RENCANA KERJA TAHUN 2024

RSUD Dr. M.M DUNDA
KABUPATEN GORONTALO

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Renja Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun. Undang-undang No 25 Tahun 2024 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan Perangkat Daerah untuk menyusun Renja Perangkat Daerah sebagai pedoman kerja selama periode 1 (satu) tahun yang merupakan terjemahan dari perencanaan strategis lima tahunan yang dituangkan dalam Rencana Strategis Perangkat Daerah ke dalam perencanaan tahunan yang sifatnya lebih operasional.

Sebagai dokumen Perangkat Daerah, Renja mempunyai kedudukan strategis dalam menjembatani perencanaan Perangkat Daerah dengan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD), sebagai implementasi pelaksanaan strategis jangka menengah (RPJMD) dan Renstra Perangkat Daerah yang menjadi satu kesatuan untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Daerah.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Renja Perangkat Daerah disusun dengan tahapan:

a. persiapan penyusunan;

b. Penyusunan rancangan awal;

c. Penyusunan rancangan

d. Pelaksanaan forum Perangkat Daerah/lintas Perangkat Daerah;
e. Perumusan rancangan akhir; dan
f. Penetapan.

Dalam penyusunannya Renja Perangkat Daerah mengacu pada kerangka arahan yang dirumuskan dalam RKPD serta didasarkan pada evaluasi pelaksanaan Renja Perangkat Daerah tahun sebelumnya dan evaluasi kinerja terhadap pencapaian Renstra Perangkat Daerah dan pada akhirnya Renja Perangkat Daerah digunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Perangkat Daerah untuk penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Renja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2024 disusun sebagai penjabaran dari Rencana Strategi Tahun 2021-2026. Renja ini juga merupakan salah satu dokumen perencanaan yang merupakan acuan sekaligus hasil kesepakatan lanjutan bagi seluruh komponen RSUD Dr. M.M Dunda dalam menjalankan kebijakan, program dan kegiatan tahun 2024.

Renja ini juga mengacu pada rancangan awal RKPD Kabupaten Gorontalo Tahun 2024 yang merupakan akumulasi dari seluruh Rancangan awal Renja OPD di lingkup Pemerintah Kabupaten Gorontalo dan akan dipakai sebagai bahan Musyawarah Pembangunan Pembangunan (Musrenbang) Kabupaten Gorontalo sekaligus penyusunan Rencana Kerja (Renja) tahun 2024 dan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja (RAPBD) Kabupaten Gorontalo Tahun 2024. Atas dasar hal tersebut maka penyusunan Renja Tahun 2024, merupakan tahapan mekanisme perencanaan yang sangat penting untuk dilakukan.

1.2 Landasan Hukum

Rencana kerja RSUD Dr.M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2024 disusun berdasarkan landasan yuridis sebagai berikut :

1. Landasan Idiil : Pancasila
2. Landasan Konstitusional : Undang-undang Dasar 1945
3. Landasan Operasional :
   a. Undag-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
   b. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
   c. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
   d. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
   e. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah.
   f. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
   g. Undang-undang No.29 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
   h. Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
   i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah untuk edua kalinya dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 21 tahun 2011
   j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Di Daerah.
   k. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tetang Rencana Pembangunan Janka Panjang Daerah dan Rencana jangka Menengah Daerah serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negera Republik Indonesia Tahun 2017 nomor 1312)

l. Keputusan Bupati Gorontalo Nomor 344/01.2/VII/2009 tentang Penetapan RSUD Dr.M.M Dunda selaku Penyelenggara Pola Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Gorontalo.

m. Peraturan Daerah Kabupaten Gorontalo Nomor 3 tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Gorontalo 2021 – 2026.

n. Peraturan Bupati Nomor 15 tahun 2023 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah tahun 2024

o. Surat keputusan Direktur RSUD Dr.M.M Dunda limboto Nomor 900/182/RSUD-DUNDA Tentang Penetapan Rencana strategis (RENSTRA) RSUD Dr.M.M Dunda Limboto Tahun 2021 – 2026.

1.3 Maksud dan Tujuan

a. Maksud Penyusunan Rencana Kerja RSUD Dr.M.M Dunda Limboto tahun 2024 Kabupaten Gorontalo adalah : sebagai dokumen perencanaan dan penganggaran untuk periode satu tahun anggaran yakni tahun 2024 dan mempunyai fungsi :

   1. Sebagai acuan bagi RSUD Dr.M.M Dunda Limboto dan bagi masyarakat Pengguna jasa rumah sakit karena memuat kebijakan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (pelayanan public) dirumah sakit.
   2. Sebagai pedoman dalam penyusunan dokumen perencanaan RSUD Dr.M.M Dunda yang memuat arah kebijakan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dirumah sakit yang merupakan urusan wajib pemerintah daerah.

b. Tujuan penyusunan Rencana Kerja RSUD Dr.M.M Dunda Limboto Tahun 2024 adalah :

   1. Menjadi pedoman bagi RSUD Dr.M.M Dunda dalam melaksanakan seluruh kegiatan Rumah sakit Tahun Anggaran 2024.

2. Menjadi acuan bagi RSUD Dr.M.M Dunda Limboto dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Tahun Anggaran 2024.

1.4 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pemahaman terhadap Rencana Kerja ini usaha penyajiannya disusun berdasarkan sistematika sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Terdiri atas pengertian singkat tentang renja SKPD, proses penyusunan renja SKPD, keterkaitan renja SKPD dengan dokumen perencanaan lainnya, serta tindaklanjutnya dengan penyusunan RAPBD.

BAB.II EVALUASI PELAKSANAAN RENCANA KERJA SKPD TAHUN LALU

Bab ini berisi gambaran tentang evaluasi pelaksanaan Rencana Kerja SKPD Tahun lalu dengan capaian RENSTRA SKPD, analisis kinerja pelayanan SKPD, isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi SKPD, review terhadap Rancangan awal RKPD serta penelaahan usulan program dan kegiatan masyarakat.

BAB. III TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

Bab ini berisi tentang telaahan terhadap kebijakan nasional, tujuan dan sasaran Renja SKPD serta Program dan kegiatan.

BAB. IV RENCANA KEGIATAN DAN PENDANAAN

Bab ini menguraikan tentang rencana kegiatan dan alokasi dana yang dibutuhkan dari setiap program dan kegiatan yang akan dilaksanakan.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi uraian tentang catatan penting yang perlu mendapat perhatian, kaidah-kaidah pelaksanaan serta rencana tindak lanjut.

BAB II
EVALUASI PELAKSANAAN RENCANA KERJA
TAHUN 2022

Pelaksanaan evaluasi sebagai sebagai salah satu fungsi peningkatan kualitas kinerja instansi pemerintah, dilaksanakan guna mengetahui program/kegiatan yang tidak memenuhi target, telah memenuhi target ataupun melebihi target kinerja yang direncanakan, sehingga atas dasar evaluasi pelaksanaan tersebut dapat diketahui:

1. Faktor-faktor penyebab tidak tercapainya, terpenuhinya atau melebihi target kinerja program/kegiatan;
2. Implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra Perangkat Daerah; dan
3. Kebijakan/tindakan perencanaan dan penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut.

Evaluasi Renja RSUD Dr. M.M Dunda 2022 didasarkan dan merujuk pada Rencana Strategis RSUD Dr. M.M Dunda Tahun 2021-2026 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Gorontalo Tahun 2021-2026

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja RSUD Dr M.M Dunda tahun 2022 dan capaian renstra RSUD Dr.M.M Dunda.

Evaluasi hasil pelaksanaan Renja tahun 2022 dan pencapaian Renstra RSUD Dr. M.M Dunda sampai dengan tahun 2023 adalah sebagaimana tabel berikut :

Tabel II.1 Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Rencana Kerja Tahun 2022 dan Pencapaian Rencana Strategis sampai dengan Tahun 2023

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/ Kegiatan (Output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Perangkat Daerah) Tahun 2021-2026	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran s/d Tahun 2021	Target Realisasi Program dan Kegiatan tahun lalu (2021)			Target Program dan Kegiatan (Renja Perangkat Daerah Tahun 2023)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun Berjalan	
					Target Renja Perangkat Daerah Tahun 2022	Realisasi Renja Perangkat Daerah Tahun 2022	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d tahun berjalan (2023)	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8=(7/6)*	*9*	*10=(5+7+9)*	*11=(10+4)*
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	**Nilai Capaian Pelayanan Publik**	4,1 Point	**3,44**	3,6	3,44	95,56	3,7	3,4	82,93
	Peningkatan Pelayanan BLUD	***Nilai Capaian Kinerja BLUD***	68 Point		60	58	96,67	60	58	85,29
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah jenis layanan dan penunjang pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit	30 Jenis	28 jenis	28	28	100,00	29	28	93,33
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	**Persentase Pemenuhan sarana dan Prasarana rumah Sakit berdasarkan klasifikasi RS Tipe B.**	95%	**90%**	92	91	98,91	93	91	95,79
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	***Persentase ketersediaan sarana dan Prasarana rumah Sakit***	95%	**90%**	91	91	100,00	93	91	95,79
	Pengembangan Rumah Sakit	*Jumlah Gedung RS yang dikembangkan*	14 Unit	-	2	0	0,00	2	2	14,29
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	*Jumlah Gedung Rs yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan*	5 Unit	-	1	0	0,00	1	1	20,00
	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	*Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan*	10 Unit	-	2	0	0,00	2	2	20,00
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	*Jumlah Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan*	25 Jenis	3	4	0	0,00	4	3	24,00
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	***Indeks kepuasan masyarakat (IKM)***	87%	86,38%	86,4	89,45	103,53	86,5	89,79	103,21
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah jenis layanan dan penunjang pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit	30 Jenis	28 jenis	28	28	100,00	29	28	93,33

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa pada program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan 2 kegiatan pokok yakni :

1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota yang terdiri dari sub kegiatan :
   a. Pengembangan Rumah Sakit

      Pada sub kegiatan ini selama kurun waktu 5 tahun direncanakan dari 14 unit gedung yang dikembangkan baru ada 2 unit yang dapat terealisasi (14,3%) sampai dengan tahun 2022
   b. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit

      Dari 5 Unit bangunan yang direncanakan akan direhab selama kurun waktu 5 tahun, baru ada 1 unit yang terealisasi (20%).
   c. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan

      Selama kurun waktu 5 tahun baru ada 2 unit prasarana yang diadakan dari 10 unit yang direncankan (20%)
   d. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

      Pengadaan alat kesehatan yang direncanakan sebanyak 23 Jenis selama kurun waktu 5 tahun baru ada 6 item yang terealisasi (24%)

Seluruh kegiatan maupun sub kegiatan pada program diatas belum terealisasi maksimal, disebabkan karena pada program ini pembiayaannya bersumber dari DAK yang notabene pengalokasiannya ditentukan oleh pemerintah pusat, sehingga tidak menentu jumlahnya dan untuk mendapatkan alokasi maksimal sangatlah kecil peluangya karena harus bersaing dengan berbagai daerah.

2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan :

   a. Operasional Pelayanan Rumah Sakit

Pada sub kegiatan ini dengan indikator jumlah jenis layanan dan penunjang layanan yang ditargetkan 30 Jenis layanan dansampai saai ini tahun 2022 sudah ada 28 jenis layanan (93,3%). Target indikator sub kegiatan ini walaupun tidak beroleh dukungan pembiayaan tetap indikator ini dapat diukur dan dinilai. Sub kegiatan ini di khususkan bila rumah sakit beroleh alokasi dari APBD untuk membiayai operasional rumah sakit.

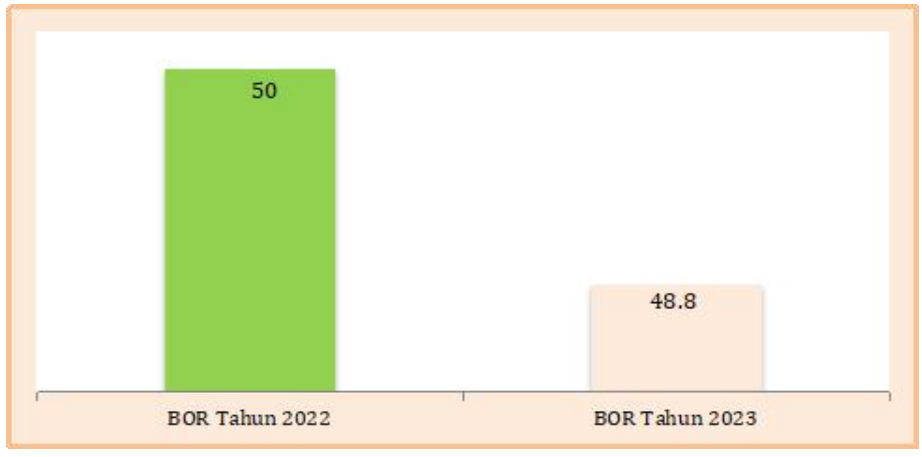
Sementara itu pada program program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota dengan kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD dan sub kegiatannya adalah Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD seluruhnya melalui pendanaan BLUD, Indikator keberhasilannya yakni Jumlah jenis layanan dan penunjang pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit, dari target 30 jenis yang sudah terealisasi 28 Jenis (93,3%) pencapaian indikator sudah maksimal.

Selain itu ada ada beberapa indikator yang menjadi tolak ukur keberhasilan pelaksanaan program kegiatan di rumah sakit dapat dilihat pada beberapa indikator sebagaimana berikut ini :

1. BOR (Bed Occupancy Rate)

Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit

Grafik 2.1
BOR (*Bed Occupancy Rate*)
RSUD dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2022-2023



Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2022-2023

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi BOR *(Bed Occupancy Rate)* yang dicapai pada tahun 2022 dan tahun 2023 menurun namun tidak signifikan, yakni 50% di tahun 2022 menjadi 48,8% di tahun 2023, yang artinya pada tahun tersebut adanya penurunan efisiensi dan efektifitas penggunaan tempat tidur pada satuan waktu tertentu yang berada pada indikator BOR < 50 dengan nilai 0,5. Sementara nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Juknis RS, 2011).

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.

2. ALOS (Average Length Of Stay)

Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan.

Grafik 2.2
ALOS (*Average Length Of Stay*)
RSUD dr. M.M Dunda LimbotoTahun 2022-2023

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2022-2023

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi ALOS *(Average Length Of Stay)* yang dicapai pada tahun 2022 dan tahun 2023 masing-masing sebesar 3-4 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 3-4 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 dibeberapa unit perawataan, disebabkan karena adanya pasien yang berpenyakit kronis dan penurunan kualitas pelayanan keperawatan.

3. BTO *(Bed Turn Over*)

Adalah frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satuan waktu tertentu tempat tidur rumah sakit terpakai. Indikator ini sangat penting diperhatikan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

Grafik 5.21
BTO *(Bed Turn Over)*
RSUD dr. M.M Dunda Limboto
Tahun 2022-2023

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2022-2023

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi BTO *(Bed Turn Over)* yang dicapai pada tahun 2022 dan tahun 2023 masing-masing sebesar 50,8 kali dan 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.

4. TOI (*Turn Over Interval*)

Tenggang perputaran tempat tidur adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi kesaat terisi berikutnya.

Grafik 5.22
TOI *(Turn Over Interval)*
RSUD dr. M.M Dunda Limboto
Tahun 2022-2023

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2022-2023

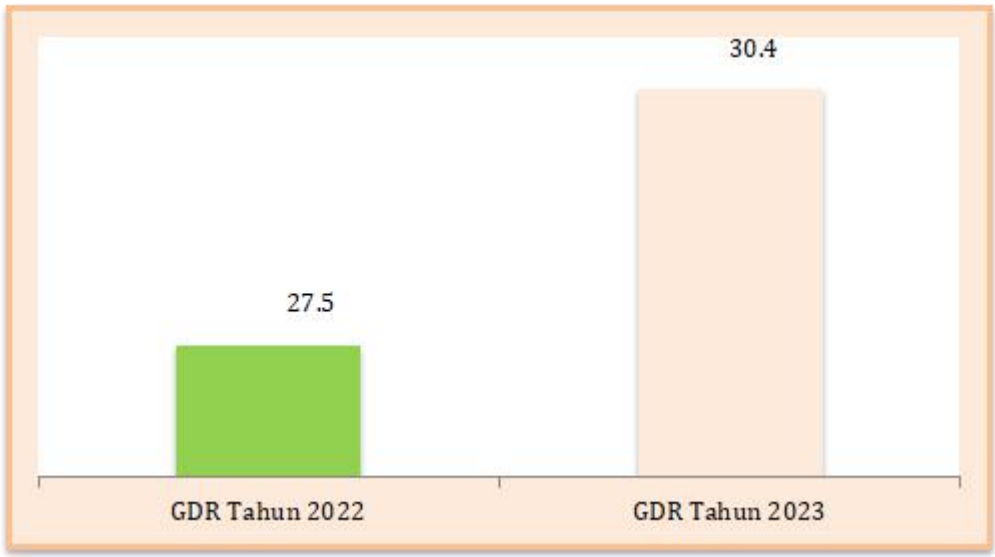
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi TOI *(Turn Over Interval)* yang dicapai pada tahun 2022 dan tahun 2023 masing-masing rata-rata sebesar 3 hari. Secara ideal tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Hal ini berarti tempat tidur kosong di RSUD dr. M.M Dunda dan tidak terisi selama 3 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 menajemen rumah sakit.

5. GDR (*Gross Death Rate*)

Adalah angka kematian total pasien yang keluar rumah sakit per 1.000 penderita keluar hidup dan mati.

Grafik 5.23
GDR *(Gross Death Rate)*
RSUD dr. M.M Dunda Limboto
Tahun 2022-2023



Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2022-2023

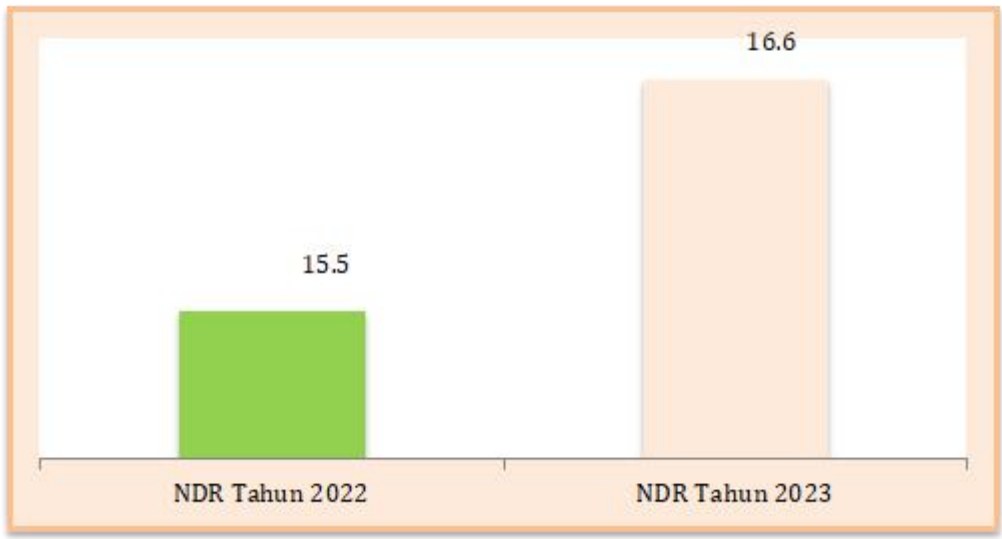
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi GDR *(Gross Death Rate)* yang dicapai pada tahun 2022 dan tahun 2023 masing-masing sebesar 27,5 ‰ dan 30,4‰, artinya dari 1000 pasien keluar 30 diantaranya pasien keluar dalam keadaan meninggal. Dapat disimpulkan bahwa setiap bulannya angka kematian kasar di di RSUD dr.M.M Dunda Limboto sudah baik karena berada dalam standar ideal yaitu ≤ 45‰.

Angka GDR yang semakin menurun dan dibawah standar nasional GDR menggambarkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien selama rawat inap di rumah sakit sudah baik.

6. NDR (Net Death Rate)

Adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.

Grafik 5.24
NDR *(Net Death Rate)*
RSUD dr. M.M Dunda LimbotoTahun 2022-2023



Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2022-2023

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa realisasi NDR *(Net Death Rate)* yang dicapai pada tahun 2022 dan tahun 2023 masing-masing sebesar 15,5‰ dan 16,6‰, artinya dari 1000 pasien keluar 16 diantaranya pasien keluar dalam keadaan meninggal. Dapat disimpulkan bahwa setiap bulannya angka kematian kasar di di RSUD dr.M.M Dunda sudah baik karena berada dalam standar ideal yaitu < 25‰. Artinya rumah sakit dapat menurunkan angka kematian > 48 jam sebesar 10% dengan sarana dan prasarana yang tersedia.

Faktor yang mempengaruhi nilai NDR yang sudah memenuhi standar ideal disebabkan adanya pasien dengan penyakit akut memiliki presentase sembuh lebih banyak dari pasien dengan penyakit kronik maupun akut-kronik. Pasien dengan penyakit akut akan lebih banyak sembuh ketika keluar dari rumah sakit. Pasien yang menderita penyakit akut-kronik mempunyai jumlah yang paling sedikit untuk sembuh. Penyakit akut dan kronik berhubungan dengan meninggalnya pasien ketika keluar dari rawat inap. Adanya hasil yang signifikan antara diagnosis pasien terhadap *outcome* yang didapatkan. Jenis penyakit pasien didapatkan dari diagnosis yang terdapat dalam rekam medis. Pasien dengan penyakit kronik dan akut-kronik berhubungan dengan d*ischarge status* yang cenderung jelek pada pasien.

7. 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. Telah terjadi perubahan indikator dalam penentuan indeks pada tahun 2018.

Unsur yang dinilai : 1) Persyaratan, 2) Sistem, mekanisme dan prosedur, 3) Waktu penyelesaian, 4) Biaya/Tarif, 5) Produk spesifikasi jenispelayanan, 6) Kompetensi pelaksana, 7) Perilaku pelaksana, 8) penanganan pengaduan, saran dan masukan, 9) Sarana dan prasarana.

Selama 3 tahun terakhir indeks kepuasan masyarakat RSUD-Dunda Limboto mengalami peningkatan meskipun masih jauh dari target rencana strategis.

Tabel :1
Hasil Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

No	Unit Pelayanan	Tahun 2021		Tahun 2022	
		Target Renstra	Capaian	Target Renstra	Capaian
1	Instalasi Gawat Darurat	85	88.34	87	89.46
2	Instalasi Rawat Inap	85	88.55	87	89.06
3	Instalasi Rawat Jalan	85	90.54	87	90.41
4	Instalasi Laboratorium	85	90.59	87	91.47
5	Instalasi Radiologi	85	88.50	87	88.77
6	Instalasi Bedah Sentral	85	87.99	87	89.60
7	Intalasi Fisioterapi	85	90.02	87	91.38
8	Intalasi Farmasi / Apotek	85	89.96	87	89.03
9	Pelayanan Hemodalisa	85	88.14	87	88.60
10	Unit Transfusi Darah	85	87.91	87	88.51
	Nilai Kumulatif	**85**	**89.45**	**87**	**89.79**

Berdasarkan tabel hasil data tersebut diatas, dapat dilihat bahwa indeks kepuasan masyarakat pengguna layanan rumah sakit Tahun 2021 adalah 89,45 dan pada tahun 2022 sebesar 89,79. Dilihat dari target Renstr, sudah melampaui dari target yang telah ditetapkan.

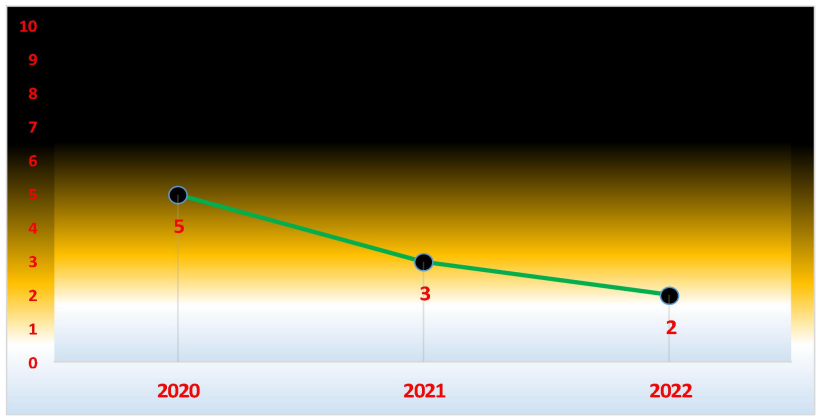
Secara keseluruhan rata-rata kepuasan masyarakat pengguna layanan di setiap unit maupun instalasi berada pada kategori baik, Artinya secara keseluruhan sudah ada perbaikan dari rumah sakit sebagai pemberi pelayanan dalam rangka peningkatan kepuasan masyarakat walaupun masih ada beberapa komplain dari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

8. *Angka Komplain*

Dalam penyelesaian komplain, ada dua kata kunci yang membuat pelanggan akan puas. Pertama adalah kecepatan penanganan atas komplain dan penyelesaian komplain. Unit pelayanan publik yang tidak sadar akan pentingya *service recovery* atau yang tidak memiliki strategi penanganan komplain, cenderung akan bertindak lambat dan reaktif. Setelah itu, penyelesaian atas komplain juga lambat pula.

Pelanggan semakin tidak puas lagi, apabila komplain yang mereka ajukan tidak tuntas penyelesaiannya. Pelanggan yang sudah melalui tahap komplain, akan menjadi sosok yang berbahaya. Mereka akan menyebarkan *word of mouth* yang negatif dan perusahaan tidak akan mampu untuk mengatasinya karena sudah berganti menjadi pelanggan dan berada di luar sistem. Bukan hanya satu orang, tetapi bisa puluhan orang mendengar cerita negatif dari pelanggan ini. Hal seperti ini akan menimbulkan kerusakan pasar yang besar dan sering tidak disadari oleh perusahaan. Lebih celaka lagi, bila kemudian teror ini dilanjutkan dengan cara mengirim ke media massa. Dampak negatif buat perusahaan tersebut akan sangat besar. Angka komplain masyarakat/pasien selama 3 tahun terakhir tergambarkan pada grafik berikut ini :

Grafik 2.8
Trend Hasil Angka Komplain



9. *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 : 2.9
Trend Sales Growth Rate (SGR)

Grafik ini menunjukkan bahwa tingkat pertumbuhan pendapatan rumah sakit tahun 2020 mengalami penurunan yang sangat signifikan berada pada angka -9,05 disebabkan karena rendahnya jumlah kunjungan rumah sakit yang diakibatkan oleh pandemi Covid-19 sehingga masyarakat takut untuk datang berobat ke rumah sakit sehingga pendapatan rumah sakit pun pada tahun ini menurun. Tahun 2021 sudah membaik pada angka pertumbuhan 19,9% dan tahun 2022 turun pada angka 7,8% hal ini disebabkan masih ada klaim BPJS bulan November dan desember yang belum terbayarkan sehingga mempengaruhi pendapatan pada tahun 2022. Kondisi terakhir masih berada pada angka ideal >7%.

1. 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
Capaian Indikatot SPM Rumah Sakit

No	Indikator	Target Renstra	Capaian 2022	Capaian 2023
1	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Radiologi	85%	95	95
2	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	85%	98	98
3	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Rehabilitasi Medik	85%	100	100
4	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Farmasi	85%	84	85
5	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Gizi	85%	100	100
6	Cakupan pemenuhan SPM Rekam Medik	85%	98	98
7	Cakupan pemenuhan SPM Pengelolaan Limbah	85%	85	96
8	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Ambulance	85%	100	100
9	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	85%	90	90
10	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Sanitasi	85%	93	93
11	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Gawat Darurat	85%	94	94
12	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Rawat Jalan	85%	98	98
13	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Rawat Inap	85%	81	82
14	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Bedah Sentral	85%	100	100
15	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Persa-linan Perinatologi dan KB	85%	94	95
16	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Perawatan Intensif	85%	83	85
17	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan Transfusi Darah	85%	96	95
18	Cakupan pemenuhan SPM Pelayanan GAKIN	85%	100	100
19	Cakupan pemenuhan SPM Rekam Medik	85%	85	85
20	Pelayanan laundry	85%	100	100
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	85%	100	100
22	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	85%	95	95
	Nilai Rata-rata		94.1	94.7

Nilai rata-rata pencapaian indikator SPM rumah sakit pada tahun 2022 sebesar adalah 94,1% dan pada tahun 2023 sebesar 94.7%, cakupan ini telah melampaui target Renstra yakni sebesar 85% pada tahun 2022 dan 88% untuk tahun 2023.

2.2 Analisis Kinerja pelayanan RSUD Dr.M.M Dunda

Keberhasilan suatu rencana kerja dapat dilihat melalui kesinergian antara perencanaan pembangunan nasional (pemerintah pusat) dengan perencanaan pembangunan lokal (pemerintah daerah). Penyelenggaraan pelayanan RSUD Dr. M.M Dunda dilaksanakan berdasarkan kesinergian antara perencanaan tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud di atas.

Beberapa indikator utama untuk mengetahui tingkat kinerja rumah sakit berdasarkan peraturan dan perundangan yang ada antara lain :

1. Tingkat pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit
2. Tingkat pencapaian indikator mutu kinerja rumah sakit yaitu :
    a. BOR (Bed Occupancy Rate) adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu (tingkat kepadatan penggunaan tempat tidur). Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit,
    b. 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.
    c. 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.
    d. TOI (Turn Over Interval) adalah rata – rata jumlah hari tempat tidur Rumah Sakit tidak terpakai dari saat kosong sampai terisi berikutnya.
    e. 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 Rumah Sakit.
    f. GDR (Gross Death Rate) yaitu angka kematian total pasien yang keluar rumah sakit per 1.000 penderita keluar hidup dan mati.

3. Tingkat pendapatan rumah sakit (sales growth rate)

Permasalahan.

1). Aspek Organisasi

- Struktur Organisasi belum ditata sesuai dengan aturan dan kebutuhan serta kewenangan yang ada.
- Sebagian urusan rumah sakit belum terdistribusi pada struktur yang ada

2). Aspek Pelayanan Medis dan Keperawatan

- Kesadaran yang masih kurang terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pasien antara lain : ketepatan waktu visite dokter, , waktu tunggu rawat jalan, kesalahan peresepan, ketaatan mencuci tangan, pengisian rekam medis
- Penerapan Manajemen Mutu Terpadu/Total Quality Manajemen (TQM) belum maksimal
- System rujukan yang belum optimal

3) Aspek Keuangan

- Rendahnya aset lancar karena berbagai sebab antara lain terhambatnya realisasi piutang menjadi kas, pengelolaan persediaan barang, efisiensi pemakaian barang/ bahan habis pakai.
- Rendahnya kemampunan melunasi hutang, berakibat terhadap ketersediaan logistik khusunya obat dan bahan medis habis pakai
- Penataan data dalam SIMAK BMN belum optimal khususnya terhadap penghapusan barang.

4) Aspek Sumber Daya Manusia

- Penjadwalan pelatihan terhadap karyawan yang belum baik dan belum adanya Training Need Assessment sehingga mengakibatkan tidak tercapainya target pelatihan karyawan belum mencapai 20 jam pertahun.

- Belum terlaksananya program reward and punishment terhadap karyawan
- Belum adanya standard kompetensi SDM yang sesuai persyaratan.

5) Aspek Umum dan Operasional

- Kondisi Gedung dan pemeliharaan belum optimal
- Penerapan Sistem Informasi yang terkait penerapan di unit kerja belum maksimal
- Kondisi peralatan medis dan pemeliharaan yang belum optimal
- Sarana pembuangan limbah dan pemantauannya belum optimal.
- Kepuasan pelanggan jadwal pelayanan dan terkait parkir

Upaya Pemecahan Masalah

1) Aspek Organisasi

- Mengajukan perubahan struktur organisasi yang disesuaikan dengan pedoman dan kebutuhan yang ada.

2) Aspek Medik dan Keperawatan

- Melaksakan *On The Job Tranning* secara rutin
- Penerapan TQM secara menyeluruh dan terpadu
- Regulasi sistem rujukan sesuai target waktu.

2) Aspek SDM dan Pendidikan

- Melakukan pengukuran SDM yang mempunyai kompetensi sesuai persyaratan.
- Trial survey budaya kinerja
- Sosialisasi melalui workshop AMC yang melibatkan Perguran Tinggi.

3) Aspek Umum dan Operasional

- Workshop dan bimbingan dalam pengukuran OEE
- Memperbaiki proses bisnis yang tidak sesuai
- Pengembangan Sisten Informasi Rumah Sakit.

- Bimbingan penyusunan TAPJA unit oleh bidang/bagian terkait
- Monitor dan evaluasi unit oleh masing masing pengampu terhadap kesinambungan pemenuhan standard akreditasi.

4) Aspek Keuangan

- Sosialisasi cost containment ke seluruh unit.
- Mempersiapkan dokumen klaim yang tepat waktu dan tertib administarsi
- Melakukan efisien terhadap belanja operasional

2.3 Isu-Isu penting Penyelenggaraan Tugas SKPD

Menurut undang-undang No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
c. Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 38 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr.M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. fungsi yang diselenggarakan yakni : *1) Pelayanan medis; 2) Pelayanan Penunjang medis; 3) Pelayanan non medis; 4) Pelayanan rujukan; 5) Pendidikan, pelatihan, dan penyuluhan; 6) Penelitian dan*

pengembangan; 7) Pelayanan administrasi umum dan keuangan, dan; 8) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam penyelenggaraannya harus memenuhi standar yang telah ditentukan sesuai peraturan yang ada,baik dari sumber daya manusia (tenaga), peralatan, sarana dan prasarana serta administrasi dan manajemen.

Pemenuhan berbagai standar atau kriteria dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit seiring pula kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan jenis dan kualitas layanan, dan berubahnya status rumah sakit sebagai rumah sakit badan layanan umum.

Dalam pembangunan kesehatan, berbagai faktor ikut menentukan keberhasilan pengembangan pelayanan kesehatan dirumah sakit. RSUD Dr.M.M dunda Limboto sebagai salah satu rumah sakit kelas B dan telah berstatus badan layanan umum daerah (BLUD) serta memenuhi syarat akreditasi,dalam penyelenggaraannya harus memenuhi standar yang telah ditentukan sesuai peraturan yang ada,baik dari sumber daya manusia (tenaga), peralatan,sarana dan prasarana serta administrasi dan manajemen.

Berdasarkan identifikasi permasalahan terhadap pemenuhan penyelenggaraan tugas dan fungsi pokok RSUD Dr.M.M Dunda Limboto maka dapat dijabarkan isu-isu strategis sebagai berikut :

a. Faktor Internal
    1. Jumlah tenaga medis khususnya dokter spesialis yang masih kurang;
    2. Sarana dan Prasarana rumah sakit yang belum memadai;
    3. Jumlah dan jenis layanan yang belum sesuai dengan standar kelas B dan kebutuhan Masyarakat ;
    4. Kapasitas daya tampung ruangan masih kurang;
    5. Tidak tersedianya lahan pengembangan rumah sakit;

6. Budaya kerja yang belum sesuai dengan harapan masyarakat.

b. Faktor Eksternal

1 Makin banyaknya institusi pelayanan kesehatan baik berupa klinik maupun rumah sakit swasta di Propinsi Gorontalo;

3. Makin dikembangkannya kualitas dan jenis layanan di rumah sakit pesaing;
4. Image bahwa kualitas rumah sakit swasta lebih baik dari rumah sakit Pemerintah;
5. Penerapan PP No 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah

2.4 Review terhadap rancangan Awal RKPD

Berdasarkan Rancangan awal RKPD serta berdasarkan Review Renstra RSUD Dr. M.M Dunda LimbotoTahun 2021-2026. Maka setelah dilakukan analisa terhadap kebutuhan kegiatan berdasarkan permasalahan, situasi dan kondisi serta perubahan-perubahan yang kemungkinan akan dihadapi rumah sakit pata tahun 2024, maka didapatkan gambaran kebutuhan kegiatan dan anggaran tahun 2024 seperti yang tertuang di dalam tabel berikut ini

Tabel : II.3 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD Kabupaten Gorontalo tahun 2024

RANCANGAN AWAL RKPD TAHUN 2024						HASIL ANALISA KEBUTUHAN					
PROGRAM/KEGIATAN	LOKASI	INDIKATOR KINERJA	TARGET CAPAIAN		PAGU INDIKATIF (Rp)	PROGRAM/KEGIATAN	LOKASI	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN TARGET		PAGU INDIKATIF (Rp)
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA		**Nilai Capaian Pelayanan Publik**	**3,8**	**point**	**62.500.000.000**	**PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA**		**Nilai Capaian Pelayanan Publik**	**3,8**	**point**	**62.500.000.000**
Peningkatan Pelayanan BLUD		Nilai Capaian Kinerja BLUD	64	point	62.500.000.000	Peningkatan Pelayanan BLUD		Nilai Capaian Kinerja BLUD	64	point	62.500.000.000
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Kab. Gto	Jumlah jenis layanan dan penunjang pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit	29	%	62.500.000.000	*Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD*	Kab. Gto	Jumlah jenis layanan dan penunjang pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit	29	%	62.500.000.000
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		**Persentase Pemenuhan sarana dan Prasarana rumah Sakit berdasarkan klasifikasi RS Tipe B.**	**94**	**%**	**37.475.000.000**	**PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**		**Persentase Pemenuhan sarana dan Prasarana rumah Sakit berdasarkan klasifikasi RS Tipe B.**	**94**	**%**	**37.475.000.000**
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		**Persentase ketersediaan sarana dan Prasarana rumah Sakit**	**94**	**%**	**28.103.750.000**	**Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota**		**Persentase ketersediaan sarana dan Prasarana rumah Sakit**	**94**	**%**	**28.103.750.000**
Pengembangan Rumah Sakit	Kab. Gto	*Jumlah Gedung RS yang dikembangkan*	*3*	*Unit*	19.837.500.000	*Pengembangan Rumah Sakit*	Kab. Gto	*Jumlah Gedung RS yang dikembangkan*	*3*	*Unit*	19.837.500.000
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Kab. Gto	*Jumlah Gedung Rs yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan*	*1*	*Unit*	1.102.500.000	*Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit*	Kab. Gto	*Jumlah Gedung Rs yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan*	*1*	*Unit*	1.102.500.000
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Kab. Gto	*Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan*	*2*	*Unit*	551.250.000	*Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan*	Kab. Gto	*Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan*	*2*	*Unit*	551.250.000
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Kab. Gto	*Jumlah Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan*	*4*	*Unit*	6.612.500.000	*Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan*	Kab. Gto	*Jumlah Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan*	*4*	*Unit*	6.612.500.000
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		Indeks kepuasan masyarakat (IKM)	86.7	%	**9.371.250.000**	**Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota**		Indeks kepuasan masyarakat (IKM)	86.7	%	**9.371.250.000**
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Kab. Gto	Jumlah jenis layanan dan penunjang pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit	29	jenis	9.371.250.000	*Operasional Pelayanan Rumah Sakit*	Kab. Gto	Jumlah jenis layanan dan penunjang pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit	29	jenis	9.371.250.000
JUMLAH					**99.975.000.000**	**JUMLAH**					**99.975.000.000**

2.5 Penelaahan usulan program dan Kegiatan Masyarakat.

Program/kegiatan usulan pemangku kepentingan sebagaimana ketentuan Peraturan Meteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 merupakan suatu hasil kajian yang diusulkan pemangku kepentingan sebagai bagian dari pendekatan perencanaan menggunakan sistem perencanaan bawah atas (bottom-up planning) berdasarkan asas demokratisasi dan desentralisasi, baik dari kelompok masyarakat, LSM, asosiasi-asosiasi, maupun perguruan tinggi, dimana usulan tersebut dapat diperoleh antara lain melalui forum OPD.

Dari usulan yang sudah masuk untuk selanjutnya dilakukan penelaahan kesesuaian usulan dikaitkan dengan isu-isu penting penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah dan mengakomodasi usulan yang sesuai dengan program/kegiatan dalam Renja Perangkat Daerah.

Untuk memperoleh usulan-usulan kegiatan / kebutuhan masyarakat, RSUD Dr. M.M Dunda tidak melakukan Forum OPD, namun kebutuhan masyarakat dapat digambarkan dengan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat, terbukti dengan semakin meningkatnya kunjungan baik rawat jalan, rawat inap, rawat darurat maupun pelayanan lainnya.

Disamping itu semakin banyaknya antrian pelayanan antara lain pelayanan bedah, pelayanan haemodialisa dan lain-lain. Dari keadaan seperti itu maka dapat digambarkan kebutuhan masyarakat yang urgen untuk dilaksanakan di tahun 2024 antara lain :

1. Peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan
2. Perluasan gedung pelayanan utamanya rawat jalan, rawat inap termasuk penunjangnya.
3. Tersedianya peralatan kedokteran yang canggih dan sesuai standar

Dari gambaran tersebut maka beberapa kegiatan yang urgen untuk dilaksanakan di tahun 2024 antara lain :

1) Meningkatkan mutu pelayanan secara terus menerus dan berkesinambungan untuk pemenuhan akreditas.
2) Pengembangan gedung pelayanan rawat jalan, rawat inap dan Gedung lainya sesuai standar
3) Pengadaan peralatan kedokteran sesuai prioritas kebutuhan yang berstandar.

BAB III
TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

3.1 Telaahan terhadap Kebijakan Nasional

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Bappenas menyusun Rancangan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2024 untuk menentukan sasaran, arah kebijakan, dan prioritas pembangunan yang akan dilaksanakan Pemerintah. RKP 2024 mengambil tema 'Peningkatan Sumber Daya Manusia untuk Pertumbuhan Berkualitas'. Saat ini merupakan masa transisi pemerintahan karena Presiden dan wakil presiden terpilih baru ditetaapkan sehingga untuk perencanaan tahun depan masih mengikuti rancangan perencanaan teknokrat yang telah disusun oleh kementerian/lembaga.

Arah Kebijakan Rpjmn Bidang Kesehatan Tahun 2021-2024

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi

Strategi RPJMN 2021-2024

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat
3. Peningkatan pengendalian penyakit
4. Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
5. Peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan

3.2 Tujuan dan sasaran

3.2.1 Tujuan :

- Terwujudnya Rumah Sakit yang bermutu, sehat dan terjangkau (BeST).

3.2.2 Sasaran :

Sasaran yang ingin dicapai dalam Renja 2024 adalah:

1. Terselenggaranya produk layanan berbasis standar mutu.
2. Meningkatnya kepuasan pelanggan
3. Meningkatnya pertumbuhan dan pembelajaran organisasi.
4. Meningkatnya Pendapatan Rumah Sakit

Tujuan dan sasaran Renja RSUD Dr.M.M Dunda mengacu pada tugas dan fungsi RSUD Dr.M.M Dunda Sehingga menjadi pedoman dalam penetapan target kinerja yang ingin dicapai dalam penyusunan program dan kegiatan Renja RSUD Dr.M.M Dunda.

Tabel 3.2
Keterkaitan Tujuan Sasaran dan Target

Tujuan	Indikator	Target	Sasaran	Indikator	Target
Terwujudnya Rumah Sakit yang bermutu, sehat dan terjangkau (BeST).	Tingkat Akreditasi Pelayanan kesehatan	paripurna	Terselenggaranya produk layanan ber-basis standar mutu	BOR	69 %
				ALOS	3-4 Hari
				BTO	45 Kali
				TOI	2 Hari
				GDR	10 ‰
				NDR	8,6 ‰
	Tingkat Kemandirian RS	70%	Terselenggaranya produk layanan yang berorientasi pada kepuasan pasien dan karyawan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	90 %
				Angka komplain	4 %
			Meningkatnya pendapatan rumah sakit	Sales Growth Rate (SGR)	15 %

3.3 Program dan kegiatan

Rumusan rencana program dan kegiatan serta Sub kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RSUD Dr. M.M Dunda Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

1. **PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA**
   a. **Peningkatan Pelayanan BLUD**
      1) *Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD*
2. **PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**
   a. **Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota**
      1) *Pengembangan Rumah Sakit*
      2) *Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit*
      3) *Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan*
      4) *Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan*
   b. **Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota**
      1) *Operasional Pelayanan Rumah Sakit*

BAB IV
RENCANA KERJA DAN PENDANAAN

Rencana Kerja RSUD-Dr.M.M. Dunda tahun 2024 merupakan dokumen perencanaan tahun 2024 sebagai acuan untuk melaksanakan program dan kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Gorontalo, khususnya pelayanan kesehatan rujukan baik dalam kerangka deregulasi dan kerangka anggaran dengan mengedepankan prisip efektifitas dan efisensi serta optimalisasi sumber daya.

Alokasi anggaran untuk pelaksanaan rencana kerja tahun 2024 sangat ditentukan oleh kebijakan dan politik anggaran baik oleh pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten. Oleh karenanya diperlukan mobilisasi sumber-sumber anggaran melalui koordinasi dan integrasi antara pemerintah kabupaten, provinsi dan pusat dengan tetap mengedepankan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas dan partisipatif.

Sebagaimana yang tertuang di dalam Bab III Renja RSUD Dr. M.M Dunda Tahun 2024 ini telah menggambarkan kebutuhan kegiatan beserta pendanaannya sesuai situasi, kondisi dan perubahan-perubahan yang kemungkinan terjadi di tahun 2024. Sehingga untuk menjalankan tugas dan fungsinya RSUD Dr. M.M Dunda akan melaksanakan 2 Program dan 3 kegiatan serta 6 sub kegiatan. Namun dengan ketetapan yang tertuang di dalam Review RKPD Kabupaten Gorontalo Tahun 2024 dimana telah ditetapkan besaran alokasi anggaran Tahun 2024, di dalam rancangan Renja RSUD Dr. M.M Dunda tahun 2024 direncanakan akan melaksanakan 2 program dengan 3 kegiatan dan 6 sub kegiatan dengan total anggaran belanja sebesar Rp. 99.975.000.000,- dengan rincian berdasarkan sumber dana sesuai Rancangan RKPD Kabupaten Gorontalo Tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 4.1
Rumusan Rencana Program/Kegiatan
RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2024 dan Perkiraan Maju Tahun 2025

KODE				Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Rencana Tahun 2024 (Tahun Rencana)				Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2025	
						Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
1				*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	**1**			**PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA**	**Nilai Capaian Pelayanan Publik**		**3,6**	**62.500.000.000**			**3,9**	**62.500.000.000**
1	1	2,1		**Peningkatan Pelayanan BLUD**	Nilai Capaian Kinerja BLUD		62	62.500.000.000			66	62.500.000.000
1	1	2,1	1	*Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD*	Jumlah jenis layanan dan penunjang pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit	Kab. Gto	29 jenis	62.500.000.000	BLUD		30 jenis	62.500.000.000
2	2			**PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**	**Persentase Pemenuhan sarana dan Prasarana rumah Sakit berdasarkan klasifikasi RS Tipe B.**		**93%**	**37.475.000.000**			**95%**	**41.993.750.000**
2	2	2		**Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota**	**Persentase ketersediaan sarana dan Prasarana rumah Sakit**		**93%**	**28.103.750.000**			**95%**	**32.153.937.500**
2	2	2	5	*Pengembangan Rumah Sakit*	*Jumlah Gedung RS yang dikembangkan*	Kab. Gto	*3 Unit*	19.837.500.000	DAK		*3 Unit*	22.813.125.000

1				2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	2	8	*Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit*	*Jumlah Gedung Rs yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan*	Kab. Gto	*1 Unit*	1.102.500.000	DID		*1 Unit*	1.157.625.000
2	2	2	13	*Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan*	*Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan*	Kab. Gto	*2 Unit*	578.812.500	DID		*2 Unit*	578.812.500
2	2	2	14	*Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan*	*Jumlah Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan*	Kab. Gto	*4 jenis*	6.612.500.000	DAK		*5 jenis*	7.604.375.000
2	2	2		**Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota**	Indeks kepuasan masyarakat (IKM)	Kab. Gto	86,7	**9.371.250.500**			86,8	**9.839.812.500**
2	2	2	32	*Operasional Pelayanan Rumah Sakit*	Jumlah jenis layanan dan penunjang pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit		29 jenis	9.371.250.500	DID		30 jenis	9.839.812.500
JUMLAH ANGGARAN								**99.975.000.000**				**104.493.750.000**

BAB V
PENUTUP

Rencana Kerja (Renja) RSUD Dr. M.M Dunda Tahun 2024 merupakan hasil komitmen perencanaan yang sekaligus memberikan arah kepada pemangku kepentingan (stakeholder) RSUD Dr. M.M Dunda Limboto untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan.

Renja ini dibuat dengan melalui analisa permasalahan yang ada dengan memperhitungkan ketersediaan sumber daya yang ada. Oleh karena itu Rancangan Akhir Renja ini menggambarkan kebutuhan yang sebenarnya sehingga kalau tidak terpenuhi akan menyebabkan kurang efektif dan efisiensinya pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Dr. M.M Dunda Limboto dalam rangka optimalisasi pelayanan kesehatan berkualitas guna mencapai visi dan misinya.

Renja RSUD Dr. M.M Dunda limboto Tahun 2024 disusun dengan memperhatikan rancangan RKPD Kabupaten Gorontalo Tahun 2024, dan akan dilaksanakan menurut peraturan perundangan yang berlaku dengan mengikuti kaidah-kaidah yang telah ditetapkan sehingga menghasilkan kinerja program dan kegiatan sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta menjamin transparansi, efisiensi, dan akuntabilitas dalam proses pelaksanaannya. Untuk itu, dalam rangka menjaga kesinambungan pencapaian tujuan dan sasaran RSUD Dr. M.M Dunda, ditetapkan kaidah-kaidah pelaksanaan sebagai berikut :

1. Seluruh pejabat struktural dan seluruh staf RSUD Dr. M.M Dunda secara bersama-sama mempunyai tanggung jawab untuk melaksanakan Renja Tahun 2024 dengan sebaik-baiknya sesuai tugas dan kewenangannya;
2. Menjaga konsistensi antara RKPD, Renja dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran.

Monitoring dan evaluasi Renja RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2024 tidak terlepas kaitannya dengan pengukuran kinerja unit-unit lingkup RSUD Dr. M.M Dunda Limboto termasuk Instalasi, yang menunjukkan sampai seberapa jauh pencapaian sasaran, program dan

kegiatan yang telah dirumuskan, serta hasilnya disampaikan dalam bentuk laporan tertulis dengan memperhatikan prinsip-prinsip Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) dalam bentuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP). Dengan ditetapkannya Renja Tahun 2024, selanjutnya akan dipergunakan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dengan berpedoman pada Kebijakan Umum Anggaran (KUA) dan Prioritas Plafon Anggaran Sementara (PPAS) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Demikian Rencana Kerja ini dibuat sebagai gambaran kebutuhan program dan kegiatan yang dirancangkan akan dilaksanakan RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2024. Disadari bahwa dalam penyusunan rancangan Renja ini masih memiliki beberapa keterbatasan yang memungkinkan dilakukannya perbaikan, sebagaimana dokumen pembangunan lainnya.

Limboto, Juli 2023

DIREKTUR

PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
RSUD Dr. M.M. DUNDA

Dr. ALALUDIN LAPANANDA, Sp.PD

NIP. 19720322 200312 1 006