.1.09.0006 - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya | | | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | | 50.000.000 | |
| Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya | Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit) | 1.000 | 1.000 | 50.000.000 | 1.000 | 50.000.000 | 1.000 | 50.000.000 | 1.000 | 50.000.000 | 1.000 | 50.000.000 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|-----|-----------------|-----|------------------|------|-------------------|-----|--------------------|-----|--------------------|---|
| 1.02.01.1.09.0009 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya | | | | 1.000.000.000 | | 1.000.000.000 | | 1.000.000.000 | | 1.000.000.000 | | 1.000.000.000 | |
| Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit) | Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit) | 20 | 20 | 1.000.000.000 | 18 | 1.000.000.000 | 16 | 1.000.000.000 | 14 | 1.000.000.000 | 12 | 1.000.000.000 | |
| 1.02.01.1.09.0010 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya | | | | 20.000.000 | | 20.000.000 | | 20.000.000 | | 20.000.000 | | 20.000.000 | |
| Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit) | Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit) | | 10 | 20.000.000 | 9 | 20.000.000 | 8 | 20.000.000 | 7 | 20.000.000 | 6 | 20.000.000 | |
| 1.02.01.1.10 - Peningkatan Pelayanan BLUD | | | | 119.864.103.000 | | 120.031.018.450 | | 124.664.321.217,5 | | 133.462.219.402,12 | | 144.208.897.652,14 | |
| Meningkatnya mutu dan cakupan pelayanan kesehatan/publik pada unit BLUD melalui penguatan sistem, sarana, SDM, dan manajemen pelayanan | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja) | 1 | 1 | 119.864.103.000 | 1 | 120.031.018.450 | 1 | 124.664.321.217,5 | 1 | 133.462.219.402,12 | 1 | 144.208.897.652,14 | |
| 1.02.01.1.10.0001 - Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | | | | 119.864.103.000 | | 120.031.018.450 | | 124.664.321.217,5 | | 133.462.219.402,12 | | 144.208.897.652,14 | |
| Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja) | 1 | 1 | 119.864.103.000 | 1 | 120.031.018.450 | 1 | 124.664.321.217,5 | 1 | 133.462.219.402,12 | 1 | 144.208.897.652,14 | |
| 1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | | | | 62.236.397.000 | | 62.685.852.462 | | 70.257.900.542 | | 76.320.935.670 | | 82.268.987.827,58 | |
| Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan | Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (pasien) (Indeks) | 80 | 81 | 62.236.397.000 | 82 | 62.685.852.462 | 82,5 | 70.257.900.542 | 83 | 76.320.935.670 | 84 | 82.268.987.827,58 | 1.02.0.00.0.00.01.0001 - RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah |
| 1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | | | | 49.789.117.600 | | 56.417.267.215,8 | | 63.232.110.487,81 | | 68.688.842.103 | | 74.042.089.044,82 | |
| Tersedianya sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Provinsi yang Memenuhi Standar, Termasuk Ruang Pelayanan, Alat Kesehatan, serta Fasilitas Penunjang dan Sistem Informasi Kesehatan yang Mendukung Pelaksanaan UKP dan UKM Secara Optimal | Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit) | 100 | 100 | 49.789.117.600 | 100 | 56.417.267.215,8 | 100 | 63.232.110.487,81 | 100 | 68.688.842.103 | 100 | 74.042.089.044,82 | |
| | Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit (Unit) | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|----------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|
| | Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket) | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| | Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (Unit) | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| | Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit) | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| | Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Unit) | 1 | 50 | | 50 | | 50 | | 50 | | 50 | |
| 1.02.02.1.01.0002 - Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya | | | | 4.978.911.760 | | 5.641.726.721,58 | | 6.323.211.048,77 | | 6.868.884.210,3 | | 7.404.208.904,48 |
| Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya | Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit) | | 1 | 4.978.911.760 | 1 | 5.641.726.721,58 | 1 | 6.323.211.048,77 | 1 | 6.868.884.210,3 | 1 | 7.404.208.904,48 |
| 1.02.02.1.01.0008 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya | | | | 9.957.823.520 | | 11.283.453.443,16 | | 12.646.422.097,55 | | 13.737.768.420,6 | | 14.808.417.808,96 |
| Terlaksananya Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Lainnya | Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (Unit) | 1 | 1 | 9.957.823.520 | 1 | 11.283.453.443,16 | 1 | 12.646.422.097,55 | 1 | 13.737.768.420,6 | 1 | 14.808.417.808,96 |
| 1.02.02.1.01.0009 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit | | | | 4.978.911.760 | | 5.641.726.721,58 | | 6.323.211.048,77 | | 6.868.884.210,3 | | 7.404.208.904,48 |
| Terlaksananya Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit | Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit (Unit) | 1 | 1 | 4.978.911.760 | 1 | 5.641.726.721,58 | 1 | 6.323.211.048,77 | 1 | 6.868.884.210,3 | 1 | 7.404.208.904,48 |
| 1.02.02.1.01.0010 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan | | | | 17.426.191.160 | | 19.746.043.525,53 | | 22.131.238.670,7 | | 24.041.094.736,05 | | 25.914.731.165,69 |
| Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan | Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit) | 100 | 100 | 17.426.191.160 | 100 | 19.746.043.525,53 | 100 | 22.131.238.670,7 | 100 | 24.041.094.736,05 | 100 | 25.914.731.165,69 |
| 1.02.02.1.01.0017 - Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan | | | | 9.957.823.520 | | 11.283.453.443,16 | | 12.646.422.097,65 | | 13.737.768.420,6 | | 14.808.417.808,96 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|----------------|----|-------------------|----|-------------------|----|------------------|----|-------------------|---|
| Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar | Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Unit) | 1 | 50 | 9.957.823.520 | 50 | 11.283.453.443,16 | 50 | 12.646.422.097,65 | 50 | 13.737.768.420,6 | 50 | 14.808.417.808,96 | |
| 1.02.02.1.01.0027 - Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan | | | | 2.489.455.880 | | 2.820.863.360,79 | | 3.161.605.524,37 | | 3.434.442.105,15 | | 3.702.104.452,25 | |
| Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan | Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket) | 1 | 1 | 2.489.455.880 | 1 | 2.820.863.360,79 | 1 | 3.161.605.524,37 | 1 | 3.434.442.105,15 | 1 | 3.702.104.452,25 | |
| 1.02.02.1.03 - Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi | | | | 12.447.279.400 | | 6.268.585.246,2 | | 7.025.790.054,19 | | 7.632.093.567 | | 8.226.898.782,76 | |
| Tersedianya Sistem Informasi Kesehatan yang Berfungsi Secara Efektif dalam Mendukung Pengumpulan, Pengelolaan, dan Pemanfaatan Data Kesehatan untuk Perencanaan dan Pengambilan Keputusan di Tingkat Daerah | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Dokumen) | | | 12.447.279.400 | | 6.268.585.246,2 | | 7.025.790.054,19 | | 7.632.093.567 | | 8.226.898.782,76 | |
| 1.02.02.1.03.0002 - Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | | | | 12.447.279.400 | | 6.268.585.246,2 | | 7.025.790.054,19 | | 7.632.093.567 | | 8.226.898.782,76 | |
| Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Dokumen) | | | 12.447.279.400 | | 6.268.585.246,2 | | 7.025.790.054,19 | | 7.632.093.567 | | 8.226.898.782,76 | |
| 1.02.03 - PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | | | | 2.300.000.000 | | 2.300.000.000 | | 2.300.000.000 | | 2.300.000.000 | | 2.300.000.000 | |
| Meningkanya pemenuhan kebutuhan Kompetensi SDM Kesehatan Rumah Sakit | Persentase pemenuhan kebutuhan Kompetensi SDM Kesehatan Rumah Sakit yang tersertifikasi (%) | 70 | 72 | 2.300.000.000 | 73 | 2.300.000.000 | 74 | 2.300.000.000 | 75 | 2.300.000.000 | 76 | 2.300.000.000 | 1.02.0.00.0.00.01.0001 - RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah |
| 1.02.03.1.02 - Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi | | | | 2.300.000.000 | | 2.300.000.000 | | 2.300.000.000 | | 2.300.000.000 | | 2.300.000.000 | |
| Terselenggaranya Kegiatan Pengembangan Kapasitas dan Peningkatan Kompetensi Teknis Tenaga Kesehatan Provinsi Secara Berkelanjutan Dalam Rangka Mendukung Mutu Layanan dan | Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat (Orang) | 40 | 40 | 2.300.000.000 | 45 | 2.300.000.000 | 50 | 2.300.000.000 | 55 | 2.300.000.000 | 60 | 2.300.000.000 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----|----|---------------|----|---------------|----|---------------|----|---------------|----|---------------|--|
| Pencapaian Program Kesehatan Nasional | | | | | | | | | | | | | |
| 1.02.03.1.02.0001 - Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan | | | | 2.300.000.000 | | 2.300.000.000 | | 2.300.000.000 | | 2.300.000.000 | | 2.300.000.000 | |
| Terlaksana Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan | Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat (Orang) | 40 | 40 | 2.300.000.000 | 45 | 2.300.000.000 | 50 | 2.300.000.000 | 55 | 2.300.000.000 | 60 | 2.300.000.000 | |

Adapun penyusunan Program, Kegiatan, maupun Sub Kegiatan dalam Renstra RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029 merujuk pada Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Tahun 2025–2029, serta berpedoman pada hasil pemutakhiran klarifikasi, kodifikasi, dan nomenklatur perencanaan pembangunan dan keuangan daerah. Penyesuaian nomenklatur dilakukan agar rencana program dan kegiatan rumah sakit dapat lebih sesuai dengan dinamika kebutuhan pelayanan kesehatan, regulasi terbaru, serta peran RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan regional di Sulawesi Tengah.

Berdasarkan tugas pokok, fungsi, dan kewenangannya, program yang akan dilaksanakan RSUD Undata pada periode 2025–2029 antara lain:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sedangkan rencana kegiatan yang sesuai dengan kewenangan RSUD Undata serta selaras dengan RPD dan RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029 mencakup antara lain:

1. Perencanaan, Penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah
2. Administrasi Keuangan perangkat daerah
3. Administrasi barang milik daerah pada perangkat daerah
4. Administrasi Kepegawaian Perangkat daerah
5. Administrasi Umum perangkat daerah
6. Pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah
7. Penyediaan Jasa penunjang urusan pemerintahan daerah
8. Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah
9. Peningkatan Pelayanan BLUD
10. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
11. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara terintegrasi
12. Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis SDM Kesehatan Tingkat daerah provinsi

Adapun sub kegiatan yang direncanakan RSUD Undata selama periode 2025–2029 mencakup antara lain:

1. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
2. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
3. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
4. Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
5. Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya
6. Penyediaan komponen Instalasi listrik/Penerangan Bangunan Kantor
7. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor

8. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
9. Penyediaan Bahan Logistik Kantor
10. Penyediaan Barang cetakan dan penggandaan
11. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
12. Dukungan Pelaksanaan sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD
13. Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
14. Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
15. Pengadaan Mebel
16. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
17. Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
18. Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
19. Penyediaan Jasa Komunikasi, sumberdaya air dan listrik
20. penyediaan jasa pelayanan umum kantor
21. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
22. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
23. Pemeliharaan mebel
24. Pemeliharaan peralatan dan mesin lainnya
25. Pemeliharaan/ rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya
26. Pemeliharaan/ rehabilitasi sarana dan atau bangunan lainnya
27. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
28. Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
29. Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya
30. Rehabilitasi dan pemeliharaan RS
31. Pengadaan Alat Kesehatan/alat penunjang Medik fasilitas layanan kesehatan
32. Pemeliharaan Alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan
33. Pengadaan Obat, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di fasilitas kesehatan
34. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
35. Peningkatan Kompetensi dan kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahapan.

Berdasarkan *Masterplan RSUD Undata* dan *Road Map Transformasi Pelayanan Kesehatan*, tahapan pengembangan RSUD Undata selama 2025–2029 meliputi

A. Tahapan Pengelolaan Sarana dan Prasarana

1. Peningkatan utilitas rumah sakit berupa penambahan power house (genset cadangan), sistem HVAC untuk ruang isolasi dan kamar operasi, serta penguatan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).

2. Pembangunan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar JKN-KRIS secara berkelanjutan untuk menjamin kesetaraan dan kualitas pelayanan rawat inap bagi seluruh pasien.
 3. Pembangunan sarana pendukung, seperti gedung parkir bertingkat, perbaikan jalan akses internal, serta penataan landscape rumah sakit.
 4. Penambahan fasilitas proteksi radiasi (Pb shielding) untuk mendukung layanan kedokteran nuklir (PET-CT, SPECT, dan Hot-Lab).
- B. Tahapan Pengembangan Layanan Unggulan
1. Penguatan Pusat Layanan Jantung Terpadu dan Stroke Center.
 2. Pengembangan Layanan Onkologi dan Kedokteran Nuklir dengan teknologi PET-CT, SPECT, dan radioterapi.
 3. Peningkatan layanan urologi, bedah minimal invasif, serta NICU/PICU untuk menekan angka kematian ibu dan bayi.
 4. Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) terintegrasi dan telemedicine untuk memperluas akses layanan.
- D. Tahapan Pengembangan Ruang Rawat Inap
7. Optimalisasi Gedung Rawat Inap KRIS dan peningkatan kapasitas rawat inap untuk mencapai BOR $\geq 70\%$.
 8. Penambahan ruang isolasi penyakit infeksi airborne dan non-airborne, serta pemisahan ruang rawat inap berdasarkan gender sesuai standar patient safety.
 9. Alih fungsi ruangan lama menjadi VIP/Tingkat Lanjut untuk meningkatkan pendapatan non-BPJS.
- E. Tahapan Pengembangan Fasilitas Pendidikan dan Penelitian
1. Pemanfaatan Gedung Penunjang Medik sebagai pusat pelatihan dan seminar, serta pengembangan Medical Education Center untuk mendukung status RSUD Undata sebagai teaching hospital bersama Universitas Tadulako dan mitra lainnya.
 2. Penguatan riset klinis dan inovasi teknologi medis melalui kerja sama dengan perguruan tinggi dan lembaga penelitian.

5.2 Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan dari UPT RSUD Undata tahun 2025-2029

Kinerja adalah capaian keluaran (*output*), hasil (*outcome*), maupun dampak (*impact*) dari suatu kegiatan, program, atau sasaran yang dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya pembangunan. Indikator Kinerja merupakan tanda ukur yang digunakan untuk menilai sejauh mana pencapaian kinerja dari program, kegiatan, atau sasaran dan tujuan, baik dalam bentuk keluaran (*output*), hasil (*outcome*), maupun dampak (*impact*). *Output* adalah produk akhir berupa barang atau jasa yang dihasilkan dari serangkaian proses pembangunan dan digunakan untuk mendukung terwujudnya *outcome*. *Outcome* adalah keadaan yang ingin dicapai atau dipertahankan pada penerima manfaat dalam periode tertentu, yang mencerminkan berfungsinya *output* dari beberapa kegiatan Rumah Sakit Rujukan Regional JKN dalam satu program. Sedangkan *impact* adalah kondisi yang ingin diubah secara lebih luas sebagai hasil dari pencapaian *outcome* berbagai program pembangunan.

Berpedoman pada Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029 serta untuk mendukung arah kebijakan pembangunan daerah dengan visi “*Berani Mewujudkan Sulawesi Tengah sebagai Wilayah Pertanian dan Industri yang Maju dan Berkelanjutan*”, RSUD Undata merumuskan indikator kinerja yang selaras dengan misi pembangunan, khususnya misi pertama yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan berdaya saing. Hal ini juga sejalan dengan peran RSUD Undata sebagai yang mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat Sulawesi Tengah melalui layanan rujukan yang bermutu, penguatan tata kelola BLUD berbasis digital, serta peningkatan kapasitas SDM kesehatan.

Dengan demikian, indikator kinerja RSUD Undata 2025–2029 ditetapkan untuk menjadi ukuran pencapaian organisasi di masa mendatang, yang mencakup peningkatan mutu dan akses layanan kesehatan rujukan, efisiensi tata kelola keuangan dan digitalisasi rumah sakit, serta penguatan SDM kesehatan, pendidikan, dan penelitian.

Berikut disajikan **Indikator Kinerja RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029** yang mengacu pada sasaran pembangunan daerah sebagaimana ditetapkan dalam RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah 2025–2029.

| No | Indikator Sasaran RPJMD Provinsi Sulteng & Renstra RSUD Undata | Indikator Sasaran / Indikator Kinerja Utama | Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD | Target Capaian Setiap Tahun | | | | | Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD |
|-----|---|---|---|-----------------------------|-------|------|-------|------|--|
| | | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | |
| 1 | Indikator Sasaran Nomor 2 RPJMD Provinsi Sulteng: “Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat” | 1. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (pasien) (Indeks) | 80% | 80% | 81% | 82% | 82,5% | 83% | |
| | Indikator Dinas Kesehatan : Usia Harapan Hidup (UHH) | 2. Nilai Akreditasi Rumah Sakit (Paripurna) (Nilai) | 93% | 93% | 93,5% | 94% | 94,5% | 95% | |
| | Indikator Sasaran RSUD Undata: “Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Rujukan Regional” | 3. Persentase pemenuhan kebutuhan Kompetensi SDM Kesehatan Rumah Sakit yang tersertifikasi (%) | 70% | 71% | 72% | 73% | 74% | 75% | |

Berdasarkan indikator sasaran RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 2 tentang “Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat”, serta sasaran RSUD Undata yaitu “Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Rujukan Regional”, terdapat tiga indikator utama yang digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit dalam periode 2024–2029, yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), Nilai Akreditasi Rumah Sakit (Paripurna), dan Persentase Pemenuhan Kebutuhan Kompetensi SDM Kesehatan yang Tersertifikasi.

Pada awal periode RPJMD tahun 2024, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pasien RSUD Undata berada pada angka 80 persen, dengan target peningkatan bertahap hingga mencapai 83 persen pada tahun 2029. Kenaikan rata-rata 0,6 poin per tahun ini menunjukkan arah perbaikan yang konsisten dan realistis dalam meningkatkan mutu layanan pasien melalui digitalisasi sistem rumah sakit, pengembangan telemedicine serta perbaikan sarana prasarana sesuai standar JKN-KRIS. Sementara itu, nilai akreditasi rumah sakit yang sudah berada pada level 93 persen di tahun 2024 ditargetkan meningkatkan hingga 95 persen pada tahun 2029. Meski peningkatannya relatif kecil, konsistensi ini penting untuk memastikan keberlanjutan standar mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta tata kelola rumah sakit yang akuntabel.

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pasien pada awal periode tahun 2024 berada pada angka 80%. Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat secara umum merasa cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Undata, meskipun masih terdapat ruang untuk peningkatan, khususnya dalam aspek kecepatan pelayanan, kenyamanan sarana, serta kualitas komunikasi petugas dengan pasien. menunjukkan tingkat kepuasan masyarakat sudah cukup baik namun masih memerlukan peningkatan. Target yang ditetapkan meningkat secara bertahap dari 82% pada 2025 menjadi 85% pada 2028, dan dipertahankan hingga 2029. Tren ini menggambarkan adanya komitmen untuk memperbaiki kualitas layanan, terutama dalam aspek kecepatan pelayanan, kenyamanan fasilitas, serta peningkatan komunikasi tenaga medis dengan kunjungan pasien diproyeksikan terus meningkat seiring peran RSUD Undata sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional. Dengan demikian, capaian ini diharapkan mampu mendukung sasaran peningkatan kualitas pelayanan publik di Provinsi Sulawesi Tengah.

Sementara itu, pada aspek Akreditasi Rumah Sakit, RSUD Undata pada tahun 2024 telah memperoleh nilai 93,5% dengan predikat Paripurna sesuai standar KARS terbaru. Target akreditasi pada periode 2025–2029 direncanakan meningkat secara bertahap dari 93,5% pada tahun 2025 hingga mencapai 95% pada tahun 2029. Hal ini menandakan komitmen RSUD Undata untuk senantiasa menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar nasional maupun internasional. Peningkatan nilai akreditasi ini diharapkan dapat dicapai melalui penguatan implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), penerapan standar keselamatan pasien, serta pengembangan layanan unggulan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan. Konsistensi dalam mempertahankan predikat Paripurna juga sangat penting untuk menjaga kepercayaan masyarakat, pemerintah daerah, Kementerian Kesehatan, dan mitra strategis seperti BPJS Kesehatan.

Selanjutnya, terkait dengan persentase pemenuhan kebutuhan kompetensi SDM kesehatan yang tersertifikasi, kondisi awal pada tahun 2024 menunjukkan capaian sebesar 70%. Angka ini mengindikasikan masih terdapat tenaga medis maupun non-medis yang belum sepenuhnya memenuhi

standar kompetensi yang dipersyaratkan untuk rumah sakit rujukan regional. Target indikator ini ditetapkan meningkat secara bertahap, dari 72% pada tahun 2025 hingga mencapai 75% pada tahun 2029. Laju peningkatan yang relatif lambat ini menggambarkan adanya kendala pada aspek kapasitas anggaran untuk pelatihan, keterbatasan akses pendidikan spesialis maupun subspecialis, serta rendahnya minat sebagian tenaga kesehatan untuk melanjutkan sertifikasi lanjutan. Meskipun demikian, pencapaian 75% di akhir periode tetap akan memberikan dampak signifikan terhadap mutu layanan, terutama pada penguatan *center of excellence* RSUD Undata. Dukungan program beasiswa daerah, kerjasama pendidikan dengan universitas, serta fasilitasi dari Kementerian Kesehatan dipandang sebagai faktor kunci keberhasilan peningkatan kompetensi SDM tersebut.

Secara keseluruhan, analisis indikator kinerja RSUD Undata 2025–2029 menunjukkan bahwa IKM pasien diproyeksikan stabil pada angka 80% sehingga diperlukan inovasi pelayanan untuk mendorong peningkatan yang lebih tinggi. Akreditasi rumah sakit ditargetkan tetap Paripurna dengan peningkatan nilai hingga 95% pada 2029, mencerminkan konsistensi mutu dan standar pelayanan. Sementara itu, pemenuhan kompetensi SDM tersertifikasi mengalami peningkatan bertahap dari 70% menjadi 75% dalam lima tahun, yang menegaskan pentingnya strategi percepatan pengembangan SDM melalui pendidikan berkelanjutan, beasiswa, serta pelatihan spesialis dan subspecialis.

BAB VI

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) BLUD UPT RSUD Undata Tahun 2025-2029 disusun sebagai pedoman arah pembangunan rumah sakit dalam periode lima tahun kedepan. Dokumen ini merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah yang selaras dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional serta memperhatikan kondisi faktual kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah regional Sulawesi Tengah.

Rencana Strategis ini akan dijabarkan lebih lanjut ke dalam Rencana Kerja Tahunan (Renja) UPT RSUD Undata setiap tahunnya, dalam upaya mewujudkan tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan di tingkat provinsi. Renstra ini memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, tahapan pembangunan, dan indikator kinerja utama yang menjadi acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Beberapa fokus strategis yang telah ditetapkan antara lain:

1. Peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat melalui inovasi pelayanan, perbaikan sarana prasarana (sesuai dengan standar bangunan JKN-KRIS) dan penguatan sistem pengaduan.
2. Pemeliharaan predikat Akreditasi Paripurna dengan peningkatan nilai mutu secara bertahap hingga 95% pada akhir periode perencanaan.
3. Penguatan kapasitas dan kompetensi SDM kesehatan, dengan peningkatan persentase tenaga kesehatan tersertifikasi hingga 75% pada tahun 2029.
4. Transformasi tata kelola dan digitalisasi layanan, termasuk penerapan e-BLUD, penguatan SIMRS, dan integrasi dengan sistem nasional.
5. Pengembangan layanan unggulan (center of excellence) sebagai wujud peran RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan regional, sekaligus mendukung pencapaian Usia Harapan Hidup (UHH) dan peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Sulawesi Tengah.

Keberhasilan pelaksanaan Renstra RSUD Undata sangat memerlukan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan, antara lain Bappeda, BPKAD, Dinas Kesehatan, DPRD, Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah, pemerintah pusat, serta tidak kalah penting dukungan dari seluruh tenaga kesehatan dan pegawai di lingkungan UPT RSUD Undata sendiri. Hasil pencapaian maupun hambatan dalam pelaksanaan Renstra ini akan tercermin dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang disusun setiap tahun. Oleh karena itu, setiap unit pelayanan diharapkan mampu menerapkan prinsip efektivitas dan efisiensi agar menghasilkan kinerja pelayanan yang optimal.

Implementasi Renstra yang optimal akan memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu dan kepercayaan masyarakat terhadap RSUD Undata sebagai rumah sakit rujukan regional. Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), UPT RSUD Undata memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan yang bersumber dari pendapatan rumah sakit, sehingga semakin baik kinerja yang dihasilkan, semakin besar pula kepercayaan dan manfaat yang dirasakan oleh masyarakat Sulawesi Tengah dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, cepat, dan terjangkau.

Pakta Integritas merupakan salah satu instrumen penting yang menggambarkan komitmen pimpinan dan seluruh jajaran RSUD Undata dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan profesional, berintegritas, transparan, jujur, objektif, dan akuntabel. Pengawasan terhadap implementasi Pakta Integritas akan dilaksanakan melalui pemantauan dan evaluasi secara berkala, sekurang-kurangnya satu kali dalam satu tahun, yang dituangkan dalam laporan kinerja masing-masing unit atau bagian. Dengan demikian, Direktur RSUD Undata memiliki kewajiban moral sekaligus manajerial untuk memastikan bahwa seluruh kebijakan strategis rumah sakit benar-benar diintegrasikan ke dalam operasional harian setiap bagian.

Tim penyusun menyadari bahwa dokumen Renstra ini masih memiliki keterbatasan dan ruang untuk perbaikan. Oleh karena itu, apabila di kemudian hari terdapat hal-hal yang perlu disesuaikan berdasarkan hasil evaluasi maupun dinamika kebijakan daerah dan nasional, maka akan dilakukan Review Renstra sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dukungan, kritik, saran, dan masukan yang konstruktif dari berbagai pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan pelaksanaan Renstra ini, sehingga tujuan dan sasaran RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah dapat tercapai secara efektif dan memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi masyarakat.