



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)



**RSUD Dr.M.M DUNDA
KABUPATEN GORONTALO**

TAHUN 2024

Kata Pengantar

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini merupakan perwujudan pelaksanaan penyelenggaraan kegiatan serta tingkat kinerja yang dicapai dalam pelaksanaan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran serta cara pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Ruang lingkup dan Sistematika Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahun 2024 mengacu pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010, Tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dengan demikian data/informasi yang disajikan dalam LKjIP ini adalah data/informasi tahun 2024.

LKjIP RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto ini tidak terlepas dari kekurangan-kekurangan mengingat implementasi sistem akuntabilitas masih perlu penyempurnaan secara terus menerus, namun demikian telah diupayakan semaksimal mungkin melalui koordinasi antar instansi terkait dan diskusi bersama terhadap permasalahan yang memerlukan asistensi nara sumber, atas kekurangan tersebut kami mohon saran untuk penyempurnaan lebih lanjut.

Mudah-mudahan LKjIP RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto dapat dijadikan parameter terhadap pencapaian kinerja pelaksanaan pembangunan tahun 2024 dan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk menyempurnakan pada tahun berikutnya.

DIREKTUR

Dr. Alaludin Lapananda, Sp.PD
NIP. 197203222003121006

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka pertanggungjawaban pencapaian kinerja dan pelaksanaan anggaran suatu instansi pemerintah, serta untuk mewujudkan tata pemerintahan yang kelola baik (*good governance*) di lingkungan pemerintah daerah, maka setiap instansi di lingkungan pemerintah daerah diwajibkan untuk membuat pelaporan kinerja sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 239/PMK.09/2016 tentang Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan pemerintah daerah. Laporan ini merupakan laporan berkala yang disusun RSUD dr. M.M Dunda sebagai wujud pertanggungjawaban dan akuntabilitas kepada seluruh stakeholder.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah(LAKjIP) RSUP dr. M.M Dunda mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, RPJMD Tahun 2021-2026 dan Rencana Strategis RSUP dr. M.M Dunda Tahun 2021-2026.

RSUD Dr. M.M dunda sebagai Perangkat Daerah dibawah Pemerintahan Daerah Kabuoaten Gorontalo juga mempunyai kewajiban untuk membuat Laporan Kinerja (LKjIP) sebagai pertanggung-jawaban terhadap keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Untuk memenuhi hal tersebut diatas, RSUD Dr. M.M Dunda setiap tahun menyampaikan Laporan Kinerja kepada Bupati Gorontalo melalui Bagian Organisasi Tata Laksana dan Reformasi Birokrasi.

B. Maksud dan Tujuan

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD Dr. M.M Dunda Tahun 2024 disusun dengan tujuan untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan atau kegagalan pelaksanaan misi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam penetapan Kinerja RSUD Dr. M.M Dunda Tahun 2024 dan juga sebagai umpan balik untuk memicu perbaikan kinerja di tahun yang akan datang.

C. Data Umum Organisasi

RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto merupakan rumah sakit daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gorontalo, diresmikan pada 25 November 1963 dengan kapasitas 29 tempat tidur.

Pada tanggal 19 September 1994 diresmikan menjadi Rumah Sakit Kelas C melalui SK Menkes No. 171/Menkes/SK/1994.

Pada tanggal 15 Juli 2009 melalui SK Bupati Gorontalo No. 344/01.2/VII/2009 RSUD Dr.M.M.Dunda sebagai Penyelenggara Pola Pengelolaan Keuangan BLUD-Bertahap.

Pada tanggal 17 Januari 2011 diresmikan menjadi Rumah Sakit Kelas B melalui SK Menkes No. HK.03.05/1/1077/2011. Pada tanggal 27 Desember 2012 melalui SK Bupati Gorontalo No. 519/01.2/XII/2012 ditetapkan sebagai Penyelenggara Pola Pengelolaan Keuangan BLUD-Penuh.

Pada tahun 2015 melalui SK Dirjen Bina Upaya Kesehatan No. HK.02.03/I/0363/2015 RSUD.Dr.M.M. Dunda Limboto ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional yang mengampu RSUD Dr. Ainun Habibie dan RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki Kab. Gorontalo Utara.

Di usianya yang hampir berusia 56 tahun RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto terus berusaha memberikan pelayanan kesehatan terbaik, profesional, bermutu tepat waktu dan terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat, menyelenggarakan pendidikan tenaga kesehatan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional, mandiri dalam pendanaan serta melaksanakan penelitian di bidang kesehatan dengan mengacu pada visi dan misi yang telah ditetapkan organisasi.

a. Ketenagaan

Sebagai upaya pemberdayaan pegawai dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya selalu di upayakan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan. Saat ini jumlah pegawai berjumlah 767 orang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil 387

orang, Tenaga Kontrak 283 orang, Tenaga Abdi 88 orang dan Tenaga Mitra sebanyak 9 orang.

Tabel :
Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan
RSUD Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2024

NO	JENIS KETENAGAAN	PNS	PPPK	KONTRAK	JUMLAH
1	Dokter Spesialis	19		19	30
2	Dokter Gigi	2	0	0	2
3	Dokter Umum	12	1	3	16
4	Tenaga Struktural	24	0	0	24
5	Perawat	150	10	81	
6	Perawat Gigi	2	0	0	2
7	Bidan	42	5	32	75
8	Paramedis Non Perawat	93		39	141
	- Apoteker	11		2	14
	- S1 - Farmasi	1		2	5
	- D3 - Farmasi	4		7	11
	- SMF	2		0	2
	- S1 - Gizi	2		0	2
	- D3 - Gizi	15		9	26
	- Epidemiologi	1		0	1
	- Kesehatan Masyarakat	16		13	32
	- Ahli Laboratorium	13		2	15
	- D3 - Elektro Medik	4		0	4
	- D3 - Radiografer	6		3	9
	- S1/D4 Fisiotherapy	2		1	3
	- D3 Fisiotherapy	2		0	2
	- D3 - Sanitasi	4		0	4
	- D1 - Sanitasi	2		0	2
	- D3 - Rekam Medik	3		0	4
	- D1 - Transfusi Darah	5		0	5
9	Tenaga Administrasi	37		77	123
10	Tenaga Instalasi	12		29	41
	- Laundry	0		5	5
	- CSSD	1		1	2
	- Pemulasaran Jenazah	1		1	2
	- Pramusaji	3		4	7

	-	Juru Masak	2		6	8
	-	Petugas O2	4		5	9
	-	Tehnisi	1		5	6
	-	Tukang Kebun	0		2	2
11		Sopir	2		9	11
12		Satpol	0		9	12
		TOTAL	387		283	767

b. Sarana / Prasarana

1) Gedung

- a. Gedung Pelayanan Poliklinik (Rawat Jalan) yang terdiri dari Poliklinik Umum, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Obstetri Gynekologi, Poliklinik Kesehatan Anak, Poliklinik Bedah, Poliklinik THT, Poliklinik Mata, Poliklinik Syaraf, Poliklinik Kulit Kelamin, Poliklinik Jiwa, Poliklinik Paru, Poliklinik Jantung, Poliklinik Gigi, Poliklinik KIA/KB, Pelayanan Haemodialisa, Pelayanan Fisioterapi dan Poliklinik Gizi.
- b. Gedung Pelayanan Rawat Inap :
 - Irina A (Obstetri Gynekologi)
 - Irina B (Mata)
 - Irina C (Syaraf)
 - Irina D (Kulit Kelamin)
 - Irina E (Bedah)
 - Irina F dan Irina H (Penyakit Dalam)
 - Irina G (Anak)
 - ICU/ICCU
 - NICU
 - PICU
- c. Gedung Administrasi yang terdiri dari ruangan Direktur, Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan, Wakil Direktur Pelayanan, Dewan Pengawas, Satuan Pengawas Internal, Pejabat Pengadaan, Ruang Pola, Bidang Keperawatan, Bidang Pelayanan Medis, Bidang Pelayanan Penunjang, Bagian Adminstrasi Umum, Bagian Bina Program dan Publikasi, Bagian Keuangan serta ruangan Pos Pelayanan Informasi dan Pos Jaga Keamanan.

2) Alat Kesehatan

Sejak berdirinya RSUD Dr. M.M Dunda Limboto, alat kesehatan terus diadakan untuk melayani pasien.

3) Sarana Penunjang

Sarana penunjang yang dimiliki oleh RSUD Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2024, antara lain sebagai berikut :

- a. Mobil Ambulance 9 Unit
- b. Mobil Operasional 17 Unit termasuk mobil operasional Direktur dan para Wakil Direktur
- c. Mobil Gizi 1 Unit
- d. Motor Operasional 5 Unit
- e. Generator 2 Unit
- f. Incenerator 1 Unit
- g. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) 1 paket
- h. Website dan Internet 1 paket
- i. Laboratorium 1 gedung
- j. Radiologi 1 gedung
- k. Instalasi Gizi 1 gedung
- l. IPSRS 1 gedung

c. Tugas, Fungsi, Dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Gorontalo Nomor 50 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Pemerintah Kabupaten Gorontalo maka diuraikan beberapa hal sebagai berikut :

Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Fungsi

- a penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang pelayanan kesehatan;
- b Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan;
- c Pengelolaan urusan kesekretariatan Rumah Sakit; dan
- d Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai tugas dan fungsi kedinasan.

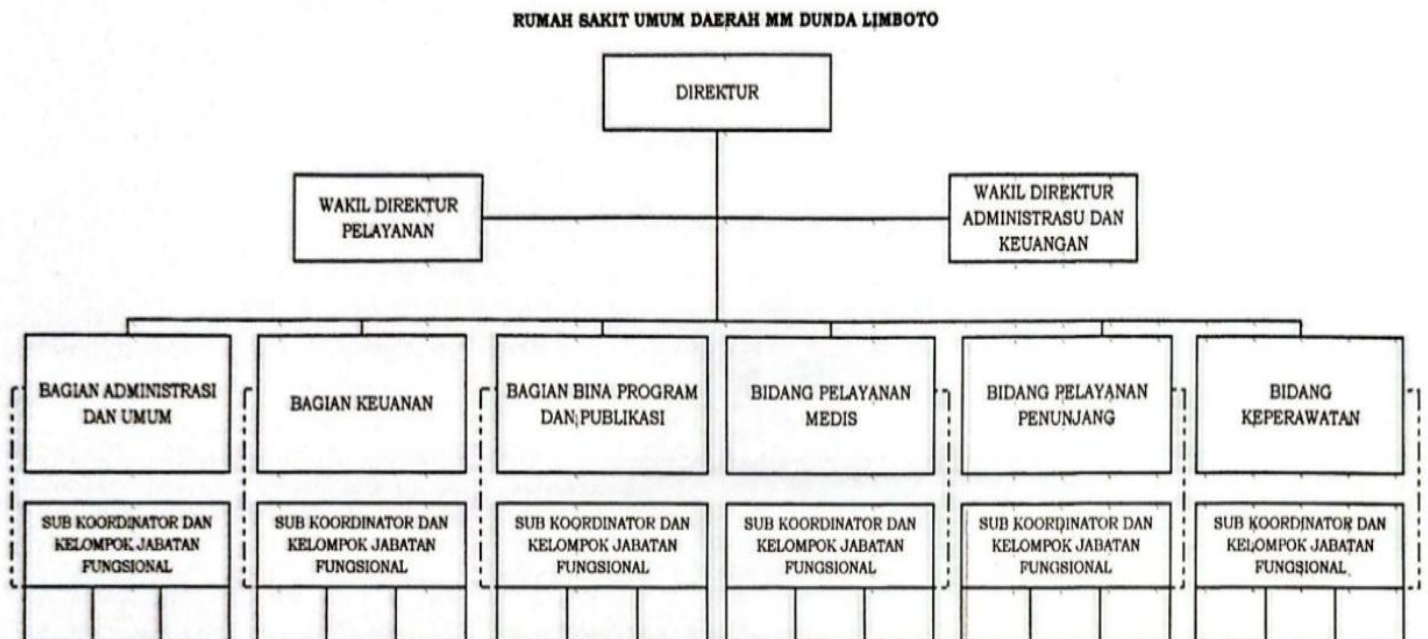
Struktur Organisasi

Susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. MM Dunda Limboto terdiri atas:

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan, membawahkan:
 - 1) Bagian Administrasi dan Umum;
 - 2) Bagian Keuangan; dan
 - 3) Bagian Bina Program dan Publikasi.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahkan:
 - 1) Bidang Pelayanan Medis;
 - 2) Bidang Pelayanan Keperawatan; dan
 - 3) Bidang Pelayanan Penunjang.
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Gambar :
STRUKTUR ORGANISASI

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI KABUPATEN GORONTALO
NOMOR 50 TAHUN 2022
TENTANG ORGANISASI DAN TATA KERJA PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO



Penjabaran Tugas dan Fungsi

Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menentukan kebijakan, membina, mengoordinasikan, mengawasi, mengendalikan dan melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Rumah Sakit, dalam mencapai tujuan organisasi sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Direktur menyelenggarakan fungsi:

- a. Perencanaan penyusunan program dan kegiatan Rumah Sakit;
- b. Pengoordinasian, integrasi, sinkronisasi dan kolaborasi baik dalam lingkungan Rumah Sakit maupun dengan instansi lainnya sesuai dengan tugas, bagian, dan bidang masing masing;
- c. Pengevaluasian seluruh program dan kegiatan bagian dan bidang-bidang di lingkungan Rumah Sakit;
- d. Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Strata Pertama;
- e. Pelaksanaan upaya pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan menggerakkan, memantau serta memberdayakan peran aktif masyarakat; dan
- f. Pelaksanaan tugas-tugas lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi kedinasan.

Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan

Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan mempunyai tugas membantu direktur dalam hal merumuskan kebijakan, membina, mengoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Administrasi Umum, Keuangan, Bina Program dan Publikasi serta tugas-tugas lainnya yang diberikan oleh atasan langsung.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan teknis rencana dan program kerja administrasi dan umum, keuangan, bina program dan publikasi;
- b. Perumusan kebijakan teknis penyusunan anggaran administrasi dan umum, keuangan, bina program dan publikasi;
- c. Pengoordinasian pelaksanaan evaluasi dan pengendalian serta menyusun laporan;
- d. Pengelolaan administrasi dan urusan rumah tangga;

- e. Pengoordinasian penyiapan peraturan-peraturan yang terkait dengan pelaksanaan program dan kegiatan;
- f. Pengelolaan kepegawaian dan perlengkapan;
- g. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi seluruh kegiatan sebagai bahan penyusunan laporan

Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan, membawahkan:

1) Bagian Administrasi dan Umum;

Bagian Administrasi dan Umum mempunyai tugas menyiapkan perumusan kebijakan, melakukan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta bertanggung jawab terhadap kelancaran pelaksanaan kegiatan administrasi umum, ketatausahaan, perpustakaan, administrasi kepegawaian dan diklat, serta rumah tangga dan perlengkapan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bagian Administrasi dan Umum menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan teknis penyusunan rencana dan program kerja pengelolaan kepegawaian, tata usaha, barang milik daerah RSUD;
- b. Perumusan kebijakan teknis penyusunan rencana dan program kerja pengelolaan kepegawaian, tata usaha, barang milik daerah RSUD;
- c. Pengoordinasian pengelolaan administrasi kepegawaian;
- d. Pengelolaan penilaian kinerja;
- e. Pengoordinasian pelaksanaan urusan perlengkapan dan kerumahtanggaan;
- f. Pengoordinasian perumusan bahan pengembangan Sumber Daya Manusia;
- g. Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pada bagian Administrasi dan Kepegawaian; dan
- h. Pelaksanaan fungsi lain sesuai dengan fungsi kedinasan.

Susunan Organisasi Bagian Administrasi dan Umum sebagaimana dimaksud terdiri dari kelompok jabatan fungsional

2) Bagian Keuangan;

Bagian Keuangan mempunyai tugas menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta bertanggung jawab terhadap

kelancaran kegiatan pelaksanaan anggaran dan verifikasi perbendaharaan, akuntansi dan pelaporan serta tugas-tugas lainnya dari atasan langsung

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan teknis penyusunan rencana dan program kerja pengelolaan keuangan;
- b. Perumusan kebijakan pelaksanaan anggaran dan verifikasi perbendaharaan;
- c. Perumusan kebijakan pelaksanaan akuntansi;
- d. Perumusan kebijakan pelaksanaan pelaporan keuangan;
- e. Pelaksanaan pemantauan dan pengendalian pengelolaan keuangan RSUD;
- f. Pengoordinasian dengan instansi lain dalam pelaksanaan pengelolaan dan pengendalian keuangan RSUD;
- g. Pelaksanaan fungsi kedinasan lain sesuai dengan fungsi kedinasan lainnya.

Susunan Organisasi Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud, terdiri dari kelompok jabatan fungsional.

3) Bagian Bina Program dan Publikasi.

Bagian Bina Program dan Publikasi mempunyai tugas menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta bertanggung jawab terhadap kelancaran pelaksanaan kegiatan perencanaan dan evaluasi, hukum dan humas, Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) serta tugas tugas lainnya dari atasan langsung.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bagian Bina Program dan Publikasi menyelenggarakan fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis penyusunan perencanaan dan evaluasi program RSUD;
- b. Perumusan dan pengoordinasian perencanaan rumah sakit;
- c. Pengendalian pelaksanaan evaluasi penyelenggaraan rumah sakit;
- d. Pengoordinasian pelaksanaan penyusunan dan pelaporan kinerja dalam penyelenggaraan rumah sakit;
- e. Pengoordinasian pelaksanaan pengendalian pelayanan hukum dan humas;
- f. Perumusan dan pengoordinasian promosi Kesehatan rumah sakit;

- g. Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pada bagian Bina program dan Publikasi; dan
 - h. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan fungsi kedinasan.
- Susunan Organisasi Bagian Bina Program dan Publikasi sebagaimana dimaksud, terdiri dari kelompok jabatan fungsional

Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur pelayanan mempunyai tugas membantu direktur dalam hal merumuskan kebijakan, membina, mengoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas dan fungsi kegiatan pelayanan medik, penunjang medik dan non medik, pelayanan keperawatan serta tugas-tugas lainnya dari atasan langsung.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud , Wakil Direktur Pelayanan menyelenggarakan fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis di Bidang pelayanan medik, penunjang medik dan non medik, pelayanan keperawatan;
- b. Perumusan kebijakan dalam pengendalian dan penyusunan perencanaan serta pelaporan kegiatan penunjang, kebutuhan tenaga, pemeliharaan sarana dan prasarana;
- c. Pengendalian dan pengawasan pelaksanaan pelayanan kegiatan pelayanan medis, Rekam medik Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), pelayanan peserta jaminan (Askes Sosial, Askes komersial, PJKMU, Jamkesmas, Jamsostek, Jamkesda);
- d. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelayanan dan asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan;
- e. Pengevaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan lingkup Wakil Direktur Pelayanan; dan
- f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan fungsi kedinasan.

Wakil Direktur pelayanan, membawahkan:

1) Bidang Pelayanan Medis;

Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian dan perencanaan dan

pelaporan kegiatan pelayanan medis, Rekam medik Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), pelayanan peserta jaminan (Askes Sosial, Askes komersial, PJKMU, Jamkesmas, Jamsostek, Jamkesda) serta melaksanakan tugas tugas lainnya sesuai tugas dan fungsi kedinasan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan Medis menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan penyusunan perencanaan program dan kegiatan bidang pelayanan medis;
- b. Perumusan kebijakan strategi pelayanan medik berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. Pengawasan pelaksanaan pelayanan medik di UPF/Instalasi, Rawat Jalan, Rawat Inap, Rawat Darurat, Instalasi Bedah sentral dan Rawat Intensif;
- d. Pengoordinasian dan pengawasan pelayanan rekam medik dalam hal pencatatan, penomoran, pengisian, penyimpanan dan pendistribusian data rekam medik berdasarkan kode etik, prosedur/standard sesuai undangan yang berlaku; dengan peraturan perundang
- e. Pengoordinasian pelaporan hasil kegiatan rekam medik sebagai informasi kesehatan dan pertanggungjawaban kepada atasan;
- f. Pembinaan dan pengarahan pelaksana pelayanan di bidang pelayanan medis;
- g. Pengevaluasi dan pelaporan pelaksanaan pelayanan medik;
- h. Pelaksanaan fungsi lainnya sesuai dengan fungsi kedinasan;

Susunan Organisasi Bagian Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 786, terdiri dari kelompok jabatan fungsional

2) Bidang Pelayanan Keperawatan; dan

Bidang Keperawatan mempunyai tugas menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelayanan dan asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan serta tugas-tugas lainnya yang diberikan atasan langsung.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud , Bidang Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

- a. perumusan kebijakan dibidang keperawatan yakni pelayanan asuhan keperawatan serta etika dan mutu keperawatan;
 - b. Pengoordinasian pelaksanaan terhadap pelayanan asuhan keperawatan;
 - c. Perumusan kebijakan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana keperawatan;
 - d. Perumusan kebijakan penyusunan standar tenaga, sarana dan prasarana;
 - e. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelayanan keperawatan;
 - f. Pembinaan etika profesi perawat dan bidan, pengawasan pelayanan keperawatan sesuai dengan bidangnya;
 - g. Penyusunan kajian standar prosedur, kebijakan, dan pengembangan metode pelayanan keperawatan;
 - h. Pelaksanaan penelitian keperawatan peningkatan mutu asuhan keperawatan;
 - i. Pelaksanaan evaluasi program kerja tiap akhir tahunan; j.
 - j. Upaya pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan fungsi kedinasan;
- Susunan Organisasi Bagian Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 789, terdiri dari kelompok jabatan fungsional.

3) Bidang Pelayanan Penunjang.

Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian dan perencanaan dan pelaporan kegiatan pelayanan penunjang, kebutuhan tenaga, pemeliharaan sarana dan prasarana, serta melaksanakan tugas-tugas lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi kedinasan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan Penunjang menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan perencanaan program dan kegiatan dibidang pelayanan penunjang, pemeliharaan sarana dan prasarana; kebutuhan tenaga,
- b. Perumusan kebijakan dibidang pelayanan penunjang, kebutuhan tenaga, pemeliharaan sarana dan prasarana;

- c. Penyusunan perencanaan usulan kebutuhan SDM dari masing-masing instalasi pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis;
- d. Pengoordinasian pelaksanaan kegiatan pelayanan diinstalasi instalasi penunjang medis (Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Gizi dan Rehabilitasi Medis) dan penunjang non medis (IPS RS, Laundry, CSSD, Pemulasaran jenazah, ambulance, sanitasi dan oksigen);
- e. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis;
- f. Pelaksanaan evaluasi program kerja tiap akhir tahunan;
- g. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan fungsi kedinasan.

Susunan Organisasi Bagian Pelayanan Penunjang sebagaimana dimaksud, terdiri dari kelompok jabatan fungsional

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategi 2021-2026

Perencanaan strategis RSUD Dr. M.M Dunda bertujuan untuk membantu manajemen rumah sakit dalam pelaksanaan kegiatan agar lebih terarah dan tepat sasaran untuk 5 (lima) tahun kedepan yaitu :

1. Membantu menghadapi kemungkinan kejadian-kejadian masa yang akan datang
2. Memberikan kesempatan untuk memperbaiki kesalahan-kesalahan yang tidak dapat di hindari dimasa lalu
3. Membantu membuat keputusan-keputusan yang tepat sasaran pada waktu yang tepat
4. Memusatkan perhatian pada tindakan-tindakan yang harus dilakukan guna mencapai visi dan misi yang ditetapkan

Sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Gorontalo 2021-2026, Rencana Strategis RSUD Dr. M.M Dunda adalah menjalankan tugas pokok dan fungsi RSUD Dr. M.M Dunda yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan medik
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik
3. Penyelenggaraan pelayanan penunjang non medik
4. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan
5. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
6. Penyelenggaraan pelayanan administrasi umum dan keuangan dalam rangka mewujudkan Visi Kabupaten Gorontalo

Dalam Rencana Strategis RSUD Dr. M.M Dunda 2021 - 2026 tidak terdapat Visi dan Misi, namun mengikuti Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Gorontalo periode 2021 - 2026 yakni “Gorontalo Gemilang dan Mandiri, Mewujudkan Masyarakat Madani”, Visi ini di jabarkan kedalam 5 misi pembangunan daerah yaitu :

1. Membangun Manusia Tangguh dan Produktif
2. Tata Kelola Pemerintahan Bersih, Dinamis dan Terpercaya
3. Ketahanan Ekonomi dan Pertumbuhan yang berkualitas

4. Meningkatkan Infrastruktur wilayah, membuka konektivitas
5. Pembangunan berbasis kependudukan dan perubahan iklim

Dari 5 (lima) misi kepala daerah tersebut, RSUD Petala Bumi menjalankan misi pertama dan kelima yang berhubungan dengan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu :

Misi 1 : Manusi tangguh dan produktif
Tujuan : Insan cerdas dan sehat
Sasaran : SDM berkarakter dan kompetitif

Rumah Sakit mempunyai peran dalam memberikan kontribusi terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang merupakan bagian integral dari seluruh penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan di daerah terutama terhadap pencapaian Visi dan Misi Kepala daerah.

B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Perjanjian kinerja (PK) merupakan pernyataan janji Organisasi Perangkat Daerah untuk mencapai suatu kinerja tertentu dengan menggunakan indikator-indikator kinerja yang menggambarkan keberhasilan pencapaiannya, yaitu berupa hasil atau manfaat. Kewajiban untuk menyusun penetapan kinerja ini diatur dalam Inpres Nomor 5 Tahun 2004 butir ketiga dan selanjutnya ditindaklanjuti dengan SE MenPAN Nomor 31 Tahun 2004. Dalam ketentuan tersebut diatur bahwa perjanjian kinerja dibuat secara berjenjang mulai dari tingkat eselon IV dengan eselon III, Eselon III dengan eselon II dan eselon II dengan kepala daerah.

Dengan adanya kebijakan tersebut, indikator ini ditetapkan untuk menilai keefektifan pencapaian sasaran-sasaran instansi pemerintah dalam memberikan hasil dan manfaat terutama bagi masyarakat.

Gambaran perjanjian kinerja RSUD Dr. M. M Dunda Tahun 2024 dapat diilustrasikan dalam tabel berikut :

Tabel :
Perjanjian Kinerja (Eselon II) Tahun 2024

SASARAN OPD (INTERMEDIATE OUTCOME)	INDIKATOR	TARGET	RENCANA PENCAPAIAN			
			Triw 1	Triw 2	Triw 3	Triw 4
Terselenggaranya produk layanan berbasis standar mutu	% Pemanfaatan tempat tidur / Bed Occupancy Ratio (BOR)	Nilai Ideal : 60%-85% (Kemenkes)	60	60	60	60
	Rata-rata lama waktu pasien dirawat / Average Length of Stay (ALOS)	Nilai Ideal : 6-9 Hari (Kemenkes)	6	6	6	6
	Rata-rata lama waktu dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah ke saat terisi berikutnya / Turn Over Interval (TOI)	Nilai Ideal : 1 – 3 Hari (Kemenkes)	3	3	3	3
	Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, yakni berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu / Bed Turn Over (BTO)	Nilai Ideal : 45 – 50 Kali (Kemenkes)	50	49	48	46
	Angka kematian > 48 jam setelah dirawat dalam seribu pasien keluar / Net Deth Rate (NDR)	Nilai Ideal : < 25‰ (Kemenkes)	24	23	22	21
	Angka kematian umum dalam seribu pasien keluar / Gross Deth Rate (GDR)	Nilai Ideal : < 45‰ (Kemenkes)	40	39	38	36
Terselenggaranya produk layanan berorientasi pada kepuasan pasien dan karyawan	Indeks Kepuasan Masyarakat	Sangat Baik : > 88,3% Baik : 76,61%-88,3% Kurang Baik : 65% - 76,6% Tidak Baik : < 65% (KemenPAN dan RB)	87	87	87	90
Meningkatnya Pendapatan Rumah Sakit	Sales Growth Rate (SGR)	Nilai Ideal : > 10%	10	10,3	10,6	10,9

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA TAHUN 2024

Pengukuran capaian kinerja yang mencakup perjanjian kinerja dan capaian kinerjanya digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan dan program yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis. Rincian pengukuran kinerja berisi indikator kinerja, target realisasinya dan pencapaian target masing-masing indikator, baik indikator sasaran (intermediate outcome) OPD, indikator Program (outcome) OPD dan indikator Kegiatan (output) OPD.

Tabel : 3.1
Skala Peringkat Nilai Kinerja

No	Interval Nilai Realisasi Capaian Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Capaian Kinerja	Kode
1	$\geq 91 \%$	Sangat Tinggi / Sangat Berhasil	Hijau
2	$76 \% \leq 90 \%$	Tinggi / Berhasil	Biru
3	$66 \% \leq 75 \%$	Sedang / Cukup	Kuning
4	$51 \% \leq 65 \%$	Rendah / Kurang Berhasil	Merah Muda
5	$\leq 50 \%$	Sangat Rendah / Tidak Berhasil	Merah

B. CAPAIAN KINERJA TAHUN 2024

RSUD Dr. M.M Dunda telah melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra Dr. M.M Dunda Tahun 2021 – 2026.

Pengukuran kinerja mencakup tingkat pencapaian sasaran merupakan tingkat pencapaian target dari masing-masing indikator sasaran yang telah ditetapkan, sebagaimana telah dituangkan dalam Penetapan Kinerja. Pengukuran pencapaian sasaran ini menggunakan formulir Pengukuran Kinerja, dapat di lihat pada tabel berikut :

1. Capaian Kinerja Tahun 2024 terhadap Target Kinerja

Tabel : 3.2
Realisasi Capaian Kinerja Sasaran (Intermediate Outcome)
Tahun 2024

SASARAN OPD (INTERMEDIATE OUTCOME)	INDIKATOR	TARGET	Realisasi	Capaian	Keterangan
Terselenggaranya produk layanan berbasis standar mutu	% Pemanfaatan tempat tidur / Bed Occupancy Ratio (BOR)	Nilai Ideal : 60%-85% (Kemenkes)	51,7 %	78,1 %	
	Rata-rata lama waktu pasien dirawat / Average Length of Stay (ALOS)	Nilai Ideal : 6-9 Hari (Kemenkes)	4 Hari	66,66	
	Rata-rata lama waktu dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah ke saat terisi berikutnya / Turn Over Interval (TOI)	Nilai Ideal : 1 – 3 Hari (Kemenkes)	3 Hari	100	
	Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, yakni berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu / Bed Turn Over (BTO)	Nilai Ideal : 45 – 50 Kali (Kemenkes)	50 Kali	100%	
	Angka kematian > 48 jam setelah dirawat dalam seribu pasien keluar / Net Deth Rate (NDR)	Nilai Ideal : < 25% (Kemenkes)	21 ‰	100%	
	Angka kematian umum dalam seribu pasien keluar / Gross Deth Rate (GDR)	Nilai Ideal : < 45% (Kemenkes)	36 ‰	100	
Terselenggaranya produk layanan berorientasi pada kepuasan pasien	Indeks Kepuasan Masyarakat	Sangat Baik : > 88,3% Baik : 76,61%-88,3% Kurang Baik : 65% - 76,6% Tidak Baik : < 65% (KemenPAN dan RB)	86,99%	Baik	
Meningkatnya Pendapatan Rumah Sakit	Sales Growth Rate (SGR)	Nilai Ideal : > 10%	10,9%	100	

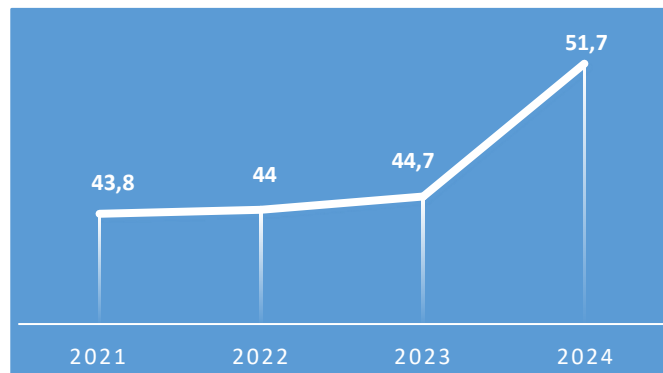
Dari tabel di atas, bahwa capaian indikator sasaran (intermediate outcome) RSUD-Dr.M.M. Dunda tahun 2024 menunjukkan hasil yang baik (mencapai target) dan berada pada nilai ideal.

2. Perbandingan Antara Capaian Kinerja Sasaran Tahun 2024 dengan Tahun Sebelumnya

a. BOR (Bed Occupancy Rate)

BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu (tingkat kepadatan penggunaan tempat tidur). Indikator ini member gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit. Tren BOR untuk beberapa tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik : 3.1
Trend Nilai Bed Ocupancy Rate (BOR)
Tahun 2021- 2024



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang dicapai trendnya meningkat dari tahun 2021 sebesar 43,8 %, tahun 2022 sebesar 44%, tahun 2023 sebesar 44,7% dan tahun 2024 sebesar 51,7%. Sementara nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

Nilai BOR di RSUD dr.M.M Dunda Limboto selama 4 tahun terakhir berada dibawah standar ideal. Rendahnya nilai BOR ini masih dipengaruhi oleh imbas pandemi Covid-19 pada sampai tahun 2021 dan juga banyaknya rumah sakit pesaing yang bermunculan. Beberapa ruangan dengan yang berkontribusi terhadap rendahnya BOR seperti ruang rawat inap mata, anak dan kebidanan.

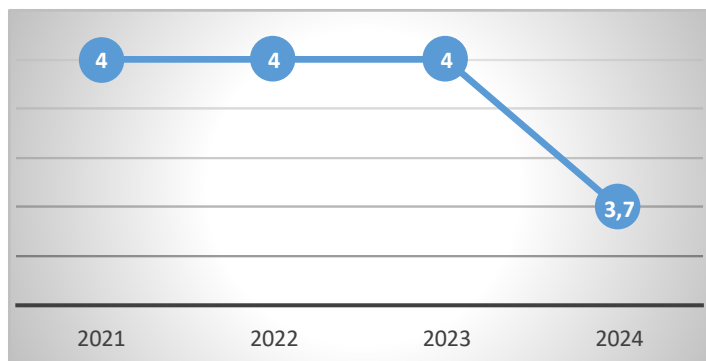
Rendahnya nilai BOR akan dapat memberikan dampak bagi rumah sakit terutama dalam hal pendapatan rumah sakit dan sebaliknya, nilai BOR yang

tinggi juga dapat memengaruhi kinerja rumah sakit serta kepuasan pasien jika tidak diikuti dengan kebijakan yang benar.

b. ALOS (Average Length Of Stay)

ALOS (*Average Length Of Stay*) adalah rata- rata lama perawatan seorang pasien dirawat dirumah sakit, indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat efisiensi dan memberikan gambaran mutu pelayanan Rumah Sakit. Data ALOS disajikan pada grafik dibawah ini.

Grafik : 3.2
Trend Nilai Average Length of Stay (ALOS)
Tahun 2021-2024



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi ALOS (*Average Length Of Stay*) yang dicapai pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 rata-rata sebesar 4 hari. Secara ideal angka ini sudah memenuhi capaian ideal dimana jika mengacu pada pengertian ALOS (rata-rata lamanya pasien dirawat) dapat diartikan bahwa realisasi capaian 4 hari menunjukkan mutu pelayanan rumah sakit sudah baik dimana pasien yang dirawat rata-rata selama 4 hari dari target 6-9 hari.

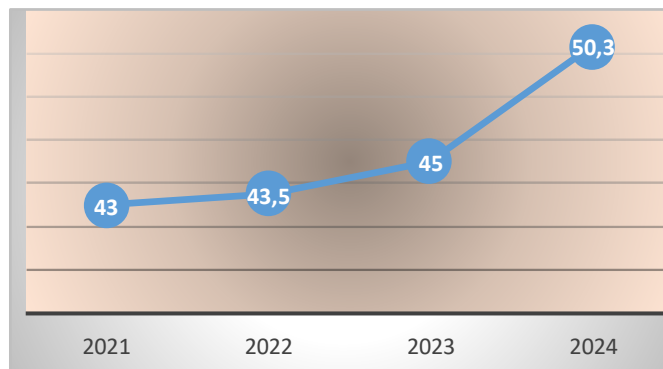
Berdasarkan angka ini nilai ALOS di RSUD dr.M.M Dunda Limboto sudah berada pada kategori ideal. Hal ini karena proses administrasi tidak membutuhkan waktu yang lama dan upaya pelayanan pasien yang tidak mengalami kendala. Jika terdapat ada beberapa nilai LOS yang turun di salah satu unit perawatan, ini dikarenakan pasien keluar sebelum waktunya misalnya karena pasien dirujuk, meninggal, atau dipindahkan maupun pulang atas permintaan sendiri. Sementara itu terdapatnya nilai LOS yang melebihi nilai

standar di beberapa unit perawatan, disebabkan karena adanya pasien yang berpenyakit kronis dan penurunan kualitas pelayanan keperawatan.

c. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satuan waktu tertentu tempat tidur rumah sakit terpakai. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur. Trend capaian indikator ini selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada Grafik berikut ini.

Grafik : 3.3
Trend Nilai Bed Turn Over (BTO)
Tahun 2021-2024



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi BTO (*Bed Turn Over*) yang dicapai pada tahun 2021 sampai tahun 2024 trendnya meningkat masing-masing tahun 2021 sebesar 43 kali, tahun 2022 sebesar 43,5 kali, tahun 2023 sebesar 45 kali, dan tahun 2024 sebesar 50,3 kali . Secara ideal angka ini sudah memenuhi capaian ideal dimana jika mengacu pada pengertian BTO (*Bed Turn Over*) merupakan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu. Nilai ideal BTO 40-50 kali/tahun. Indikator rawat inap terkait BTO sangat penting diperhatikan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

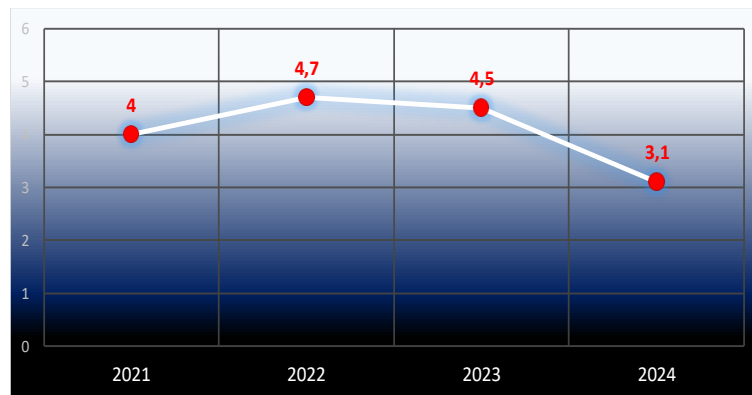
Berdasarkan angka ini nilai BTO di RSUD dr.M.M Dunda Limboto sudah berada pada kategori ideal, sehingga dilihat dari aspek klinis potensi terjadinya HAI's (*Health Care Associated Infections*) pada pasien dapat berkurang. Karena tingginya nilai BTO dapat berpengaruh pada keseimbangan aspek klinis

seperti terjadinya *HAI's (Health Care Associated Infections)* atau infeksi terkait pelayanan kesehatan.

d. TOI (Turn Over Interval)

TOI (*Turn Over Interval*) adalah rata – rata jumlah hari tempat tidur Rumah Sakit tidak terpakai dari saat kosong sampai terisi berikutnya. Angka pencapaian TOI beberapa tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Grafik : 3.2
Trend Nilai Turn Over Interval (TOI)
Tahun 2021-2024



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi TOI (*Turn Over Interval*) yang dicapai pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 sangat fluktuatif, tahun 2021 sebesar 4 hari, tahun 2022 sebesar 4,7 hari, tahun 2023 sebesar 4,5 hari dan tahun 2024 sebesar 3,1 hari . Walaupun demikian angka ini masih berada rata-rata sebesar 4-5 hari. Secara ideal tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Hal ini berarti tempat tidur kosong di RSUD dr. M.M Dunda dan tidak terisi selama 4-5 hari. Ini disebabkan karena BOR yang rendah maka TOI akan besar. Semakin besar nilai TOI berarti semakin lama hari dimana tempat tidur kosong yang tidak digunakan oleh pasien. Hal ini membuat tempat tidur semakin tidak produktif, kondisi ini tentu tidak menguntungkan dari segi ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit.

e. GDR (Gross Death Rate)

GDR (*Gross Death Rate*) yaitu angka kematian total pasien yang keluar rumah sakit per 1.000 penderita keluar hidup dan mati. Indikator ini juga memberikan penilaian mutu pelayanan rumah sakit secara umum, baik pasien yang meninggal dibawah dari 48 jam. berikut ini adalah grafik capaian angka GDR RSUD Dr. M.M Dunda lima tahun terakhir.

Grafik : 3.5
Trend Nilai Gross Death Rate (GDR)
RSUD-Dunda Limboto

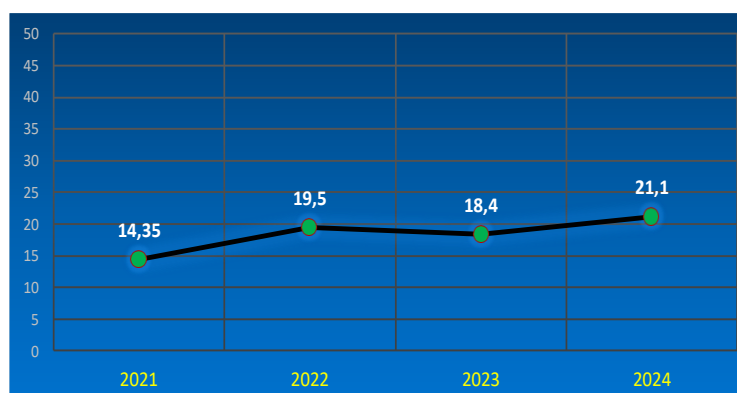


Dari grafik diatas Angka GDR, RSUD Dr. M.M Dunda pada tahun 2021 berada pada angka 14.35 ‰, tahun 2022 sebesar 35,1‰ dan tahun 2023 sebesar 33‰ , dan tahun 2024 sebesar 36‰, Pencapaian GDR yang pada dari tahun 2021 sampai 2024 sangat fluktuatif dan tiga tahun terakhir trendnya semakin tidak baik karena jumlah kasus kematian diatas 48 jam semakin meningkat, walaupun demikian angka ini masih berada dibawah dari target batas yang ditolerir tidak lebih dari 45 per 1000 dari pasien keluar. Kondisi ini tidak terlepas pula karena semakin baik pelayanan yang diberikan terhadap pasien yang sakit sehingga bisa pulih dan sampai tidak menyebabkan kematian.

f. *NDR (Net Death Rate)*

NDR (Net Death Rate) adalah angka kematian diatas 48 jam lebih pasien rawat inap per 1.000 penderita keluar (hidup / mati). Indikator ini menilai mutu pelayanan rawat inap Rumah Sakit. Berikut ini adalah hasil pencapaian indikator NDR.

Grafik : 3.6
Trend Nilai Net Death Rate (NDR)
Tahun 2021-2024



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa angka NDR di harapkan < 25 ‰, realisasi yang dicapai pada tahun 2021 yakni 14,35 ‰, 2022 sebesar 19,5 ‰ dan tahun 2023 sebesar 18,4 ‰, serta tahun 2024 sebesar 21,1 artinya angka kematian > 48 jam di RSUD Dr. M.M Dunda selama empat tahun terakhir sangat cukup rendah dan memenuhi target kinerja, ini artinya pelayanan semakin baik dengan tingkat resiko kematian masih berada diangka ideal yang dipersyaratkan.

g. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks kepuasan masyarakat (IKM) menggambarkan tingkat kualitas pelayanan oleh pelayanan publik seperti Rumah Sakit. Indeks kepuasan masyarakat diperoleh melalui survei kepuasan masyarakat berdasarkan peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur dan Reformasi Birokrasi. Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan adalah sebagai berikut :

NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL (NI)	NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)	MUTU PELAYANAN (x)	KINERJA UNIT PELAYANAN (y)
1	1,00 - 2,5996	25 - 64,99	D	Tidak Baik
2	2,60 - 3,064	65,00 - 76,60	C	Kurang Baik
3	3,0644 - 3,532	76,61 - 88,30	B	Baik
4	3,5324 - 4,00	88,31 - 100,00	A	Sangat Baik

Selama 4 tahun terakhir, gambarannya indeks kepuasan masyarakat RSUD-Dunda dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel : 3.3
Hasil Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

No	Unsur Pelayanan	Capaian 2021	Capaian 2022	Capaian 2023	Capaian 2024
U1	Persyaratan pelayanan	93,59	92,29	91,7	89,06
U2	Prosedur pelayanan	93,14	91,48	90,50	88,78
U3	Waktu pelayanan	87,68	89,62	88,84	84,12
U4	Biaya / Tarif	91,63	88,33	88,31	86,57
U5	Produk / Spesifikasi jenis pelayanan	91,43	90,00	90,00	88,59
U6	Kompetensi Pelaksana	91,85	90,77	90,15	88,74
U7	Perilaku Pelaksana	89,45	90,23	89,02	87,24
U8	Sarana dan Prasarana	85,41	89,42	88,39	84,44
U9	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	81,70	86,76	86,90	86,14
Nilai IKM Rumah Sakit		89,45	89,79	89,23	86,99
Mutu Pelayanan		A	A	A	B
Kinerja Pelayanan		Sangat Baik	Sangat Baik	Sangat Baik	Baik

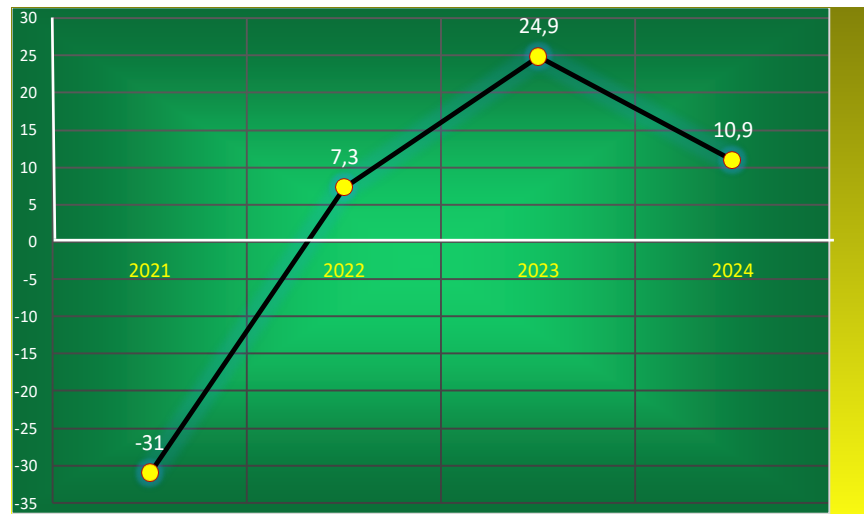
Berdasarkan tabel hasil data tersebut diatas, dapat dilihat bahwa indeks kepuasan masyarakat pengguna layanan rumah sakit dari Tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 cenderung menurun dari yang tertinggi tahun 2022 sebesar 89,45% dan terendah pada tahun 2024 sebesar 86,99%

Secara keseluruhan rata-rata kepuasan masyarakat pengguna layanan di setiap unit maupun instalasi berada pada kategori baik, Artinya secara keseluruhan sudah ada perbaikan dari rumah sakit sebagai pemberi pelayanan dalam rangka peningkatan kepuasan masyarakat walaupun masih ada beberapa komplain dari masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit yang merupakan bagian dari upaya korektif dan fungsi kontrol masyarakat terhadap rumah sakit itu sendiri.

h. *Sales Growth Rate (SGR)*

Pertumbuhan pendapatan merupakan selisih pendapatan tahun berjalan dikurangi pendapatan tahun sebelumnya dibandingkan dengan pendapatan tahun sebelumnya. Pertumbuhan pendapatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Grafik : 3.7
Trend Sales Growth Rate (SGR)



Grafik ini menunjukkan bahwa tingkat pertumbuhan pendapatan rumah sakit tahun 2021-2023 mengalami Peningkatan yang sangat signifikan pasca Covid-19 dari -31% tahun 2021 dan puncaknya tahun 2023 sebesar 24,9%. Tahun 2024 turun menjadi 10,9. Walaupun turun tapi secara keseluruhan pertumbuhan pendapatan sudah membaik dari angka ideal >10%.

3. Kinerja pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit berdasarkan SK Menteri Kesehatan No 129 tahun 2008 hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel : 3. 4
Capaian Indikatot SPM Rumah Sakit

No	Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Capaian 2021	Capaian 2022	Capaian 2023	Capaian 2024
1	Pelayanan Gawat Darurat	95%	96%	98%	98%
2	Pelayanan Rawat Jalan	94%	94%	96%	96%
3	Pelayanan Rawat Inap	81%	81%	87%	87%
4	Pelayanan Bedah Sentral	100%	100%	100%	100%
5	Pelayanan Persalinan Perinatologi	100%	100%	100%	100%
6	Pelayanan Perawatan Intensif	83%	87%	85%	85%
7	Pelayanan Radiologi	100%	100%	100%	100%
8	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	100%	100%	100%	100%
9	Pelayanan Rehabilitasi Medik	100%	100%	100%	100%
10	Pelayanan Farmasi	100%	100%	100%	100%
11	Pelayanan Gizi	100%	100%	100%	100%
12	Pelayanan Transfusi Darah	95%	95%	95%	95%
13	Pelayanan GAKIN	100%	100%	100%	100%
14	Pelayanan Rekam Medik	98%	98%	98%	98%
15	Pelayanan Pengelolaan Limbah	100%	100%	100%	100%
16	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	93%	93%	97%	97%
17	Pelayanan Ambulance	100%	100%	100%	100%
18	Pemulasaran Jenazah	100%	100%	100%	100%
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	92%	92%	96%	96%
20	Pelayanan Sanitasi	97%	97%	100%	100%
21	Pelayanan Laundry	100%	100%	100%	100%
22	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	100%	100%	100%	100%
	Rata- Rata Cakupan SPM	97%	97%	98%	98%

Nilai rata-rata pencapaian indikator SPM rumah sakit dari tahun 2021- 2024 berada pada nilai 97% atau 98%, dari 22 jenis pelayanan ada, 13 jenis pelayanan yang indicator SPM nya sudah mencapai target 100%. Pada jenis layanan yang belum mencapai target atau tidak tercapai SPM-nya hal ini disebabkan karena ada beberapa indikator pada setiap jenis pelayanan yang belum tercapai seperti belum semua perawat yang di IGD maupun di ICU yang memiliki sertifikat kompetensi, Waktu tunggu di rawat jalan yang masih berada di rata-rata 80 menit dari standar <60menit , pelayanan perawatan bagi pasien jiwa belum dilaksanakan, hal ini berbarengan pula dengan capaian indikator kepuasan pasien yang belum mencapai target. Capaian SPM yang belum mencapai target adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap

4. Pelayanan Perawatan Intensif
5. Pelayanan Transfusi Darah
6. Pelayanan Rekam Medik
7. Pelayanan Administrasi dan Manajemen
8. Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS
9. Pelayanan Sanitasi

4. Faktor pendorong dan penghambat pencapaian kinerja RSUD Dr.M.M. Dunda Limboto

Berbagai usaha telah dilakukan pemerintah daerah dan internal manajemen RSUD untuk meningkatkan mutu pelayanan RSUD Dr. M.M. Dunda kepada masyarakat agar memperoleh hasil yang optimal.

Faktor pendorong keberhasilan kinerja RSUD-Dr.M.M. Dunda dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah :

- a) Adanya tingkat kepehaman yang cukup pegawai mengenai apa yang menjadi harapan pimpinan akan pelayanan yang disediakan dan bagaimana cara memenuhi harapan tersebut; *more have employee job fit*,
- b) Adanya kesesuaian antara kemampuan yang dimiliki pegawai dengan pekerjaan yang harus dilakukan; *more have technology job fit*,
- c) Adanya kecukupan peralatan serta teknologi yang dipergunakan akan berakibat pelayanan yang diberikan sesuai dengan diharapkan; *appropriate supervisory control system*,
- d) Adanya sistem evaluasi dan penghargaan dalam instansi pemerintah; *have of perceived control*,
- e) Kemampuan pegawai dalam menyelesaikan permasalahan yang muncul dalam proses pemberian pelayanan yang karena diberikan wewenang sesuai dengan yang mereka miliki sehingga mereka juga terlatih untuk mengatasi permasalahan yang muncul dengan lebih baik; *have of team work*,
- f) Adanya kerjasama antara pegawai dan pimpinan organisasi dalam memberikan pelayanan akan berakibat baik terhadap kinerja yang dihasilkan.

Faktor Penghambat

- a) Pengembangan bangunan rumah sakit Dr. M.M. Dunda saat ini cenderung sporadis karena terpaksa menggunakan sisa ruang terbuka lahan yang ada;
- b) Kapasitas yang ada tidak sepesat penambahannya dibandingkan dengan jumlah pasien yang makin meningkat;
- c) Jaringan utilitas tidak tertata dengan baik;
- d) Bercampurnya akses pasien, pengunjung dan petugas;
- e) Sanitasi yang kurang baik di beberapa bagian bangunan dan lahan;
- f) Ruang terbuka yang potensial menjadi ruang hijau semakin berkurang.
- g) Masih Kurangnya ketersediaan tenaga dokter spesialis dan sub spesialis untuk pemenuhan standar Rumah Sakit tipe B
- h) Mekanisme pemeliharaan berkala tidak berjalan dengan baik sehingga memungkinkan alat kesehatan cepat rusak.

Langkah – langkah Antisipasi

- a) Melakukan kerjasama dengan Rumah Sakit Pembina dalam pemenuhan dokter PPDS.
- b) Mendorong tenaga dokter umum untuk mengikuti pendidikan dokter spesialis.
- c) Mobilisasi anggaran APBN dan APBD untuk pemenuhan alat kesehatan dan gedung pelayanan.
- d) Memaksimalkan tenaga elektromedis dalam hal pemeliharaan peralatan kesehatan.

5. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Efisiensi dalam teori ekonomi dibagi menjadi dua yaitu *technical efficiency* dan *allocative efficiency*. *Technical efficiency* adalah memaksimalkan output dengan level input tertentu. *Allocative efficiency* merupakan pemilihan kombinasi input pada tingkat harga tertentu untuk menghasilkan sejumlah output dengan cost yang minimal. Pada konteks pelayanan kesehatan, *technical efficiency* merujuk pada hubungan antara sumber daya yang dialokasikan (modal, sumber daya, dan peralatan) dengan outcome tertentu. Aspek efisiensi pada sektor kesehatan ini senantiasa mendapat perhatian karena dipercaya akan dapat mewujudkan keberhasilan penyelenggara layanan kesehatan. Efisiensi dipercaya akan dapat memastikan

keberlangsungan, keberlanjutan, dan kemajuan program-program layanan kesehatan.

Upaya efisiensi yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit adalah :

1. Penggunaan obat diberikan berdasarkan dengan formularium nasional (Fornas) baik kepada pasien peserta BPJS Kesehatan maupun pasien umum..
2. Penggunaan Oksigen sebagai bahan pakai habis dilaksanakan dengan metode Kerja Sama Operasional (KSO).
3. Jasa kebersihan dilakukan oleh pihak ketiga.

B. AKUNTABILITAS KEUANGAN

Dalam rangka penyelenggaraan Badan Layanan Umum Daerah secara berkesinambungan, RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo dituntut harus lebih mandiri dalam melaksanakan fungsinya sebagai Badan Layanan Umum Daerah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan. Hal ini tentunya sangat terkait dengan kemampuan pengelolaan keuangan/pendapatan fungsional untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Tabel : 3.5
Gambaran pendapatan dan biaya RSUD Dr. M.M Dunda
Periode Tahun 2021-2024

NO	TAHUN	PENDAPATAN		BIAYA	
		JUMLAH	% KENAIKAN	JUMLAH	% KENAIKAN
1	Tahun 2021	54.566.489.766	(31)	54.473.866.324	(14,8)
2	Tahun 2022	58.866.101.956	7,3	58.576.834.474	7,0
3	Tahun 2023	73.500.000.000	24.9	72.635.044.637	23.9
4	Tahun 2024	82.473.132.159	10,9	82.630.072.368	12,10

tabel di atas diketahui bahwa pendapatan RSUD Limboto sampai dengan tahun 2024 mengalami fluktuasi, pada tahun 2021 mengalami penurunan -31 % dari pendapatan tahun 2020. Pada tahun 2022 naik signifikan ke angka 7.3% dari tahun

2021 . Pada tahun 2023 pendapatannya meningkat signifikan sebesar 24.9 %. Begitu pula dengan pembiayaan yang mengikuti kenaikan pendapatan.

Pendapatan rumah sakit semakin membaik pasca covid-19 sehingga kemampuan keuangan semakin membaik dalam membiaya biaya operasionalnya.

Tabel : 3.6
Realisasi Anggaran RSUD Limboto tahun 2024

No	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Sumber Anggaran
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH				BLUD
	Peningkatan Pelayanan BLUD	88.456.613.735	82.641.555.829		
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	88.456.613.735	82.641.555.829	93,4%	
	JUMLAH	88.456.613.735	82.641.555.829	93,4%	
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				DAK
	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota				
	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	3.700.000.000	3.490.008.924,30	94,32%	
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	1.500.000.000	1.424.483.720	94,97	
	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	11.180.163.000	11.107.007.231	99,34%	
	JUMLAH	16.380.163.000	16.021499875	97,81	

Realisasi keuangan pada program penunjang urusan pemerintahan daerah, kegiatan Peningkatan pelayanan BLUD dan Sub kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD pada tahun 2024 sebesar 93,4%.

Pada tahun 2024 RSUD Dr. M.M dunda dengan anggaran DAK bidang Kesehatan sebesar 16.380.163.000 dengan realisasi sebesar 16.021499875 (97,81%). Realisasi sudah maksimal tinggal menyisahkan sisa hasil tender yang sudah tidak dimanfaatkan dan juga retensi 5 % kegiatan pembangunan fisik.

BAB IV PENUTUP

Kesimpulan :

1. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo merupakan perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada instansi.
2. Laporan ini diharapkan dapat mengacu pada sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan nyata dan lebih mendorong pengembangan kebijakan yang berfokus pada perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi.
3. RSUD Dr. M.M Dunda sebagai penyedia jasa pelayanan telah berupaya melaksanakan program / kegiatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mempertimbangkan proyeksi tantangan dan peluang yang dimiliki.
4. Dalam capaian kinerja Tahun 2024, RSUD Dr. M.M Dunda mengalami banyak peningkatan namun masih ada kekurangan yang menjadi perhatian dalam penyusunan Program / Kegiatan di tahun mendatang.
5. LKjIP Tahun 2024 RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo dapat memenuhi kewajiban akuntabilitas dan menjadi sumber informasi dapat dijadikan bahan penyusunan LKjIP Pemerintah Kabupaten Gorontalo tahun 2024.

Saran :

Langkah dimasa akan datang yang akan dilakukan oleh RSUD-Dr.M.M. Dunda untuk meningkatkan kinerja yang dapat disarankan adalah:

1. Penerapan Permendagri No. 79 tahun 2018 tentang BLUD, mengamantkan adanya efisiensi dalam pengelolaan keuangan
2. Penerapan sistem remunerasi
3. Penerapan SIM-RS terintegrasi
4. Penerapan pelayanan online untuk mengatasi antrian dan kecepatan waktu layanan
5. Mengembangkan produk layanan baru

**DIREKTUR**
Dr. Alaludin Lapananda, Sp.PD
NIP. 197203222003121006