

RENCANA STRATEGI 2021-2026

**RSUD dr. M.M DUNDA LIMBOTO
KABUPATEN GORONTALO**



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah. Perencanaan pembangunan daerah merupakan satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional yang dilakukan pemerintah daerah bersama para pemangku kepentingan berdasarkan peran dan kewenangannya, berdasarkan kondisi dan potensi yang dimiliki masing-masing daerah sesuai dinamika pembangunan.

Perencanaan pembangunan daerah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem perencanaan pembangunan nasional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan kepada Organisasi Perangkat Daerah untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra). Oleh karena itu, RSUD Dr. M.M Dunda melakukan penyusunan Renstra RSUD Dr. M.M Dunda Tahun 2021-2026 sebagai tindak lanjut penetapan RPJMD Kabupaten Gorontalo Tahun 2021-2026.

Dalam proses penyusunan Renstra ini, RSUD Dr.M.M Dunda melibatkan seluruh komponen baik internal maupun eksternal. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan dukungan yang optimal bagi implementasinya, proses penyusunan dokumen Renstra RSUD Dr. M.M Dunda dan membangun komitmen serta kesepakatan dari semua stakeholder

(termasuk Forum Lintas Pelaku OPD) untuk mencapai tujuan rencana strategis melalui proses yang transparan, demokratis, dan akuntabel dengan memadukan pendekatan teknokratis, demokratis, partisipatif, dan politis. Selain proses diatas, penyusunan Renstra ini berpedoman pada dokumen RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2019-2023, mengacu pada RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan yang masih berlaku. Selanjutnya Renstra ini dijadikan pedoman oleh RSUD Dr. M.M Dunda dalam menyusun perencanaan tahunan yaitu Rencana Kerja (Renja) yang memuat program, kegiatan dan sub kegiatan yang diperlukan untuk mencapai sasaran pembangunan, dalam bentuk kerangka regulasi dan kerangka anggaran.

Renstra tersebut juga memuat pula sasaran kegiatan berupa indikator output/outcome kegiatan/Sub kegiatan sebagai upaya mewujudkan visi dan misi Bupati Gorontalo sesuai tugas dan fungsi RSUD Dr. M.M Dunda. Selain itu, Renstra RSUD Dr. M.M Dunda merupakan instrumen untuk menyusun dan mengukur kinerja sesuai tugas dan fungsi RSUD Dr. M.M Dunda untuk periode 5 (lima) tahun.

Penyusunan Renstra RSUD Dr. M.M Dunda ini dilakukan melalui empat tahap utama sesuai dengan tahapan dalam Permendagri No. 86 Tahun 2017. Keempat tahapan tersebut yaitu 1) Tahap persiapan yang meliputi pembentukan tim penyusun Renstra RSUD Dr. M.M Dunda, orientasi Renstra RSUD Dr. M.M Dunda, dan penyusunan rencana kerja penyiapan dokumen Renstra RSUD Dr. M.M Dunda; 2) Tahap penyusunan rancangan awal Renstra RSUD Dr. M.M Dunda, meliputi pengumpulan data/informasi kondisi pelayanan RSUD Dr. M.M Dunda, penyusunan profil pelayanan dan prediksi jangka menengah, tupoksi, perumusan visi dan misi, evaluasi Renstra RSUD Dr. M.M Dunda periode lalu, review Renstra kementerian kesehatan, identifikasi capaian keberhasilan dan permasalahan, perumusan program (skpd, lintas skpd, kewilayahan), pembahasan forum skpd, berita acara hasil kesepakatan forum skpd, penyusunan dokumen rancangan Renstra skpd; 4)

tahap penyusunan rancangan akhir Renstra SKPD yang terdiri dari penyusunan rancangan akhir dokumen Renstra dan penyusunan naskah akademis rancangan Perkada skpd; dan 4) tahapan penetapan Renstra RSUD Dr. M.M Dunda oleh kepala daerah.

Sebelum rancangan akhir renstra diajukan kepada Bupati Gorontalo untuk memperoleh pengesahan, terlebih dahulu dilakukan verifikasi agar dapat menjamin kesesuaian tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan RSUD Dr. M.M Dunda dengan RPJMD Kabupaten Gorontalo, dan keterpaduan dengan rancangan akhir Renstra Perangkat Daerah lainnya. Setelah rancangan akhir renstra mendapat pengesahan oleh Bupati Gorontalo maka Direktur RSUD Dr. M.M Dunda menetapkan menjadi Renstra RSUD Dr. M.M Dunda.

Renstra RSUD Dr. M.M Dunda mengacu pada tugas dan fungsi RSUD Dr. M.M Dunda sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Gorontalo Nomor 09 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Gorontalo, Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 63 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja RSUD Dr.M.M Dunda Limboto, RPJMD Kabupaten Gorontalo tahun 2021-2026, dan memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2019-2025, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo 2018-2023, Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Gorontalo, dan Hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) RPJMD Kabupaten Gorontalo tahun 2021-2026

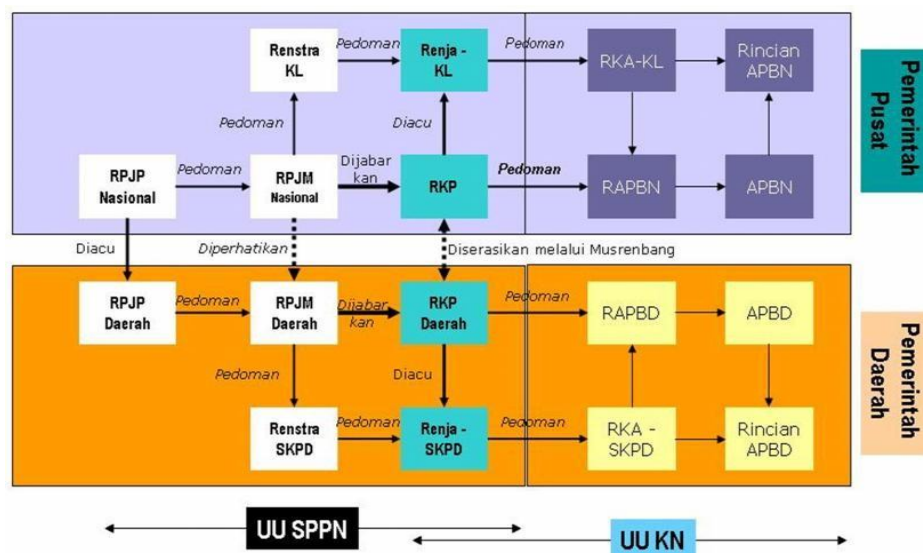
Renstra RSUD Dr. M.M Dunda menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja RSUD Dr. M.M Dunda yang disusun setiap tahun selama kurun waktu tahun 2021-2026. Selain itu Renstra RSUD Dr. M.M Dunda menjadi acuan dalam pengendalian dan evaluasi pembangunan pada RSUD Dr. M.M Dunda, baik evaluasi Renstra maupun evaluasi Renja RSUD Dr. M.M Dunda.

Renstra RSUD Dr. M.M Dunda Tahun 2021–2026 mempunyai hubungan dengan beberapa dokumen perencanaan lainnya. Hubungan

tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Gorontalo tahun 2005-2025 merupakan dokumen perencanaan untuk periode 20 (dua puluh) tahun dan periode Renstra ini merupakan segmen pertengahan dari periode RPJPD tersebut. RPJPD Kabupaten Gorontalo merupakan pedoman dalam penyusunan RPJMD Kabupaten Gorontalo, sementara RPJMD Kabupaten Gorontalo tersebut menjadi pedoman dalam penyusunan Renstra RSUD Dr. M.M Dunda .
- b) RPJMD Kabupaten Gorontalo Tahun 2021–2026 sebagai dokumen perencanaan untuk periode lima tahun, merupakan pedoman dalam penyusunan Renstra RSUD Dr. M.M Dunda Tahun 2021–2026. Selanjutnya Renstra RSUD Dr. M.M Dunda ditetapkan setelah disesuaikan dengan RPJMD Kabupaten Gorontalo.
- c) Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Gorontalo merupakan dokumen perencanaan Kabupaten Gorontalo untuk periode satu tahun dan merupakan penjabaran dari RPJMD Kabupaten Gorontalo. RKPD Kabupaten Gorontalo menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja-PD) dan berpedoman pada Renstra PD. Selanjutnya RKPD Kabupaten Gorontalo menjadi pedoman dalam penyusunan RAPBD Kabupaten Gorontalo
- d) Rencana Kerja RSUD Dr. M.M Dunda sebagai dokumen perencanaan RSUD Dr. M.M Dunda untuk periode satu tahun, merupakan penjabaran dari Renstra RSUD Dr. M.M Dunda. Oleh karena itu penyusunannya berpedoman pada Renstra RSUD Dr. M.M Dunda dan mengacu pada RKPD Kabupaten Gorontalo.

Keterkaitan Renstra dengan dokumen perencanaan lain dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 1.2. Bagan Alur Perencanaan dan Keterkaitan dengan Dokumen Perencanaan Lainnya

Sumber: Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional

1.2 Landasan Hukum

Landasan hukum yang mengatur sistem, mekanisme, proses dan prosedur tentang Renstra SKPD khususnya dan perencanaan pada umumnya, meliputi :

1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
 8. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2440, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana diubah dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah;
 9. Undang-undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
 10. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 11. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 12. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
13. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 14. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 15. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
 16. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republi Indonesia Tahun 2014 Nomor 2440, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana diubah dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah;
 17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Tehnis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781) dan
 18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarustamaan Gender di Daerah.
 19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan

Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah.
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 20018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
22. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050 – 3708 tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi Dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah
23. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/I/1077/2011 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.M Dunda Limboto berubah menjadi Kelas B.
24. Peraturan Daerah Kabupaten Gorontalo Nomor 3 tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Gorontalo 2021 – 2026.
25. Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 63 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja RSUD Dr.M.M Dunda Limboto
26. Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 81 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Dr. Mansyoer Mohammad Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan Renstra RSUD Dr. M.M Dunda Tahun 2021-2026 adalah :

1. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan di RSUD Dr. M.M Dunda pada setiap tahun anggaran selama 5 (lima) tahun ;
2. Memberikan arah bagi perencanaan dalam jangka lima tahun ke depan;

3. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergi antar dokumen perencanaan;
4. Menjamin tercapainya penggunaan sumberdaya secara efektif, efisien, dan berkelanjutan;
5. Memberikan indikator untuk melakukan evaluasi kinerja pembangunan daerah.

Sedangkan tujuan penyusunan Renstra RSUD Dr. M.M Dunda Tahun 2021-2026 ini adalah :

1. Tersedianya dokumen perencanaan jangka menengah yang merupakan penjabaran visi-misi RSUD Dr. M.M Dunda untuk mewujudkan keadaan yang diinginkan selama periode lima tahun mendatang;
2. Sebagai pedoman/acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) tahunan RSUD Dr. M.M Dunda.

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Rencana Strategis RSUD Dr. M.M Dunda Tahun 2021-2026 secara garis besar disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang penyusunan Renstra, landasan hukum penyusunan Renstra, maksud dan tujuan penyusunan Renstra dan sistematika penulisan dokumen Renstra.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) RSUD Dr. M.M Dunda dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki RSUD Dr. M.M Dunda dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra RSUD Dr. M.M Dunda periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas RSUD Dr. M.M Dunda yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD

periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra RSUD Dr. M.M Dunda ini.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Bab ini memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan RSUD Dr. M.M Dunda; telaahan visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah Kabupaten Gorontalo terpilih ; telaahan renstra Propinsi Gorontalo; Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis; serta penentuan isu- isu strategis.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Bab ini berisi tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Dr. M.M Dunda

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Dr. M.M Dunda

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

BAB VII INDIKATOR KINERJA RSUD Dr. M.M DUNDA YANG MENGACU PADATUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja RSUD Dr. M.M Dunda yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD Dr. M.M Dunda dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB VIII PENUTUP

Berisi pedoman transisi dan kaidah pelaksanaan dokumen Renstra RSUD Dr. M.M Dunda, disertai dengan harapan bahwa dokumen ini mampu menjadi pedoman pembangunan lima tahun kedepan oleh RSUD Cilacap Dr. M.M Dunda

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1 Tugas, Fungsi, Dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Gorontalo Nomor 18 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo maka diuraikan beberapa hal sebagai berikut :

Tugas Pokok

- a. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara maksimal, serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- b. Melaksanakan pelayanan umum yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

Fungsi

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, pelatihan dan penyuluhan, penelitian dan pengembangan serta pelayanan administrasi umum dan keuangan.
- b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai tugas dan fungsinya.

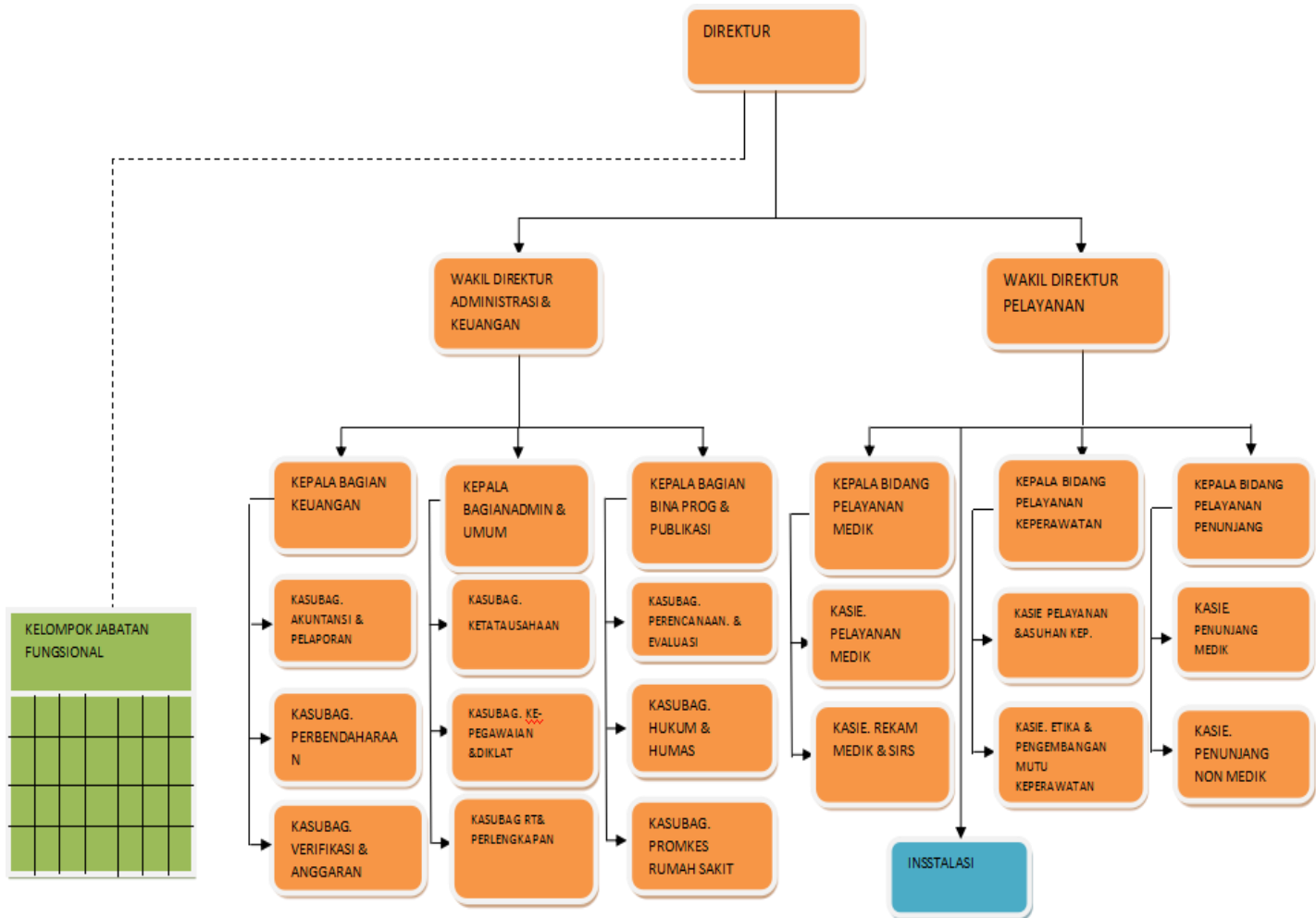
Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUD Dr. M.M Dunda Limboto adalah sebagai berikut :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan, membawahi :
 1. Bagian Administrasi dan Umum;
 2. Bagian Keuangan; dan
 3. Bagian Bina Program dan Publikasi.
- c. Wakil Direktur Pelayanan membawahi :

1. Bidang Pelayanan Medis ;
 2. Bidang Pelayanan Keperawatan ; dan
 3. Bidang Pelayanan Penunjang,
- d. Bagian Administrasi dan Umum, membawahi :
1. Sub Bagian Ketatausahaan;
 2. Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat; dan
 3. Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan.
- e. Bagian Keuangan, membawahi :
1. Sub Bagian Akuntansi dan Pelaporan;
 2. Sub Bagian Perbendaharaan; dan
 3. Sub Bagian Verifikasi dan Anggaran.
- f. Bagian Bina Program dan Publikasi, membawahi :
1. Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi ;
 2. Sub Bagian Hukum dan Humas; dan
 3. Sub Bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit.
- g. Bidang Pelayanan Medis, membawahi :
1. Seksi Pelayanan Medis; dan
 2. Seksi Rekam Medis dan Sistem Informasi Rumah Sakit.
- h. Bidang Pelayanan Keperawatan, membawahi :
1. Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan; dan
 2. Seksi Etika dan Pengembangan Mutu Keperawatan.
- i. Bidang Pelayanan Penunjang, membawahi :
1. Seksi Penunjang Medis; dan
 2. Seksi Penunjang Non Medis
- j. Kelompok Jabatan Fungsional

Gambar :
STRUKTUR ORGANISASI



Penjabaran Tugas dan Fungsi

Berikut ini penjabaran tugas dan fungsi jabatan dalam struktur organisasi :

a. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menentukan kebijakan, membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan

Wakil Direktur Bidang Keuangan dan Administrasi mempunyai tugas memimpin, menentukan kebijakan, membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Administrasi dan Bagian Keuangan dan Program sesuai pendelegasian kewenangan dari Direktur.

1. Bagian Administrasi dan Umum;

Kepala bagian administrasi dan umum mempunyai tugas untuk menyiapkan perumusan, kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian serta beertanggung jawab terhadap kelancaran pelaksanaan kegiatan administrasi umum, adminstrasi kepegawaian dan diklat, perpustakaan, dan protokoler

Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh beberapa sub bagian yang terdiri dari :

(a) Sub Bagian Ketatausahaan

Membantu Kepala Bagian Administrasi dan Umum dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan dan pengembangan kegiatan pelayanan ketatausahaan, kerumah tanggaan, perpustakaan dan kearsipan.

(b) Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat

Membantu Kepala Bagian Administrasi dan Umum dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan dan pengembangan kegiatan adminstrasi kepegawaian, pendidikan dan

latihan, perencanaan kebutuhan tenaga rumah sakit serta peningkatan disiplin pegawai.

(c) Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan

Membantu Kepala Bagian Administrasi dan Umum dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan dan pengembangan kegiatan pengelolaan rumah tangga, peralatan dan perlengkapan, pemeliharaan sarana dan prasarana di RSUD.

2. Bagian Keuangan;

Bagian Keuangan mempunyai tugas untuk menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta bertanggung jawab terhadap kelancaran kegiatan pelaksanaan anggaran, perbendaharaan, verifikasi, akuntansi, mobilisasi dana, penyajian laporan keuangan. Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

(a) Sub Bagian Akuntansi dan Pelaporan

Membantu Kepala Bagian Keuangan dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan dan pengembangan kegiatan pembukuan, akuntansi, pengelolaan asset dan pelaporan keuangan RSUD.

(b) Sub Bagian Perbendaharaan

Membantu Kepala Bagian Keuangan dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan dan pengembangan kegiatan perencanaan penerimaan, pengeluaran dan penyimpanan keuangan RSUD serta ketatausahaannya, pengelolaan utang dan piutang RSUD.

(c) Sub Bagian Verifikasi dan Anggaran

Membantu Kepala Bagian Keuangan dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan dan pengembangan kegiatan pelaksanaan anggaran, verifikasi pelaksanaan anggaran RSUD.

3. Bagian Bina Program dan Publikasi;

Kepala Bagian Bina Program dan Publikasi mempunyai tugas untuk menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta bertanggung jawab terhadap kelancaran pelaksanaan kegiatan penyusunan anggaran, system informasi rumah sakit, hukum, kehumasan, dan pemasaran social. Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh beberapa sub bagian yang terdiri dari :

(a) Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Membantu Kepala Bagian Bina Program dan Publikasi dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan dan kegiatan penyusunan program, perencanaan strategi bisnis, perencanaan bisnis anggaran serta evaluasi program kegiatan di RSUD.

(b) Sub Bagian Hukum dan Humas

Membantu Kepala Bina Program dan Publikasi dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan hukum dan advokasi, regulasi, rekam medis, pencatatan dan pemutakhiran data rumah sakit, sistem informasi rumah sakit serta pelaporan kegiatan di RSUD.

(c) Sub Bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Membantu Kepala Bagian Bina Program dan Publikasi dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan kehumasan, protokoler, promosi kesehatan serta pemasaran social di RSUD.

c. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Bidang Pelayanan mempunyai tugas memimpin, menentukan kebijakan, membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis

dan pelayanan keperawatan sesuai pendelegasian kewenangan dari Direktur.

1. Bidang Pelayanan Medis;

Bidang Pelayanan Medis 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 tugas-tugas lainnya yang diberikan atasan langsung. Dalam melaksanakan tugasnya di bantu oleh:

(a) Seksi Pelayanan Medis

Membantu Kepala Bidang Pelayanan dalam perencanaan, pengadaan, penyelenggaraan, pengembangan dan pembinaan kegiatan penyelenggaraan pelayanan medis, rujukan dan pengurusan jenazah, kebutuhan tenaga medis, dan penggunaan fasilitas pelayanan medis.

(b) Seksi Rekam Medis dan Sistem Informasi Rumah Sakit

Membantu Kepala Bidang Pelayanan dalam perencanaan, pengadaan, penyelenggaraan, pengembangan dan pembinaan kegiatan pelayanan penunjang medis dan non medis, kebutuhan tenaga penunjang medis dan non medis, logistik pelayanan medis serta perencanaan fasilitas pelayanan medis, penunjang medis dan non medis.

2. Bidang Pelayanan Keperawatan;

Bidang Keperawatan mempunyai tugas untuk 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 tugasnya di bantu oleh :

(a) Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan

Membantu Kepala Bidang Keperawatan dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan, dan pengembangan

kegiatan pelayanan asuhan keperawatan dan pengembangan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan, logistik keperawatan, ketenagaan dan fasilitas keperawatan.

(b) **Seksi Etika dan Pengembangan Mutu Keperawatan**

Membantu Kepala Bidang Keperawatan dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan dan pengembangan etika dan mutu keperawatan, serta penyuluhan kesehatan.

3. Bidang Pelayanan Penunjang;

Bidang Pelayanan PenunjangMenyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian dan perencanaan dan pelaporan kegiatan pelayanan penunjang, kebutuhan tenaga, pemeliharaan sarana dan prasarana, serta tugas-tugas lainnya yang diberikan atasan langsung. Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh beberapa seksi, yakni:

(a) **Seksi Penunjang Medis**

Membantu Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dalam perencanaan, pengadaan, penyelenggaraan, pengembangan dan pembinaan kegiatan penyelenggaraan pelayanan penunjang medis, kebutuhan tenaga medis.

(b) **Seksi Penunjang Non Medis**

Membantu Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dalam perencanaan, pengadaan, penyelenggaraan, pengembangan dan pembinaan kegiatan pelayanan penunjang non medis, kebutuhan tenaga penunjang non medis, dan pemeliharaan sarana rumah sakit.

2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

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 danTenaga Mitra sebanyak 9 orang.

Tabel :
Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan
RSUD Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2020

NO	JENIS KETENAGAAN	PNS	KONTRAK	MITRA	ABDI	JUMLAH
1	Dokter Spesialis	18	4	6	0	28
2	Dokter Gigi	2	0	0	0	2
3	Dokter Umum	18	3	0	0	21
4	Tenaga Struktural	24	0	0	0	24
5	Perawat	147	85	0	49	281
6	Perawat Gigi	2	0	0	0	2
7	Bidan	32	28	0	21	81
8	Paramedis Non Perawat	93	39	0	9	141
	- Apoteker	11	2	0	1	14
	- S1 - Farmasi	1	2	0	2	5
	- D3 - Farmasi	4	7	0	0	11
	- SMF	2	0	0	0	2
	- S1 - Gizi	2	0	0	0	2
	- D3 - Gizi	15	9	0	2	26
	- Epidemiologi	1	0	0	0	1
	- Kesehatan Masyarakat	16	13	0	3	32
	- Ahli Laboratorium	13	2	0	0	15
	- D3 - Elektro Medik	4	0	0	0	4
	- D3 - Radiografer	6	3	0	0	9
	- S1/D4 Fisiotherapy	2	1	0	0	3
	- D3 Fisiotherapy	2	0	0	0	2
	- D3 - Sanitasi	4	0	0	0	4
	- D1 - Sanitasi	2	0	0	0	2
	- D3 - Rekam Medik	3	0	0	1	4
	- D1 - Transfusi Darah	5	0	0	0	5
9	Tenaga Administrasi	37	77	0	9	123
10	Tenaga Instalasi	12	29	0	0	41
	- Laundry	0	5	0	0	5
	- CSSD	1	1	0	0	2
	- Pemulasaran Jenazah	1	1	0	0	2
	- Pramusaji	3	4	0	0	7
	- Juru Masak	2	6	0	0	8
	- Petugas O2	4	5	0	0	9

	- Tehnisi	1	5	0	0	6
	- Tukang Kebun	0	2	0	0	2
11	Sopir	2	9	0	0	11
12	Satpol	0	9	3	0	12
	TOTAL	387	283	9	88	767

a. 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 2020, antara lain sebagai berikut :

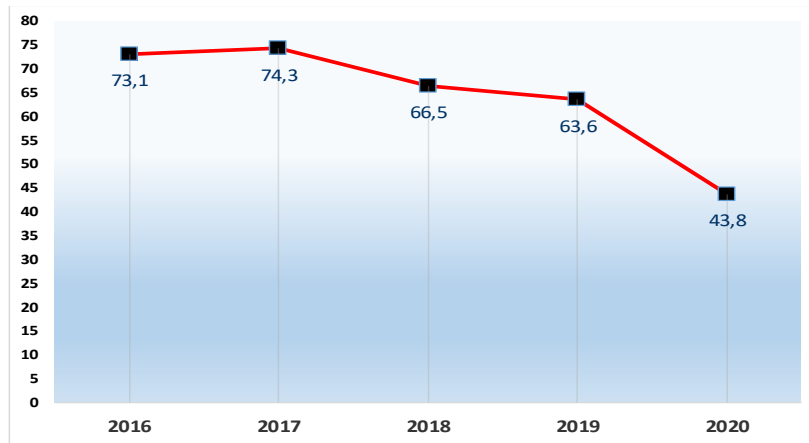
- a. Mobil Ambulance 9 Unit
- b. Mobil Operasional 17 Unit termasuk mobil operasional Direktur dan para Wakil Direktur
- c. Mobil Gizi 1 Unit
- d. Motor Operasional 5 Unit
- e. Generator 2 Unit
- f. Incenerator 1 Unit
- g. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) 1 paket
- h. Website dan Internet 1 paket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

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi, yaitu : tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan yang meliputi :

- 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. Pada Tahun 2019 RS Dunda sudah mencapai BOR ideal yakni 63,6% sesuai standar (60-85%). Tahun 2020 s/d bulan Oktober pemanfaatan tempat tidur dibawah standar ideal yakni 43,8%. Hal ini disebabkan adanya pandemi Covid-19 yang mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat dalam hal kunjungan ke RS menurun. Tren BOR untuk beberapa tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut ini.

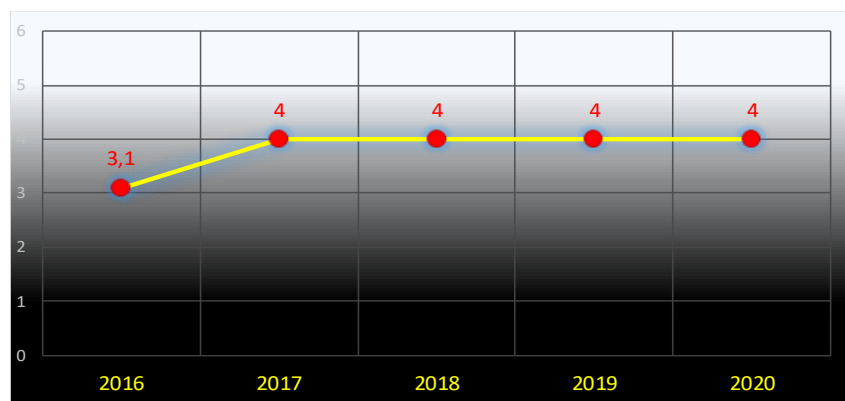
Grafik :
Trend Nilai Bed Ocupancy Rate (BOR)
RSUD-Dunda Limboto



- a. 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.

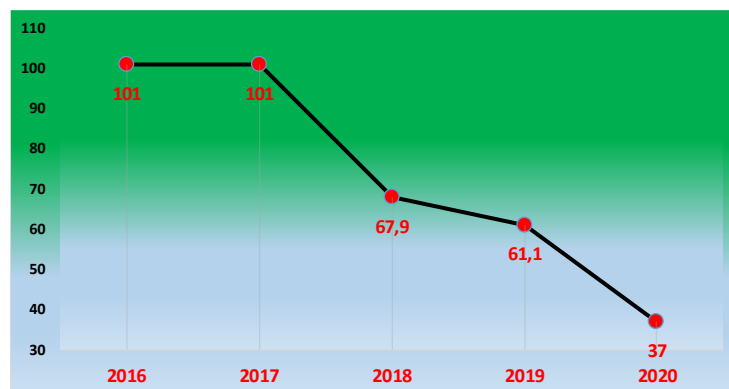
Dari target capaian LOS 3 – 4 hari, realisasi tahun 2020 adalah 4 hari. Untuk beberapa tahun terakhir angka ini tdk banyak mengalami perubahan ataupun stagnan. Kondisi ini menggambarkan bahwa pasien di RSUD Dr. M.M Dunda rata-rata setelah mendapatkan pelayanan selama 4 hari. Data ALOS disajikan pada grafik dibawah ini.

Grafik 2 :
Trend Nilai Average Length of Stay (ALOS)
RSUD-Dunda Limboto



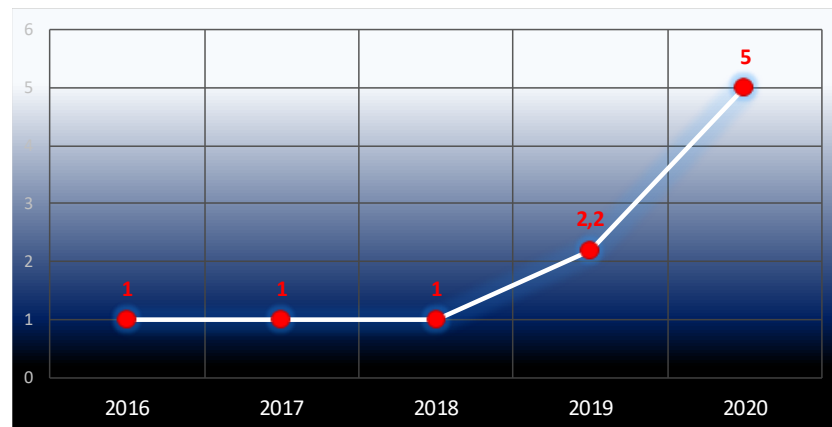
- b. BTO (Bed Turn Over) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satuan waktu tertentu tempat tidur rumah sakit terpakai. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur. Trend capaian indikator ini selama 5 tahun terakhir cenderung menurun. Realisasi yang di capai pada tahun 2020 adalah 37 kali dari target yang ditetapkan sebesar 46 kali per tahun. Hal ini bermakna bahwa tingkat frekuensi penggunaan tempat tidur tidak mencapai nilai ideal (40-50), 1 tempat tidur dalam tahun 2020 hanya digunakan sebanyak 37 kali. Angka ini jauh lebih rendah dari pencapaian tahun 2019 yakni 61.1. Kondisi ini tercipta karena masalah pandemi Covid-19 sehingga jumlah kunjungan rawat jalan menurun. Perkembangan frekuensi pemanfaatan tempat tidur untuk beberapa tahun terakhir ini dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Grafik 3 :
Trend Nilai Bed Turn Over (BTO)
RSUD-Dunda Limboto



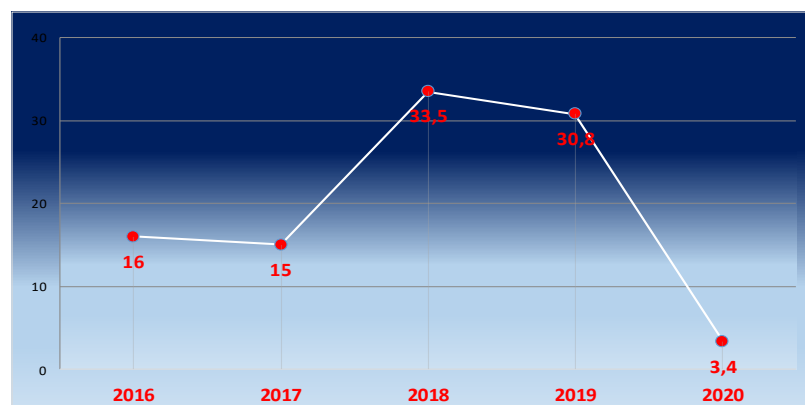
- d. TOI (Turn Over Interval) adalah rata – rata jumlah hari tempat tidur Rumah Sakit tidak terpakai dari saat kosong sampai terisi berikutnya. Trend 5 tahun terakhir menunjukkan bahwa baru ditahun 2020 ini indikator ini naik signifikan yang menunjukkan bahwa setiap 5 hari tempat tidur baru terisi kembali . Hal ini sudah berbarengan dengan angka capaian BOR, LOS, BTO yang menurun serta menurunnya jumlah pasien yang dilayani. Angka pencapaian TOI beberapa tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Grafik 4 :
Trend Nilai Turn Over Interval (TOI)
RSUD-Dunda Limboto



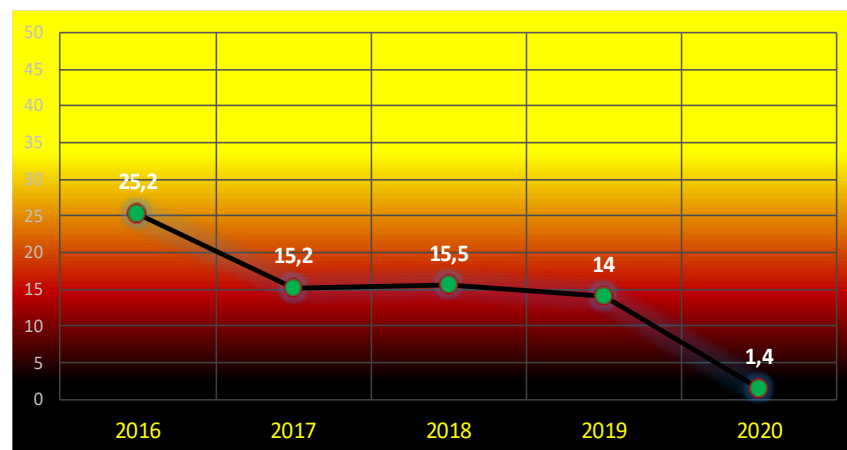
- e. GDR (Gross Death Rate) yaitu angka kematian total pasien yang keluar rumah sakit per 1.000 penderita keluar hidup dan mati. Indikator ini juga memberikan penilaian mutu pelayanan rumah sakit secara umum, baik pasien yang meninggal dibawah dari 48 jam maupun pasien yang meninggal diatas dari 48 jam. Angka GDR, RSUD Dr. M.M Dunda pada tahun 2020 berada pada angka 3,4 ‰ dari target batas yang ditolerir tidak lebih dari 10 per 1000 dari pasien keluar. Pencapaian GDR yang pada tahun 2020 menurun drastis dari tahun-tahun sebelumnya. Artinya bahwa capaian indikator ini sangatlah baik. Kondisi ini tidak terlepas pula karena rendahnya kunjungan rawat inap yang diakibatkan kasus pandemi Covid-19. Tren GDR per tahun disajikan pada gambar berikut ini.

Grafik 5 :
Trend Nilai Gross Death Rate (GDR)
RSUD-Dunda Limboto



- f. 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. Angka NDR di harapkan < 8,5 ‰, realisasi yang dicapai pada tahun 2020 yakni 1,4 ‰ artinya angka kematian > 48 jam di RSUD Dr. M.M Dunda sangat cukup rendah dan memenuhi target kinerja. Nanti pada tahun 2020 indikator ini baru berhasil mencapai target dibanding tahun-tahun sebelumnya. Berikut ini pencapaian NDR pada beberapa tahun terakhir.

Grafik 5 :
Trend Nilai Net Death Rate (NDR)
RSUD-Dunda Limboto



- 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. 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 jenis pelayanan, 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 :
Hasil Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

No	Tempat	Target Renstra 2016-2021	Capaian Tahun 2016	Capaian Tahun 2017	Capaian Tahun 2018	Capaian Tahun 2019	Capaian Tahun 2020
1	Instalasi Gawat Darurat	94,2	85,38	86,05	86,72	86,43	85,2
2	Instalasi Rawat Inap	92,98	84,16	84,83	85,50	86,93	86,1
3	Instalasi Rawat Jalan	94,96	86,14	86,81	87,48	86,25	86
4	Instalasi Laboratorium	95,66	86,84	87,51	88,18	86,97	86,1
5	Instalasi Radiologi	98,5	93,01	93,68	94,35	88,82	87,2
6	Instalasi Bedah Sentral	95,73	86,91	87,58	88,25	85,35	85
7	Intalasi Fisioterapi	99,23	90,41	91,08	91,75	88,24	86,5
8	Intalasi Farmasi / Apotek	90,1	79,33	80	80,67	88,57	87,1
9	Pelayanan Hemodialisa	94,89	86,07	86,74	87,41	87,17	86
10	Unit Transfusi Darah	90,2	78,88	79,55	80,22	81,34	81,5
	Nilai Kumulatif	95,00	86,18	86,36	87,57	86,70	85,67

Berdasarkan tabel hasil data tersebut diatas, dapat dilihat bahwa indeks kepuasan masyarakat pengguna layanan rumah sakit Tahun 2020 adalah 85,67 Dilihat dari nilai interval konversi IKM (kinerja unit pelayanan) , angka ini berada pada kategori Baik (76,61-88,30).

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.

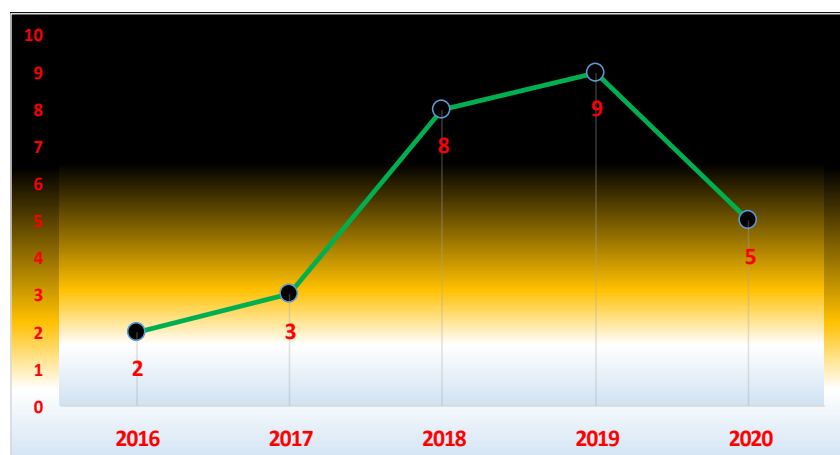
h. Angka Komplain

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 pentingnya *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 meninggalkan perusahaan dan menjadi teroris. 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 5 tahun terakhir tergambarkan pada grafik berikut ini :

**Grafik :
Trend Hasil Angka Komplain**

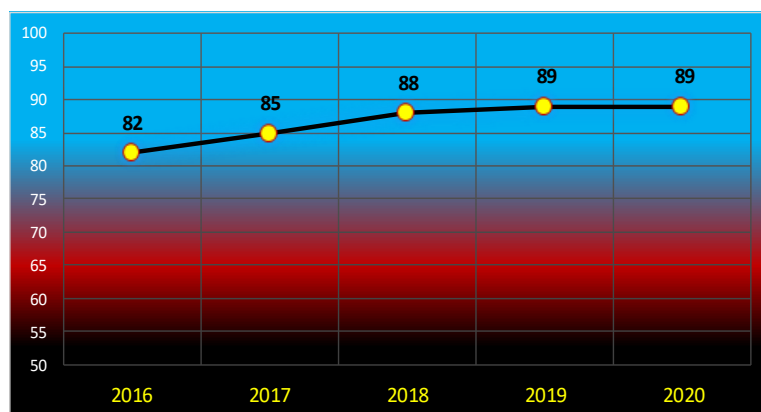


i. Indeks Kepuasan Karyawan

Karyawan adalah salah satu elemen penting dan aset untuk membangun kinerja RSUD-Dr.M.M. Dunda Limboto. Tanpa adanya karyawan, pelayanan RSUD-Dr.M.M. Dunda Limboto tidak akan bisa berjalan dengan baik sehingga karyawan harus dijaga dan dirawat

agar tetap dapat menghasilkan kinerja secara optimal terhadap pelayanan di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. Indeks kepuasan karyawan pada tahun ini kurang lebih sama dengan tahun kemarin yakni 89% tetapi trend 5 tahun terakhir menunjukkan peningkatan hal ini seiring dengan tingkat kepercayaan karyawan terhadap pimpinan dan manajemen rumah sakit, setiap tahunnya semakin baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini :

**Grafik :
Trend Indeks Kepuasan Karyawan**



j. Sales Growth Rate (SGR)

Pertumbuhan pendapatan merupakan selisih pendapatan tahun berjalan dikurangi pendapatan tahun sebelumnya dibandingkan dengan pendapatan tahun sebelumnya.

Tabel :

Tingkat kemandirian RSUD Dr.M.M. Dunda Limboto

Tahun	Jumlah Pendapatan Fungsional	Total Belanja	Tingkat Kemandirian
2015	57,402,851,097	74,422,917,686	77,13
2016	66,718,068,245	86.753.532.598	76,90
2017	71.513.952.728	89.802.875.606	79,63
2018	80,949,471,400	77,686,321,899	104,2
2019	78,353,549,924	78,219,668,852	100,2
2020	71.260.167.852,15	65.565.017.234	108,7

Grafik :
Trend Sales Growth Rate (SGR)



Grafik ini menunjukkan bahwa tingkat pertumbuhan pendapatan rumah sakit tahun 2020 mengalami penurunan yang sangat signifikan dibanding beberapa tahun terakhir hal ini 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.

Kinerja Pelayanan RSUD Dr. M.M Dunda untuk lebih detilnya digambarkan pada tabel berikut ini :

Tabel :
Capaian Kinerja Pelayanan RSUD Dr. M.M Dunda
Kabupaten Gorontalo

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Persentase Pemanfaatan tempat tidur / Bed Occupancy Ratio (BOR)			60-85%	69	70	71	73	75	73,1	74,3	66,5	63,6	43,8	106	106	94	87	58
2	Rata-rata lama waktu pasien dirawat / Average Length of Stay (ALOS)			6-9 Hari	6	5	4	4	4	3	4	4	4	4	200	125	100	100	100
3	Rata-rata lama waktu dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah ke saat terisi berikutnya / Turn Over Interval (TOI)			2 hari	3	2	2	2	1	1	1	1	2	5	300	200	200	100	20
4	Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, yakni berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu / Bed Turn Over (BTO)			40-50 Kali	50	48	46	43	40	101	101	68	61,1	37	202	210	148	142	92,5
5	Angka kematian > 48 jam setelah dirawat dalam seribu pasien keluar / Net Deth Rate (NDR)			≤ 25 ‰	10	9	8	7	5	16	15	16	14	1,4	62,5	59,2	51,6	50	357
6	Angka kematian umum dalam seribu pasien keluar / Gross Deth Rate (GDR)			≤ 45 ‰	25	20	15	12	10	16	15	34	30,8	3,4	156	133	44,8	39	294
7	Indeks Kepuasan Masyarakat			95%	85	87	90	92	95	86,2	86,4	87,6	86,0	86,0	101	99	97	93	91
8	Angka komplain			2%	6	5	4	3	2	2,0	3,0	1,0	1,0	1,0	300	250	200	150	100
9	Indeks kepuasan karyawan			95%	85	87	90	92	95	82,0	85,0	88,0	89,0	89,0	96	98	98	97	94
10	Sales Growth Rate (SGR)			30%	6,5	10	15	20	30	16,2	7,2	13,2	-3,2	-9,1	250	72	88	-16	-30

Sumber Daya Keuangan RSUD RSUD Dr. M.M Dunda berasal dari pendapatan Rumah Sakit (BLUD) , APBD dan APBN. Berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, maka Pemerintah telah membuka kesempatan bagi Institusi Pelayanan Publik seperti rumah sakit daerah untuk mengelola keuangan secara lebih profesional dalam rangka meningkatkan kinerja dan mutu layanan kepada masyarakat. Kesempatan dimaksud adalah berupa regulasi dan ketentuan yang lebih fleksibel dalam pengelolaan keuangan seperti dalam penganggaran, penggunaan langsung pendapatan, penerapan tarif layanan, pengadaan barang dan jasa dan lain-lain. Konsekuensi dari fleksibilitas yang diberikan Instansi yang merupakan PPK-BLUD harus beroperasi berdasarkan prinsip efisiensi dan produktifitas serta menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat.

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 dan pada tanggal 27 Desember 2012 melalui SK Bupati Gorontalo No. 519/01.2/XII/2012 ditetapkan sebagai Penyelenggara Pola Pengelolaan Keuangan BLUD-Penuh yang memberikan fleksibilitas terhadap pengelolaan keuangan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang- undangan yang berlaku.

Anggaran secara keseluruhan untuk mendukung operasional RSUD RSUD Dr. M.M Dunda dari pendapatan BLUD itu sendiri selama 5 tahun 2016- 2020, digambarkan pada tabel berikut ini.

Tabel :
Gambaran pendapatan dan biaya RSUD Dr. M.M Dunda
dalam 5 tahun terakhir

NO	TAHUN	PENDAPATAN		BIAYA	
		JUMLAH	% KENAIKAN	JUMLAH	% KENAIKAN
2	TAHUN 2016	67.235.239.800,32	17,27 %	70,531,432,524.32	27.53%
3	TAHUN 2017	71.387.515.776,18	6,17 %	77.849.580.806,00	10,37 %
4	TAHUN 2018	80,949,471,400,00	13.41 %	77,686,321,899,00	0.21 %
5	TAHUN 2019	78.353.549.924,34	(3,2%)	78.219.668.852,44	0,69 %
6	TAHUN 2020	71.260.167.852,15	(9,0%)	65.565.017.234	(16 %)

Berbagai usaha telah dilakukan pemerintah daerah dan internal manajemen BLU 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) Kurangnya ketersediaan tenaga dokter spesialis dan sub spesialis untuk pemenuhan standar Rumah Sakit tipe B
- h) Daya dukung energi listrik tidak sesuai dengan kapasitas daya tampung yang ada sehingga dapat menyebabkan kerusakan alat kesehatan serta mempengaruhi pelayanan.

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan PP No 38 tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten / kota dan PP Nomor 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah. Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 , PP Nomor 38 tahun 2007 dan PP Nomor 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah secara umum merubah paradigma desentralisasi kesehatan nasional dengan adanya tuntutan pembaharuan. Tuntutan tersebut menyangkut pembaharuan sistem kesehatan di daerah dan dipusat, diantaranya dinas kesehatan semakin

berkembang menjadi lembaga pemerintah disektor kesehatan yang mempunyai banyak fungsi yakni (1) sebagai pelaksana kegiatan , (2) semakin menjadi lembaga yang menyusun kebijakan dan peraturan didaerah berdasar standar nasional, memastikan aturan dijalankan , dan (3) membiayai pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit pemerintah semakin tegas didorong menjadi lembaga pelayanan non – birokratis. Rumah sakit pemerintah menjadi lembaga pelayanan yang bersifat tidak mencari untung, dalam sistem Badan Layanan Umum (BLU) PP nomor 23 tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan PERMENDAGRI Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, dimana PP tersebut memberikan fleksibilitas terhadap Badan Layanan Umum Daerah untuk mengelola keuangan secara mandiri dan fleksibel dengan menonjolkan produktifitas, efisiensi dan efektifitas Secara umum kedua regulasi tersebut menimbulkan peluang sekaligus tantangan bagi RSUD Dr.M.M Dunda Limboto, karena untuk dapat mengelola keuangan sesuai PPK-BLUD, RSUD Dr. M. M Dunda Limboto harus mampu meningkatkan kinerjanya baik dalam aspek pelayanan, administrasi, sumber daya keuangan maupun sarana dan prasarana

A. Analisa Peluang dan Ancaman Dari Faktor Internal dan External

1) Faktor Internal

➤ Aspek Pelayanan

a) Kekuatan

- Empat pelayanan Medik Spesialis Dasar lengkap (Penyakit dalam, anak, bedah, obstetri dan ginekologi
- BOR / BTO tinggi empat pelayanan dasar yang sudah terakreditasi
- Pelayanan unggulan : Pelayanan Mata dengan menggunakan PHACO, Pelayanan Orthopedy, Pelayanan Hemodialisa, Pelayanan Endoscopy,

- Sebagai salah satu Rumah sakit Pusat rujukan regional
- Sudah terakreditasi pelayanan Paripurna

b) Kelemahan

- Jumlah dokter spesialis pelayanan 4 dasar yang kurang sesuai dengan standar Rumah sakit Tipe B

➤ Aspek Keuangan

a) Kekuatan

- Pola Pengelolaan Keuangan BLUD Penuh
- Sistem pengelolaan keuangan yang lebih baik dari sebelumnya
- Kemampuan mendanai biaya operasional semakin meningkat
- Adanya dukungan pendanaan melalui APBD dan APBN dalam hal biaya investasi.

b) Kelemahan

- Billing system belum optimal
- Tarif belum berdasarkan unit cost
- Subsidi dana operasional tidak ada
- Belum diketahuinya besaran biaya dan pendapatan per unit layanan sehingga belum dapat diketahui keuntungan perunit layanan.

➤ Aspek Sumber Daya Manusia (SDM)

a) Kekuatan

- Struktur Organisasi dan tata kerja RS lengkap
- Meningkatnya pegawai yang mengikuti pendidikan dan latihan
- Kualitas tenaga spesialisik yang profesional dan handal
- kualitas tenaga manajemen meningkat melalui peningkatan strata pendidikan.

b) Kelemahan

- Kaderisasi tenaga fungsional & struktural masih kurang
- Komitmen beberapa kelompok pegawai masih rendah
- Jumlah pegawai kurang
- Koordinasi belum optimal

➤ Aspek Sarana dan Prasarana

a) Kekuatan

- Lokasi strategis berada di sentral propinsi dan mudah dijangkau masyarakat
- Peralatan medik yang cukup baik dan canggih berbasis teknologi kedokteran yang tepat dan unggul serta kemampuan rumah sakit dalam menyediakan layanan unggulan (satu-satunya di propinsi/pusat rujukan)
- Ketersediaannya air bersih yang cukup
- Kenderaan operasional pasien yang cukup
- Kenderaan Mobil Ambulance/Jenazah yang cukup
- Gedung ICU dan ICCU sudah terpisah
- Memiliki Gedung Rawat Inap Vavilium yang memadai
- Sudah memiliki gedung IPAL

b) Kelemahan

- Manajemen pengelolaan aset belum optimal
- IPS-RS belum bekerja optimal dalam pemeliharaan alat kedokteran diagnostik dan penunjang diagnostik.
- Kalibrasi alat kesehatan belum optimal
- Peralatan penunjang Instalasi laundry belum memadai
- Penampilan ruang perawatan belum optimal
- Daya listrik yang kurang memadai

2) Faktor Eksternal

1) Peluang

a) Peraturan Perundang-undangan yang berlaku

- Adanya UU praktek kedokteran No. 29 Tahun 2004

- UU nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit
 - PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan BLU
 - Permendagri No. 61 thn 2007 tentang PPK-BLUD
 - Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I nomor: HK.03.05/I/1077/2011 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit RSUD Dr. M.M. DUNDA Limboto menjadi kelas B.
 - Keputusan Bupati Gorontalo nomor 344/01.2/VIII/2009 tanggal 1 September 2009 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Mansyoer Mohamad Dunda selaku penyelenggara Pola Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Gorontalo.
 - Keputusan Bupati Gorontalo Nomor 519/01.2/XII/2012 tanggal 27 Desember 2012 tentang Perubahan atas Keputusan Bupati Gorontalo Nomor 344/01.2/VIII/2009 tentang Penetapan RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo selaku Penyelenggara Pola Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Gorontalo
- b) Jumlah penduduk di wilayah cakupan yang cukup besar.
Jumlah penduduk Kabupaten Gorontalo sebesar 388.014 Jiwa atau sebesar 35% dari jumlah penduduk Propinsi Gorontalo merupakan jumlah yang cukup besar sebagai peluang pasar yang potensial.
- c) Kerjasama dengan Asuransi
Semakin banyaknya badan asuransi yang bekerja sama dengan pihak rumah sakit memberikan peluang yang positif. Permintaan Pelayanan VIP semakin besar. Jumlah

permintaan pelayanan VIP dan PAVILIUN sangat tinggi dengan BOR rata-rata 96% merupakan peluang pasar yang sangat besar dan berdampak pada peningkatan pendapatan rumah sakit.

- d) Tersedianya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Dengan adanya ketersediaan jaminan pelayanan pada masyarakat miskin melalui jaminan kesehatan dari pemerintah pusat, propinsi dan daerah memberikan jaminan baik kepada masyarakat maupun kepada rumah sakit dalam hal pelayanan kesehatan.

- e) Pelayanan Kesehatan Rujukan

Adanya Surat Keputusan Kementerian Kesehatan RI Dirjen Bina Upaya Kesehatan Nomor : HK.02.03/I/0363/2015 tentang Penetapan RSRujukan Provinsi dan RS Rujukan Regional dimana RSUD Dr. M.M Dunda sebagai salah satu RS Rujukan Regional yang ada di Provinsi Gorontalo; dan adanya penambahan beberapa layanan unggulan yang menjadikan RSUD Dr.M.M Dunda siap memenuhi kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan tertentu.

- f) Penyelenggaraan KSO meningkat

Semakin banyaknya kerja sama operasional dalam hal pelayanan maupun peralatan kedokteran semakin memperlengkap dan meningkatkan kualitas layanan di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo sehingga lebih memperbesar peluang dalam merebut pasar.

2) Ancaman

- a) Makin banyak institusi pelayanan kesehatan di Propinsi

Gorontalo

Dewasa ini semakin banyak bertumbuhnya institusi pelayanan kesehatan baik berupa klinik maupun rumah sakit pemerintah dimana di sekitar Rumah sakit MM Dunda sudah ada rumah sakit Propinsi dengan jarak cukup dekat ± 2 KM dari jaraknya dari RSUD MM Dunda Limboto, hal ini merupakan suatu ancaman besar dari rumah sakit dalam memberikan suatu pelayanan spesifik dan mendorong RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo untuk selalu meningkatkan kualitas layanan dan jenis layanan sesuai kebutuhan masyarakat.

- b) Makin dikembangkannya kualitas dan jenis layanan di rumah sakit pesaing.

Beberapa rumah sakit pesaing mulai meningkatkan jenis layanan sehingga mendorong RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo untuk selalu mengembangkan fasilitas dan membuka jenis layanan baru. Meningkatnya pengetahuan masyarakat di bidang pelayanan kesehatan. Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat akan pelayanan kesehatan menjadikan RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo rentan terhadap tuntutan hukum atas pelayanan kesehatan yang diberikan. Untuk itu RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo harus lebih profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan rujukan kepada masyarakat dengan memperhatikan standar-standar serta upaya akreditasi terhadap pelayanan yang diberikan sehingga dapat memberikan jaminan kepada masyarakat akan kualitas pelayanan yang diterimanya.

- c) Image bahwa kualitas rumah sakit swasta lebih baik dari rumah sakit pemerintah.

Dewasa ini paradigma masyarakat bahwa rumah sakit swasta lebih baik kualitas pelayanannya dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah masih tetap ada. Untuk itu RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo harus lebih meningkatkan kualitas layanan dengan berpedoman pada standar pelayanan minimal (SPM) untuk membuktikan bahwa pelayanan yang diberikan lebih berkualitas. Dengan demikian masyarakat akan percaya dan dengan senang hati serta penuh rasa aman menyerahkan penanganan kesehatannya kepada kita.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS SKPD

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

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 tingkat 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.

RSUD Dr. M.M Dunda Limboto sebagai salah satu rumah sakit daerah di Kabupaten Gorontalo dalam upaya menyelenggarakan fungsinya telah ditetapkan dalam Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 18 Tahun 2016 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 dan non medis; 3) Pelayanan dan asuhan keperawatan; 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. Dan dalam penyelenggaraanya 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 mendukung pencapaian Visi dan misi Bupati Gorontalo ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Dr. M.M Dunda limboto adalah 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 Ekternal

1. Makin banyaknya institusi pelayanan kesehatan baik berupa klinik maupun rumah sakit swasta di Propinsi Gorontalo;
2. Makin dikembangkannya kualitas dan jenis layanan di rumah sakit pesaing;
3. Image bahwa kualitas rumah sakit swasta lebih baik dari rumah sakit pemerintah;

4. Penerapan PP No 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya RSUD Dr. M.M Dunda diperhadapkan pada berbagai masalah. Berdasarkan analisis gambaran umum pelayanan RSUD Dr. M.M Dunda selama lima tahun terakhir terdapat beberapa indikator yang telah memenuhi target, namun disisi lain terdapat pula berbagai permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi dan perlu ditangani secara terencana, sinergis dan berkelanjutan. Indentifikasi permasalahan yang dihadapi RSUD Dr. M.M Dunda disajikan dalam tabel berikut :

Tabel:
Pemetaan Permasalahan Pelayanan RSUD Dr. M.M Dunda

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	Belum optimalnya mutu layanan kesehatan	Standar akreditasi rumah sakit belum semuanya terpenuhi	Budaya kinerja dan indeks profesionalitas ASN yang masih kurang
		Efisiensi pengeluaran belanja RS belum optimal	Pelaksanaan pengendalian dan efisiensi biaya di semua bagian/unit belum optimal
		Belum optimalnya ketersediaan dan kelengkapan sarana prasarana pelayanan kesehatan	Terbatasnya anggaran fungsional dan subsidi dalam pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan
		Anggaran BLUD belum mampu memenuhi seluruh kebutuhan logistik	Kebutuhan obat dan BMHP belum terpenuhi

3.2 Telaah Visi, Misi dan program kerja Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi, Misi dan program kerja Kepala Daerah/ Wakil Kepala Daerah terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah terpilih.

Visi kepala daerah dan wakil kepala daerah Kabupaten Gorontalo periode

2021-2026 adalah sebagai berikut:

“Gorontalo Gemilang dan Mandiri Mewujudkan Masyarakat Madani”

Untuk mewujudkan visi tersebut akan ditempuh melalui lima misi pembangunan daerah sebagai berikut:

1. Manusia tangguh dan produktif.
2. Tatakelola pemerintahan bersih, dinamis dan terpercaya.
3. Ketahanan ekonomi dan pertumbuhan berkualitas.
4. Meningkatkan infrastruktur wilayah membuka konektivitas.
5. Pembangunan berbasis kependudukan dan adaptasi perubahan iklim.

Misi Bupati dan Wakil Bupati yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Dr. M.M Dunda adalah Misi ke 1 (satu) yakni **“Manusia Tangguh dan Produktif”**. Misi ini dimaksudkan untuk membangun manusia yang memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi dengan potensi berfikir, manusia yang bebas dari penyakit fisik, psikis dan sosial serta manusia yang menjunjung tinggi nilai-nilai moral, etika, agama dan peraturan yang berlaku. Manusia yang cerdas, sehat dan berkarakter dibentuk melalui proses pendidikan formal dan non-formal, pemenuhan kebutuhan pendidikan dasar dan menengah 12 tahun, pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi semua yang adil dan berkualitas dan pembinaan serta pemberdayaan masyarakat

Tujuan yang akan di capai di bidang kesehatan berdasarkan Misi 1 tersebut adalah tujuan ke-1 yaitu : **Insan cerdas dan sehat** dengan sasaran **SDM berkarakter dan kompetitif**.

Beberapa faktor penghambat dan pendorong dalam tugas dan fungsi RSUD RSUD Dr. M.M Dunda dalam mendukung pencapaian visi dan misi pembangunan jangka menengah Kabupaten Gorontalo Tahun 2021-2026 disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 3.2
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD Dr. M.M Dunda
Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil
Kepala Daerah

No	Misi, Tujuan dan sasaran RPJMD	Permasalahan Pelayanan PD	Faktor	
			Penghambat	pendorong
	Misi : Manusia tangguh dan produktif Tujuan : Insan cerdas dan sehat Sasaran : SDM berkarakter dan kompetitif	Belum optimalnya pemenuhan standar pelayanan rumah sakit	1. Kualitas dan Kuantitas SDM yang belum memadai 2. Sarana prasarana dan alat kesehatan belum memenuhi standar kelas rumah sakit 3. Keterbatasan Sumber Dana 4. Penerapan etika dan budaya kerja belum optimal 5. Implementasi tata kelola rumah sakit belum optimal	Kewajiban rumah sakit menjalankan akreditasi Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD Perkembangan teknologi dan informasi semakin pesat

3.1 Telaah Renstra K/L dan Renstra Provinsi

3.3.1 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan RI

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005- 2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan memengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (Upper-Middle Income Country) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik.

Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di

berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni :

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya.
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan)

Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan

efisien

2. Menurunkan angka stunting pada balita

Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (cost containment).

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah- langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

NO	Tujuan Strategis	NO	Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2	Penguatan pelayanan dasar dan rujukan kesehatan	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		5	Meningkatnya pemenuhanSDM Kesehatan dan kompetensi sesuai Standar
		6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Permasalahan RSUD Dr. M.M Dunda Berdasarkan
Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan RI Beserta
Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra Kemenkes RI	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	Standarisasi Pelayanan yang belum Optimal,	Tim Ponek rumah sakit bisa dimaksimalkan	Terdapat Tim Ponek rumah sakit dan SDM dokter spesialis Gizi Klinik
2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan	Ketersediaan Sarana dan Prasarana belum merata	Ketebatasan pembiayaan terhadap pengadaan sarana kesehatan	Adanya komitmen bersama dalam mewujudkan fasilitas kesehatan yang terstandarisasi (Akreditasi)
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Standarisasi Pelayanan yang belum Optimal	Ketebatasan pembiayaan terhadap pengadaan sarana kesehatan	Adanya komitmen bersama dalam mewujudkan fasilitas kesehatan yang terstandarisasi (Akreditasi)
4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan	Belum semua produk obat dan alat kesehatan dapat diperoleh dengan mudah di daerah	pabrik dan distributor obat dan alat kesehatan sebagian besar berada di pulau Jawa sehingga menyulitkan proses pengadaannya	adanya proses pengadaan barang dan jasa melalui e-catalog
5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar	Ketersediaan Tenaga Kesehatan yang kurang	adanya moratorium pengangkatan ASN dilingkungan Pemda Kabupaten Gorontalo	Adanya Kebijakan pengangkatan pegawai kontak/pegawai tidak tetap (PTT)
6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan	Akses Masyarakat yang masih rendah	Keterbatasan Pembiayaan dan tingginya mobilitas penduduk	Adanya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang kesehatan
7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	sistem pemerintahan yang belum sepenuhnya menganut prinsip pemerintahan yang baik	adanya praktek-praktek KKN yang masih ada di pemerintahan	Adanya otonomi daerah yang memberikan peluang besar bagi daerah untuk mengembangkan potensi dan sumberdaya yang ada, serta adanya regulasi yang mengatur pelaksanaan pemerintahan.
8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan	Kemampuan daerah untuk melakukan penelitian dan pengembangan kesehatan masih terbatas	tidak tersedia lembaga khusus, pembiayaan dan SDM yang menangani penelitian dan pengembangan kesehatan	adanya keinginan pemerintah (<i>Polical Will</i>) untuk membentuk lembaga yang menangani penelitian dan pengembangan

3.3.1 Telah Renstra Provinsi

A. Visi Dan Misi Kepala Daerah

Adapun visi, misi dan program kerja Gubernur dan Wakil Gubernur Gorontalo sebagai Kepala Daerah Provinsi Gorontalo untuk periode 2017 – 2022 yaitu :

- Visi Pemda Provinsi Gorontalo :
“ Terwujudnya Masyarakat Gorontalo Yang Maju, Unggul dan Sejahtera ”
- Misi Pemda Provinsi Gorontalo :
 1. Membangun keunggulan bersaing melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia, pengelolaan faktor endowment daerah dan mewujudkan pemerintah yang bersih, profesional dan transparan (BTP).
 2. Menciptakan sinergi dan aliansi antar pemerintah provinsi dengan pemerintah kabupaten/kota di Gorontalo dan pemerintah provinsi di Sulawesi untuk memanfaatkan sumber daya bersama untuk meningkatkan kinerja dan pelayanan publik.
 3. Memperkuat fondasi ekonomi rakyat dengan membangun mesin ekonomi daerah melalui komoditas unggulan
 4. Mewujudkan Gorontalo sebagai hub untuk ekonomi Tomini Raya.
 5. Mengawal dan melaksanakan 7 prioritas Program Nasional.

Berdasarkan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo maka dapat diidentifikasi permasalahan serta faktor-faktor penghambat dan pendukung Dinas Kesehatan kabupaten Gorontalo dalam pencapaiannya, hal ini sebagaimana dapat dilihat pada table berikut ini :

Permasalahan RSUD Dr. M.M Dunda Berdasarkan
Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Beserta
Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok & masyarakat untuk hidup sehat & mengembangkan UKBM serta terciptanya lingkungan yg kondusif	Tingkat pemahaman masyarakat yang masih rendah sehingga menyebabkan kurangnya peran serta masyarakat dalam mengembangkan UKBM	Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah dan kurangnya sosialisasi promosi kesehatan	Adanya upaya Promoif dan preventif yang menjadi pilar penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat
2	Terlindunginya masyarakat dari kondisi lingkungan yang tidak sehat	Kondisi sanitasi yang masih kurang layak	Cakupan penggunaan sarana sanitasi yang masih rendah	Adanya Program Sanitasi Total berbasis Masyarakat (STBM) yang terus dikembangkan yang didukung oleh pembiayaan baik dari dalam negeri maupun luar negeri
3	Menurunnya faktor risiko lingkungan penyebab penyakit & gangguan kesehatan	Belum optimalnya kegiatan penyehatan lingkungan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit	kegiatan pembangunan yang tidak memperhatikan aspek lingkungan	adanya prinsip Pembangunan yang berwawasan lingkungan
4	Peningkatan Kesehatan Masyarakat dengan mengutamakan Keluarga miskin	indikator masyarakat miskin yang berbeda lintas sektoral yang menyulitkan dalam penentuan sasaran yang tepat	data sasaran masyarakat miskin untuk pemberian jaminan kesehatan tidak <i>up to date</i>	Adanya pengelolaan Jaminan Kesehatan secara profesional oleh BPJS
5	Peningkatan Pelayanan Tingkat Dasar melalui Upaya Kesehatan Masyarakat pada strata pertama (Puskesmas)	Puskesmas belum optimal menjalankan perannya sebagai pusat kesehatan masyarakat	minimnya sarana prasarana yang tersedia	adanya standarisasi fasilitas kesehatan yang mengharuskan puskesmas untuk bisa menjalankan peran dan fungsinya dengan baik
6	Peningkatan Peran aktif Masyarakat dan swasta dalam Penyelenggaraan UKM.	kurangnya partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat	kurangnya kesadaran, kemampuan dan kemauan masyarakat dalam memberikan peran serta terhadap upaya kesehatan masyarakat	Adanya upaya pemberdayaan, pergerakan dan pengembangan masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat

7	Tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik pemerintah maupun swasta	ketersediaan sarana yang belum memadai baik dari aspek kuantitas maupun kualitas	keterbatasan pembiayaan	Adanya komitmen pemerintah dan swasta untuk terus menerus mengembangkan dan meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan yang ada
8	Meningkatnya pelayanan praktek bidan, perawat, dokter (Dokter Keluarga, Dokter Gigi, Dokter spesialis), praktek bersama, balai pengobatan dan sarana kesehatan lainnya.	perkembangan tempat-tempat praktek kesehatan yang semakin sulit diawasi	kurangnya pengawasan terhadap tempat-tempat praktek kesehatan	adanya persyaratan bagi setiap individu atau lembaga yang menjalankan praktek kesehatan
9	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rujukan, kegawatdaruratan, pengobatan tradisional dan alternatif	Sarana pelayanan kesehatan rujukan yang masih minim	belum adanya penelitian dan pengembangan terhadap kebutuhan sarana pelayanan kesehatan rujukan	Adanya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan
10		Pengobatan tradisional dan alternatif semakin menjamur sehingga sulit untuk dilakukan pengawasan	pengobatan tradisional dan alternatif sering kali tdk mengantongi izin ataupun beroleh izin dari provinsi atau pusat sehingga sulit untuk data dan diawasi	adanya kerjasama dan koordinasi antar pusat dan daerah terhadap pendataan dan pengawasan terhadap praktek pengobatan tradisional dan alternatif
11	Meningkatkan cakupan penemuan kasus, angka kesembuhan, pencegahan kematian akibat menular langsung	cakupan penemuan dan penanganan penyakit menular belum maksimal	kemampuan petugas yang terbatas dan peran serta masyarakat yang kurang aktif dalam penemuan dan penanganan kasus penyakit menular	adanya upaya <i>surveillance</i> /pelacakan kasus yang dilakukan terus menerus untuk menghindari penyebaran penyakit menular
12	Meningkatkan penemuan kasus, angka kesembuhan, pencegahan kematian akibat penyakit bersumber binatang	masih tingginya kasus kematian akibat penyakit bersumber binatang	kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kebersihan individu (<i>Hygiene personalia</i>) dan lingkungan	Adanya kampanye yang terus menerus dilakukan untuk melakukan kebersihan diri dan lingkungan baik di institusi, rumah tangga dan masyarakat
13	Meningkatkan ketersediaan informasi program kesehatan dan kewaspadaan	data dan informasi kesehatan belum tersedia secara <i>up to date</i> khususnya yang membutuhkan kewaspadaan dini	Sistem informasi kesehatan yang dikelola belum memanfaatkan layanan komunikasi jaringan internet	Adanya upaya pengembangan Sistem Informasi kesehatan melalui aplikasi yang dikelola secara komputerisasi sehingga lebih cepat, akurat dan <i>up to date</i>

14	Menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat Penyakit Dapat Disembuhkan Dengan Imunisasi (PD3I)	Cakupan Imunisasi Dasar lengkap yang masih rendah	peran serta asyarakat yang masih kurang terhadap pemberian imunisasi pada bayi dan balita	Adanya upaya pemberian imunisasi secara berkala disetiap sarana kesehatan baik di puskesmas dan posyandu dan kegiatan penggalangan pelaksanaan Imunisasi seperti hal Pelaksanaan PIN
18	Menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita menjadi 20	kurangnya partisipasi masyarakat untuk selalu melakukan penimbangan terhadap anak balita	Mobilitas penduduk yang cukup tinggi menyulitkan proses pelacakan dan penulidikan kasus gizi kurang	tersedianya UKBM (posyandu) untuk terus menerus dapat memantau status gizi balita
20	Menurunnya anemia gizi besi pada ibu hamil menjadi 40 persen, dan kurang energi kronis (KEK) ibu hamil menjadi 20 persen	kurangnya kesadaran ibu hamil akan pentingnya tablet fe dalam mencegah anemi dan bumil KEK	kurangnya kegiatan pemberdayaan dan pergerakan kepada Ibu hamil untuk mencegah anemia dan KEK	tersedianya logistik (tablet tambah darah)
	Merumuskan kebijakan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan	belum semua tenaga kesehatan teregister dan tersertifikasi berdasarkan kompotensinya	Upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM yang masih kurang	adanya lembaga diklat/sertifik yang menangani DM kesehatan
28	Terciptanya kebijakan kesehatan yang menjamin tercapainya sistem kesehatan yang efisien, efektif, berkualitas dan berkesinambungan	kebijakan kesehatan belum didukung sepenuhnya oleh regulasi ditingkat daerah	belum adanya komitmen yang kuat dari semua pemangku kepentingan dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan	adanya regulasi/dasar hukum yang sudah dibuat oleh pemerintah pusat.

3.1 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Perumusan strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan Kabupaten Gorontalo patut memperhatikan Rekomendasi Kajian Lingkungan Hidup Strategis RPJMD 2021-2026. Hal ini ditujukan untuk memastikan bahwa pemanfaatan dan pengendalian pembangunan di berbagai sektor berjalan sinergis, berkesinambungan dan pro-lingkungan. Dalam konteks ini strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan baik yang bersifat sektoral maupun wilayah didasarkan pada daya dukung dan daya tampung lingkungan, sembari menjaga tekanan-tekanan eksternalitas maupun internal yang mempengaruhi perkembangan wilayah Kabupaten Gorontalo.

Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) yang disusun bersamaan dengan RPJMD dimaksudkan agar proses pembangunan di Kabupaten Gorontalo tidak lagi mengabaikan kepentingan ekologi dan sosial, sebagaimana terjadi pada era sebelumnya. Saat ini, permasalahan lingkungan semakin kompleks seiring meningkatnya berbagai tuntutan kehidupan sosial ekonomi masyarakat baik pada arah lokal, nasional, bahkan global. Terjadinya perubahan iklim (*climate change*) yang menyebabkan banjir, kekeringan, pencemaran udara dan air serta bencana lainnya seperti *pandemic covid 19* yang sedang melanda.

KLHS RPJMD 2021-2026 Kabupaten Gorontalo menggambarkan : (a) hasil kajian dan analisis mengenai potensi dampak rancangan RPJMD terhadap isu strategis (bencana alam, kerusakan lingkungan, pencemaran lingkungan, kesenjangan sosial ekonomi antar wilayah, luntturnya nilai-nilai budaya dan konflik sosial). dan (b) identifikasi dan rumusan langkah-langkah mitigasi dan alternatif untuk meminimalkan dampak/risiko terhadap kondisi lingkungan dan menjamin terwujudnya pembangunan berkelanjutan dalam jangka panjang. Berdasarkan kedua aspek tersebut, catatan rekomendasi KLHS untuk Pemerintah Kabupaten

Gorontalo dalam merumuskan strategi dan arah kebijakan RPJMD adalah sebagai berikut:

NO	ISU KLHS	SASARAN	REKOMENDASI
1	Kesejahteraan Masyarakat	• Penurunan tingkat kemiskinan • Terpenuhinya jaminan social • Pertumbuhan Ekonomi dan daya saing usaha yang kokoh • UMKM berjaya	• Peningkatan akses UMKM ke jasa keuangan, teknologi informasi dan perdagangan • Peningkatan pelayanan Rujukan dan jaminan kesehatan • Peningkatan manajemen distribusi pengelolaan zakat infaq dan shadaqah (ZIS) • Peningkatan kesempatan kerja • Meningkatkan ketahanan masyarakat rentan dengan infrastruktur penunjang • Sosialisasi peraturan ketenagakerjaan
2	Kualitas SDM Yang Berakhlak Mulia	• Peningkatan APM & APK SMP • Peningkatan distribusi sarana & prasarana pendidikan • Narkoba & merokok menurun • Integrasi budaya lokal dalam pendidikan	• Meningkatkan kualitas pengajar dan mutu pendidikan, perbaikan dan pengoptimalan penggunaan sarana dan prasarana sekolah, peningkatan akses pendidikan yang inklusif dan merata, pelaksanaan program wajib pendidikan dasar Sembilan tahun, sertatersosialisasinya arahan mengenaipentingnya pendidikan. • Meningkatkan kuantitas maupun kualitas lembaga kependidikan keagamaan; • meningkatkan kesadaran dan peran serta orang tua, tenaga pengajar dan masyarakat dalam peningkatan pendidikan keagamaan sejak dini. • Melestarikan dan mengembangkan nilai kebudayaan lokal dalam sistem pendidikan dan berbagai kegiatan masyarakat, mempromosikan budaya dan produk lokal baik di dalam maupun di luar Kabupaten Gorontalo
3	Kondisi LH Yang Sehat Dan Berkelanjutan	• Terjaganya kualitas air baku & kapasitas air baku • Menurunnya lahan kritis dan bencana • IPAL terpusat dan IPLT • Sanitasi yang baik	• Meningkatkan kualitas lingkungan hidup dengan menjaga kualitas air, udara serta tingkat tutupan lahan. • Meningkatkan konservasi air untuk menjaga dan memelihara ketersediaan air, meningkatkan pemanfaatan air permukaan dan sumber air non tanah untuk menjaga keberlanjutan ketersediaan air.

			• Mengadakan dan meningkatkan akses air minum bersih secara merata yang disertai dengan pengelolaan air limbah dan efisiensi penggunaan air secara terpadu di semua sector • Menambah kapasitas layanan angkut sampah dan pengelolaan air limbah secara optimal untuk menjamin akses berkelanjutan terhadap air minum bersih, sanitasi, dan kebersihan yang memadai bagi semua kalangan
4	Mewujudkan Pemerintahan Yang Baik (Good Governance) Dan Inovatif	• Terwujudnya birokrasi yang bersih, transparan, dan akuntabel. • Meningkatnya pelayanan public dan system informasi bagi public • Meningkatnya inovasi daerah	• Meningkatkan akuntabilitas kinerja pemerintah daerah untuk terwujudnya birokrasi bersih, transparan dan akuntabel dengan memaksimalkan pelaksanaan reformasi birokrasi. • Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan memenuhi standar pelayanan sesuai dengan Undangundang 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik • Memanfaatkan teknologi informasi dan meningkatkan kualitas pelayanan publik, akses publik terhadap informasi bagi semua

Berdasarkan rekomendasi dari hasil KLHS maka dapat diidentifikasi permasalahan serta faktor-faktor penghambat dan pendorong dinas Kesehatan untuk dapat menjalankan rekomendasi ini sesuai dengan yang diharapkan, untuk lebih jelasnya disajikan pada table berikut ini :

Tabel 3.6
Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan berdasarkan Analisis KLHS beserta
Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Hasil KLHS Terkait Tugas dan Fungsi SKPD	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
1	Strategi pembangunan yang dijalankan pemerintah agar dapat mewujudkan komitmen kuat dalam pelestarian lingkungan melalui arah kebijakan peningkatan intensitas kegiatan penghijauan, rehabilitasi hutan dan lahan pada wilayah-wilayah sempadan sungai dan sumber-sumber mata air	Menipisnya daya dukung lingkungan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat seperti berkurangnya sumber mata air dan penggundulan hutan yang menyebabkan bencana	Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya penghijauan dalam menopang kebutuhan air bersih dan bahaya bencana akibat penggundulan hutan	Adanya upaya reboisasi dan rehabilitasi hutan, serta perlindungan mata air yang dilakukan secara terus menerus untuk mendukung ketersediaan air bersih dan menghindari bencana yang menyebabkan masalah kesehatan
2	Strategi pembangunan mempertimbangkan secara mendalam terkait factor-faktor topografi dan resiko bencana baik dalam hal perencanaan maupun pelaksanaan pembangunan	Pelaksanaan pembangunan yang tdk berdasarkan analisis dampak lingkungan (AMDAL)	Persyaratan AMDAL bagi setiap pelaksanaan pembangunan yang berdampak terhadap kesehatan sering kali tidak diindahkan	Adanya AMDAL merupakan dokumen wajib bagi setiap pelaksanaan pembangunan memberikan dampak terhadap masalah kesehatan

Hubungan interkoneksi RPJMD, Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo dapat tunjukkan dengan tujuan dari masing-masing KDH, K/L dan SKPD. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 3.7
Hubungan Interkoneksi RPJMD, K/L dan SKPD

Tujuan RPJMD	Tujuan Renstra Kementerian Kesehatan	Tujuan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi	Tujuan Renstra RSUD Dr. M.M Dunda
1. Membangun Manusia Tangguh dan Produktif	1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup ; 2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. 3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat 4. Peningkatan sumber daya kesehatan 5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	1. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok & masyarakat untuk hidup sehat & mengembangkan UKBM serta terciptanya lingkungan yg kondusif 2. Menurunkan angka kesakitan, kematian & kecacatan akibat penyakit. & mencegah penyebaran serta mengurangi dampak penyakit 3. Meningkatkan intelektualitas dan produktivitas sumberdaya manusia 4. Meningkatkan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang profesional dan merata dalam mewujudkan Indonesia Sehat 2010 5. Melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan dan kesalahgunaan obat, NAPZA dan bahan berbahaya yang lain 6. Melindungi masyarakat dari penggunaan sediaan farmasi, makanan dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan keamanan 7. Menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat bermutu yang dibutuhkan masyarakat 8. Meningkatkan potensi daya saing industri farmasi terutama yang berbasis sumberdaya alam dalam negeri. 9. Untuk penyelenggaraan upaya kesehatan sesuai dengan tujuan, kebijakan, dan strategi yang telah ditetapkan, dibutuhkan kebijakan dan manajemen sumberdaya yang efektif dan efisien didukung dengan iptek kesehatan, sehingga dapat tercapai pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas.	1. Terwujudnya Rumah Sakit yang Bermutu, Sehat dan Terjangkau (BeST)

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Pemahaman yang berkenaan dengan isu strategis merupakan permasalahan yang belum dapat diselesaikan selama lima tahun sebelumnya dan memiliki dampak yang panjang terhadap pembangunan yang berkelanjutan sehingga perlu diatasi secara berkala.

Dalam pembangunan kesehatan, berbagai faktor ikut menentukan keberhasilan pengembangan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

RSUD Dr. M.M Dunda Limboto sebagai salah satu rumah sakit kelas B dan telah berstatus badan layanan umum daerah (BLUD) serta untuk 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 pokok RSUD Dr. M.M Dunda Limbotomaka dapat dijabarkan isu-isu strategis sebagai berikut yaitu :

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;

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

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo 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

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.

4. 1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Penetapan tujuan RSUD DR. M.M Dunda Limboto disesuaikan dengan tugas, tanggung jawab dan kewenangan RSUD Dr. M.M Dunda Limboto yakni melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Adapun tujuan dan sasaran RSUD Dr. M.M Dunda Limboto sebagai berikut:

a. Tujuan :

1. Terciptanya SDM yang cerdas dan sehat (Tujuan RPJMD)

Indikatornya adalah

- a) Indeks Pembangunan Manusia

2. Terwujudnya Rumah Sakit yang Bermutu, Sehat dan Terjangkau (BeST)

Indikatornya adalah :

- a) Terpenuhinya akreditasi rumah sakit dengan status terakreditasi
- b) Tingkat kemandirian keuangan Rumah Sakit hingga mencapai sebesar 100 %

b. Sasaran :

- 1. Terpenuhinya layanan kesehatan berkualitas dengan indikator yang ingin dicapai adalah :
 - a) Persentase Pemenuhan SPM Rumah Sakit mencapai 100%
- 2. Terselenggaranya produk layanan berbasis standar mutu dengan indikator yang ingin dicapai yakni :
 - a) Persentase Pemanfaatan tempat tidur / Bed Occupancy Ratio (BOR) mencapai 75%
 - b) Rata-rata lama waktu pasien dirawat / Average Length of Stay (ALOS) selama 4 hari
 - c) Rata-rata lama waktu dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah ke saat terisi berikutnya / Turn Over Interval (TOI) selama 1 hari
 - d) Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, yakni berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu / Bed Turn Over (BTO) yakni sebanyak 40 kali
 - e) Angka kematian > 48 jam setelah dirawat dalam seribu pasien keluar / Net Deth Rate (NDR) sebanyak 5/ %₀
 - f) Angka kematian umum dalam seribu pasien keluar / Gross Deth Rate (GDR)
- 3. Terselenggaranya produk layanan yang berorientasi pada kepuasan pasien dan karyawan dengan indikator yang ingin dicapai yakni :
 - a) Indeks Kepuasan Masyarakat mencapai 95%

- b) Angka complain hanya berkisar 2%
- 4. Meningkatnya Pendapatan dengan indicator yang ingin dicapai adalah sebagai berikut :
 - a) Angka Sales Growth Rate (SGR) sebesar 30%

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan
RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke-				
				1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Terciptanya SDM Cerdas dan sehat	1 Indeks pembangunan manusia	1 Terpenuhinya layanan kesehatan berkualitas	1 Persentase pemenuhan SPM Rumah Sakit	85%	88%	93%	98 %	100%
2 Terwujudnya Rumah Sakit yang Bermutu, Sehat dan Terjangkau (BeST)	2 Terpenuhinya akreditasi Rumah Sakit	2 Terselenggaranya produk layanan berbasis standar mutu	2 Persentase Pemanfaatan tempat tidur / Bed Occupancy Ratio (BOR)	45%	50%	55%	60%	65%
			3 Rata-rata lama waktu pasien dirawat / Average Length of Stay (ALOS)	6 hari	5 hari	4 hari	4 hari	4 hari
			4 Rata-rata lama waktu dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah ke saat terisi berikutnya / Turn Over Interval (TOI)	3 hari	2 hari	2 hari	2 hari	1 hari
			5 Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, yakni berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu / Bed Turn Over (BTO)	50 kali	48 kali	46 kali	43 kali	40 kali
			6 Angka kematian > 48 jam setelah dirawat dalam seribu pasien keluar / Net Deth Rate (NDR)	10 ‰	9 ‰	8 ‰	7 ‰	5 ‰
			7 Angka kematian umum dalam seribu pasien keluar / Gross Deth Rate (GDR)	25 ‰	20 ‰	15 ‰	12 ‰	10 ‰
		3 Terselenggaranya produk layanan yang berorientasi pada kepuasan pasien dan karyawan	8 Indeks Kepuasan Masyarakat	85%	87%	90%	92%	95%
			9 Angka komplain	6%	5%	4%	3%	2%
	3 Tingkat kemandirian keuangan Rumah Sakit	4 Meningkatnya Pendapatan	11 Sales Growth Rate (SGR)	6.50%	10%	15%	20%	30%

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan yang akan diambil oleh RSUD Dr. M.M Dunda Limboto selama kurun waktu lima tahun dalam kerangka pencapaian visi dan misi kepala daerah dan tujuan dan sasaram organisasi dapat digambarkan pada table berikut ini :

Tabel 5.1
Visi, Misi Strategi dan Kebijakan

Visi “Terwujudnya Kabupaten Gorontalo Gemilang Menuju Masyarakat Madani”			
Misi “Menciptakan Sumber Daya Manusia Cerdas, Sehat dan Berkarakter”			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
1) Terwujudnya Rumah Sakit yang Bermutu, Sehat dan Terjangkau (BeST)	1) Terselenggaranya produk layanan kesehatan berbasis standar mutu 2) Terselenggaranya produk layanan yang berorientasi pada kepuasan pasien dan karyawan	1) Pengembangan jenis pelayanan spesialistik RS 2) Peningkatan mutu pelayanan RS	1) Penambahan jenis layanan spesialisik sesuai standar RS kelas B 2) Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM 3) Penyediaan Sarana Prasaranasesuai dengan standar rumah sakit kelas B 4) Peningkatan kerjasama dengan rumah sakit dan institusi kesehatan 5) Penerapan manajemen mutu pelayanan melalui akreditasi RS
	3) Meningkatnya Pendapatan	3) Pengembangan promosi dan kerjasama dengan pihak ke tiga	6) Membuka peluang dengan swasta dalam hal meningkatkan pendapatan rumah sakit

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Untuk mewujudkan Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan kebijakan serta memperhatikan posisi organisasi hasil analisis lingkungan, maka strategi dikembangkan dengan 4 program. Program-program tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut menjadi kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya. Untuk mengukur tingkat keberhasilan program, maka diperlukan parameter / indikator kinerja setiap program, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

Rincian program, kegiatan dan Sub Kegiatan dapat diuraikan dibawah ini :

1. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA
 - a. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
 - 1) Sub kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
2. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
 - a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
 - 1) Sub kegiatan Pengembangan Rumah Sakit
 - 2) Sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
 - 3) Sub kegiatan Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - 4) Sub kegiatan 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

Tabel 6.1
Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan
RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

No. Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan, Subkegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program, Kegiatan Subkegiatan dan Pendanaan												Kondisi Indikator Kinerja pada akhir Periode Renstra Perangkat Daerah	Unit Kerja Daerah yang Bertanggung jawab	Lokasi
				Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Tahun-6				
				Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1 1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Nilai Capaian Pelayanan Publik	3,44	3,5	62.500.000.000	3,6	62.500.000.000	3,7	62.500.000.000	3,8	62.500.000.000	3,9	62.500.000.000	4,1	62.500.000.000	4,1	RSUD Dr. M.M Dunda	
1 1 2,1	Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai Capaian Kinerja BLUD	Na	58	62.500.000.000	60	62.500.000.000	62	62.500.000.000	64	62.500.000.000	66	62.500.000.000	68	62.500.000.000	68		
1 1 2,1 1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah jenis layanan dan penunjang pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit	28 jenis	28 jenis	62.500.000.000	28 jenis	62.500.000.000	29 jenis	62.500.000.000	29 jenis	62.500.000.000	30 jenis	62.500.000.000	30 jenis	62.500.000.000	30 jenis		Limboto
2 2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Pemenuhan sarana dan Prasarana rumah Sakit berdasarkan klasifikasi RS Tipe B.	90%	91%	7.997.894.178	92%	30.000.000.000	93%	33.500.000.000	94%	37.475.000.000	95%	41.993.750.000	95%	47.135.187.500	95%		
2 2 2,01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase ketersediaan sarana dan Prasarana rumah Sakit	90%	91%	7.997.894.178	92%	21.500.000.000	93%	24.575.000.000	94%	28.103.750.000	95%	32.153.937.500	95%	36.803.384.375	95%		
2 2 2,01 5	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Gedung RS yang dikembangkan	-	-	-	2 Unit	15.000.000.000	3 Unit	17.250.000.000	3 Unit	19.837.500.000	3 Unit	22.813.125.000	3 Unit	26.235.093.750	14 Unit		Limboto
2 2 2,01 8	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Gedung Rs yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan	-	-	-	1 Unit	1.000.000.000	1 Unit	1.050.000.000	1 Unit	1.102.500.000	1 Unit	1.157.625.000	1 Unit	1.215.506.250	5 Unit		Limboto
2 2 2,01 13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan	-	-	-	2 Unit	500.000.000	2 Unit	525.000.000	2 Unit	551.250.000	2 Unit	578.812.500	2 Unit	607.753.125	10 Unit		Limboto
2 2 2,01 14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan	3	3 jenis	7.997.894.178	4 jenis	5.000.000.000	4 jenis	5.750.000.000	4 jenis	6.612.500.000	5 jenis	7.604.375.000	5 jenis	8.745.031.250	25 jenis		Limboto
2 2 2,02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Indeks kepuasan masyarakat (IKM)	86,38%	86,4	-	86,5	8.500.000.000	86,6	8.925.000.000	86,7	9.371.250.000	86,8	9.839.812.500	86,9	10.331.803.125	87%		
2 2 2,02 32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah jenis layanan dan penunjang pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit	28 jenis	28 jenis	-	28 jenis	8.500.000.000	29 jenis	8.925.000.000	29 jenis	9.371.250.000	30 jenis	9.839.812.500	30 jenis	10.331.803.125	30 jenis		Limboto
	JUMLAH				70.497.894.178		92.500.000.000		96.000.000.000		99.975.000.000		104.493.750.000		109.635.187.500			

BAB VII

INDIKATOR KINERJA RSUD Dr. M.M DUNDA YANG MENGACU PADATUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Indikator kinerja RSUD Dr. M.M Dunda Limboto yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD Dr. M.M Dunda Limboto untuk lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Gorontalo.

Perumusan indikator kinerja RSUD Dr. M.M Dunda Limboto dalam Rencana Strategis ini mengacu pada tujuan, sasaran dan indikator sasaran RPJMD Kabupaten Gorontalo tahun 2021 – 2026. Berikut ini uraian Indikator kinerja yang selaras dan mengacu pada dokumen RPJMD Kabupaten Gorontalo sebagai berikut :

Tabel 7.1
Indikator Kinerja SKPD yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

Indikator Sasaran	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke-					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
		1	2	3	4	5	
1 Persentase pemenuhan SPM Rumah Sakit	45%	56%	67%	78%	89%	100%	100%
2 Persentase Pemanfaatan tempat tidur / Bed Occupancy Ratio (BOR)	67%	69%	70%	71%	73%	75%	75%
3 Rata-rata lama waktu pasien dirawat / Average Length of Stay (ALOS)	3.4 hari	6 hari	5 hari	4 hari	4 hari	4 hari	4 hari
4 Rata-rata lama waktu dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah ke saat terisi berikutnya / Turn Over Interval (TOI)	2 hari	3 hari	2 hari	2 hari	2 hari	1 hari	1 hari
5 Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, yakni berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu / Bed Turn Over (BTO)	41 kali	50 kali	48 kali	46 kali	43 kali	40 kali	40 kali
6 Angka kematian > 48 jam setelah dirawat dalam seribu pasien keluar / Net Deth Rate (NDR)	10‰	10 ‰	9 ‰	8 ‰	7 ‰	5 ‰	5 ‰
7 Angka kematian umum dalam seribu pasien keluar / Gross Deth Rate (GDR)	25%	25 ‰	20 ‰	15 ‰	12 ‰	10 ‰	10 ‰
8 Indeks Kepuasan Masyarakat	80%	85%	87%	90%	92%	95%	95%
9 Angka komplain	6%	6%	5%	4%	3%	2%	2%
10 Indeks kepuasan karyawan	80%	85%	87%	90%	92%	95%	95%
11 Sales Growth Rate (SGR)	6,2%	6.50%	10%	15%	20%	30%	30%

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo tahun 2021 -2026, merupakan dokumen perencanaan yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pelayanan kesehatan akan dilaksanakan oleh RSUD Dr. M.M Dunda sampai dengan tahun 2026 dan menjadi acuan serta pedoman dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) tahunan RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Strategis RSUD Dr. M.M Dunda Limboto ini disusun dengan berusaha mengoptimalkan seluruh potensi yang dimiliki rumah sakit. Seluruh aspek rumah sakit sedapat mungkin telah dicantumkan dalam penyusunan Rencana Strategis. Namun demikian, sebaik apapun sebuah perencanaan, akan menjadi sia-sia bila tidak mendapat dukungan dan komitmen dari para pelaksananya. Dibutuhkan komitmen yang tinggi, kerja keras, dedikasi dan loyalitas dari seluruh jajaran Rumah Sakit dalam mengimplementasikan Rencana Strategis tersebut. Oleh sebab itu partisipasi dari seluruh komponen organisasi mutlak diperlukan baik dalam penyusunan maupun sosialisasi dokumen ini. Dan akhirnya, semoga dokumen ini bermanfaat dalam pelaksanaan operasional dan pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Gorontalo.

Plt, DIREKTUR



Ismail T. Akase, SKM, M.Kes
NIP. 97512281996021003