



BerAKHLAK

Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

LKIP 2024

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

RSUD RUTENG



Jl. Dr. Soetomo No.1, Kelurahan Watu, Kecamatan Langke
Rembong, Kabupaten Manggarai
Telp. (0385) 21389, Fax. 22317

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas izin dan perlindungannya, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Ruteng Tahun 2024 dapat disusun dan selesai tepat waktu.

Penyusunan LKIP ini berpedoman pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan ini juga sebagai bentuk pertanggungjawaban RSUD Ruteng terhadap keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai sasaran untuk mewujudkan Visi dan Misi Bupati Manggarai. Selain itu laporan ini memuat informasi secara transparan dan akuntabel tentang capaian sasaran, pelaksanaan program dan realisasi anggaran RSUD Ruteng Tahun 2024.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Ruteng adalah bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Kabupaten Manggarai yang merupakan salah satu cara perbaikan kinerja organisasi yang harus dan terus dilakukan untuk membangun penyelenggaraan pemerintahan yang akuntabel dan terukur dengan tujuan untuk menciptakan pemerintahan yang baik dan terpercaya. LKIP juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi yang obyektif bagi pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) dalam menilai capaian kinerja dan pertanggungjawaban Instansi Pemerintah guna meningkatkan kinerja serta bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan lebih lanjut.

Akhir kata semoga LKIP RSUD Ruteng Tahun 2024 ini menjadi bagian dari upaya untuk memperbaiki diri dan meningkatkan akuntabilitas kinerja secara terukur dan akuntabel.

Ruteng, 31 Januari 2025

DIREKTUR RSUD RUTENG,



dr. OKTAVIANUS Y. AMPUR, Sp.B
PEMBINA TK. I
NIP. 19760130 200312 1 007

Paraf Hierarki	
Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan	f
Kabag Tata Usaha	f

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tugas Pokok dan Fungsi.....	2
1.3. Struktur Organisasi.....	19
1.4. Sumber Daya Manusia.....	21
1.5. Sistematika Penyusunan	27
BAB II PERENCANAAN KINERJA	28
2.1. Rencana Strategis 2021 2026	28
2.2. Tujuan Organisasi RSUD Ruteng.....	29
2.3. Indikator Kinerja Utama Tahun 2024.....	29
2.4. Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2024	29
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	31
3.1 Capaian Kinerja RSUD Ruteng Tahun 2024.....	31
3.2 Akuntabilitas Keuangan	37
3.3 Inovasi	40
BAB IV PENUTUP.....	41
4.1. Kesimpulan.....	41
LAMPIRAN :	
1. Matriks Rencana Strategis 2021-2026	
2. Rencana Aksi – Perubahan Tahun 2024	
3. Rencana Kinerja Tahunan – Perubahan Tahun 2024	
4. Perjanjian Kinerja – Perubahan Tahun 2024	
5. Pengukuran Kinerja – Perubahan Tahun 2024	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Komposisi Pegawai Berdasarkan Pangkat dan Golongan Tahun 2024.....	21
Tabel 1. 2 Ketersediaan SDM RSUD Ruteng Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Tahun 2024.....	21
Tabel 1. 3 Jenis Pelayanan dan Instalasi Tahun 2024	24
Tabel 1. 4 Jenis dan Luas Gedung RSUD Ruteng Tahun 2024.....	26
Tabel 2. 1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator RSUD Ruteng Tahun 2024.....	29
Tabel 2. 2 Indikator Kinerja Utama Tahun 2024.....	29
Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Perubahan RSUD Ruteng Tahun 2024.....	30
Tabel 3. 1 Skala Kategori Peringkat Kinerja	31
Tabel 3. 2 Capaian Indikator Kinerja RSUD Ruteng Tahun 2024	32
Tabel 3. 3 Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya.....	33
Tabel 3. 4 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 Dengan Target Akhir Renstra 2021-2026.....	35
Tabel 3. 5 Rasio Daya Tampung RSUD Ruteng	37
Tabel 3. 6 Realisasi Anggaran Tahun 2024.....	37
Tabel 3. 7 Realisasi Anggaran Berdasarkan Sasaran Strategis Tahun 2024	38
Tabel 3. 8 Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian Berdasarkan Kinerja Sasaran 2024.....	40
Tabel 4. 1 Tingkat Capaian Kinerja Sasaran Tahun 2024	41

RINGKASAN EKSEKUTIF

Tahun 2024 RSUD Ruteng sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah telah melaksanakan beberapa program dan kegiatan. Program dan kegiatan tersebut direncanakan sebagai bagian dari Rencana Kinerja Tahun 2024 untuk mencapai 2 sasaran strategis. Program dan kegiatan yang telah direncanakan tersebut diharapkan mencapai keberhasilan sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan. Berdasarkan pengukuran kinerja yang dilakukan secara *self assesment* atas realisasi pelaksanaan Perjanjian Kinerja tahun 2024, yaitu rata-rata dari 2 sasaran strategis dan 5 Indikator Kinerja adalah sebesar **209,17%** dengan kategori **ISTIMEWA**. Indikator kinerja serta capaian kinerja RSUD Ruteng tahun 2024 dijelaskan secara rinci pada tabel dibawah berikut ini :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TAHUN 2024		%
				TARGET	REALISASI	
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	86,14	85,21	98,92
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0594	0,6247	1051,70
		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	78,00	66,67	85,47
		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,23	77,87	78,47
Rata-rata Sasaran 1						328,64
Predikat Kinerja					ISTIMEWA	
2	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	98,00	87,90	89,69
		Rata-rata Sasaran 2				
Predikat Kinerja					SANGAT BAIK	
Rata-rata Sasaran 1 + 2						209,17
Kategori Sasaran 1+2						ISTIMEWA

Berdasarkan data pada tabel tersebut di atas, rata-rata capaian kinerja dari 2 (dua) sasaran strategis adalah 209,17% dengan kategori kinerja ISTIMEWA. Ke-2 sasaran strategis tersebut diukur dengan menggunakan 5 (lima) indikator. Dari ke-5 indikator diatas, terdapat 1 indikator dengan kategori kinerja ISTIMEWA atau sebesar 20%, 3 (tiga) indikator dengan kategori kinerja SANGAT BAIK atau sebesar 60%, dan terdapat 1 (satu) indikator dengan kategori kinerja BAIK atau sebesar 20% .

Pada tahun 2024 RSUD Ruteng melaksanakan 3 Program, 6 Kegiatan dan 6 Sub Kegiatan dengan alokasi anggaran pada Tahun 2024 sebesar Rp.83.225.138.542, realisasi anggaran sebesar Rp.83.671.831.734 (100,54%), dan realisasi fisik 89,03%. Realisasi belanja RSUD Ruteng Tahun Anggaran 2024 melebihi pagu yang ditetapkan, hal tersebut dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan riil belanja RSUD Ruteng disesuaikan dengan realisasi pendapatan Tahun Anggaran 2024. RSUD Ruteng menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), dalam penerapannya RSUD Ruteng diberikan fleksibilitas untuk belanja yang bersumber dari pendapatan BLUD melampaui pagu anggaran sesuai ambang batas yang ditetapkan dalam Perubahan Dokumen Pelaksanaan Anggaran, berdasarkan amanat Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyelenggaraan pemerintahan yang baik merupakan kewajiban setiap instansi untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan tuntutan masyarakat dalam mencapai tujuan serta cita-cita berbangsa dan bernegara. Untuk itu diperlukan pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur, dan legitimate sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan ke masyarakat dapat berlangsung secara berdayaguna, berhasilguna, bersih dan bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.

Pemerintahan yang baik yang dimaksud adalah merupakan proses penyelenggaraan kekuasaan negara dalam melaksanakan penyediaan *public good and service* disebut *good governance* (pemerintahan dan kepemimpinan). Penyelenggaraan pemerintahan yang baik diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Keuangan dan Tata Cara *Review* Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, yang mewajibkan setiap instansi pemerintah pusat, daerah, kementerian/lembaga untuk mempertanggungjawabkan kinerjanya atas pelaksanaan APBN/APBD.

RSUD Ruteng adalah Organisasi Perangkat Daerah yang merupakan fasilitas pelayanan publik. Dalam Pelaksanaan penyelenggaraan pemerintahannya mewajibkan pelayanan yang efektif, efisien yang dapat dipertanggungjawabkan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP).

LKIP disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas sebagaimana diamanatkan oleh Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), yang merupakan kewajiban instansi pemerintah mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi instansi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

LKIP ini dibuat untuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijakan sebagai instansi pemerintah. Realisasi yang dilaporkan dalam LKIP ini merupakan hasil pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2024.

Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Ben Mboi Tahun 2021 - 2026 menjadi aspek dasar dalam penyusunan pertanggungjawaban pelaksanaan kinerja Tahun 2024 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Penyusunannya berdasarkan pada

indikator (*Inputs, Outputs, Outcomes dan Benefits*), juga diatur mengenai metode, mekanisme dan tata cara pelaporannya.

1.2. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati Manggarai Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Ruteng terurai sebagai berikut:

A. Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi.

(1) Tugas Pokok

RSUD Ruteng mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang dan ketatausahaan.

(2) Fungsi Organisasi

RSUD Ruteng dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyelenggarakan fungsi :

1. pengoordinasian penyusunan program/kegiatan RSUD Ruteng;
2. perumusan kebijakan teknis/petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan RSUD Ruteng;
3. Pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi RSUD Ruteng;
4. Pelaksanaan pembinaan, pengendalian dan pengawasan pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi RSUD Ruteng ;
5. Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya;
6. Pelaksanaan tugas dinas lainnya yang diberikan oleh Bupati sesuai tugas dan fungsinya.

1. Tugas pokok dan fungsi direktur

(1) Direktur mempunyai tugas memimpin dan menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna melalui penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang, dan pelayanan ketatausahaan serta menyelenggarakan upaya kesehatan rujukan.

(2) Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyelenggarakan fungsi:

- a. mengoordinasikan penyusunan program/kegiatan RSUD Ruteng dengan memberikan arahan kepada unsur organisasi berdasarkan dokumen perencanaan dan ketentuan yang berlaku sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

- b. mendistribusikan tugas kepada unsur-unsur organisasi di lingkungan kerjanya sesuai bidang urusan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. memberikan petunjuk/arahan pelaksanaan pekerjaan sesuai tugas dan fungsi masing-masing unsur organisasi untuk efektivitas pencapaian program/kegiatan yang ditetapkan;
- d. mengoordinasikan perumusan kebijakan teknis/petunjuk teknis di bidang pelayanan kesehatan RSUD Ruteng dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan guna kelancaran penyelenggaraan pelayanan kesehatan paripurna;
- e. mengoordinasikan penyelenggaraan kegiatan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang, pengelolaan tata usaha, komite dan satuan pengawas internal berdasarkan tugas masing-masing untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang profesional dan akuntabel;
- f. memfasilitasi penyelenggaraan kegiatan dewan pengawas sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan guna mewujudkan tata kelola RSUD Ruteng yang baik;
- g. menyelenggarakan kerja sama dengan institusi pemerintahan atau lembaga lain berdasarkan kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan;
- h. mengoordinasikan upaya penilaian dan kelayakan pelayanan kesehatan RSUD Ruteng sesuai prosedur sebagai langkah peningkatan mutu pelayanan kesehatan paripurna;
- i. melakukan koordinasi dengan perangkat Daerah di lingkup Pemerintah Daerah, provinsi maupun Pemerintah Pusat sesuai prosedur dan kewenangan untuk kelancaran penyelenggaraan program/kegiatan;
- j. menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjamin diperolehnya fasilitas dan pelayanan kesehatan yang optimal;
- k. mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pengelolaan ketatausahaan dan keuangan dengan berpedoman pada rencana kerja dan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk memperoleh gambaran perkembangan pelaksanaan pekerjaan;
- l. mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan paripurna di lingkungan kerjanya berdasarkan rencana yang ditetapkan sebagai bahan masukan perbaikan kinerja di masa mendatang;

- m. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai bentuk pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan kesehatan; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

2. Tugas dan Fungsi Bagian Tata Usaha

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan pengelolaan dan pelayanan urusan ketatausahaan RSUD Ruteng meliputi urusan umum dan kepegawaian, keuangan serta perencanaan program/kegiatan, evaluasi dan pelaporan. Kepala Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyelenggarakan fungsi:

- a. memfasilitasi penyusunan program/kegiatan ketatausahaan berdasarkan dokumen perencanaan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan tugas kepada unit organisasi di lingkungan kerjanya sesuai bidang urusan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. memberi petunjuk/arahan pelaksanaan pekerjaan sesuai substansi tugas masing-masing unit organisasi di lingkungan kerjanya untuk efektivitas pelaksanaan tugas;
- d. mengoordinasikan penyiapan bahan perumusan/pelaksanaan kebijakan teknis/petunjuk teknis pelayanan di bidang ketatausahaan sesuai petunjuk guna kelancaran penyelenggaraan pelayanan urusan ketatausahaan;
- e. melakukan koordinasi dengan perangkat daerah/institusi lainnya sesuai prosedur dan kewenangan dalam rangka kelancaran pelaksanaan program/kegiatan;
- f. memfasilitasi, mengoordinasikan dan melaksanakan pengendalian pemberian dukungan urusan perlengkapan, rumah tangga, keuangan, kepegawaian, penelitian dan pengembangan, inventaris aset, hubungan masyarakat, protokoler, korespondensi dan kearsipan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- g. memfasilitasi dan mengoordinasikan penyusunan Rencana Strategis, Rencana Kerja dan Anggaran, Rencana Bisnis Anggaran, Dokumen Pelaksanaan Anggaran dan dokumen perencanaan lainnya serta laporan pertanggungjawaban pelaksanaan program/kegiatan dan keuangan RSUD Ruteng sesuai petunjuk dan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk kelancaran pelayanan kesehatan dan pertanggungjawaban keuangan dan kinerja;
- h. memfasilitasi upaya pemasaran kesehatan, pelayanan hukum dan kemitraan untuk mendukung pengembangan dan profesionalitas pelayanan kesehatan;
- i. mengoordinasikan penataan urusan ketatalaksanaan berupa penyusunan standar pelayanan publik, standar operasional prosedur, standar pelayanan minimal

RSUD Ruteng maupun urusan ketatalaksanaan lainnya sebagai sarana pendukung mutu pelayanan;

- j. melaksanakan kegiatan administrasi berkaitan dengan pelaksanaan tugas di lingkungannya sesuai kewenangan guna kelancaran pelaksanaan pekerjaan;
 - k. menilai pelaksanaan tugas/kinerja pegawai di lingkungan kerjanya sesuai kewenangan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam upaya peningkatan prestasi kerja dan pengembangan karir pegawai;
 - l. melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan ketatausahaan berdasarkan rencana yang ditetapkan sebagai bahan masukan perbaikan kinerja;
 - m. melaporkan hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Bagian Tata Usaha secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kinerja; dan
 - n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Direktur.
- (1) Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kegiatan subbagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan berdasarkan program kerja Bagian Tata Usaha sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
 - d. mengoreksi hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan efektivitas hasil pekerjaan;
 - e. menyusun rencana program/kegiatan berupa Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Prioritas Plafon Anggaran Sementara (PPAS), Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Rencana Kerja Tahunan (RKT) dan Perjanjian Kinerja (PK) berdasarkan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai pedoman penyelenggaraan program/kegiatan RSUD Ruteng;
 - f. menyusun laporan kinerja atau laporan pertanggungjawaban program/kegiatan RSUD Ruteng lainnya sesuai petunjuk dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bahan pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan kesehatan;

- g. melakukan evaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan kerjanya secara berkala untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan tugas di lingkungan kerjanya secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
 - i. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.
- (2) Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kegiatan subbagian umum dan kepegawaian berdasarkan program kerja Bagian Tata Usaha sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
 - d. mengoreksi hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan efektivitas hasil pekerjaan;
 - e. melaksanakan pelayanan dan pengelolaan persuratan, kearsipan, administrasi dan urusan kepegawaian/tenaga kesehatan, hubungan masyarakat, protokol, perlengkapan, rumah tangga dan inventarisasi aset sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka mendukung kelancaran pelayanan kesehatan;
 - f. melaksanakan penyiapan bahan dalam upaya hukum dan kemitraan, pemasaran layanan kesehatan, penelitian dan pengembangan RSUD Ruteng berdasarkan prosedur yang berlaku untuk meningkatkan kualitas informasi layanan kesehatan;
 - g. melakukan evaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan kerjanya secara berkala untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan tugas di lingkungan kerjanya secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
 - i. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.
- (3) Subbagian Keuangan mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kegiatan subbagian keuangan berdasarkan program kerja Bagian Tata Usaha sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

- b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
- d. mengoreksi hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan efektivitas hasil pekerjaan;
- e. melaksanakan pemberian dukungan keuangan untuk penyelenggaraan kegiatan RSUD Ruteng, gaji dan hak-hak keuangan pegawai lainnya sesuai petunjuk dan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- f. melakukan pengendalian pengelolaan dan penatausahaan keuangan RSUD Ruteng berupa pendapatan/penerimaan, belanja dan pembiayaan, serta administrasi klaim dan tagihan kepada pihak terkait sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan demi efektivitas dan efisiensi pengelolaan dan tertib administrasi keuangan;
- g. melakukan evaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan kerjanya secara berkala untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
- h. melaporkan hasil pelaksanaan tugas di lingkungan kerjanya secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
- i. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.

3. Bidang Pelayanan Medik

Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan pelayanan medik yang mencakup pelayanan medik umum (pelayanan medik dasar) dan pelayanan medik spesialis dan/atau subspecialis pada unit pelayanan baik rawat inap maupun non rawat inap. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Pelayanan Medik menyelenggarakan fungsi:

- a. memfasilitasi penyusunan program/kegiatan pelayanan medik berdasarkan dokumen perencanaan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan tugas kepada unit organisasi di lingkungan kerjanya sesuai bidang urusan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. memberi petunjuk/arahan pelaksanaan pekerjaan sesuai substansi tugas masing-masing unit organisasi di lingkungan kerjanya untuk efektivitas pelaksanaan tugas;

- d. mengoordinasikan penyiapan bahan perumusan/pelaksanaan kebijakan teknis/petunjuk teknis pelayanan di bidang pelayanan medik sesuai petunjuk guna kelancaran penyelenggaraan pelayanan medik;
 - e. melakukan koordinasi dengan unit kerja lainnya sesuai prosedur dan kewenangan dalam rangka kelancaraan pelaksanaan program/kegiatan;
 - f. memfasilitasi, mengoordinasikan dan melaksanakan pengendalian pemberian dukungan pelayanan medik pada unit rawat inap dan non rawat inap berdasarkan prosedur dalam rangka pemenuhan standar pelayanan;
 - g. memfasilitasi pelaksanaan akreditasi RSUD Ruteng sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan;
 - h. menyelenggarakan upaya peningkatan etika dan mutu pelayanan medik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan;
 - i. memfasilitasi pelaksanaan kesehatan rujukan sesuai petunjuk yang diberikan dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai langkah penyediaan fasilitas kesehatan yang lebih optimal;
 - j. mengoordinasikan penyusunan standar pelayanan publik, standar pelayanan minimal dan standar operasional prosedur pelayanan medik dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mendukung mutu pelayanan;
 - k. melaksanakan kegiatan administrasi berkaitan dengan pelaksanaan tugas di lingkungannya sesuai kewenangan guna kelancaran pelaksanaan pekerjaan;
 - l. menilai pelaksanaan tugas/kinerja pegawai di lingkungan kerjanya sesuai kewenangan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam upaya peningkatan prestasi kerja dan pengembangan karir pegawai;
 - m. melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medik berdasarkan rencana yang ditetapkan sebagai bahan masukan perbaikan kinerja;
 - n. melaporkan hasil pelaksanaan tugas di lingkungan pelayanan medik secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kinerja; dan
 - o. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.
- (1) Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap mempunyai tugas :
- a. menyusun rencana kegiatan seksi Pelayanan Medik Rawat Inap sesuai dengan rencana operasional bidang Pelayanan Medik untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;

- c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
 - d. mengoreksi/memeriksa hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan meningkatkan efektivitas hasil pekerjaan;
 - e. mengoordinasikan tugas-tugas jabatan baik pelaksana maupun fungsional termasuk usulan kebutuhan tenaga medis dalam bidang pelayanan medik rawat inap sesuai pedoman yang berlaku guna penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
 - f. memfasilitasi dan mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan medik rawat inap serta menyusun pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis dan tahapan pelayanan (clinical pathway);
 - g. menyiapkan bahan perencanaan pengembangan mutu pelayanan serta pengembangan kualitas dan kompetensi tenaga medis di lingkungannya sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka meningkatkan mutu dan profesionalitas pelayanan kesehatan;
 - h. melakukan survei secara mandiri terhadap kinerja pelaksana pelayanan maupun indeks kepuasan masyarakat sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja;
 - i. menyusun standar pelayanan publik, standar operasional prosedur dan standar pelayanan minimal kegiatan pelayanan medik sesuai pedoman/ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai sarana penunjang pelaksanaan pelayanan di lingkungannya;
 - j. mengevaluasi pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medik rawat inap untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
 - k. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
 - l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.
- (2) Seksi Pelayanan Medik Non Rawat Inap mempunyai tugas:
- a. sesuai dengan rencana operasional bidang Pelayanan Medik untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
 - d. mengoreksi/memeriksa hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan meningkatkan efektivitas hasil pekerjaan;

- e. mengoordinasikan tugas-tugas jabatan baik pelaksana maupun fungsional termasuk usulan kebutuhan tenaga medis dalam bidang pelayanan medik non rawat inap sesuai pedoman yang berlaku guna penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- f. memfasilitasi dan mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan medik non rawat inap serta menyusun pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis dan tahapan pelayanan (clinical pathway);
- g. menyiapkan bahan perencanaan pengembangan mutu pelayanan serta pengembangan kualitas dan kompetensi tenaga medis di lingkungannya sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka meningkatkan mutu dan profesionalitas pelayanan kesehatan;
- h. melakukan survei secara mandiri terhadap kinerja pelaksana pelayanan maupun indeks kepuasan masyarakat sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja;
- i. menyusun standar pelayanan publik, standar operasional prosedur dan standar pelayanan minimal kegiatan pelayanan medik sesuai pedoman/ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai sarana penunjang pelaksanaan pelayanan di lingkungannya;
- j. mengevaluasi pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medik non rawat inap untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
- k. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.

4. Bidang Keperawatan dan Kebidanan

Bidang Keperawatan dan Kebidanan mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan, asuhan kebidanan, etika dan mutu keperawatan dan kebidanan pada unit perawatan baik rawat inap maupun non rawat inap. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Keperawatan dan Kebidanan menyelenggarakan fungsi:

- a. memfasilitasi penyusunan program/kegiatan pelayanan keperawatan dan kebidanan berdasarkan dokumen perencanaan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan tugas kepada unit organisasi di lingkungan kerjanya sesuai bidang urusan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. memberi petunjuk/arahan pelaksanaan pekerjaan sesuai substansi tugas masing-masing unit organisasi di lingkungan kerjanya untuk efektivitas pelaksanaan tugas;

- d. mengoordinasikan penyiapan bahan perumusan/pelaksanaan kebijakan teknis/petunjuk teknis pelayanan di bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai petunjuk guna kelancaran penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - e. melakukan koordinasi dengan unit kerja lainnya sesuai prosedur dan kewenangan dalam rangka kelancaran pelaksanaan program/kegiatan;
 - f. memfasilitasi, mengoordinasikan dan melaksanakan pengendalian pemberian dukungan pelayanan keperawatan dan kebidanan pada unit rawat inap dan non rawat inap berdasarkan prosedur dalam rangka pemenuhan standar pelayanan;
 - g. memfasilitasi pelaksanaan akreditasi RSUD Ruteng sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan;
 - h. menyelenggarakan upaya peningkatan etika dan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan;
 - i. memfasilitasi pelaksanaan kesehatan rujukan sesuai petunjuk yang diberikan dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai langkah penyediaan fasilitas kesehatan yang lebih optimal;
 - j. mengoordinasikan penyusunan standar pelayanan publik, standar pelayanan minimal dan standar operasional prosedur pelayanan keperawatan dan kebidanan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mendukung mutu pelayanan;
 - k. melaksanakan kegiatan administrasi berkaitan dengan pelaksanaan tugas di lingkungannya sesuai kewenangan guna kelancaran pelaksanaan pekerjaan;
 - l. menilai pelaksanaan tugas/kinerja pegawai di lingkungan kerjanya sesuai kewenangan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam upaya peningkatan prestasi kerja dan pengembangan karir pegawai;
 - m. melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan dan kebidanan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan sebagai bahan masukan perbaikan kinerja;
 - n. melaporkan hasil pelaksanaan tugas di lingkungan pelayanan keperawatan dan kebidanan secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kinerja; dan
 - o. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan
- (1) Seksi Keperawatan dan Kebidanan Rawat Inap mempunyai tugas:
- a. Inap sesuai dengan rencana operasional bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;

- b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
 - d. mengoreksi/memeriksa hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan meningkatkan efektivitas hasil pekerjaan;
 - e. mengoordinasikan tugas-tugas jabatan baik pelaksana maupun fungsional termasuk usulan kebutuhan tenaga keperawatan dan kebidanan serta kebutuhan peralatan kesehatan dalam bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat inap sesuai pedoman yang berlaku guna penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
 - f. memfasilitasi dan mengoordinasikan pelaksanaan pola asuh keperawatan dan kebidanan rawat inap agar pelayanan kesehatan dapat berjalan efektif;
 - g. menyiapkan bahan perencanaan pengembangan mutu pelayanan serta pengembangan kualitas dan kompetensi tenaga keperawatan dan kebidanan di lingkungannya sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka meningkatkan mutu dan profesionalitas pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - h. melakukan survei secara mandiri terhadap kinerja pelaksana pelayanan maupun indeks kepuasan masyarakat sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja;
 - i. menyusun standar pelayanan publik, standar operasional prosedur dan standar pelayanan minimal kegiatan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai pedoman/ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai sarana penunjang pelaksanaan pelayanan di lingkungannya;
 - j. mengevaluasi pelaksanaan tugas di bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat inap untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
 - k. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
 - l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.
- (2) Seksi Keperawatan dan Kebidanan Non Rawat Inap mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kegiatan seksi Keperawatan dan Kebidanan Non Rawat Inap sesuai dengan rencana operasional bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;

- c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
- d. mengoreksi/memeriksa hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan meningkatkan efektivitas hasil pekerjaan;
- e. mengoordinasikan tugas-tugas jabatan baik pelaksana maupun fungsional termasuk usulan kebutuhan tenaga keperawatan dan kebidanan serta kebutuhan peralatan kesehatan dalam bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan non rawat inap sesuai pedoman yang berlaku guna penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- f. memfasilitasi dan mengoordinasikan pelaksanaan pola asuh keperawatan dan kebidanan non rawat inap agar pelayanan kesehatan dapat berjalan efektif;
- g. menyiapkan bahan perencanaan pengembangan mutu pelayanan serta pengembangan kualitas dan kompetensi tenaga keperawatan dan kebidanan di lingkungannya sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka meningkatkan mutu dan profesionalitas pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- h. melakukan survei secara mandiri terhadap kinerja pelaksana pelayanan maupun indeks kepuasan masyarakat sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja;
- i. menyusun standar pelayanan publik, standar operasional prosedur dan standar pelayanan minimal kegiatan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai pedoman/ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai sarana penunjang pelaksanaan pelayanan di lingkungannya;
- j. mengevaluasi pelaksanaan tugas di bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan non rawat inap untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
- k. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.

5. Bidang Penunjang

Bidang Penunjang mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan pelayanan penunjang baik penunjang medik maupun penunjang non medik. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Penunjang menyelenggarakan fungsi:

- a. memfasilitasi penyusunan program/kegiatan pelayanan penunjang baik penunjang medik maupun penunjang non medik berdasarkan dokumen perencanaan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

- b. mendistribusikan tugas kepada unit organisasi di lingkungan kerjanya sesuai bidang urusan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. memberi petunjuk/arahan pelaksanaan pekerjaan sesuai substansi tugas masing-masing unit organisasi di lingkungan kerjanya untuk efektivitas pelaksanaan tugas;
- d. mengoordinasikan penyiapan bahan perumusan/pelaksanaan kebijakan teknis/petunjuk teknis pelayanan di bidang penunjang sesuai petunjuk guna kelancaran penyelenggaraan pelayanan penunjang;
- e. melakukan koordinasi dengan perangkat daerah/institusi lainnya sesuai prosedur dan kewenangan dalam rangka kelancaran pelaksanaan program/kegiatan;
- f. memfasilitasi, mengoordinasikan dan melaksanakan pengendalian pemberian dukungan pelayanan penunjang baik penunjang medik maupun penunjang non medik berdasarkan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka pemenuhan standar pelayanan;
- g. memfasilitasi pelaksanaan akreditasi RSUD Ruteng sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan;
- h. menyelenggarakan upaya peningkatan etika dan mutu pelayanan penunjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan;
- i. mengoordinasikan pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka efektivitas pelayanan penunjang;
- j. mengoordinasikan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai sesuai petunjuk/pedoman yang berlaku guna menjamin ketersediaan kebutuhan untuk pengobatan pasien;
- k. mengoordinasikan penyusunan standar pelayanan publik, standar pelayanan minimal dan standar operasional prosedur penunjang medik dan penunjang non medik dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mendukung mutu pelayanan;
- l. melaksanakan kegiatan administrasi berkaitan dengan pelaksanaan tugas di lingkungannya sesuai kewenangan guna kelancaran pelaksanaan pekerjaan;
- m. menilai pelaksanaan tugas/kinerja pegawai di lingkungan kerjanya sesuai kewenangan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam upaya peningkatan prestasi kerja dan pengembangan karir pegawai;

- n. melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang berdasarkan rencana yang telah ditetapkan sebagai bahan masukan perbaikan kinerja;
 - o. melaporkan hasil pelaksanaan tugas di lingkungan pelayanan penunjang secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kinerja; dan
 - p. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.
- (1) Seksi Penunjang Medik mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kegiatan seksi Penunjang Medik sesuai dengan rencana operasional bidang Penunjang untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
 - d. mengoreksi/memeriksa hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan meningkatkan efektivitas hasil pekerjaan;
 - e. mengoordinasikan tugas-tugas jabatan baik pelaksana maupun fungsional termasuk usulan kebutuhan tenaga penunjang medik dalam bidang pelayanan penunjang medik sesuai pedoman yang berlaku guna penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
 - f. memfasilitasi dan mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan penunjang medik yang mencakup pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi, pelayanan rekam medik, pelayanan darah, pelayanan gizi, pelayanan sterilisasi yang tersentral, pelayanan penunjang lainnya yang diberikan oleh tenaga kesehatan agar pelayanan kesehatan dapat berjalan efektif;
 - g. mengelola sediaan farmasi bahan medis habis pakai dan alat kesehatan lainnya berdasarkan petunjuk dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka menjamin kualitas pelayanan penunjang medik;
 - h. menyiapkan bahan perencanaan pengembangan mutu pelayanan serta pengembangan kualitas dan kompetensi tenaga penunjang medik di lingkungannya sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka meningkatkan mutu dan profesionalitas pelayanan penunjang medik;
 - i. melakukan survei secara mandiri terhadap kinerja pelaksana pelayanan maupun indeks kepuasan masyarakat sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja;
 - j. menyusun standar pelayanan publik, standar operasional prosedur dan standar pelayanan minimal kegiatan pelayanan penunjang medik sesuai

- pedoman/ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai sarana penunjang pelaksanaan pelayanan di lingkungannya;
- k. mengevaluasi pelaksanaan tugas di bidang pelayanan penunjang medik untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
 - l. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
 - m. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.
- (2) Seksi Penunjang Non Medik mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kegiatan seksi Penunjang Non Medik sesuai dengan rencana operasional bidang Penunjang untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
 - d. mengoreksi/memeriksa hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan meningkatkan efektivitas hasil pekerjaan;
 - e. mengoordinasikan tugas-tugas jabatan baik pelaksana maupun fungsional termasuk usulan kebutuhan tenaga penunjang non medik dalam bidang pelayanan penunjang non medik sesuai pedoman yang berlaku guna penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
 - f. memfasilitasi dan mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan penunjang non medik yang mencakup manajemen rumah sakit, informasi dan komunikasi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, pelayanan sanitasi, pelayanan laundry/binatu, pelayanan ambulance, pemulasaran jenazah, dan pelayanan penunjang lainnya yang diberikan oleh tenaga non kesehatan dalam rangka mendukung pelayanan kesehatan yang efektif;
 - g. memfasilitasi pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan sesuai standar yang ditetapkan dalam rangka menjaga kualitas alat kesehatan;
 - h. melakukan pendataan sarana dan prasarana pelayanan penunjang yang mengalami kerusakan/melewati batas waktu kelaikan penggunaan agar memperoleh gambaran kondisi sarana dan prasarana yang akurat;
 - i. menyiapkan bahan perencanaan pengembangan mutu pelayanan serta pengembangan kualitas dan kompetensi tenaga penunjang non medik di lingkungannya sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka meningkatkan mutu dan profesionalitas pelayanan penunjang non medik;
-

- j. melakukan survei secara mandiri terhadap kinerja pelaksana pelayanan maupun indeks kepuasan masyarakat sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja;
- k. menyusun standar pelayanan publik, standar operasional prosedur dan standar pelayanan minimal kegiatan pelayanan penunjang non medik sesuai pedoman/ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai sarana penunjang pelaksanaan pelayanan di lingkungannya;
- l. mengevaluasi pelaksanaan tugas di bidang pelayanan penunjang non medik untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
- m. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.

❖ **Kelompok Jabatan Fungsional**

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau penunjang sesuai bidang keahliannya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam melaksanakan tugasnya berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada pejabat administrator atau pejabat pengawas yang memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan tugas Jabatan Fungsional sesuai struktur organisasi RSUD Ruteng.
- (3) Jumlah dan jenis Jabatan Fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penilaian kinerja Jabatan Fungsional dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

❖ **Kelompok Jabatan Pelaksana**

- (1) Kelompok Jabatan Pelaksana mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pelayanan publik serta administrasi pemerintahan dan pembangunan sesuai berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kelompok Jabatan Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam melaksanakan tugasnya berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada pejabat administrator atau pejabat pengawas sesuai struktur organisasi RSUD Ruteng.
- (3) Jumlah dan jenis Jabatan Pelaksana ditentukan berdasarkan analisis jabatan dan analisis beban kerja berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Penilaian kinerja Jabatan Pelaksana dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

❖ **Komite Dan Satuan Pengawas Internal**

a. Komite

- (1) Komite merupakan unsur organisasi nonstruktural yang melaksanakan fungsi tertentu dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Komite Medis, Komite Keperawatan dan Komite Tenaga Kesehatan lainnya yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance).
- (3) Selain Komite sebagaimana disebut pada ayat (2) dapat dibentuk Komite lainnya sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Komite dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pembentukan, susunan organisasi, tugas, fungsi dan tata kerja Komite ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku serta kebutuhan/beban kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Satuan Pengawas Internal

- (1) Direktur membentuk Satuan Pengawas Internal dalam rangka pelaksanaan pengawasan dan pemeriksaan audit kinerja internal RSUD Ruteng.
- (2) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Satuan Pengawas Internal dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pembentukan, susunan organisasi, tugas, fungsi dan tata kerja Satuan Pengawas Internal ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku serta kebutuhan/beban kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

❖ **Dewan Pengawas Rumah Sakit**

- (1) Selain unsur organisasi non struktural sebagaimana dimaksud pada Pasal 14 dan Pasal 15, pada RSUD Ruteng dibentuk Dewan Pengawas RSUD Ruteng sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Dewan Pengawas RSUD Ruteng sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) merupakan unit nonstruktural dan bersifat independen yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada Bupati.
- (3) Pembentukan, keanggotaan, tugas, fungsi dan tata kerja Dewan Pengawas RSUD Ruteng ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

1.3. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Bupati Manggarai Nomor 8 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ruteng maka struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ruteng diatur dan ditetapkan sebagai berikut :

- a. Direktur;
- b. Bagian Tata Usaha, terdiri atas:
 1. Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
 2. Subbagian Keuangan; dan
 3. Subbagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Bidang Pelayanan Medik, terdiri atas:
 1. Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap; dan
 2. Seksi Pelayanan Medik Non Rawat Inap.
- d. Bidang Keperawatan dan Kebidanan, terdiri atas:
 1. Seksi Keperawatan dan Kebidanan Rawat Inap; dan
 2. Seksi Keperawatan dan Kebidanan Non Rawat Inap.
- e. Bidang Penunjang, terdiri atas :
 1. Seksi Penunjang Medik; dan
 2. Seksi Penunjang Non Medik.
- f. Kelompok Jabatan Fungsional;
- g. Kelompok Jabatan Pelaksana
- h. Komite; dan
- i. Satuan Pengawas Internal;

STRUKTUR ORGANISASI RSUD RUTENG



1.4. Sumber Daya Manusia

Ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia yang ada, sangat berpengaruh pada kinerja rumah sakit. Jumlah tenaga relatif mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, namun karena berbagai keterbatasan masih terdapat kekurangan pada beberapa jenis tenaga seperti dokter spesialis. Pada tabel 1.1 berikut dapat dilihat ketersediaan SDM RSUD Ruteng. Data per 31 Desember 2024, jumlah Aparatur Sipil Negara pada RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai sebanyak 438 orang dengan komposisi sebagai berikut:

Tabel 1. 1
Komposisi Pegawai Berdasarkan Pangkat dan Golongan Tahun 2024

No.	Jabatan	Golongan							Jumlah
		I	II	III	IV	VII	IX	X	
1.	Direktur	-	-	-	1	-	-	-	1
2.	Kepala Bagian	-	-	-	1	-	-	-	1
3.	Kepala Bidang	-	-	-	3	-	-	-	3
4.	Kasie	-	-	5	1	-	-	-	6
5.	Kasubag	-	-	3	-	-	-	-	3
6.	J.F.U (PNS&PPPK)	1	47	25	-	47	3	20	143
7.	J.F.T	-	32	230	19	-	-	-	281
JUMLAH		1	79	263	25	47	3	20	438

Ketersediaan SDM berdasarkan kualifikasi pendidikan pada RSUD Ruteng sampai dengan tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 2
Ketersediaan SDM RSUD Ruteng
Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Tahun 2024

Jabatan	Pendidikan										Jumlah
	S-2/ Spesialis	Dokter/ Dokter Gigi	S-1	D-4	D-3	D-1	SLTA	SMK	STM	SMP	
PEJABAT STRUKTURAL	1	3	9	-	1	-	-	-	-	-	14
Direktur	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Kepala Bagian	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Kepala Bidang	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	3
Kasie/Kasubag	-	2	6	-	1	-	-	-	-	-	9
JFT	10	12	47	8	202	2	-	-	-	-	281
dr Spesialis	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
dr Umum	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	8
dr Gigi	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Perawat	-	-	19	-	103	-	-	-	-	-	122
Terapis Gigi dan mulut	-	-	-	-	5	1	-	-	-	-	6

LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI
TAHUN 2024

Kebidanan	-	-	-	8	40	1	-	-	-	-	49
Kefarmasian Apoteker	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	12
Kefarmasian Asiten Apoteker	-	-	2	-	13	-	-	-	-	-	15
Administrator Kesehatan	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3
Epidemiolog	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Tenaga Kesehatan Lingkungan	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	3
Tenaga Gizi	-	-	4	-	4	-	-	-	-	-	8
Keteknisian Medis -Teknisi Gigi	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Keteknisian Medis -Refra Optis	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Keteknisian Medis -Teknis Transfusi	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Keteknisian Medis -Perekam Medis	-	-	2	-	7	-	-	-	-	-	9
Teknik Biomedika-Radiografer	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	5
Teknik Biomedika-Elektromedik	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Laboratorium	-	-	1	-	16	-	-	-	-	-	17
Keterampilan Fisik-Fisiotherapi	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	3
JFU	-	-	23	2	48	-	57	5	2	6	143
PNS	-	-	2	-	1	-	57	5	2	6	73
Ekonomi	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Manajemen Informatika	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
SMA	-	-	-	-	-	-	57	5	2	-	64
SMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6
PPPK	-	-	21	2	47	-	-	-	-	-	70
Perawat	-	-	19	-	28	-	-	-	-	-	47
Bidan	-	-	-	1	7	-	-	-	-	-	8
DIII Farmasi	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	7
Laboratorium	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	3
Administrator Kesehatan	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1

LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI
TAHUN 2024

Kesehatan Lingkungan	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Gizi	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Non ASN RSUD RUTENG	4	13	23	-	19	-	10	1	-	-	70
dr Spesialis	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
dr Umum	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	13
Perawat	-	-	10	-	6	-	-	-	-	-	16
Kebidanan	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	6
Tenaga Kesehatan Lingkungan	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Tenaga Gizi	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Keteknisian Medis -Perekam Medis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Teknik Biomedika-Radiografer	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Teknik Biomedika-Elektromedik	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Laboratorium	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Keterapian Fisik-Fisioterapi	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Akuntansi	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Manajemen Pendidikan	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Ekonomi	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	4
Manajajemen Informatika	-	-	2	-	5	-	-	-	-	-	7
Penata Anestesi	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
SMA	-	-	-	-	-	-	10	1	-	-	11
SMK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TPPK DINKES	-	-	33	-	-	-	-	-	-	-	62
Perawat	-	-	32	-	23	-	-	-	-	-	55
Bidan	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	5
Kefarmasian Asiten Apoteker	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Laboratorium	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
JUMLAH	11	15	79	10	251	2	57	5	2	6	438

Sumber data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Desember Tahun 2024

Dari segi kuantitas dan kualitas sumber daya manusia pada RSUD Ruteng sampai dengan saat ini belum mencukupi. Seiring dengan bertambahnya kapasitas tempat tidur pada pelayanan rawat inap, diperlukan penambahan tenaga dokter spesialis, perawat dan bidan. Pada tahun 2024 RSUD Ruteng

memiliki 19 orang dokter spesialis dengan 13 jenis pelayanan yang terdiri dari 2 orang spesialis anak, 2 orang dokter spesialis kebidanan dan kandungan dan 1 orang dokter PPDS obgyn, 2 orang spesialis penyakit dalam, 2 orang spesialis bedah, 1 orang dokter PPDS jantung dan pembuluh darah, 1 orang dokter spesialis saraf, 1 orang dokter spesialis THT, 1 orang dokter spesialis radiologi dan 1 orang dokter PPDS radiologi, 1 orang dokter spesialis anestesi (PPDS Senior Universitas Indonesia), 1 orang dokter spesialis patologi klinik, 1 orang dokter spesialis patologi anatomi, 1 orang dokter spesialis mikrobiologi klinik dan 1 orang dokter spesialis andrology. Untuk tenaga perawat dan bidan yang tersedia sebanyak 308 orang. Dalam perencanaan RSUD Ruteng di tahun 2025, ada penambahan 4 orang dokter spesialis yang telah menyelesaikan Pendidikan yaitu dokter spesialis anak (PNS) 1 orang, dokter spesialis anastesi (PNS) 1 orang, dokter spesialis jantung (PNS) 1 orang dan dokter spesialis radiologi (PNS) 1 orang.

➤ **Jenis Pelayanan dan Poli/Instalasi**

Tabel 1. 3
Jenis Pelayanan dan Instalasi Tahun 2024

NO.	JENIS PELAYANAN	POLI / INSTALASI	KET
1	2	3	4
1	Pelayanan Gawat Darurat	Unit Gawat Darurat	
2	Pelayanan Operasi	Unit Kamar Operasi	
3	Pelayanan Neonatal Intensive Care Unit	Ruangan NICU	
4	Pelayanan Intensive Care Unit	Ruangan ICU	
5	Pelayanan Bersalin	Kamar Bersalin (VK)	
6	RAWAT JALAN		
1	Pelayanan Gigi Dan Mulut	Klinik Gigi Dan Mulut	
2	Pelayanan Anak	Klinik Anak	
3	Pelayanan Bedah	Klinik Bedah	
4	Pelayanan Konsultasi Gizi	Klinik Gizi	
5	Pelayanan Penyakit Dalam	Klinik Penyakit Dalam	
6	Pelayanan Obstetri dan Ginekologi	Klinik Kandungan	
7	Pelayanan Mata	Klinik Mata	
8	Pelayanan THT	Klinik THT	
9	Pelayanan VCT dan TB	Klinik VCT dan TB	
10	Pelayanan Saraf	Klinik Saraf	
11	Pelayanan Bayi Sehat dan Imunisasi	Klinik bayi sehat dan Imunisasi	
12	Pelayanan Jantung	Klinik Jantung	
13	Pelayanan Umum	Klinik Umum	
14	Pelayanan Hemodialisa	Unit hemodialisa	
7	RAWAT INAP		
1	Pelayanan Penyakit Dalam, Jantung dan Saraf	Ruang Perawatan Melati	
2	Pelayanan Obstetri Dan Ginecology	Ruang Nifas/Anggrek	

	3	Pelayanan Penyakit Bedah dan THT	Ruang Perawatan Bedah/Dahlia	
	4	Pelayanan Perawatan VIP	Ruang VIP A	
	5	Pelayanan Perawatan VIP	Ruang VIP B	
	6	Pelayanan Penyakit Anak	Ruang Anak/Teratai	
	7	Pelayanan Pasien Isolasi	Ruang Isolasi	
8	PENUNJANG MEDIK			
	1	Pelayanan Radiologi	Instalasi Radiologi.	
	2	Pelayanan Laboratorium	Instalasi Laboratorium	
	3	Pelayanan Obat, Alkes dan Bahan Habis Pakai	Instalasi Farmasi	
	4	Pelayanan Fisioterapi	Instalasi Rehabilitasi Medik	
	5	Pelayanan Darah	Unit Donor Darah (UDD)	
9	PENUNJANG NON – MEDIK			
	1	Pelayanan Laundry/ Linen	Unit Laundry (Linen)	
	2	Pelayanan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit	Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS (IPSRS)	
	3	Pelayanan Gizi	Instalasi Gizi	
	4	Pelayanan Mobil Ambulance	Unit Ambulance	
	5	Pelayanan Pemulasaran Jenazah	Unit Pemulasaran Jenazah	
	6	Pelayanan Pengendalian Limbah dan Penyediaan Air bersih.	Unit Sanitasi	

Sumber: RSUD Ruteng Tahun 2024

➤ **Sarana dan Prasarana**

Jenis dan Luas Gedung

Bangunan RSUD Ruteng menempati areal tanah seluas 26.845 m². Jenis dan luas Gedung di RSUD Ruteng Tahun 2024 seperti terlihat pada tabel 1.4

Tabel 1. 4
Jenis dan Luas Gedung RSUD Ruteng Tahun 2024

NO.	JENIS GEDUNG	LUAS (m ²)
1	Poliklinik (2 lantai)	1.008 m ²
2	Apotik Pelengkap	96 m ²
3	Logistik	324 m ²
4	IGD (2 lantai)	720 m ²
5	R. Pertemuan	63 m ²
6	Pos Satpam	7.04 m ²
7	Instalasi Farmasi, Gudang Farmasi & Kantor	1.410 m ²
8	Jenasah	57 m ²
9	Genset Lama	80 m ²
10	Genset Baru	20 m ²
11	Tangki Minyak	11 m ²
12	UTD	136 m ²
13	Gedung Instalasi Radiologi, Fisiotherapi & Laboratorium (3 lantai)	1.185 m ²
14	Ruangan Oksigen	133 m ²
15	Rekam Medik	105 m ²
16	Kelas I Utama	281 m ²
17	Ruang Operasi & ICU (2 lantai)	980 m ²
18	Ruangan Tunggu ICU	21 m ²
19	Ruang Rawat Inap Kelas 1, 2 dan 3 Penyakit Dalam (3 lantai)	1.452 m ²
20	Ruang Anggrek	360 m ²
21	Neo & VK	162 m ²
22	Dahlia/R.bedah	385 m ²
23	Ruang Rawat Inap Perawatan Anak	1.455 m ²
24	Gedung Nifas	1.095 m ²
25	VIP A	292 m ²
26	VIP B (2 lantai)	584 m ²
27	Gedung CSSD, IPSRS dan Laundry	1.470 m ²
28	Instalasi Gizi (Dapur)	156 m ²
29	Dapur Kompor Gas	16 m ²
30	Selasar	1.687 m ²
31	IPAL	48 m ²
32	PPI	12,5 m ²
33	Insenerator	30 m ²
34	Ruangan Rawat Inap Isolasi	1.248m ²
35	Ruangan Rawat Inap Bedah	1.106,25m ²
36	Ruangan NICU	411.75m ²

Sumber: Data KIB RSUD Ruteng Tahun 2024

1.5. Sistematika Penyusunan

Sistematika Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2024 berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Keuangan dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, maka sistematika penyusunan LKIP ini dijabarkan sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini akan dijelaskan latar belakang, kedudukan, tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi RSUD Ruteng, komposisi sumber daya manusia aparatur dan sistematika penyusunan.

Bab II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini akan dijelaskan perencanaan program, kegiatan dan anggaran Tahun 2024 yang terdiri atas Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD dr. Ben Mboi Tahun 2021-2026 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2024..

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Pada bagian ini akan diuraikan analisis capaian kinerja tahun 2023. Capaian kinerja akan tergambar dengan melihat perbandingan antara realisasi dengan target, realisasi tahun 2024 dengan realisasi tahun sebelumnya apabila sasaran dan indikatornya masih sama dan realisasi tahun 2024.

Bab IV Penutup

Pada bagian penutup akan disajikan simpulan menyeluruh yang disertai dengan beberapa rekomendasi yang diperlukan bagi perbaikan kinerja mendatang.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1. Rencana Strategis 2021 2026

Perubahan disetiap bidang kehidupan berbangsa, bernegara dan bermasyarakat yang terjadi di Indonesia saat ini adalah suatu kenyataan yang tidak dapat dipungkiri dan diabaikan. Perkembangan situasi dan kondisi yang penuh tantangan dan ketidakpastian akibat perubahan yang sering terjadi khususnya menyangkut segi kepatuhan kepada hukum, hidup secara berkeadilan, rasa aman, kehidupan politik dan ekonomi serta kehidupan berbudaya maupun akibat pengaruh globalisasi yang sedang berlangsung secara universal, mempunyai implikasi yang sangat signifikan terhadap jalannya roda pemerintahan baik di tingkat pusat maupun di daerah. Perubahan-perubahan tersebut tentunya berpengaruh terhadap keberadaan setiap organisasi di Indonesia khususnya di RSUD dr. Ben Mboi.

Sesuai tugas pokok dan fungsinya, RSUD dr. Ben Mboi telah menyusun Rencana Strategis yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu lima tahun, yaitu periode 2021 - 2026 dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Rencana Strategis tersebut mencakup visi, misi, tujuan dan sasaran serta strategi pencapaian sasaran akan diuraikan dalam bab ini.

Uraian sasaran dan target kinerja yang ingin dicapai dalam Tahun 2023 berikut program dan kegiatan pendukungnya akan dijelaskan dalam Rencana Kinerja Tahunan dan Perjanjian Kinerja Tahun 2024. Penyusunan Renstra RSUD dr. Ben Mboi telah mengacu pada RPJMD yang telah ditetapkan pemerintah Kabupaten Manggarai, khususnya terkait dengan prioritas pembangunan. Secara ringkas Renstra tersebut dapat gambarkan dalam Visi dan Misi yang telah dibuat.

Analisis internal dan eksternal, kondisi umum daerah serta sesuai dengan tugas, fungsi dan visi Kabupaten Manggarai yang tertuang dalam Renstra, RSUD dr. Ben Mboi merumuskan cita-cita rumah sakit dalam bentuk visi. Penetapan visi sebagai bagian dari Rencana Strategis yang harus dijalankan. RSUD Ruteng memiliki visi yaitu **“RSUD dr. BEN MBOI yang MAJU dan BERDAYA SAING”**.

Dalam perencanaan program dan kegiatan yang akan menjadi rancangan dalam 5 tahun mendatang, tidak terlepas dari harapan tercapainya visi. Dalam mewujudkan visi maka diperlukan penetapan misi sebagai pernyataan untuk menetapkan arah kebijakan dan strategi yang ingin dicapai di masa mendatang. **Misi** yang telah ditetapkan dalam pedoman pola tata kelola RSUD dr. Ben Mboi yaitu sebagai berikut:

1. **Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia**
2. **Menyediakan Sarana dan Prasarana yang Berkualitas**
3. **Menyediakan Pelayanan yang Mengedepankan Keselamatan Pasien**

2.2. Tujuan Organisasi RSUD Ruteng

RSUD Ruteng merupakan Organisasi Perangkat daerah yang mempunyai tujuan lima tahun ke depan dan harus dapat diukur. Tujuan tersebut berupa tujuan program, sasaran dan indikator seperti pada tabel berikut :

Tabel 2. 1
Tujuan, Sasaran, dan Indikator RSUD Ruteng Tahun 2024

No	Tujuan Program	Sasaran Program	Indikator
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	- Nilai IKM Rumah Sakit - Rasio Daya Tampung RS terhadap Jumlah Penduduk

Dalam mewujudkan pelayanan yang bermutu untuk mencapai tujuan, sasaran dan sesuai indikator perlu diamalkan oleh setiap karyawan. Budaya kerja yang dikembangkan oleh RSUD Ruteng diwujudkan melalui nilai:

PUTIH

- P : Profesional:
- U : Unggul
- T : Tanggung Jawab
- I : Inovatif
- H : Humanis

Nilai - nilai tersebut diimplementasikan melalui :

1. Praktik keteladanan oleh pimpinan organisasi.
2. Penciptaan sistem organisasi dan teknologi yang dapat mengarahkan individu dalam organisasi untuk menyesuaikan diri dengan nilai-nilai yang baru.
3. Nilai-nilai organisasi benar-benar dimengerti dan dihayati agar dapat menjiwai dan melandasi setiap kegiatan dan pelayanan yang diberikan.

2.3. Indikator Kinerja Utama Tahun 2024

Indikator Kinerja Utama RSUD dr Ben Mboi tahun 2024 tercantum pada tabel berikut :

Tabel 2. 2
Indikator Kinerja Utama Tahun 2024

NO	SASARAN STRATEGIS		SATUAN	FORMULASI PERHITUNGAN	PENANGGUNG JAWAB
	URAIAN	INDIKATOR			
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	IKM RSUD BLUD dr. Ben Mboi	Nilai	Rata-rata nilai IKM terhadap jenis pelayanan di BLUD RSUD dr. Ben Mboi tahun ybs	Bagian Tata Usaha & Semua Bidang
		Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk	Persen	Jumlah tempat tidur yang tersedia ----- x 1000 Jumlah Penduduk Kab. Manggarai	Bidang Pelayanan dan Bidang Perawatan

Sumber: RSUD Ruteng Tahun 2024

2.4. Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2024

Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan pernyataan kinerja/kesepakatan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu berdasarkan pada

sumber daya yang dimiliki oleh instansi. Tujuan khusus Perjanjian Kinerja antara lain adalah untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur sebagai wujud komitmen antara penerimaan dengan pemberi amanah sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi, yang merupakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi seperti tercantum pada tabel berikut:

Tabel 2. 3
Perjanjian Kinerja Perubahan RSUD Ruteng Tahun 2024

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	86,14
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0594%
		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	78%
		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,23%
2	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	98%

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET
1	Jumlah Inovasi	Inovasi	2
2	Jumlah Pendapatan/Penerimaan Perangkat Daerah	Rp.	69.000.000.000

NO.	PROGRAM	ANGGARAN	KET
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 81.211.361.536	APBD-P & RBA-P
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 1.273.484.610	APBD-P
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 740.292.396	APBD-P
TOTAL ANGGARAN		Rp 83.225.138.542	APBD-P & RBA-P

Perjanjian kinerja RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai tahun 2024 yang termuat dalam LKIP ini adalah Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2024. Substansi perubahan dari perjanjian kinerja tersebut adanya keterkaitan dengan perubahan APBN Tahun Anggaran 2023 dan dimungkinkan menurut Peraturan Menteri PANRB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, bahwa Perjanjian Kinerja direvisi atau disesuaikan dalam hal terjadi kondisi perubahan dalam strategi yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran (perubahan program, kegiatan dan alokasi anggaran). Sedangkan target kinerja yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Perubahan tetap mengikuti target yang terdapat dalam dokumen RENSTRA Rumah Sakit Umum Daerah Ruteng Kab. Manggarai tahun 2021-2026.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja RSUD Ruteng adalah kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Kinerja Tahun 2024 terlihat dalam tingkat pencapaian yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi, dengan cara perhitungan sebagai berikut: Semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja baik.

- a) Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

- b) Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Atau

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{(2 \times \text{Rencana}) - \text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Pengukuran kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara rencana/target dengan realisasinya melalui media berupa Formulir PK (Pengukuran Kinerja). Untuk kemudahan membaca tingkat keberhasilan dan/atau kegagalan capaian indikator sasaran, dilakukan kategorisasi kinerja (penentuan posisi) sebagai berikut :

Tabel 3. 1
Skala Kategori Peringkat Kinerja

No.	Interval Capaian Kinerja (%)	Kategori Capaian
1.	≥ 100	Memuaskan
2.	$85 \leq 99$	Sangat Baik
3.	$70 \leq 84$	Baik
4.	$50 \leq 69$	Cukup
5.	> 50	Kurang

3.1 Capaian Kinerja RSUD Ruteng Tahun 2024

Pengukuran Kinerja adalah proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan/kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan . Berdasarkan hasil pengukuran kinerja organisasi diperoleh capaian kinerja sasaran strategis yang kemudian dilakukan analisis terhadap aspek-aspek berikut:

- a) Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini.
- b) Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan kinerja tahun-tahun sebelumnya.
- c) Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen rencana strategis.
- d) Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (bila ada).
- e) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.
- f) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.
- g) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

3.1.1. Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini

Pada tahun 2024 RSUD Ruteng melaksanakan 1 sasaran strategis dan 2 indikator kinerja. Proses pengukuran kinerja melalui penetapan indikator kinerja kegiatan secara kuantitatif dan kualitatif yang dapat dilihat pada lampiran Format PK (Pengukuran Kinerja) Perubahan Tahun 2024 sebagaimana yang tercantum dalam table berikut ini :

Tabel 3. 2
Capaian Indikator Kinerja RSUD Ruteng
Tahun 2024

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%		
1	2	3	4	5	6	7		
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	86,14	85,21	98,92		
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0594	0,6247	1051,70		
		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	78,00	66,67	85,47		
		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,23	77,87	78,47		
Rata-rata Sasaran 1						328,64		
Predikat Kinerja						ISTIMEWA		
2	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	98,00	87,90	89,69		
		Rata-rata Sasaran 2						89,69
		Predikat Kinerja						SANGAT BAIK
Rata-rata Sasaran 1 + 2						209,17		
Kategori/Predikat						ISTIMEWA		

Berdasarkan data pada tabel 3.2 capaian indikator kinerja RSUD Ruteng Tahun 2024 mencapai **209,17%** dengan kategori **ISTIMEWA**. Ke-2 sasaran strategis tersebut diukur dengan menggunakan 5 (lima) indikator. Dari ke-5 indikator diatas, terdapat 1 indikator dengan kategori kinerja ISTIMEWA atau sebesar 20%, 3 (tiga) indikator dengan kategori kinerja SANGAT BAIK atau sebesar 60%, dan terdapat 1 (satu) indikator dengan kategori kinerja BAIK atau sebesar 20% .

3.1.2. Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya

Pada tabel dibawah ini disajikan perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2024 dengan kinerja tahun sebelumnya yang mengacu pada indikator sasaran yang terdapat dalam Renstra Tahun 2021-2026, IKU Tahun 2021-2026 dan Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2024 RSUD Ruteng yaitu sebagai berikut :

Tabel 3. 3
Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TAHUN 2023		%	TAHUN 2024		%
				TARGET	REALISASI		TARGET	REALISASI	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	84,83	83,03	97,88	86,14	85,21	98,92
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0592	0,6233	1052,87	0,0594	0,6247	1051,70
		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	67,00	61,10	91,19	78,00	66,67	85,47

		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	98,84	80,58	81,53	99,23	77,87	78,47
		Rata-rata Sasaran 1			330,87			328,64	
		Predikat Kinerja			ISTIMEWA			ISTIMEWA	
2	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	97,00	99,15	102,22	98,00	87,90	89,69
		Rata-rata Sasaran 2			102,22			89,69	
		Predikat Kinerja			ISTIMEWA			SANGAT BAIK	
Rata-rata Sasaran 1 + 2					216,54			209,17	
Kategori Sasaran 1+2					ISTIMEWA			ISTIMEWA	

Data dari tabel 3.3 menunjukkan bahwa capaian kinerja RSUD Ruteng tahun 2024 adalah sebesar 209,17%. Capaian kinerja 209,17% ini mengalami penurunan sebesar 7,37% jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya yaitu tahun 2023 yang mencapai 216,54% dengan kategori yang sama yaitu **ISTIMEWA**.

3.1.3. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah Tahun 2021-2026

Untuk mengetahui perbandingan realisasi kinerja dengan target akhir periode perencanaan strategis RSUD dr. Ben Mboi Tahun 2021-2026 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 4
Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 Dengan Target Akhir Renstra 2021-2026

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TAHUN 2024		%	TARGET AKHIR RENSTRA	%	
				TARGET	REALISASI				
1	2	3	4	5	6	7	8	10	
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	86,14	85,21	98,92	88,76	96,00	
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0594	0,6247	1051,70	0,0598	1044,67	
		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	78,00	66,67	85,47	100,00	66,67	
		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,23	77,87	78,47	100,00	77,87	
Rata-rata Sasaran 1						328,64	321,30		
Predikat Kinerja					ISTIMEWA		ISTIMEWA		
2	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	98,00	87,90	89,69	100,00	87,90	
		Rata-rata Sasaran 2						89,69	87,90
		Predikat Kinerja					SANGAT BAIK		SANGAT BAIK
Rata-rata Sasaran 1 + 2						209,17	204,60		
Kategori Sasaran 1+2						ISTIMEWA		ISTIMEWA	

Tabel 3.4 tersebut di atas menginformasikan bahwa realisasi indikator kinerja RSUD Ruteng tahun 2024 jika dibandingkan dengan target akhir Renstra 2021-2026 menunjukkan capaian kinerja sebesar **204,60%** dengan kategori **ISTIMEWA**.

3.1.4. Analisis Capaian Kinerja Tahun 2024

Rata-rata capaian kinerja dari 2 (dua) indikator sasaran pada tahun 2024 berdasarkan tabel 3.3 di atas adalah **209,17%** dengan kategori **ISTIMEWA**. Capaian tersebut turun sebesar **7,37%** jika dibandingkan tahun 2023 yang mencapai **216,54%** tapi masih dengan kategori yang sama yaitu **ISTIMEWA**. Solusi untuk mempertahankan atau meningkatkan nilai rata-rata capaian strategis sebesar **209,17%** yaitu :

1. Pemenuhan Sumber Daya Manusia baik secara kualitas maupun kuantitas;
2. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana yang telah tersedia di Rumah Sakit;
3. Upaya Peningkatan Pendapatan dengan penambahan jenis layanan spesialistik.

Untuk rincian analisis capaian setiap indikator kinerja, diuraikan sebagai berikut :

a. Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat

Khusus untuk Pelayanan Kesehatan, Survey IKM diukur berdasarkan kualitas layanan pada 17 (tujuh belas) ruang perawatan yang dijalankan oleh RSUD Ruteng. Survey IKM tersebut ditentukan berdasarkan pertimbangan karakteristik layanannya yang langsung berhadapan dengan masyarakat selaku pengguna jasa. Sebaran jumlah masyarakat pengguna jasa yang membutuhkan layanan dari setiap produk layanan pada RSUD Ruteng pada umumnya merata pada ketujuh belas ruang perawatan sehingga ditetapkan sebagai unit survey. Pada tahun 2024 survey kepuasan dilakukan secara internal dengan metode survey yang terfokus pada jenis pelayanan serta manajemen administrasi. Secara keseluruhan nilai total IKM pada unit pelayanan kesehatan (RSUD Ruteng) Tahun 2024 adalah **85,21%** dari target yang diperjanjikan dalam dokumen Perjanjian Kinerja yaitu sebesar **86,14%** dengan capaian **98,92%** maka termasuk dalam kategori **SANGAT BAIK**. Realisasi IKM sebesar **85,21%** Tahun 2024 ini meningkat sebesar **2,18 %** dari Tahun 2023 yang mencapai **83,03%**.

Indeks Kepuasan Masyarakat dengan capaian 85,21% belum mencapai target 86,14% di Tahun 2024. Hal ini disebabkan karena :

- Kurangnya tenaga Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Tenaga kesehatan lainnya
- Prosedur/alur pelayanan yang belum mempermudah proses pelayanan
- Waktu pelayanan yang belum cepat dan tepat
- Sarana dan prasarana yang belum optimal

Berdasarkan penyebab diatas, maka dibutuhkan solusi untuk mempertahankan atau meningkatkan nilai capaian IKM sebesar 98,92% dengan kategori **SANGAT BAIK** yaitu dengan cara :

- Pemenuhan Sumber Daya Manusia baik secara kualitas maupun kuantitas;

- Mengoptimalkan penggunaan Aplikasi SIM-RS;
- Pemeliharaan Sarana dan Prasarana yang telah tersedia di Rumah Sakit.

b. Indikator Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk

Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk diukur berdasarkan :

$$\begin{aligned} \text{Rumus : } & \frac{\text{Jumlah Tempat Tidur yang Tersedia (Tahun 2024)}}{\text{Jumlah Penduduk Kab. Manggarai (Tahun 2024)}} \times 1000 \\ & = \frac{214}{342558} \times 1000 = 0,6247 \end{aligned}$$

Realisasi rasio daya tampung RS melebihi nilai target dikarenakan Sarana/Gedung Perawatan yang tersedia di RSUD Ruteng sudah sesuai dengan master plan RSUD sehingga kapasitas tempat tidur pasien juga bertambah.

Solusi untuk mempertahankan atau meningkatkan nilai capaian Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk sebesar **1048,17%** dengan kategori **ISTIMEWA** yaitu dengan cara :

- Pemenuhan Sumber Daya Manusia baik secara kualitas maupun kuantitas;
- Pemeliharaan Sarana dan Prasarana yang telah tersedia di Rumah Sakit;
- Upaya Peningkatan Pendapatan dengan penambahan jenis layanan spesialistik.

Tabel 3. 5
Rasio Daya Tampung RSUD Ruteng

No.	Tahun	Jumlah Penduduk	Jumlah Tempat Tidur	Rasio	Keterangan
1.	2023	333731	208	0,6233	Menggunakan Data SM. 1 Tahun 2023 yang dikeluarkan oleh Dinas Dukupil
2.	2024	342558	214	0,6247	Menggunakan Data Agregat Kependudukan SM. 1 Tahun 2024 yang dikeluarkan oleh Dinas Dukupil

3.2 Akuntabilitas Keuangan

A. Target dan Realisasi Belanja Operasional dan Belanja Modal

Pada tahun 2024, RSUD Ruteng mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 83.225.138.542 dengan realisasi sebesar Rp. 83.671.831.734 atau 100,54%.

Tabel 3. 6
Realisasi Anggaran Tahun 2024

No.	Urusan	Pagu Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	% Capaian
1.	Belanja Operasi	79.559.002.332	80.110.635.604	100,69
	Belanja Pegawai	95.350.000	91.450.000	95,91
	Belanja Barang dan Jasa	79.463.652.332	80.019.185.604	100,70
2.	Belanja Modal	3.666.136.210	3.561.196.130	97,14
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	3.666.136.210	3.561.196.130	97,14
Jumlah Belanja		83.225.138.542	83.671.831.734	100,54

B. Realisasi Anggaran Terhadap Sasaran Strategis

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, untuk mengukur penilaian kinerja capaian keuangan adalah dengan dilakukannya pengukuran kinerja keuangan per sasaran yang dihitung dengan membandingkan pagu anggaran dan realisasi. Berdasarkan hal tersebut, dapat dianalisis tingkat efisiensi anggaran dari masing-masing capaian sasaran seperti pada tabel 3.6 berikut ini :

Tabel 3. 7
Realisasi Anggaran Berdasarkan Sasaran Strategis Tahun 2024

SASARAN STRATEGIS	PROGRAM/ KEGIATAN	PAGU ANGGARAN	REALISASI ANGGARAN	%
1	2	3	4	5
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	PROGRAM: PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 1.273.484.610	Rp 1.273.484.610	100,00
	Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 1.273.484.610	Rp 1.273.484.610	100,00
	Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 1.273.484.610	Rp 1.273.484.610	100,00
	PROGRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rp 740.292.396	Rp 678.004.615	91,59
	Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan Dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM Di Wilayah Kabupaten/Kota	Rp 740.292.396	Rp 678.004.615	91,59
	Sub Kegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manuisa Kesehatan Sesuai Standar	Rp 740.292.396	Rp 678.004.615	91,59
Total Anggaran Sasaran 1		Rp 2.013.777.006	Rp 1.951.489.225	96,91
Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	PROGRAM : PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Rp 81.211.361.536	Rp 81.720.342.509	100,63
	Kegiatan : Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp 1.800.000	Rp 1.790.000	99,44
	Sub Kegiatan : Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Rp 1.800.000	Rp 1.790.000	99,44
	Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Rp 39.600.000	Rp 37.500.000	94,70
	Sub Kegiatan : Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Rp 39.600.000	Rp 37.500.000	94,70
	Kegiatan : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp 20.850.000	Rp 7.299.000	35,01
	Sub Kegiatan : Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Rp 20.850.000	Rp 7.299.000	35,01
	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp 81.149.111.536	Rp 81.673.753.509	100,65

	Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp 81.149.111.536	Rp 81.673.753.509	100,65
Total Anggaran Sasaran 2		Rp 81.211.361.536	Rp 81.720.342.509	100,63
Total Anggaran Sasaran 1+2		Rp 83.225.138.542	Rp 83.671.831.734	100,54

Ket : Anggaran yang disajikan dalam tabel di atas merupakan anggaran pada program/kegiatan strategis yang terkait langsung dengan pencapaian kinerja sasaran pada RSUD Ruteng Tahun 2024

Pada tahun 2024 RSUD Ruteng melaksanakan 3 Program, 6 Kegiatan dan 6 Sub Kegiatan dengan alokasi anggaran pada Tahun 2024 sebesar Rp.83.225.138.542, realisasi anggaran sebesar Rp.83.671.831.734 (100,54%), dan realisasi fisik 89,03%. Realisasi belanja RSUD Ruteng Tahun Anggaran 2024 melebihi pagu yang ditetapkan, hal tersebut dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan riil belanja RSUD Ruteng disesuaikan dengan realisasi pendapatan Tahun Anggaran 2024. RSUD Ruteng menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), dalam penerapannya RSUD Ruteng diberikan fleksibilitas untuk belanja yang bersumber dari pendapatan BLUD melampaui pagu anggaran sesuai ambang batas yang ditetapkan dalam Perubahan Dokumen Pelaksanaan Anggaran, berdasarkan amanat Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

C. Analisis Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Anggaran

Analisis efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran dalam pencapaian kinerja sasaran adalah proses untuk mengukur sejauh mana anggaran telah digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam mencapai visi misi Bupati dan Wakil Bupati Manggarai khususnya pada tahun 2024. Adapun analisis efektivitas dan efisiensi sebagai berikut:

- a. Efektif apabila target kinerja sarannya tercapai.
- b. Efisien apabila terdapat sisa anggaran yang tidak terserap dalam pencapaian kinerja yang efektif atau perbandingan antara persentase rata-rata capaian kinerja dengan persentase penyerapan anggaran. Ketika rata-rata capaian kinerja lebih tinggi dari persentase penyerapan anggaran maka dikategorikan efisien dan sebaliknya ketika rata-rata capaian kinerja lebih rendah dari persentase penyerapan anggaran maka dikategorikan tidak efisien.

Hasil analisis persentase rata-rata capaian kinerja dan persentase penyerapan anggaran, disajikan dalam Tabel 3.8 berikut ini :

Tabel 3. 8
Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian
Berdasarkan Kinerja Sasaran 2024

No.	Sasaran Strategis	Capaian (%)	Efektif / Tidak Efektif	Penyerapan Anggaran (%)	Efisien / Tidak Efisien
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	328,64	Efektif	96,91	Efisien
2.	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	89,69	Tidak Efektif	100,63	Tidak Efisien
Rata-rata		209,17	Efektif	98,77	Efisien

Realisasi penyerapan anggaran seperti pada tabel 3.8 di atas merupakan realisasi anggaran pada program-program/kegiatan/sub kegiatan strategis terhadap pencapaian sasaran. Apabila rata-rata pencapaian sasaran 209,17% ini dibandingkan dengan realisasi penyerapan anggaran pada program-program strategis dalam rangka pencapaian sasaran sebesar 98,77%, menunjukkan penggunaan anggaran di lingkungan RSUD Ruteng yang efektif dan efisien.

3.3 Inovasi

Pada tahun 2024, RSUD Ruteng tidak melakukan inovasi. Hal ini disebabkan karena :

1. Tidak tersedianya anggaran untuk melakukan inovasi ,
2. Keterbatasan akses terhadap teknologi terbaru dan
3. Prioritas inovasi yang masih rendah.

BAB IV PENUTUP

4.1. Kesimpulan

RSUD Ruteng merupakan sarana pelayanan publik di bidang kesehatan dalam upaya menunjang peningkatan derajat kesehatan masyarakat, yang berdampak terhadap kualitas hidup manusia, sehingga mempengaruhi kondisi sosial, budaya, ekonomi, politik dan perilaku masyarakat. Dalam melaksanakan tugasnya sebagai Organisasi Perangkat daerah RSUD Ruteng berlandaskan pada tujuan, sasaran, dan program kerja yang ditetapkan baik dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026, Perjanjian Kinerja, maupun Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Ben Mboi Tahun 2021-2026.

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya, maka disimpulkan bahwa RSUD Ruteng telah memperlihatkan capaian kinerja yang **ISTIMEWA** atas sasaran-sasaran strategisnya yang dirincikan pada tabel berikut ini

Tabel 4. 1
Tingkat Capaian Kinerja Sasaran Tahun 2024

No.	Sasaran Strategis	Tahun 2024	
		Nilai Capaian Kinerja (%)	Kategori / Predikat
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	328,64	ISTIMEWA
2.	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	89,69	SANGAT BAIK
Rata-rata		209,17	ISTIMEWA

Berdasarkan data pada tabel diatas, terdapat 1 sasaran strategis dengan kategori kinerja ISTIMEWA yaitu sasaran “Meningkatnya Derajat Kesehatan masyarakat” dan 1 sasaran strategis dengan kategori kinerja sangat baik yaitu sasaran “Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan”. Terhadap capaian indikator yang belum mencapai target, maka akan dilakukan langkah-langkah sebagai berikut untuk mempertahankan dan menjaga konsistensi serta meningkatkan capaian kinerja RSUD Ruteng, yaitu dengan :

- Pemenuhan Sumber Daya Manusia baik secara kualitas maupun kuantitas;
- Mengoptimalkan penggunaan Aplikasi SIM-RS;
- Pemeliharaan Sarana dan Prasarana yang telah tersedia di Rumah Sakit.

LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI
TAHUN 2024

Demikian penyampaian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai Tahun 2024, yang disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban dan menjadi bahan evaluasi untuk peningkatan kinerja selanjutnya dalam rangka pengembangan Rumah Sakit yang lebih maju pada masa yang akan datang.

Ruteng, 31 Januari 2025

DIREKTUR RSUD RUTENG,



dr. OKTAVIANUS Y. AMPUR, Sp.B
PEMBINA TK. I
NIP. 19760130 200312 1 007

Paraf Hierarki	
Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan	f
Kabag Tata Usaha	f

MATRIKS RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)
RSUD dr. BEN MBOI
TAHUN 2021-2026

RIPMD 2021-2026

MISI 1 : MENINGKATKAN MUTU SUMBER DAYA MANUSIA
TUJUAN 1 : MENINGKATNYA KUALITAS DAN DAYA SAING SUMBER DAYA MANUSIA

SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET TAHUN KE-					KONDISI AKHIR
				2022	2023	2024	2025	2026	
Meningkatnya derajat	Angka harapan hidup	Angka	67,03	67,77	68,14	68,51	68,88	69,24	69,24

RENSTRA RSUD dr. BEN MBOI 2021-2026

NO	TUJUAN		SASARAN		SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET TAHUN KE-					KONDISI AKHIR	CARA MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN		PENANGGUNG JAWAB
	URAIAN	INDIKATOR	URAIAN	INDIKATOR			2022	2023	2024	2025	2026		KEBIJAKAN	PROGRAM	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka harapan hidup	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	82,21	83,52	84,83	86,14	87,45	88,76	88,76	Peningkatan sarana dan prasarana penunjang layanan kesehatan dan Peningkatan Akreditasi RS	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota	Bidang Pelayanan, Bidang Keperawatan Bagian Tata Usaha, Bidang Keuangan dan Bidang Penunjang
				Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk	Persen	0,0588	0,0590	0,0592	0,0594	0,0596	0,0598	0,0598	Peningkatan Kapasitas SDM Tenaga Kesehatan	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Bidang Pelayanan, Bidang Penunjang dan Bidang Keperawatan Bidang Pelayanan, Bidang Keperawatan

Ruteng, 07 Maret 2022

DIREKTUR RSUD dr. BEN MBOI,
dr. OKTAVIANUS Y. AMPUR, Sp.I
PEMBINA
NIB 19760130 200312 1 007

RENCANA AKSI PERUBAHAN TAHUN 2024
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RUTENG

No	Sasaran Strategis	Program/ Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Sasaran/ Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Sat.	Target Tahunan	Target Kinerja Triwulan				Anggaran (Rp)	Penanggung Jawab	Aksi / Kegiatan	Jadwal Kegiatan			
						Tw. I	Tw. II	Tw. III	Tw. IV				Tw I	Tw II	TwIII	TwIV
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1.	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	-	Indikator sasaran : 1. Nilai IKM Rumah Sakit 2. Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Nilai Persen	86,14 0,0594	- -	- -	- -	86,14 0,0594	Rp 83.225.138.542	Direktur		√	√	√	√
		Program 1 : Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Indikator Program : Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar		98%	24,5	24,5	24,5	24,5	Rp 81.211.361.536	Direktur		√	√	√	√
		Kegiatan 1 : Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Indikator Kegiatan : Terlaksananya kegiatan perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja SKPD							Rp 1.800.000	Kabag Tata Usaha	Menyiapkan dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja rumah sakit	√	-	-	-
		Sub Kegiatan 6 : Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Indikator Sub Kegiatan : Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Laporan	6 Laporan	6 Laporan	-	-	-	Rp 1.800.000	Kasubbag PEP		√	-	-	-
		Kegiatan 2 : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Indikator Kegiatan : Terlaksananya Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah							Rp 39.600.000	Kabag Tata Usaha	Membayar Gaji ASN dan Honor Penata usaha keuangan	√	√	√	√
		Sub Kegiatan 2 : Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Indikator Sub Kegiatan : Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Dokumen	11 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	2 Dokumen	3 Dokumen	Rp 39.600.000	Kasubbag Umum dan Kepegawaian		√	√	√	√
		Kegiatan 8 : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Indikator Kegiatan : Terlaksanya kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah							Rp 20.850.000	Kabag Tata Usaha	Menyediakan materai dan paket pengiriman	√	√	√	√
		Sub Kegiatan 1 : Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Indikator Sub Kegiatan : Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	1360 Laporan	340 Laporan	340 Laporan	340 Laporan	340 Laporan	Rp 20.850.000	Kasubbag Umum dan Kepegawaian		√	√	√	√

LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI

TAHUN 2024

		Kegiatan 10 : Peningkatan Pelayanan BLUD	Indikator Kegiatan : Terlaksananya Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD						Rp	81.149.111.536	Bidang Sekretariat dan 3 Bidang (Yanmed, Keperawatan dan Penunjang)	Melaksanakan pelayanan dan penunjang pelayanan yang bersumber dari anggaran RBA Perubahan	√	√	√	√	
		Sub Kegiatan 1 : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Indikator Sub Kegiatan : Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit Kerja	1 Unit Kerja	-	-	-	1 Unit Kerja	Rp	81.149.111.536	Bidang Sekretariat dan 3 Bidang (Yanmed, Keperawatan dan Penunjang)		√	√	√	√
		Program 2 : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	- Nilai IKM Rumah Sakit - Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Nilai Persen	86,10 78%					Rp	1.273.484.610	Direktur					
		Kegiatan 1 : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Indikator Kegiatan : Terlaksananya Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota							Rp	1.273.484.610	Bidang Keperawatan dan Bidang Penunjang	Menyediakan alat kesehatan dan alat penunjang medik untuk pasien di Rumah Sakit	-	√	√	√
		Sub Kegiatan 14 : Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Indikator Sub Kegiatan : Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	16 Unit	-	-	16 Unit	-	Rp	1.273.484.610	Bidang Keperawatan dan Bidang Penunjang		-	√	√	√
		Program 3 : Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Indikator Program : Persentase Tenaga Kesehatan yang Memenuhi Kualifikasi		1 Tahun					Rp	740.292.396	Direktur					

LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI
TAHUN 2024

	Kegiatan 2 : Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Indikator Kegiatan : Terlaksananya Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota							Rp 740.292.396	Kabag Tata Usaha	Menyediakan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit	√	√	√	√
	Sub Kegiatan 2 : Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Indikator Sub Kegiatan : Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	25 Orang	-	-	-	25 Orang	Rp 740.292.396	Kasubbag Umum dan Kepegawaian		√	√	√	√

Ruteng, 20 September 2024

DIREKTUR RSUD RUTENG,



dr. OKTAVIANUS Y. AMPUR, Sp.B

PEMBINA TK. I

NIP. 19760130 200312 1 007

RENCANA KINERJA PERUBAHAN TAHUNAN (RKT-P)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RUTENG
TAHUN 2024

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1.1	IKM Rumah Sakit	Nilai	86,14
		1.2	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0594 %

Ruteng, 20 September 2024

DIREKTUR RSUD RUTENG,



dr. OKTAVIANUS Y. AMPUR, Sp.B

PEMBINA TK. I

NIP. 19760130 200312 1 007



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RUTENG

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **dr. OKTAVIANUS Y. AMPUR, Sp.B**

Jabatan : DIREKTUR RSUD RUTENG

selanjutnya disebut pihak pertama.

Nama : **HERYBERTUS G. L. NABIT, SE, MA**

Jabatan : BUPATI MANGGARAI

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggungjawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Ruteng, 20 September 2024

Pihak Kedua
BURATI MANGGARAI

HERYBERTUS G. L. NABIT, SE, MA

Pihak Pertama
DIREKTUR RSUD RUTENG, 

dr. OKTAVIANUS Y. AMPUR, Sp.B
PEMBINA TK. I
NIP. 19760130 200312 1 007

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RUTENG
TAHUN 2024

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	86,14
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0594%
		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	78%
		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,23%
2	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	98%

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET
1	Jumlah Inovasi	Inovasi	2
2	Jumlah Pendapatan/Penerimaan Perangkat Daerah	Rp.	69.000.000.000

NO.	PROGRAM	ANGGARAN	KET
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 81.211.361.536	APBD-P & RBA-P
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 1.273.484.610	APBD-P
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 740.292.396	APBD-P
TOTAL ANGGARAN		Rp 83.225.138.542	APBD-P & RBA-P

Ruteng, 20 September 2024

Pihak Kedua
BUPATI MANGGARAI



HERYBERTUS G. L. NABIT, SE, MA

Pihak Pertama
DIREKTUR RSUD RUTENG, J



dr. OKTAVIANUS Y. AMPUR, Sp.B
PEMBINA TK. I
NIP. 19760130 200312 1 007

PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2024
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RUTENG

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%		
1	2	3	4	5	6	7		
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	86,14	85,21	98,92		
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0594	0,6247	1051,70		
		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	78,00	66,67	85,47		
		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,23	77,87	78,47		
Rata-rata Sasaran 1						328,64		
Predikat Kinerja						ISTIMEWA		
2	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	98,00	87,90	89,69		
		Rata-rata Sasaran 2						89,69
		Predikat Kinerja						BAIK
Rata-rata Sasaran 1 + 2						209,17		
Kategori/Predikat						ISTIMEWA		

No	Uraian	Satuan	Target	Realisasi	Keterangan
1	Jumlah Inovasi yang dibuat	Inovasi	1	-	-
2	Jumlah PAD Tahun 2024	Rp.	69.000.000.000	73.891.993.618	107,09%

PROGRAM		ANGGARAN (Rp.)	REALISASI ANGGARAN (Rp.)	KET.
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 1.273.484.610	Rp 1.273.484.610	APBD-P
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 740.292.396	Rp 678.004.615	APBD-P
3.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	Rp 81.211.361.536	Rp 81.720.342.509	APBD-P
JUMLAH		Rp 83.225.138.542	Rp 83.671.831.734	APBD-P

Ruteng, 20 Januari 2025

Direktur RSUD Ruteng



dr. Oktavianus Y. Ampur, Sp.B

PEMBINA TK.I

NIP. 19760130 200312 1 007