



# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU  
TAHUN 2024**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU**  
Jl. let. Jend. Basuki Rahmat No. 01 Kota Bengkulu



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**

**LKjIP  
LAPORAN KINERJA INSTANSI  
PEMERINTAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
HARAPAN DAN DOA KOTA  
BENGKULU  
TAHUN 2024**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA  
KOTA BENGKULU**

**Jl. Let. Jend. Basuki Rahmat No.1 Kota Bengkulu**

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) adalah wujud dari pertanggungjawaban perangkat daerah kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu tahun anggaran. Penyusunan LKjIP RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2024 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN dan RB RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Tujuan penyusunan LKjIP RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024 adalah untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan atau kegagalan pencapaian tujuan/sasaran yang telah ditetapkan, serta memberikan informasi yang memadai tentang kinerja RSUD HD Kota Bengkulu sebagai wujud pertanggung jawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya pelaksanaan kebijakan dan program yang dipercayakan kepada RSUD HD Kota Bengkulu berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai.

Berdasarkan Renstra RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024-2026 dan berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2024, ada empat sasaran strategis RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024 yaitu Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan dengan indikator kinerja Akreditasi rumah sakit, Meningkatnya Pelayanan Rumah Sakit dengan indikator kinerja indeks kepuasan Masyarakat, Meningkatnya akuntabilitas kinerja dengan persentase administrasi umum, prasarana dan sarana penunjang perangkat daerah yang dipenuhi, Jumlah Dokumen *Risk Register*, dan nilai AKIP Perangkat Daerah sebagai indikator kinerjanya, serta sasaran strategis keempat melaksanakan inovasi daerah dengan indikator kinerja jumlah inovasi dalam satu tahun.

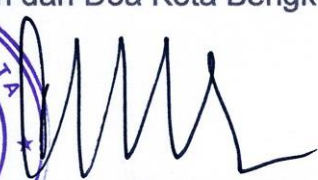
Hasil capaian kinerja organisasi RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024 menunjukkan bahwa RSUD HD memiliki kinerja yang sangat baik, dengan rata-rata capaian kinerja sebesar 116.22%. Untuk sasaran pertama yaitu meningkatnya kualitas pelayanan dasar dan rujukan dengan indikator akreditasi rumah sakit tercapai dengan tingkat Paripurna. Untuk Sasaran kedua yaitu meningkatnya pelayanan rumah sakit tercapai dengan nilai 83.71%. Sementara untuk sasaran strategis ketiga yaitu meningkatnya akuntabilitas kinerja dengan indikator persentase administrasi umum, prasarana dan sarana penunjang perangkat daerah yang dipenuhi tercapai dengan nilai 100%, nilai AKIP perangkat daerah tercapai dengan nilai 79,50 dengan predikat sangat baik (BB), dan jumlah dokumen *risk register* perangkat daerah sebanyak dua dokumen yaitu dokumen *risk register* berdasarkan Permenkes RI No. 25 Tahun 2019 dan Peraturan Walikota Bengkulu No. 29 Tahun 2022. Begitu juga dengan sasaran keempat tercapai dengan dua inovasi RSUD HD tahun 2024 yaitu inovasi HD Peduli dan Inovasi LAYSA dan PITA (Layanan Salon dan Pijat Baduta).

Capaian kinerja organisasi RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024 juga didukung oleh anggaran sebesar **Rp. 99.136.834.569,00** yang dialokasikan pada dua program yaitu program penunjang urusan pemerintahan daerah Kabupaten/Kota dan program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Nilai capaian realisasi anggaran RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024 sebesar **Rp. 90.325.098.428,00** atau sebesar **91,11%**. Akan tetapi capaian pendapatan tidak melampaui target. Dari target **Rp. 59.096.932.517,00** yang ditetapkan, hanya tercapai pendapatan di angka **Rp. 51.251.956.687,00** atau sebesar **86,73%**.

Kedepannya untuk mempertahankan nilai capaian kinerja, RSUD HD Kota Bengkulu harus bekerja keras lagi memperbaiki kekurangan, menyelesaikan pekerjaan rumah yang masih belum optimal, melengkapi dokumen-dokumen pendukung yang dibutuhkan, karena tantangan yang dihadapi menuntut optimalisasi pelayanan, SDM, beserta sarana prasarana pendukung lainnya.

Bengkulu, Februari 2025  
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Harapan dan Doa Kota Bengkulu



  
**dr. Lista Cerlyviera, MM**

Pembina Tk. I (IV/b)  
NIP. 19690704 199903 2 003

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Kuasa serta atas rahmat dan karunia-Nya, penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024 dapat diselesaikan. LKjIP tahun 2024 adalah bentuk komitmen RSUD HD Kota Bengkulu dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan secara teknis diatur dalam peraturan Menteri PAN dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Tahun 2024 isu strategis kebijakan bidang kesehatan fokus pada pemerataan akses kesehatan yang dilakukan di seluruh wilayah Indonesia melalui transformasi kesehatan. Transformasi kesehatan merupakan tanggung jawab negara kepada masyarakat. Dalam upaya percepatan pelaksanaan transformasi kesehatan, semua pihak harus menjadi bagian dari proses untuk mewujudkan layanan kesehatan yang lebih baik, untuk itu dibutuhkan dukungan dan bantuan dari seluruh komponen bangsa.

Tema Rakernas tahun 2024 yang diselenggarakan pada tanggal 24-25 April 2024 mengambil tema “Transformasi Kesehatan: Melesat Menuju Indonesia Emas”. Terdapat 6 pilar transformasi kesehatan yang harus dijalankan. Pilar pertama adalah transformasi layanan primer yang fokus pada penyediaan layanan kesehatan primer yang terstandardisasi dan terintegrasi. Pilar kedua, transformasi layanan rujukan yang fokus pada penyediaan layanan kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat. Pilar ketiga, transformasi ketahanan sistem kesehatan fokus pada kemandirian obat dalam negeri dan penyediaan tenaga cadangan kesehatan. Pilar keempat yaitu transformasi pembiayaan kesehatan. Kemudian pilar kelima, transformasi SDM kesehatan yang fokus pada

penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan merata. Pilar keenam transformasi teknologi kesehatan yang fokus pada penyediaan layanan kesehatan yang presisi.

RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu merupakan bagian dari transformasi kesehatan untuk penguatan keenam pilar khususnya pilar kedua yaitu pilar transformasi layanan rujukan dalam upaya optimalisasi akses dan mutu layanan kesehatan di Masyarakat. Transformasi layanan rujukan dilakukan melalui program jejaring rujukan dan pengelompokkan rumah sakit menjadi 3 kategori, yakni Rumah Sakit Madya, Rumah Sakit Utama, dan Rumah Sakit Paripurna. RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu sesuai dengan kategori pengelompokannya termasuk dalam kategori rumah sakit madya.

Sepanjang tahun 2024 transformasi layanan rujukan dilakukan RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu untuk meningkatkan kualitas rumah sakit melalui perbaikan layanan kesehatan seperti penambahan ruang rawat inap, penambahan layanan kesehatan, penambahan alat kesehatan, dan peningkatan fasilitas pendukung lainnya seperti parkir, taman, toilet, ruang tunggu, dan lain sebagainya. Perbaikan dan standardisasi juga dilakukan terhadap waktu pelayanan pasien, upaya mengurangi jumlah penanganan keluhan pasien, kepatuhan jam kerja untuk tenaga kesehatan, penerapan standar rilis dan digitalisasi sistem administrasi serta pelayanan yang terintegrasi.

Peningkatan mutu melalui kerjasama dengan institusi global juga sudah dilaksanakan. Peningkatan mutu dan kualitas rumah sakit tidak hanya dilakukan untuk kemampuan layanan kesehatan, tetapi juga dilakukan terhadap kemampuan manajemen rumah sakit. Manajemen rumah sakit yang baik berarti mampu membangun sebuah koordinasi dari berbagai sumber daya yang tersedia melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan kemampuan mengatur untuk memperoleh sebuah tujuan. Manajemen rumah sakit yang baik akan meningkatkan kualitas pelayanan yang efektif dan efisien.



Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak atas perhatian, bantuan, dan kontribusinya dalam penyusunan LKjIP RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2024. Kami senantiasa mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan laporan kinerja ini sehingga dapat bermanfaat tidak saja bagi RSUD HD Kota Bengkulu tetapi juga dapat bermanfaat bagi dinas lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan dan terlebih lagi bagi Pemerintah Kota Bengkulu.

Bengkulu,      Februari 2025  
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Harapan dan Doa Kota Bengkulu



**dr. Lista Cerlyviera, MM**

Pembina Tk. I (IV/b)  
NIP. 19690704 199903 2 003



## DAFTAR ISI

|                                                              | Halaman |
|--------------------------------------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL .....                                          | i       |
| RINGKASAN EKSEKUTIF .....                                    | ii      |
| KATA PENGANTAR .....                                         | v       |
| DAFTAR ISI .....                                             | viii    |
| DAFTAR TABEL .....                                           | ix      |
| DAFTAR GAMBAR .....                                          | xi      |
| <br>BAB I PENDAHULUAN .....                                  | <br>1   |
| 1.1 Latar Belakang .....                                     | 1       |
| 1.2 Landasan Hukum .....                                     | 2       |
| 1.3 Maksud dan Tujuan .....                                  | 4       |
| 1.4 Gambaran Umum RSUD HD Kota Bengkulu .....                | 4       |
| 1.5 Permasalahan Utama (Isu Strategis) yang Dihadapi .....   | 20      |
| 1.6 Caseding dan Pohon Kinerja .....                         | 24      |
| 1.7 Sistematika Penulisan .....                              | 25      |
| <br>BAB II PERENCANAAN KINERJA .....                         | <br>26  |
| 2.1 Rencana Strategis .....                                  | 26      |
| 2.2 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Utama (IKU) ..... | 27      |
| 2.3 Rencana Kerja Tahunan (RKT) Tahun 2024 .....             | 30      |
| 2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 .....                      | 31      |
| <br>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA .....                      | <br>35  |
| 3.1 Capaian Kinerja Organisasi .....                         | 35      |
| 3.2 Realisasi Anggaran .....                                 | 72      |
| <br>BAB IV PENUTUP .....                                     | <br>80  |
| 4.1 Kesimpulan Umum Capaian Kinerja Organisasi .....         | 80      |
| 4.2 Strategi Untuk Peningkatan Kinerja Di Masa Datang .....  | 81      |

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                        | Halaman |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel 1.1 Rekapitulasi SDM RSUD HD Kota Bengkulu .....<br>Tahun 2024                                                                   | 10      |
| Tabel 1.2 Jumlah Dokter di RSUD HD Kota Bengkulu 2024 .....                                                                            | 11      |
| Tabel 1.3 Sarana RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024 .....                                                                                | 12      |
| Tabel 1.4 Data Prasarana RSUD HD Kota Bengkulu .....<br>Tahun 2024                                                                     | 15      |
| Tabel 1.5 Data Alat Kesehatan RSUD HD Tahun 2024 .....                                                                                 | 16      |
| Tabel 2.1 Rencana Strategis RSUD HD Kota Bengkulu .....<br>2024 - 2026                                                                 | 26      |
| Tabel 2.2 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Utama (IKU) .....<br>RSUD HD Kota Bengkulu 2024                                       | 29      |
| Tabel 2.3 Rencana Kerja Tahunan (RKT) RSUD HD .....<br>Kota Bengkulu Tahun 2024                                                        | 31      |
| Tabel 2.4 Perjanjian kinerja RSUD HD Kota Bengkulu .....<br>Tahun 2024                                                                 | 32      |
| Tabel 3.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja .....                                                                                          | 35      |
| Tabel 3.2 Pengukuran Kinerja RSUD HD Kota Bengkulu .....<br>Tahun 2024                                                                 | 36      |
| Tabel 3.3 Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja RSUD HD .....<br>Tahun 2024 dengan Tahun 2023                                         | 37      |
| Tabel 3.4 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 .....<br>Dengan Target Renstra RSUD HD Kota Bengkulu<br>Tahun 2024                 | 38      |
| Tabel 3.5 Capaian Nilai Akreditasi RSUD HD Kota Bengkulu .....                                                                         | 42      |
| Tabel 3.6 Realisasi Capaian Indikator SPMRS RSUD HD .....<br>Tahun 2024 berdasarkan Peraturan Walikota Bengkulu<br>Nomor 25 Tahun 2016 | 45      |

|            |                                                      |    |
|------------|------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.7  | Rekapan Realisasi Indikator SP324MRS .....           | 50 |
|            | RSUD HD Tahun 2024                                   |    |
| Tabel 3.8  | Capaian Kinerja Pelayanan (Indikator Pelayanan ..... | 51 |
|            | Instalasi Ranap) RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024    |    |
| Tabel 3.9  | Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai .....     | 54 |
|            | Indikator Mutu Nasional RSUD HD Tahun 2024           |    |
| Tabel 3.10 | Capaian Kinerja Output Tahun Anggaran 2024 .....     | 58 |
| Tabel 3.11 | Rekapitulasi Manajemen Risiko Prioritas .....        | 61 |
|            | RSUD HD Tahun 2024                                   |    |
| Tabel 3.12 | Penanganan Manajemen Risiko di RSUD HD .....         | 61 |
|            | Tahun 2024                                           |    |
| Tabel 3.13 | Hasil Evaluasi dan Implementasi AKIP .....           | 64 |
|            | RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2023                     |    |
| Tabel 3.14 | Alokasi Anggaran Tahun 2024.....                     | 68 |
| Tabel 3.15 | Analisis Program/Kegiatan Penunjang Capaian Kinerja  |    |
|            | RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024 .....               | 71 |
| Tabel 3.16 | Realisasi Pendapatan RSUD HD Kota Bengkulu .....     | 72 |
|            | Tahun 2024                                           |    |
| Tabel 3.17 | Rincian Pendapatan RSUD HD Kota Bengkulu .....       | 72 |
|            | Tahun 2024                                           |    |
| Tabel 3.18 | Realisasi Anggaran RSUD HD Kota Bengkulu .....       | 73 |
|            | Tahun 2024                                           |    |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                             | Halaman |
|-------------------------------------------------------------|---------|
| Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUD HD Kota Bengkulu .....  | 8       |
| Gambar 1.2 Grafik SDM RSUD HD Kota Bengkulu .....           | 11      |
| Tahun 2024                                                  |         |
| Gambar 1.3 Pohon Kinerja RSUD HD Kota Bengkulu .....        | 24      |
| Tahun 2024                                                  |         |
| Gambar 3.1 Capaian Nilai Akreditasi RSUD HD Tahun 2022..... | 43      |
| Gambar 3.2 Realisasi Anggaran RSUD HD Kota Bengkulu .....   | 74      |
| Tahun 2024                                                  |         |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) adalah wujud dari pertanggungjawaban perangkat daerah kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu tahun anggaran. Penyusunan LKjIP RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2023 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN dan RB RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

LKjIP merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik (*good governance*) yaitu dalam rangka terwujudnya transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pemerintah di Indonesia. LKjIP juga merupakan evaluasi kinerja yang diharapkan dapat mendorong Organisasi Perangkat Daerah secara konsisten meningkatkan implementasi sistem akuntabilitas kinerjanya dan mewujudkan capaian kinerja sesuai yang diamanahkan dalam RPJMD.

RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu adalah RSUD kelas C dengan strata madya milik Pemerintah Daerah Kota Bengkulu yang terletak di tengah Kota Bengkulu di Jalan Basuki Rahmat No. 01. RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu merupakan unsur pendukung pemerintah daerah yang dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah dan mempunyai tugas pokok melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang kesehatan.

Semenjak berdiri dan diresmikan pada tanggal 21 Januari 2014, RSUD HD Kota Bengkulu merupakan rumah sakit tipe D

dengan struktur organisasi berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pendirian dan Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Kemudian, seiring dengan bertambahnya layanan kesehatan, ketersediaan SDM, peralatan, fasilitas sarana, dan prasarana layanan kesehatan, serta administrasi dan manajemen, RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu menjadi rumah sakit tipe C yang dikukuhkan melalui Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 72 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sebagaimana diamanatkan dalam Keputusan Walikota Bengkulu Nomor 192 Tahun 2016 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu. Badan Layanan Umum Daerah adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan pengelolaan keuangan/barang BLUD pada batas-batas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum.

## **1.2 Landasan Hukum**

Dasar hukum penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan (LKjIP) RSUD HD Kota Bengkulu Tahun Anggaran 2024 adalah sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286;
2. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5);

3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437); sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang perubahan kedua atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pendirian dan Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu;
9. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 72 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu;
10. Keputusan Walikota Bengkulu Nomor 192 Tahun 2016 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan



Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud disusunnya LKjIP RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024 adalah untuk memenuhi kewajiban RSUD HD Kota Bengkulu sebagai salah satu perangkat daerah untuk menyusun laporan pertanggungjawaban kinerja melalui media Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Sedangkan tujuan penyusunan LKjIP RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024 adalah:

- a. Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan atau kegagalan pencapaian tujuan/sasaran yang telah ditetapkan, untuk kemudian para stakeholder dapat menilai sejauh mana kemampuan RSUD HD Kota Bengkulu dalam mengelola sumber dana dan daya yang menjadi tanggung jawab RSUD HD Kota Bengkulu.
- b. Memberikan informasi yang memadai tentang kinerja RSUD HD Kota Bengkulu sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya pelaksanaan kebijakan dan program yang dipercayakan kepada RSUD HD Kota Bengkulu berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai.

### **1.4 Gambaran Umum RSUD HD Kota Bengkulu**

#### **A. Tugas dan Fungsi**

Sebagai Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum, RSUD HD Kota Bengkulu mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Berdasarkan Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 72 Tahun 2021, RSUD HD Kota Bengkulu mempunyai tugas melaksanakan sebagian urusan teknis operasional di bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dan dalam

melaksanakan tugas tersebut RSUD HD Kota Bengkulu mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan kegiatan teknis dalam lingkup pelayanan medis dan non medis;
- b. Pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- c. Pelaksanaan pelayanan dan asuhan keperawatan serta etika mutu keperawatan; dan
- d. Pelaksanaan pelayanan rujukan, Pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pelaksanaan ketatausahaan.

Susunan organisasi RSUD HD Kota Bengkulu tipe C telah ditetapkan berdasarkan Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 72 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu, di mana struktur organisasi RSUD HD Kota Bengkulu terdiri dari :

- A. Organisasi Struktural
  - a. Direktur
  - b. Kabag Tata Usaha
  - c. Kabid Pelayanan Medis dan Keperawatan
  - d. Kabid Penunjang medis dan Non Medis
  - e. Kabid Diklat, Mutu, dan Akreditasi
  - f. Kasubbag Umum dan Perencanaan
  - g. Kasubbag Keuangan
  - h. Kasubbag Kepegawaian
  - i. Kasi Pelayanan Medis
  - j. Kasi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
  - k. Kasi Penunjang Medis dan Kefarmasian
  - l. Kasi Penunjang Non Medis
  - m. Kasi Pendidikan dan Pelatihan
  - n. Kasi Mutu dan Akreditasi

B. Organisasi Non Struktural

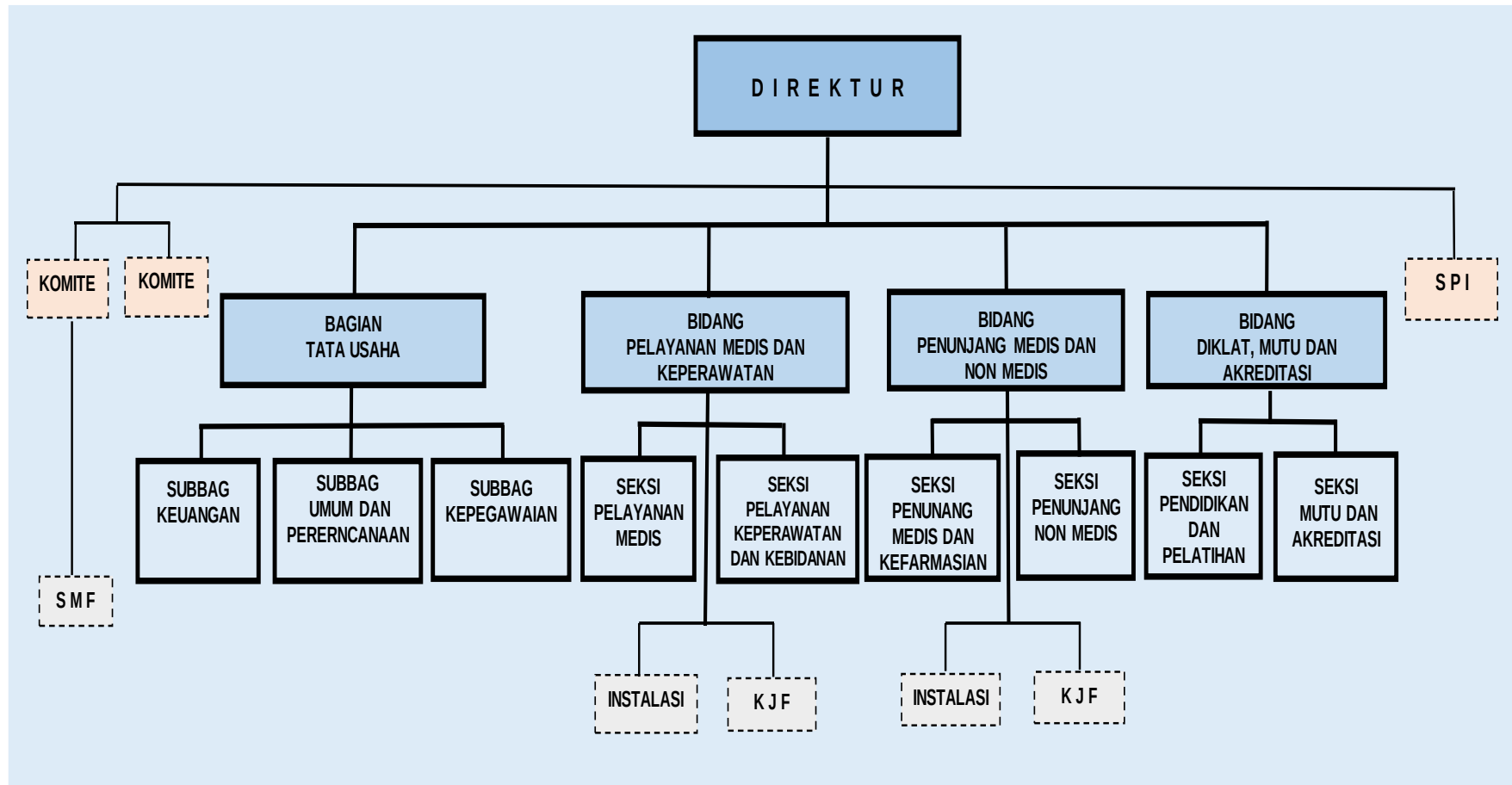
- a. SPI (Satuan Pemeriksaan Internal)
- b. Komite, terdiri dari:
  1. Komite Medik
  2. Komite Keperawatan
  3. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
- c. Instalasi, terdiri dari:
  1. Instalasi Gawat Darurat
  2. Instalasi Rawat Inap, terdiri dari:
    - √ Ruang Kelas 3 (Safa)
    - √ Ruang Kelas 2 (Marwah)
    - √ Ruang Kelas 1 (Mina)
    - √ Ruang VIP dan VVIP (Arafah)
    - √ Ruang Perinatologi
    - √ Ruang Kebidanan (Muzdalifah)
    - √ Ruang ICU
    - √ Ruang Infeksi Penyakit Menular/ Kronis (Raudah)
  3. Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari:
    - √ Poli Klinik Penyakit Dalam
    - √ Poli Klinik Bedah
    - √ Poli Klinik Anak
    - √ Poli Klinik THT
    - √ Poli Klinik Kulit Kelamin
    - √ Poli Klinik Umum
    - √ Poli Klinik VCT
    - √ Poli Klinik DOTS
    - √ Poli Klinik Kebidanan
    - √ Poli Klinik Syaraf
    - √ Poli Klinik Gigi
    - √ Poli Klinik Konservasi Gigi
    - √ Poli Klinik Orthopedi

- √ Poli Klinik Jantung dan Pembuluh Darah
- √ Poli Prostodontie
- √ Poli Klinik Paru
- √ Hemodialisa
- 4. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik
- 5. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi
- 6. Instalasi Radiologi
- 7. Instalasi Farmasi
- 8. Instalasi Gizi
- 9. Instalasi Rehabilitasi Medik
- 10. Instalasi Sarana dan Prasarana
- 11. Instalasi Sterilisasi
- 12. Instalasi Rekam Medik, Casemix, dan Informasi

C. Jabatan Fungsional

1. Komite Medik, terdiri dari Dokter umum dan spesialis
2. Komite Keperawatan terdiri dari perawat dan bidan
3. Komite tenaga kesehatan membawahi jabatan fungsional radiografer, analis kesehatan, gizi, farmasi, rekam medis, fisioterapis, terapi wicara, analis, dan lainnya non medis dan non keperawatan.

**Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu**



## **B. Sumber Daya Manusia**

Situasi Sumber Daya Manusia kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator. Merujuk pada Permenkes RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, bahwa ketersediaan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan. RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu merupakan rumah sakit umum kelas C dengan strata madya. Pola ketenagaan minimal untuk Klasifikasi Rumah Sakit kelas C yaitu pada pelayanan medik dasar minimal harus ada 9 (sembilan) orang dokter umum dan 2 (dua) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap. Pada pelayanan medik spesialis dasar harus ada masing-masing minimal 2 (dua) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 (dua) dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda. Pada setiap pelayanan spesialis penunjang medik masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda. Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit. Sementara untuk tenaga penunjang disesuaikan berdasarkan dengan kebutuhan rumah sakit. Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tata laksana yang paling sedikit terdiri dari Direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, SPI, serta administrasi dan keuangan.

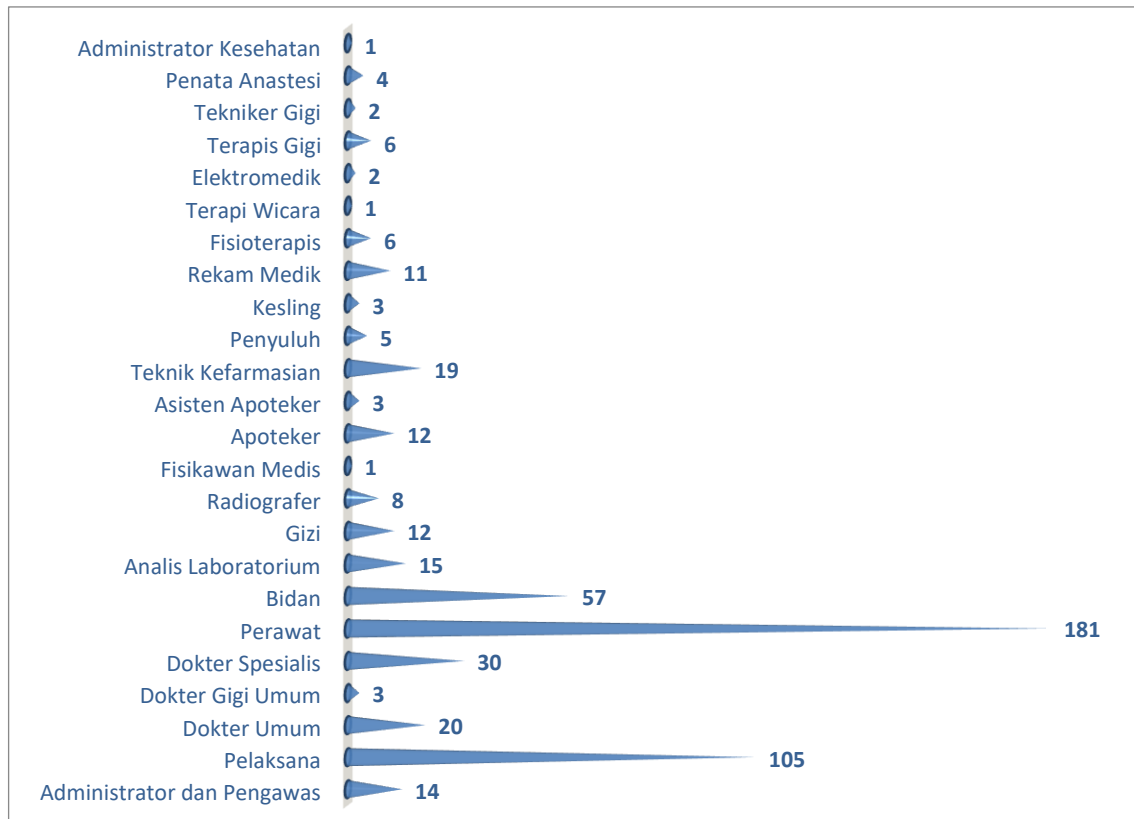
Per 31 Desember tahun 2024 jumlah sumber daya manusia kesehatan di RSUD HD Kota Bengkulu berjumlah 520 orang, yang terdiri dari 148 orang PNS, 155 orang PPPK, 163 orang tenaga PTT RSUD HD (APBD), 11 orang tenaga PTT dengan SPT dari Sekretariat Daerah BKPSDM Kota Bengkulu, dan 43 orang Tenaga Kerja Sukarela (TKS) / kontrak BLUD.

**Tabel 1.1**  
**Rekapitulasi SDM RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| NO.          | JENIS SDM                  | SDMK SAAT INI |            |            |                 |           |            |
|--------------|----------------------------|---------------|------------|------------|-----------------|-----------|------------|
|              |                            | PNS           | PPPK       | PTT RS     | PTT SPT LUAR RS | TKS       | JUMLAH     |
| 1.           | Administrator dan Pengawas | 14            | 0          | 0          | 0               | 0         | 14         |
| 2.           | Pelaksana                  | 23            | 0          | 75         | 2               | 5         | 105        |
| 3.           | Dokter Umum                | 4             | 4          | 10         | 0               | 3         | 20         |
| 4.           | Dokter Gigi Umum           | 3             | 0          | 0          | 0               | 0         | 3          |
| 5.           | Dokter Spesialis           | 15            | 0          | 0          | 0               | 15        | 30         |
| 6.           | Perawat                    | 43            | 96         | 27         | 3               | 12        | 181        |
| 7.           | Bidan                      | 21            | 12         | 22         | 2               | 0         | 57         |
| 8.           | Analisis Laboratorium      | 3             | 7          | 3          | 0               | 2         | 15         |
| 9.           | Gizi                       | 3             | 5          | 3          | 1               | 0         | 12         |
| 10.          | Radiografer                | 3             | 2          | 2          | 1               | 0         | 8          |
| 11.          | Fisikawan Medis            | 0             | 0          | 0          | 0               | 1         | 1          |
| 12.          | Apoteker                   | 2             | 5          | 4          | 0               | 1         | 12         |
| 13.          | Asisten Apoteker           | 0             | 0          | 3          | 0               | 0         | 3          |
| 14.          | Teknik Kefarmasian         | 3             | 9          | 6          | 0               | 1         | 19         |
| 15.          | Penyuluh                   | 1             | 3          | 0          | 1               | 0         | 5          |
| 16.          | Kesling                    | 1             | 1          | 1          | 0               | 0         | 3          |
| 17.          | Rekam Medik                | 0             | 7          | 1          | 1               | 1         | 11         |
| 18.          | Fisioterapis               | 0             | 2          | 4          | 0               | 0         | 6          |
| 19.          | Terapi Wicara              | 0             | 0          | 1          | 0               | 0         | 1          |
| 20.          | Elektromedik               | 0             | 0          | 2          | 0               | 0         | 2          |
| 21.          | Terapis Gigi               | 6             | 0          | 0          | 0               | 0         | 6          |
| 22.          | Tekniker Gigi              | 2             | 0          | 0          | 0               | 0         | 2          |
| 23.          | Penata Anastesi            | 0             | 2          | 0          | 0               | 2         | 4          |
| 24.          | Administrator Kesehatan    | 1             | 0          | 0          | 0               | 0         | 1          |
| <b>TOTAL</b> |                            | <b>148</b>    | <b>155</b> | <b>164</b> | <b>11</b>       | <b>43</b> | <b>520</b> |

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD HD Kota Bengkulu

**Gambar 1.2**  
**Grafik SDMK RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**



Berikut adalah data jumlah SDM tenaga dokter berdasarkan keahlian.

**Tabel 1.2**  
**Jumlah Dokter di RSUD HD Kota Bengkulu 2024**

| NO  | URAIAN                    | JUMLAH |
|-----|---------------------------|--------|
| 1.  | Spesialis Anak            | 3      |
| 2.  | Spesialis penyakit Dalam  | 3      |
| 3.  | Spesialis Obgyn           | 4      |
| 4.  | Spesialis Bedah           | 3      |
| 5.  | Spesialis Anastesiologi   | 2      |
| 6.  | Spesialis THT             | 2      |
| 7.  | Spesialis Prostodonti     | 1      |
| 8.  | Spesialis Konservasi gigi | 1      |
| 9.  | Spesialis Radiologi       | 1      |
| 10. | Spesialis Patologi Klinik | 2      |



| NO            | URAIAN                               | JUMLAH    |
|---------------|--------------------------------------|-----------|
| 11.           | Spesialis Patologi Anatomi           | 1         |
| 12.           | Spesialis Syaraf                     | 2         |
| 13.           | Spesialis Rehabilitasi Medik         | 1         |
| 14.           | Spesialis Kulit Kelamin              | 1         |
| 15.           | Spesialis Orthopedi                  | 1         |
| 16.           | Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah | 1         |
| 17.           | Spesialis Paru                       | 1         |
| 18.           | Dokter Gigi Umum                     | 3         |
| 19.           | Dokter Umum                          | 21        |
| <b>JUMLAH</b> |                                      | <b>54</b> |

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD HD Kota Bengkulu

### C. Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

Kelengkapan sarana, prasarana, dan alat kesehatan RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2024 telah diinput ke dalam aplikasi ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sarana, prasarana, serta alat kesehatan diinput berdasarkan kondisi yang sebenarnya. Keterisian aplikasi ASPAK menjadi bagian penting dalam perencanaan dan pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan, serta akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa item data sarana dan prasarana dapat dilihat pada tabel 1.3, tabel 1.4, dan table 1.5 di bawah ini.

**Tabel 1.3**  
**Sarana RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| NO.       | JENIS                                            | KETERANGAN |
|-----------|--------------------------------------------------|------------|
| <b>1.</b> | <b>Gedung Utama Eks Kantor Walikota Gedung A</b> |            |
| 1.        | Ruang Direktur                                   | lantai 3   |
| 2.        | Ruang Sekretaris Direktur                        | lantai 3   |
| 3.        | Ruang Aula Ar-Rahmah                             | lantai 3   |
| 4.        | Ruang Kabag Tata Usaha                           | lantai 3   |

| NO.                                          | JENIS                                                                              | KETERANGAN |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.                                           | Ruang Kasubbag Umum dan Perencanaan beserta Staf                                   | lantai 3   |
| 6.                                           | Ruang kasubbag Keuangan, bendahara pengeluaran, dan Staf Keuangan                  | lantai 3   |
| 7.                                           | Ruang Rapat Dewan Pengawas                                                         | lantai 3   |
| 8.                                           | Ruang Poli Klinik                                                                  | lantai 2   |
| 9.                                           | Ruang Bendahara Penerimaan dan Loker                                               | lantai 2   |
| 10.                                          | Ruang Apotek rawat jalan                                                           | lantai 2   |
| 11.                                          | Ruang Rekam Medik Rawat Jalan                                                      | lantai 2   |
| 12.                                          | Ruang Casemix                                                                      | lantai 2   |
| 13.                                          | Ruang Hemodialisa / Ruang Cuci Darah                                               | lantai 1   |
| 14.                                          | Ruang Instalasi Radiologi                                                          | lantai 1   |
| <b>2. Gedung Utama Eks Walikota Gedung B</b> |                                                                                    |            |
| 1.                                           | Ruang Kabid Penunjang Medis dan Non Medis                                          | lantai 3   |
| 2.                                           | Ruang Kasi Penunjang Medis dan Kefamarsian beserta Staf                            | lantai 3   |
| 3.                                           | Ruang Kasi Penunjang Non Medis beserta Staf                                        | lantai 3   |
| 4.                                           | Ruang Instalasi Rawat Jalan                                                        | lantai 3   |
| 5.                                           | Ruang Kasubbag dan Staf Kepegawaian                                                | lantai 3   |
| 6.                                           | Ruang Kabid Pelayanan Medis dan Keperawatan<br>Ruang Kasi dan Staf Pelayanan Medis | lantai 3   |
| 7.                                           | Ruang Kasi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan Beserta Staf                        | lantai 3   |
| 8.                                           | Ruang Komite Medik                                                                 | lantai 3   |
| 9.                                           | Ruang SPI                                                                          | lantai 3   |
| 10.                                          | Ruang Kabid Diklat, Mutu, dan Akreditasi                                           | lantai 3   |
| 11.                                          | Ruang Kasi Diklat dan Staf                                                         | lantai 3   |
| 12.                                          | Ruang Kasi Mutu dan Akreditasi berserta Staf                                       | lantai 3   |
| 13.                                          | Ruang poli klinik                                                                  | lantai 2   |
| 14.                                          | Ruang laboratorium gigi                                                            | lantai 2   |
| 15.                                          | Ruang konservasi gigi                                                              | lantai 2   |
| 16.                                          | Ruang Pengaduan                                                                    | lantai 2   |
| 17.                                          | Ruang Pojok ASI                                                                    | lantai 2   |
| 18.                                          | Ruang Bermain anak-anak                                                            | lantai 2   |
| 19.                                          | Ruang Pengaduan                                                                    | lantai 2   |
| 20.                                          | Ruang Instalasi laboratorium                                                       | lantai 1   |
| 21.                                          | Ruang Fisioterapi                                                                  | lantai 1   |
| 22.                                          | Ruang Audiometri                                                                   | lantai 1   |
| 23.                                          | Ruang Perpustakaan                                                                 | lantai 1   |
| <b>3. Gedung Eks DPRD</b>                    |                                                                                    |            |
| 1.                                           | Ruang kamar operasi                                                                | lantai 2   |

| NO.       | JENIS                                                             | KETERANGAN   |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|--------------|
| 2.        | Ruang perinatologi (NICU/PICU)                                    | lantai 1     |
| 3.        | Ruang ICU                                                         | lantai 1     |
| 4.        | Ruang CSSD                                                        | lantai 1     |
| <b>4</b>  | <b>Gedung C (Eks BKD &amp; DPPKA)</b>                             |              |
| 1.        | Aula Firdaus                                                      | lantai 3     |
| 2.        | Ruang Rawat Inap VIP Arafah                                       | lantai 2     |
| 3.        | Ruang salon treatmen pasien                                       | lantai 2     |
| 4.        | Ruang Rawat inap Kebidanan Muzdalifah                             | lantai 1     |
| <b>5</b>  | <b>Gedung Eks Bappeda Kota</b>                                    |              |
| 1.        | Ruang Informasi dan Rekam Medik Rawat Inap                        | lantai 1     |
| 2.        | Ruang apotek IGD                                                  | lantai 1     |
| 3.        | Ruang IGD                                                         | lantai 1     |
| 4.        | Ruang kamar operasi Gawat Darurat                                 | lantai 1     |
| 5.        | Ruang Ponsek IGD                                                  | lantai 1     |
| 6.        | Ruang Laboratorium IGD                                            | lantai 1     |
| 7.        | Ruang Antara IGD                                                  | lantai 1     |
| 8.        | Ruang Loker penerimaan IGD                                        | lantai 1     |
| 9.        | Ruang IPSRS                                                       | lantai 1     |
| 10.       | Ruang Rawat Inap Kelas III (Safa)                                 | lantai 2     |
| 11.       | Ruang Rawat Inap Kelas II (Marwah)                                | lantai 3     |
| 12.       | Ruang Rawat Inap Kelas I (Mina)                                   | lantai 4     |
| <b>6.</b> | <b>Gedung Baru</b>                                                |              |
| 1.        | Ruang Administrasi Farmasi                                        | lantai dasar |
| 2.        | Ruang Gudang Farmasi                                              | lantai dasar |
| 3.        | Ruang Kesling                                                     | lantai dasar |
| 4.        | Kamar Jenazah                                                     | lantai dasar |
| 5.        | Ruang Instalasi Gizi/Dapur                                        | lantai dasar |
| 6.        | Ruang Laundry                                                     | lantai dasar |
| 7.        | Ruang Sentra Oksigen/Gas Medis                                    | lantai dasar |
| 8.        | Area Parkir                                                       | lantai dasar |
| 9.        | Kantin                                                            | lantai 1     |
| 10.       | Apotek Rawat Inap                                                 | lantai 1     |
| 11.       | Ruang Instalasi Rawat Inap (IRNA)                                 | lantai 2     |
| 12.       | Ruang Rawat Inap Madinah                                          | lantai 2     |
| 13.       | Ruang Isolasi Raudah                                              | lantai 3     |
| 14.       | Ruang Satpam depan IGD                                            | depan igd    |
| 15.       | Ruang dekontaminasi                                               | depan igd    |
| 16.       | Ruang Gudang ATK                                                  | depan HD     |
| 17.       | Ruang Komite Keperawatan, Komite Nakes Lainnya, PPI, K3, dan PKRS | depan HD     |
| 18.       | Ruang Laboratorium Patologi Anatomi                               | depan HD     |

| NO. | JENIS                    | KETERANGAN |
|-----|--------------------------|------------|
| 19. | Ruang Satpam gedung atas |            |
| 20. | Mushola                  |            |
| 21. | Indomaret                |            |

Sumber: Aplikasi ASPAK Kemenkes Republik Indonesia

**Tabel 1.4**  
**Data Prasarana RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2024**

| No. | Sub Data Prasarana          | Kapasitas                                |
|-----|-----------------------------|------------------------------------------|
| 1.  | Sumber Listrik              |                                          |
|     | a. Listrik PLN              | 657 KVA                                  |
|     | b. Genset                   | 420 KVA                                  |
|     | c. UPS                      | 360 KVA                                  |
| 2.  | Sumber Air                  |                                          |
|     | a. Sumur Dalam/ Artesis     | 60.000 liter/hari                        |
| 3.  | Pengolahan Limbah           |                                          |
|     | a. Limbah Cair              | 1 unit IPAL kapasitas 100 m <sup>3</sup> |
|     | b. Insinerator              | 1 unit kapasitas 333 Kg/Jam              |
|     | c. MOU Limbah               | 1 Dokumen                                |
|     | d. Tangki Septik            | 3 Saluran                                |
|     | e. TPS Limbah B3            | 2 Ton                                    |
| 4.  | Gas Medik dan Vakum Medik   |                                          |
|     | a. Sentral Gas Oksigen      | 42 saluran                               |
|     | b. Sentral Udara Tekan Alat | 2 saluran                                |
|     | c. Tabung Oksigen           | 134 Tabung                               |
|     | d. Tabung N <sub>2</sub> O  | 5 Tabung                                 |
| 5.  | Penanggulangan Kebakaran    |                                          |
|     | a. APAR                     | 63 Tabung                                |
|     | b. Hidran                   | 1 Unit                                   |
| 6.  | Sistem Telekomunikasi       |                                          |
|     | a. PABX                     | 20 Saluran                               |
|     | b. SST                      | 3 Saluran                                |
|     | c. Jaringan Internet        | 10 Saluran                               |
| 7.  | Ambulans                    |                                          |
|     | a. Ambulans Transport       | 4 Unit                                   |
|     | b. Mobil Jenazah            | 1 Unit                                   |
| 8.  | Lift                        |                                          |
|     | a. Bed Lift                 | 1 unit                                   |
|     | b. Lift Penumpang           | 1 unit                                   |
|     | c. Lift Barang              | 1 unit                                   |
| 9.  | Tata Udara                  |                                          |
|     | a. Ventilasi Alami          | 25 ACH                                   |
| 10. | Pengkondisian Udara         |                                          |
|     | a. AC Split                 | 118 Unit                                 |

Sumber: Aplikasi ASPAK Kemenkes Republik Indonesia

**Tabel 1.5**  
**Data Alat Kesehatan RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| No. | Nama Alat Kesehatan                                                                        | Tidak Berfungsi | Baik | Tidak Beroperasi | Total |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|------------------|-------|
| 1.  | Reflex hammer/Palu pengukur reflex                                                         | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 2.  | Kursi roda                                                                                 | 4               | 15   | 0                | 19    |
| 3.  | Microwave diathermy                                                                        | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 4.  | Shortwave diathermy                                                                        | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 5.  | Infrared lamp                                                                              | 0               | 7    | 0                | 7     |
| 6.  | Stimulator Elektrik                                                                        | 0               | 5    | 0                | 5     |
| 7.  | Traction Unit                                                                              | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 8.  | Ultrasound therapy                                                                         | 0               | 4    | 0                | 4     |
| 9.  | Treadmill                                                                                  | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 10. | Bedside Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor/Vitalsign Monitor                      | 3               | 23   | 0                | 26    |
| 11. | Timbangan dewasa;                                                                          | 0               | 4    | 0                | 4     |
| 12. | Timbangan bayi                                                                             | 1               | 1    | 0                | 2     |
| 13. | Termometer digital                                                                         | 3               | 3    | 0                | 6     |
| 14. | Electric bed patient                                                                       | 0               | 18   | 0                | 18    |
| 15. | Hydraulic adjustable hospital bed                                                          | 0               | 6    | 0                | 6     |
| 16. | Manual bed patient                                                                         | 48              | 148  | 0                | 196   |
| 17. | Infant Warmer                                                                              | 2               | 4    | 0                | 6     |
| 18. | Inkubator Bayi                                                                             | 4               | 8    | 0                | 12    |
| 19. | Phototherapy unit                                                                          | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 20. | Infusion pump                                                                              | 15              | 63   | 0                | 78    |
| 21. | ICU Bed Electric                                                                           | 0               | 8    | 0                | 8     |
| 22. | Syringe Pump                                                                               | 4               | 68   | 0                | 72    |
| 23. | Tongue depressor                                                                           | 0               | 24   | 0                | 24    |
| 24. | Examination light / Examination lamp / Lampu periksa / Hanging lamp                        | 1               | 19   | 0                | 20    |
| 25. | Examination Bed                                                                            | 0               | 23   | 0                | 23    |
| 26. | UV Sterilizer                                                                              | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 27. | Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile | 2               | 8    | 0                | 10    |
| 28. | Dry-heat sterilizer                                                                        | 1               | 2    | 0                | 3     |
| 29. | Tiang infus                                                                                | 0               | 16   | 0                | 16    |
| 30. | Tuning fork                                                                                | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 31. | ESU/Electrosurgical Unit                                                                   | 2               | 2    | 0                | 4     |
| 32. | Lampu operasi (Ceyling Type)                                                               | 2               | 2    | 0                | 4     |
| 33. | Operating table, electric                                                                  | 0               | 4    | 0                | 4     |
| 34. | Audiometer                                                                                 | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 35. | Otoscope                                                                                   | 1               | 1    | 0                | 2     |
| 36. | THT Unit/Ent Diagnostik unit/ENT Examination set/ENT treatment                             | 0               | 1    | 0                | 1     |

| No. | Nama Alat Kesehatan                                                                | Tidak Berfungsi | Baik | Tidak Beroperasi | Total |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|------------------|-------|
| 37. | Pesawat Sinar-X, Dental Panoramic                                                  | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 38. | Dental unit                                                                        | 0               | 3    | 0                | 3     |
| 39. | Blood Gas Analyzer                                                                 | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 40. | Mesin Anestesi                                                                     | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 41. | Oxygen Concentrator / Portable Oxygen Generator.                                   | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 42. | Humidifier                                                                         | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 43. | Nebulizer                                                                          | 1               | 6    | 0                | 7     |
| 44. | Anesthetic vaporizer                                                               | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 45. | Continuous positive airway pressure (CPAP)                                         | 7               | 10   | 0                | 17    |
| 46. | Ventilator konvensional anak/dewasa                                                | 3               | 1    | 0                | 4     |
| 47. | Mesin Anestesi ventilator                                                          | 2               | 4    | 0                | 6     |
| 48. | Laringoskop                                                                        | 0               | 6    | 0                | 6     |
| 49. | Endoscopy                                                                          | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 50. | Hemodialisa                                                                        | 0               | 24   | 0                | 24    |
| 51. | Ultrasonic pulsed doppler imaging system                                           | 0               | 4    | 0                | 4     |
| 52. | Pesawat Sinar-X, Stationer,Fixed Table x-ray system, general x-ray,Pesawat Rontgen | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 53. | X-Ray Mobile Digital                                                               | 1               | 0    | 0                | 1     |
| 54. | Radiographic film cassette                                                         | 0               | 14   | 0                | 14    |
| 55. | X-Ray Film Viewer                                                                  | 0               | 13   | 0                | 13    |
| 56. | Personnel protective shield                                                        | 0               | 3    | 0                | 3     |
| 57. | Obstetric-gynecologic ultrasonic imager                                            | 0               | 3    | 0                | 3     |
| 58. | Fetal Doppler                                                                      | 2               | 7    | 0                | 9     |
| 59. | Spekulum Vagina/Cocor bebek                                                        | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 60. | Obstetric forceps                                                                  | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 61. | Stetoskop Dewasa                                                                   | 1               | 12   | 0                | 13    |
| 62. | Electrocardiograph                                                                 | 0               | 5    | 0                | 5     |
| 63. | Pulse Oxymeter / Oximeter / Pulse Oximeter / Oksigen Saturasi/SPO2                 | 1               | 16   | 0                | 17    |
| 64. | Electrocardiograph (ECG/EKG) Monitor                                               | 1               | 8    | 0                | 9     |
| 65. | CT-Scan 64 Slices                                                                  | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 66. | USG 3D                                                                             | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 67. | Parafin Bath                                                                       | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 68. | USG 4D                                                                             | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 69. | Alat partus set                                                                    | 0               | 4    | 0                | 4     |
| 70. | Tensimeter Anaeroid                                                                | 2               | 14   | 0                | 16    |
| 71. | Blood specimen collection device                                                   | 0               | 3    | 0                | 3     |
| 72. | Centrifuge                                                                         | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 73. | Cytocentrifuge                                                                     | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 74. | Mikroskop elektron                                                                 | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 75. | Coagulation instrument                                                             | 0               | 1    | 0                | 1     |

| No.  | Nama Alat Kesehatan                                              | Tidak Berfungsi | Baik | Tidak Beroperasi | Total |
|------|------------------------------------------------------------------|-----------------|------|------------------|-------|
| 76.  | Automated hemoglobin system                                      | 0               | 4    | 0                | 4     |
| 77.  | Blood and plasma warming device                                  | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 78.  | Obstetric-gynecologic general manual instrument                  | 0               | 3    | 0                | 3     |
| 79.  | Stetoskop anak                                                   | 1               | 2    | 0                | 3     |
| 80.  | Pen Light / Lampu Senter                                         | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 81.  | Wheeled stretcher                                                | 6               | 7    | 0                | 13    |
| 82.  | Minor Surgery Set                                                | 0               | 10   | 0                | 10    |
| 83.  | Hecting set                                                      | 1               | 13   | 0                | 14    |
| 84.  | Baby Suction Pump                                                | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 85.  | Resusitator bayi/neonatus                                        | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 86.  | Emergency Trolley / Resuscitation Crash Cart                     | 0               | 5    | 0                | 5     |
| 87.  | CR(Computed radiography)/Cine or spot fluorographic x-ray camera | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 88.  | Defibrilator                                                     | 1               | 5    | 0                | 6     |
| 89.  | Tensimeter Digital                                               | 2               | 23   | 0                | 25    |
| 90.  | Spekulum telinga                                                 | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 91.  | Hak serumen                                                      | 0               | 3    | 0                | 3     |
| 92.  | Transcutaneous electrical nerve stimulator for pain relief       | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 93.  | ENT Examination Instrument Set                                   | 0               | 3    | 0                | 3     |
| 94.  | Tang untuk mengambil benda asing                                 | 0               | 6    | 0                | 6     |
| 95.  | Spekulum hidung                                                  | 0               | 22   | 0                | 22    |
| 96.  | Alat pemecah selaput ketuban atau 1/2 kocher                     | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 97.  | bengkok                                                          | 0               | 3    | 0                | 3     |
| 98.  | Resusitator Anak                                                 | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 99.  | Tromol                                                           | 0               | 5    | 0                | 5     |
| 100. | Resuscitation Set / Resuscitation bay / Resuscitation kit        | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 101. | Antidecubitus Matras                                             | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 102. | Major Surgery Instrument Set utk abdomen Dewasa                  | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 103. | Microscope binocular                                             | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 104. | Vortex                                                           | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 105. | Lemari obat kaca                                                 | 0               | 3    | 0                | 3     |
| 106. | Bak instrumen                                                    | 0               | 7    | 0                | 7     |
| 107. | Tang ortodontik dasar                                            | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 108. | Periodontal Probe                                                | 0               | 2    | 0                | 2     |
| 109. | Microsurgery with dermatome                                      | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 110. | Meja Mayo / Meja instrumen / Intrumen table                      | 2               | 1    | 0                | 3     |
| 111. | Sendok kuret                                                     | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 112. | Metal catheter                                                   | 0               | 1    | 0                | 1     |
| 113. | Rak penyimpanan                                                  | 0               | 1    | 0                | 1     |

| No.          | Nama Alat Kesehatan                                                                                        | Tidak Berfungsi | Baik       | Tidak Beroperasi | Total        |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|------------------|--------------|
| 114.         | Sterilisator suhu rendah                                                                                   | 1               | 0          | 0                | 1            |
| 115.         | Exercise bicycle                                                                                           | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 116.         | Operating headlamp                                                                                         | 1               | 2          | 0                | 3            |
| 117.         | USG untuk regional anastesi dan pemasangan CVP                                                             | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 118.         | Endoscopy THT                                                                                              | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 119.         | Utility Trolley                                                                                            | 0               | 23         | 0                | 23           |
| 120.         | Tensimeter Digital / Sphygmomanometer Digital dengan manset untuk bayi dan anak                            | 0               | 12         | 0                | 12           |
| 121.         | Lampu Operasi Bergerak/Operating Lamp Mobile                                                               | 1               | 2          | 0                | 3            |
| 122.         | Video laryngoscope set                                                                                     | 0               | 2          | 0                | 2            |
| 123.         | Tampon tang                                                                                                | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 124.         | Imunologi analyzer                                                                                         | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 125.         | Lecron                                                                                                     | 0               | 5          | 0                | 5            |
| 126.         | Reuse filter machine                                                                                       | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 127.         | Printer Processing Film / Paper                                                                            | 0               | 3          | 0                | 3            |
| 128.         | Peralatan Konsultasi dan Terapi                                                                            | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 129.         | Peralatan Organ is                                                                                         | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 130.         | Infant ventilator (Ventilator Konvensional bayi)                                                           | 2               | 3          | 0                | 5            |
| 131.         | Nebulizer ultrasound                                                                                       | 0               | 2          | 0                | 2            |
| 132.         | Micropipet                                                                                                 | 0               | 8          | 0                | 8            |
| 133.         | Electrolyte Analyzer                                                                                       | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 134.         | Bor Intan (Diamond Bur Assorted) untuk Air Jet Hand Piece (Kecepatan Tinggi) (round, inverted dan fissure) | 0               | 2          | 0                | 2            |
| 135.         | Tensimeter anak                                                                                            | 1               | 2          | 0                | 3            |
| 136.         | USG 2D                                                                                                     | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 137.         | Preparation table                                                                                          | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 138.         | Refrigerated Mortuary Cabinet                                                                              | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 139.         | Laringoskop anak                                                                                           | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 140.         | Urine analyzer                                                                                             | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 141.         | Preparat automatic analyzer                                                                                | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 142.         | Clinical IR Thermometer / IR Thermometer                                                                   | 0               | 4          | 0                | 4            |
| 143.         | Extracorporeal Shock Wave Treatment                                                                        | 0               | 1          | 0                | 1            |
| 144.         | Autoclave                                                                                                  | 0               | 4          | 0                | 4            |
| 145.         | Roller Mixer                                                                                               | 0               | 2          | 0                | 2            |
| 146.         | Ventilator Non Invasif Bayi                                                                                | 0               | 1          | 0                | 1            |
| <b>TOTAL</b> |                                                                                                            | <b>131</b>      | <b>933</b> | <b>0</b>         | <b>1.064</b> |

Sumber: Aplikasi ASPAK Kemenkes Republik Indonesia



### 1.5 Permasalahan Utama (Isu Strategis) yang Dihadapi

Menurut Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan daerah karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah/ panjang, dan menentukan pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan daerah di masa yang akan datang. Isu strategis juga bisa diartikan keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Penentuan isu strategis tahun 2024 merujuk pada isu strategis internasional, isu strategis nasional, isu strategis Provinsi Bengkulu, dan isu strategis Kota Bengkulu seperti yang tertuang pada Renstra RSUD HD Kota Bengkulu 2024-2026. Pada tahun 2024 fokus arah kebijakan kesehatan nasional yaitu pada percepatan transformasi kesehatan, melalui:

1. Penyelarasan penyusunan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) seperti yang diamanatkan dalam UU kesehatan yaitu mengubah paradigma dalam perencanaan kesehatan, dimana anggaran kesehatan tidak dipatok 5% atau 10%, melainkan sesuai dengan kebutuhan prioritas program.
2. UU Kesehatan menitikberatkan strategis kesehatan pada upaya mencegah masyarakat jatuh sakit melalui program promotive dan preventif melalui pemenuhan 100% alat kesehatan pada puskesmas, pustu, dan posyandu yang dilakukan secara bertahap pada tahun 2024-2028 serta Pembangunan 48 puskesmas baru di 48 kecamatan.
3. Mempercepat pemerataan akses pelayanan kesehatan di seluruh daerah akan diintensifkan sehingga akses yang baik tidak hanya berpusat di pulau Jawa tapi di beberapa pulau besar lainnya.

Pemerataan layanan rujukan melalui program pengampuan jejaring RS dilakukan untuk meningkatkan layanan penyakit Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi (KJSU) karena keempat penyakit tersebut merupakan penyakit tidak menular yang menyumbang angka kematian tertinggi di Indonesia. Ada sepuluh jejaring pengampuan layanan prioritas yaitu pengampuan layanan penyakit Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, Kardiovaskular, KIA, Diabetes Melitus, TB dan Respirasi, Gastrohepatologi, Kesehatan Jiwa, dan PIE.

RSUD HD Kota Bengkulu merupakan rumah sakit layanan rujukan dengan pengampuan delapan penyakit prioritas dengan strata madya. Peningkatan layanan di RSUD HD terus dilakukan sebagai upaya untuk mewujudkan rencana peningkatan kelas rumah sakit, dari tipe C menuju tipe B yang ditargetkan akan terealisasi minimal pada tahun 2025. Untuk itu diperlukan kerja keras dari semua lini untuk memenuhi standar layanan, kekurangan SDM khususnya dokter spesialis dan tenaga kesehatan lainnya, serta kekurangan sarana, prasarana, alat kesehatan, dan alat penunjang kesehatan lainnya sesuai dengan standar rumah sakit tipe B.

Wacana pemerintah yang akan mengganti sistem kelas 1, 2 dan 3 BPJS Kesehatan melalui sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) juga menjadi isu bidang kesehatan. Perubahan kelas standar ini telah tercantumkan di dalam Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional. Kelas standar sebagaimana dalam undang-undang diarahkan untuk meningkatkan kualitas layanan terutama rawat inap. Pentahapan akan dimulai dengan standarisasi ruang rawat inap kelas 3 rumah sakit diantaranya adalah menetapkan maksimal satu ruangan hanya boleh 4 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam untuk setiap 4 pasien. Tanggal 30 Juni 2025 ditargetkan telah dapat menerapkan ketentuan tersebut.

Digitalisasi rumah sakit juga menjadi isu terhangat di bidang kesehatan. Digitalisasi rumah sakit menawarkan proses layanan

yang lebih praktis, efisien dan mudah dijangkau bagi pasien sebagai penguatan transformasi kesehatan pilar keenam. Digitalisasi rumah sakit ditunjang dengan penerapan sistem dan teknologi yang mendukung pengelolaan layanan rumah sakit sehingga menciptakan layanan yang lebih optimal, efisien dan terintegrasi secara berkesinambungan. Efektivitas digitalisasi rumah sakit di RSUD HD dapat dirasakan secara optimal dengan kehadiran SIMRS. SIMRS menciptakan integrasi informasi pada seluruh unit layanan mulai dari data pasien, diagnosis dan tindakan, rekam medis elektronik (RME), farmasi, gudang farmasi, penagihan, data karyawan dan dokter, akuntansi, hingga kontrol manajemen.

Digitalisasi rumah sakit yang diwujudkan dengan SIMRS juga akan memudahkan manajemen dalam melakukan pengendalian, memudahkan evaluasi dan pengambilan keputusan strategis yang berhubungan dengan operasional rumah sakit, memudahkan mengakses data pada masing-masing unit rumah sakit melalui sistem informasi yang terintegrasi. Informasi yang terintegrasi dan lengkap tidak hanya mempercepat pengambilan keputusan yang diperlukan, namun juga meningkatkan akurasi dalam kebijakan yang diambil.

Penentuan isu strategis RSUD HD Kota Bengkulu juga dapat ditentukan dari identifikasi permasalahan internal dan eksternal. Permasalahan internal yang dihadapi oleh RSUD HD berdasarkan Renstra RSUD HD 2024-2026 dan berdasarkan kondisi yang dihadapi antara lain:

- a. Sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) yang belum memenuhi amanat permenkes 56 Tahun 2014. Per 31 Desember 2024 kelengkapan data SPA RSUD HD pada aplikasi ASPAK Kemenkes RI, nilai kelengkapan SPA Sarana 86,3%, Prasarana 81,82%, dan Alat kesehatan 20,12%.
- b. Pemenuhan SDM untuk pengampunan layanan prioritas dan peningkatan tipe rumah sakit ke rumah sakit tipe B.

- c. Anggaran BLUD yang belum mampu membiayai semua belanja rumah sakit, dan semakin berkurangnya support dari APBD untuk operasional rumah sakit terlebih setelah Pemerintah Kota Bengkulu mempunyai rumah sakit daerah kedua yaitu Rumah Sakit Tino Galo (RSTG).
- d. Etos dan disiplin kerja pegawai belum maksimal.
- e. Belum terjalinnya kerjasama yang optimal dalam team work.
- f. Belum optimalnya pelayanan kesehatan berbasis elektronik dan digital.

Permasalahan eksternal yang dihadapi RSUD HD Kota Bengkulu antara lain:

- a. Daya beli masyarakat menurun.
- b. Rumah sakit kompetitor yang semakin banyak dan kuat.
- c. Berkembangnya pelayanan kesehatan alternatif.
- d. Teknologi yang berkembang pesat menuntut penguasaan teknologi digital yang maksimal.

Berdasarkan identifikasi permasalahan di atas, serta merujuk pada isu strategis bidang kesehatan nasional, maka ditetapkan beberapa isu strategis yang dihadapi oleh RSUD HD Kota Bengkulu pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

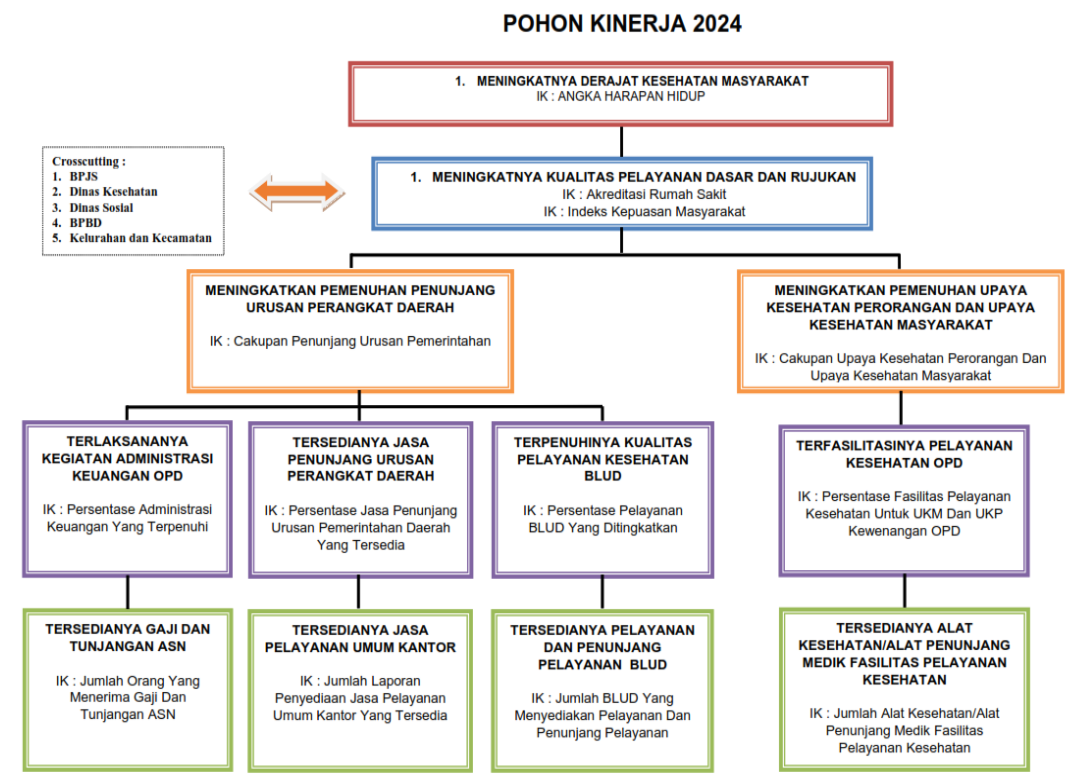
1. Optimalisasi pelayanan kesehatan dalam layanan kesehatan umum dan layanan penyakit prioritas dalam rangka peningkatan tipe rumah sakit menjadi rumah sakit tipe B.
2. Optimalisasi sarana, prasarana, dan alat kesehatan sebagai rumah sakit jejaring pengampuan untuk delapan layanan penyakit prioritas yang ditetapkan Kemenkes RI.
3. Optimalisasi SDM untuk kesiapan menuju rumah sakit tipe B dan berjalannya layanan jejaring pengampuan untuk delapan layanan penyakit prioritas.
4. Optimalisasi manajerial pengelolaan rumah sakit.
5. Optimalisasi perhitungan tarif BLUD.
6. Optimalisasi kemandirian BLUD.

7. Optimalisasi inovasi dan promosi layanan kesehatan dan layanan pendukung lainnya dalam rangka efisiensi dan daya tarik bagi masyarakat untuk berobat ke RSUD HD Kota Bengkulu.
8. Optimalisasi digitalisasi rumah sakit.

## 1.6 Cascading dan Pohon Kinerja

Cascading dan pohon kinerja merupakan proses penjabaran dan penyelarasan kinerja dan target kinerja secara vertikal dari level unit/pegawai yang lebih tinggi ke level unit/pegawai yang lebih rendah. Cascading harus dilakukan secara jelas, terkait dengan tugas dan fungsi unit, secara logis memiliki keterkaitan sebab akibat (*causality*), serta memiliki keterkaitan sinergitas (*alignment*). Cascading RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024 dapat dilihat pada lampiran. Sedangkan pohon kinerja RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024 dapat dilihat pada gambar 1.3 di bawah ini.

**Gambar 1.3**  
**Pohon Kinerja RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**



## **1.7 Sistematika Penulisan**

RINGKASAN EKSEKUTIF

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Landasan Hukum

1.3 Maksud dan Tujuan

1.4 Gambaran Umum RSUD HD Kota Bengkulu

1.5 Permasalahan Umum (Isu Strategis) yang dihadapi

1.6 Sistematika Penulisan

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis

2.2 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Utama

2.3 Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2024

2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2024

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

3.2 Realisasi Anggaran

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan Umum Capaian Kinerja Organisasi

4.2 Strategi Untuk Peningkatan Kinerja di Masa Depan

LAMPIRAN-LAMPIRAN

## BAB II PERENCANAAN KINERJA

### 2.1 Rencana strategis

Renstra RSUD HD 2024 – 2026 dapat dilihat dalam tabel 2.1 di bawah ini.

**Tabel 2.1**  
**Rencana Strategis RSUD HD Kota Bengkulu 2024-2026**

| No | Tujuan                                                                                     | Sasaran                                                                                      | Indikator Tujuan/Sasaran                                      | Satuan     | Kondisi Awal (2022) | Target Capaian Pada Tahun Ke- |           |           | Kondisi Akhir (2026) |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------|---------------------|-------------------------------|-----------|-----------|----------------------|
|    |                                                                                            |                                                                                              |                                                               |            |                     | 2024                          | 2025      | 2026      |                      |
| 1  | 2                                                                                          | 3                                                                                            | 4                                                             | 5          | 6                   | 7                             | 8         | 9         | 10                   |
| 1  | Meningkatnya Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berdaya Saling (Tujuan 4 Pemda)      | Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat (Sasaran Pemda)                           | - Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Indikator Tujuan Pemda)   | Indeks     | 80,54               | 80,54                         | 80,64     | 80,74     | 80,74                |
|    |                                                                                            |                                                                                              | - Angka Harapan Hidup (Indikator Sasaran Pemda)               | Tahun      | 70,21               | 70,3                          | 70,4      | 70,5      | 70,5                 |
|    |                                                                                            |                                                                                              |                                                               |            |                     |                               |           |           |                      |
|    |                                                                                            |                                                                                              |                                                               |            |                     |                               |           |           |                      |
|    | - Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat (Tujuan PD)                                    |                                                                                              | - Angka Harapan Hidup ( Sasaran Daerah dan Tujuan PD)         | Tahun      | 70,21               | 70,3                          | 70,4      | 70,5      | 70,5                 |
|    |                                                                                            | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan (Sasaran PD)                               | - Akreditasi Rumah Sakit (Indikator Sasaran PD)               | Peringkat  | Paripurna           | Paripurna                     | Paripurna | Paripurna | Paripurna            |
|    |                                                                                            |                                                                                              | - Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Sasaran PD)                | Indeks     | 85,19               | 86                            | 87        | 88        | 88                   |
| 2  | Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Akuntabel dan Bebas KKN (Tujuan 5 Pemda)        | Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan yang Berkinerja Tinggi dan Akuntabel (Sasaran Pemda) | - Indeks Reformasi Birokrasi (Indikator Tujuan/Sasaran Pemda) | Indeks     | CC                  | CC                            | B         | B         | B                    |
|    |                                                                                            |                                                                                              |                                                               |            |                     |                               |           |           |                      |
|    |                                                                                            |                                                                                              |                                                               |            |                     |                               |           |           |                      |
|    |                                                                                            |                                                                                              |                                                               |            |                     |                               |           |           |                      |
|    | - Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan yang Berkinerja Tinggi dan Akuntabel (Tujuan PD) |                                                                                              | - Persentase Penunjang Urusan Pemerintahan yang Terlaksana    | Persentase | 100%                | 100%                          | 100%      | 100%      | 100%                 |

Sumber: Renstra RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024-2026

Sesuai dengan pokok dan fungsinya, RSUD HD Kota Bengkulu telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) 2024 – 2026 yang menguraikan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Indikator Kinerja Sasaran, arah kebijakan dan menurut seluruh program yang akan menjadi acuan rencana kerja 3 tahun ke depan serta membuat capaian target kinerja setiap tahun. Rencana Renstra disusun untuk memenuhi Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi daerah dengan masa jabatan kepala daerah berakhir pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru.

## **2.2 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Utama ( IKU)**

Tujuan Pemerintah Kota Bengkulu (Tujuan Daerah) pada RPD Kota Bengkulu Tahun 2024-2026 terdiri dari 5 (lima) tujuan, yaitu:

1. Meningkatnya pertumbuhan ekonomi yang inklusif
2. Meningkatnya pemerataan ekonomi
3. Meningkatnya pembangunan infrastruktur berkelanjutan
4. Meningkatnya sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, dan
5. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang akuntabel dan bebas KKN.

Sejalan dengan tujuan daerah, perumusan tujuan RSUD HD mengampu pada tujuan daerah keempat dan kelima yaitu “Meningkatnya sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing” dan “Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang akuntabel dan bebas KKN” . Adapun tujuan dan sasaran yang akan dicapai oleh RSUD HD adalah sebagai berikut:

### **a. Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat**

Indikator meningkatnya derajat kesehatan masyarakat adalah *Angka Harapan Hidup*. Semakin tinggi usia harapan hidup masyarakat maka semakin meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Sedangkan sasaran dari tujuan ini adalah



meningkatnya kualitas pelayanan dasar dan rujukan dengan indikator sasaran adalah Akreditasi rumah sakit.

b. Meningkatnya Penyelenggaraan Pemerintahan yang Berkinerja Tinggi dan Akuntabel

Indikator dari tujuan ini adalah *Nilai Kepatuhan Penyelenggaraan terhadap Pemenuhan Komponen Standar Pelayanan*. Sasaran dari tujuan ini yaitu Meningkatnya Pelayanan Rumah Sakit dengan indikator sasaran yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat. Jadi rumah sakit dianggap mampu menyelenggarakan pelayanan jika indeks kepuasan tinggi.

c. Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan

Indikator dari tujuan ini adalah *Indeks Reformasi Birokrasi*. Sasaran dari tujuan ini ada dua yaitu Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dengan indikator sasaran yaitu Jumlah Dokumen Risk Register dan Nilai AKIP Perangkat Daerah. Sasaran kedua dari tujuan ini adalah Melaksanakan Inovasi Daerah dengan indikator sasaran yaitu jumlah inovasi dalam satu tahun.

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan yang menggambarkan kinerja utama instansi pemerintah sesuai dengan tugas fungsi serta mandat yang diemban. Dalam hal ini, indikator kinerja utama merupakan ukuran keberhasilan yang menggambarkan terwujudnya kinerja, tercapainya hasil program kegiatan. Setiap Lembaga atau instansi Pemerintah wajib merumuskan indikator kinerja utama sebagai suatu prioritas program dan kegiatan yang mengacu pada sasaran strategis dalam RPD dan Renstra. Indikator Kinerja Utama harus memenuhi kriteria spesifik, dapat diukur (*measurable*), dapat dicapai (*achievable*), relevan, dan sesuai dengan kurun waktu tertentu. IKU perlu ditetapkan oleh pimpinan organisasi sebagai dasar penilaian kinerja. Tujuan, sasaran, serta IKU RSUD HD Kota Bengkulu telah ditetapkan mengacu dengan Renstra 2024 – 2026, dapat dilihat dalam tabel 2.2 berikut.

**Tabel 2.2**  
**Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Utama (IKU)**  
**RSUD HD Kota Bengkulu 2024**

| No | Tujuan                                                                         | Sasaran                                           | Indikator Sasaran                       | Formula/ Rumus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sumber Data                                                                           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat                                      | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan | Akreditasi Rumah Sakit                  | a. Tidak Terakreditasi<br>- Kurang dari 7 Bab mendapat nilai minimal 80%<br>- Bab SKP mendapat nilai kurang dari 70%<br>- Bab Prognas mendapat nilai kurang dari 100%<br>b. Madya<br>7 sampai 10 Bab mendapat nilai minimal 80%, Bab SKP minimal 70%, Bab Prognas 100%<br>c. Utama<br>- 11 sampai 14 Bab nilai minimal 80%, Bab SKP nilai minimal 80% (bagi RS Pendidikan)<br>- 11 sampai 13 Bab nilai minimal 80%, Bab SKP nilai minimal 80% (bagi RS yang bukan RS Pendidikan)<br>- Bab Prognas mendapat nilai 100%<br>d. Paripurna<br>15 Bab mendapat nilai minimal 80%, Bab Prognas nilai harus 100% | Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI |
| 2. | Meningkatnya Penyelenggaraan Pemerintahan yang Berkinerja Tinggi dan Akuntabel | Meningkatnya Pelayanan Rumah Sakit                | Indeks Kepuasan Masyarakat              | $IKM = SKM \text{ Unit Pelayanan} \times 25$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | RSUD HD                                                                               |
| 3. | Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan                                 | Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja                | Jumlah Dokumen RR pada Perangkat Daerah | Dokumen RR pada RSUD HD Kota Bengkulu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | RSUD HD                                                                               |
|    |                                                                                |                                                   | Nilai AKIP Perangkat Daerah             | LHE Inspektorat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Inspektorat                                                                           |
|    |                                                                                | Melaksanakan Inovasi Daerah                       | Jumlah Inovasi dalam Satu Tahun         | Jumlah Inovasi RSUD HD Kota Bengkulu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RSUD HD                                                                               |

Sumber: Perencanaan RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024

### **2.3 Rencana Kerja Tahunan (RKT) Tahun 2024**

Tujuan dan sasaran dapat terlaksana bila didukung dengan program, kegiatan, dan anggaran. Program dan Kegiatan di RSUD HD Kota Bengkulu Tahun Anggaran 2024 didukung pembiayaan menurut sumbernya terdiri dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kota Bengkulu, anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK), anggaran Fungsional (Pendapatan BLUD), dan anggaran DAU Earmark bidang Kesehatan. Sedangkan Program dan Kegiatan yang dilaksanakan oleh RSUD HD Kota Bengkulu seperti yang termuat dalam Penetapan Kinerja Tahunan dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
  - a. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
    - Sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
  - b. Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
    - Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
  - c. Kegiatan Pelayanan BLUD
    - Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
  - a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota.
    - Sub Kegiatan Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan.

**Tabel 2.3**  
**Rencana Kerja Tahunan (RKT) RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| No    | Sasaran                                           | Indikator Sasaran      | Target    | Program/kegiatan/subkegiatan |                                                                                             | Anggaran       |
|-------|---------------------------------------------------|------------------------|-----------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1     | Meningkatnya kualitas pelayanan dasar dan rujukan | Akreditasi Rumah Sakit | Paripurna | 1                            | Program penunjang urusan pemerintahan daerah Kabupaten/Kota                                 | 89,338,009,415 |
|       |                                                   |                        |           | a                            | Administrasi keuangan perangkat daerah                                                      | 23,563,260,183 |
|       |                                                   |                        |           |                              | - Penyediaan Gaji dan tunjangan                                                             | 23,563,260,183 |
|       |                                                   |                        |           | b                            | Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah                                        | 4,800,829,000  |
|       |                                                   |                        |           |                              | - Penyediaan jasa pelayanan umum kantor                                                     | 4,800,829,000  |
|       |                                                   |                        |           | c                            | Peningkatan pelayanan BLUD                                                                  | 60,973,920,232 |
|       |                                                   |                        |           |                              | Pelayanan dan penunjang pelayanan - BLUD                                                    | 60,973,920,232 |
|       |                                                   |                        |           | 2                            | Program Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan                            | 9,798,825,154  |
|       |                                                   |                        |           | a                            | penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kabupaten/Kota | 9,798,825,154  |
|       |                                                   |                        |           |                              | - pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan               | 9,798,825,154  |
| TOTAL |                                                   |                        |           |                              |                                                                                             | 99,136,834,569 |

Sumber: Dokumen RKT RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024

## 2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2024

Dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang efektif, transparan, efektif dan berorientasi kepada hasil, RSUD HD Kota Bengkulu telah merencanakan perjanjian kinerja tahun 2024 sebagai tolak ukur keberhasilan pencapaian sasaran organisasi dan menjadi dasar penilaian dalam evaluasi akuntabilitas kinerja pada akhir tahun anggaran 2024, uraian sasaran, beserta indikator kinerja dan target sebagaimana telah ditetapkan dalam indikator kinerja utama (IKU)

2024 dan disajikan sesuai dengan tabel. Adapun perjanjian kinerja RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.4**  
**Perjanjian Kinerja RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| No. | Sasaran Strategis                                 | Indikator Kinerja                                                                            | Satuan    | Target    |
|-----|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1.  | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan | Akreditasi Rumah Sakit                                                                       | Peringkat | Paripurna |
| 2.  | Meningkatnya Pelayanan Rumah Sakit                | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                   | Indeks    | 86%       |
| 3.  | Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja                | Persentase Administrasi Umum, Prasarana, dan Sarana Penunjang Perangkat Daerah yang dipenuhi | Persen    | 100%      |
|     |                                                   | Jumlah Dokumen RR pada Perangkat Daerah                                                      | Dokumen   | 1         |
|     |                                                   | Nilai AKIP Perangkat Daerah                                                                  | Peringkat | BB        |
| 4.  | Melaksanakan Inovasi Daerah                       | Jumlah Inovasi dalam satu Tahun                                                              | Jumlah    | 2 Inovasi |

*Sumber: Dokumen Perjanjian Kinerja Perubahan RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024*

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Sesuai dengan Renstra RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024-2026 untuk tahun pertama yaitu tahun 2024 sasaran target RSUD HD adalah akreditasi tingkat Paripurna. Rumah sakit akan menerima status akreditasi tingkat paripurna apabila dari 16 BAB yang disurvei, 15 BAB harus lulus yaitu mencapai nilai 80% dan BAB Prognas lulus dengan nilai 100%.

Akuntabilitas kinerja menjadi salah satu kriteria menuju tata Kelola pemerintahan yang akuntabel dan bebas KKN. Akuntabilitas kinerja dibangun sejak proses perencanaan, penganggaran, implementasi, pengawasan, dan pelaporan capaian kinerja. Dalam rangka mempertahankan kinerja akuntabilitas daerah, Pemerintah Kota Bengkulu maupun RSUD HD Kota Bengkulu akan terus meningkatkan kinerja dimulai dari proses perencanaan dalam menentukan tujuan, sasaran, program, kegiatan, beserta indikator kinerja agar relevan, selaras, dan konsisten. Capaian nilai AKIP RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu berdasarkan hasil penilaian Inspektorat sebagai Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) Kota Bengkulu. Secara umum tujuan evaluasi AKIP adalah untuk mengetahui sejauh mana implementasi SAKIP dilaksanakan, serta untuk mendorong peningkatan pencapaian kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil, sehingga diharapkan dapat mendorong setiap instansi pemerintah untuk berkomitmen dan secara konsisten mewujudkan capaian kinerja (hasil) yang telah direncanakan melalui implementasi SAKIP.

Untuk mencapai sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja, RSUD HD akan menghadapi berbagai faktor baik eksternal maupun internal yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menghambat pencapaian tujuan dan sasaran strategis rumah sakit. Ketidakpastian terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis inilah yang disebut risiko. Untuk melakukan antisipasi terhadap kondisi ketidakpastian di masa yang akan datang, dan dengan mengacu pada Permenkes No. 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko terintegrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan serta berdasarkan Peraturan Walikota Bengkulu No. 29 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kota Bengkulu, RSUD HD dituntut untuk dapat mengelola risiko yang ada secara terintegrasi.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017, Inovasi daerah adalah semua bentuk pembaharuan dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Tujuan inovasi daerah adalah untuk meningkatkan kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah, melalui peningkatan pelayanan publik, pemberdayaan dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah. Inovasi daerah dapat berupa inovasi tata kelola pemerintahan daerah, Inovasi Pelayanan Publik, dan Inovasi Daerah lainnya sesuai dengan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Penilaian terhadap inovasi daerah dituangkan dalam indeks inovasi daerah, yaitu himpunan inovasi daerah yang telah dilaporkan kepada menteri dalam negeri sebagai sebuah bentuk pembaharuan dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah yang sesuai dengan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Penilaian inovasi daerah dilakukan setiap tahun dan dilombakan dalam ajang *Innovation Government Award* (IGA). Penilaian terhadap penerapan hasil inovasi Daerah untuk memberikan penghargaan dan/atau Insentif kepada pemerintah daerah.

### **BAB III**

#### **AKUNTABILITAS KINERJA**

Implementasi PP 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah yang diatur kemudian dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan secara teknis diatur dalam Permenpan-RB nomor 53 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja, dan tata cara review atas LKjIP pemerintah. Dalam regulasi ini juga diatur tentang kriteria dalam penilaian kinerja organisasi pemerintah. Tabel 3.1 di bawah ini menunjukkan skala nilai peringkat kinerja yang dikutip dari Permendagri nomor 86 Tahun 2017.

**Tabel 3.1**  
**Skala Nilai Peringkat Kinerja**

| <b>No.</b> | <b>Interval Nilai Realisasi Kinerja</b> | <b>Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja</b> |
|------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1.         | $91\% \leq 100\%$                       | Sangat Tinggi                               |
| 2.         | $76\% \leq 90\%$                        | Tinggi                                      |
| 3.         | $66\% \leq 75\%$                        | Sedang                                      |
| 4.         | $51\% \leq 65\%$                        | Rendah                                      |
| 5.         | $\leq 50\%$                             | Sangat Rendah                               |

RSUD HD Kota Bengkulu telah melaksanakan penilaian kinerja dengan mengacu pada perjanjian kinerja RSUD HD Tahun 2024 yang telah disepakati. Penilaian ini dilakukan oleh tim pengelola kinerja untuk mengevaluasi dan mengukur dalam rangka pengumpulan data kinerja yang hasilnya akan memberikan gambaran keberhasilan dan kegagalan dalam mencapai tujuan sasaran. Dari hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan kategorisasi kinerja sesuai dengan tingkat capaian kinerja.

#### **3.1 Capaian Kinerja Organisasi**

Pengukuran kinerja digunakan sebagai dasar untuk penelitian keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang dicapai yang telah ditetapkan dalam visi dan



misi RSUD HD Kota Bengkulu. Pengukuran dimaksud merupakan suatu hasil penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan berupa masukan, pengeluaran, dan hasil. Aspek penilaian tidak terlepas dari kegiatan pengolah dan masukan untuk diproses menjadi keluaran penting dan berpengaruh terhadap pencapaian tujuan dan sasaran.

Secara umum RSUD HD Kota Bengkulu telah melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Tahun 2024-2026. Pengukuran capaian kinerja organisasi dilakukan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini untuk setiap sasaran strategis, membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu, serta membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen Renstra RSUD HD Kota Bengkulu.

Pada tahun 2024 RSUD HD Kota Bengkulu telah melaksanakan seluruh program dan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya. Berdasarkan Keputusan Direktur Nomor 01 Tahun 2024 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama RSUD HD Kota Bengkulu, terdapat tiga sasaran strategis. Hasil pengukuran kinerja RSUD HD tahun 2024 disajikan dalam tabel 3.2 berikut ini.

**Tabel 3.2**  
**Pengukuran Kinerja RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| No. | Sasaran Strategis                                 | Indikator Kinerja          | Target    | Realisasi | %     |
|-----|---------------------------------------------------|----------------------------|-----------|-----------|-------|
| 1.  | Meningkatnya kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan | Akreditasi Rumah Sakit     | Paripurna | Paripurna | 100   |
| 2.  | Meningkatnya Pelayanan Rumah Sakit                | Indeks Kepuasan Masyarakat | 86%       | 83,71%    | 97,34 |

| No.       | Sasaran Strategis                  | Indikator Kinerja                                                                            | Target     | Realisasi  | %       |
|-----------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------|
| 3.        | Meningkatnya akuntabilitas Kinerja | Persentase Administrasi Umum, Prasarana, dan Sarana Penunjang Perangkat Daerah yang Dipenuhi | 100%       | 100%       | 100     |
|           |                                    | Jumlah Dokumen RR pada Perangkat Daerah                                                      | 1 Dokumen  | 2 Dokumen  | 200     |
|           |                                    | Nilai AKIP Perangkat Daerah                                                                  | BB = 70-80 | BB = 79.50 | 100     |
| 4.        | Melaksanakan Inovasi Daerah        | Jumlah Inovasi dalam 1 Tahun                                                                 | 2 Inovasi  | 2 Inovasi  | 100     |
| Rata-rata |                                    |                                                                                              |            |            | 116,22% |

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap indikator kinerja RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024, dan berdasarkan kriteria peringkat kinerja pada tabel 3.1 disimpulkan bahwa realisasi kinerja RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024 masuk dalam kategori sangat tinggi dengan nilai realisasi capaian sebesar 100%. Sementara itu capaian kinerja RSUD HD tahun 2024 dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2023 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.3**  
**Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja RSUD HD**  
**Tahun 2024 dangan Tahun 2023**

| No. | Indikator Sasaran                       | Satuan    | Target Kinerja 2024 | Capaian Kinerja |           | % Capaian |
|-----|-----------------------------------------|-----------|---------------------|-----------------|-----------|-----------|
|     |                                         |           |                     | 2023            | 2024      |           |
| 1.  | Akreditasi Rumah Sakit                  | Peringkat | Paripurna           | Paripurna       | Paripurna | 100       |
| 2.  | Indeks Kepuasan Masyarakat              | Indeks    | 86                  | 83,45           | 83,71     | 100,31    |
| 3.  | Jumlah Dokumen RR pada Perangkat Daerah | Dokumen   | 1                   | 2               | 2         | 100       |
| 4.  | Nilai AKIP Perangkat                    | Peringkat | BB=70-80            | BB=78,30        | BB=79,50  | 100       |

| No.       | Indikator Sasaran            | Satuan | Target Kinerja 2024 | Capaian Kinerja |           | % Capaian |
|-----------|------------------------------|--------|---------------------|-----------------|-----------|-----------|
|           |                              |        |                     | 2023            | 2024      |           |
| Daerah    |                              |        |                     |                 |           |           |
| 5.        | Jumlah Inovasi dalam 1 Tahun | Jumlah | 2 Inovasi           | 2 Inovasi       | 2 Inovasi | 100       |
| Rata-rata |                              |        |                     |                 |           | 100,06%   |

Berdasarkan tabel 3.3 di atas dapat dilihat bahwa nilai capaian kinerja pada tahun 2024 untuk masing-masing indikator sasaran kinerja sama jika dibandingkan dengan nilai capaian pada tahun 2023, bahkan meningkat untuk indikator nilai AKIP perangkat daerah, yaitu dari 78,30 pada tahun 2023 naik menjadi 79,50 pada tahun 2024. Ini menunjukkan terjadi peningkatan kinerja di RSUD HD pada tahun 2024 dibandingkan tahun 2023. Dengan nilai rata-rata capaian sebesar 100%, angka ini masuk dalam kategori sangat tinggi untuk capaian kinerja.

**Tabel 3.4**  
**Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Renstra RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| No. | Sasaran Strategis                                 | Indikator Kinerja                | Target Renstra 2024 | Realisasi 2024 | % Capaian |
|-----|---------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------|-----------|
| 1.  | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan | Akreditasi Rumah Sakit           | Paripurna           | Paripurna      | 100%      |
| 2.  | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 86                  | 83,71          | 97,33     |

Tabel di atas menunjukkan bahwa dalam upaya untuk mencapai target Renstra tahun 2024 yaitu akreditasi tingkat paripurna, nilai survey akreditasi yang memenuhi SNARS edisi-1 memerlukan upaya lulus 16 BAB dengan nilai lima belas BAB mendapat nilai minimal 80% dan BAB Prognas lulus dengan nilai 100%. Kenyataannya RSUD HD Kota Bengkulu pada tahun penilaian akreditasi yaitu tahun 2022

mampu mencapai target yang ditetapkan dengan lulus akreditasi tingkat paripurna. Hal tersebut menggambarkan bahwa mutu pelayanan di RSUD HD berada pada kriteria sangat tinggi.

Penjabaran hasil pengukuran kinerja RSUD HD Kota Bengkulu pada tahun 2024 untuk keempat sasaran strategis secara lebih lengkap dapat dipaparkan sebagai berikut.

#### **A. Sasaran Pertama**

##### **Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan**

##### **Indikator: Akreditasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit, akreditasi Rumah Sakit merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa rumah sakit tersebut memenuhi standar mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan. Akreditasi dilaksanakan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang berasal dari dalam atau luar negeri yang ditetapkan oleh menteri kesehatan RI. Lembaga independen penyelenggara akreditasi wajib melaksanakan akreditasi dengan menggunakan standar akreditasi yang telah disetujui oleh menteri kesehatan RI dan melaporkan rumah sakit yang telah terakreditasi kepada menteri kesehatan RI melalui direktur Jenderal pelayanan kesehatan Kemenkes RI.

Adapun tujuan pengaturan akreditasi adalah:

1. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan melindungi keselamatan pasien.
2. Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat.
3. Perlindungan Sumber Daya Manusia di RS dan institusi RS.
4. Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan dan meningkatkan profesionalisme rumah sakit Indonesia di mata internasional.

Dalam akreditasi terdapat 16 BAB yang disurvei, yaitu:

1. Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP)
2. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
3. Pengkajian Pasien (PP)
4. Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)
5. Pelayanan Anastesi dan Bedah (PAB)
6. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
7. Komunikasi dan Edukasi (KE)
8. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
9. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
10. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
11. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Pasien (MFK)
12. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
13. Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK)
14. Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)
15. Program Nasional (PROGNAS)
16. Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/4110/2022 ada empat tingkatan kelulusan akreditasi ,yaitu:

1. Tidak Terakreditasi

Kriteria rumah sakit tidak terakreditasi adalah:

- a. Kurang dari 7 Bab mendapat nilai minimal 80%;
- b. Bab SKP mendapat nilai kurang dari 70%; dan/ atau
- c. Bab Program Nasional mendapat nilai kurang dari 100%.

2. Tingkat Madya

Kriteria rumah sakit terakreditasi tingkat madya adalah jika 7 sampai 8 Bab mendapat nilai minimal 80%, nilai SKP minimal 70% dan nilai Bab Program Nasional 100%.

3. Tingkat Utama

Rumah Sakit akan menerima status akreditasi tingkat utama dengan kriteria:

- a. 11 sampai 14 Bab mendapat nilai minimal 80%, dan Bab SKP mendapat nilai minimal 80%, bagi rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan.
  - b. 11 sampai 13 bab mendapat nilai minimal 80%, dan Bab SKP mendapat nilai minimal 80%, bagi rumah sakit yang bukan rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan.
  - c. Bab Program Nasional mendapat nilai 100%
4. Tingkat Paripurna
- Akreditasi tingkat paripurna adalah tingkatan kelulusan akreditasi tertinggi. Rumah Sakit akan menerima status ini jika 15 Bab mendapat nilai minimal 80% dan Bab Program Nasional mendapat nilai 100%.

Penilaian akreditasi RSUD HD dilakukan pada Oktober 2022. Penilaian akreditasi dilakukan oleh KARS selaku Lembaga independent yang berwenang memberikan penilaian dan menetapkan status akreditasi sesuai dengan standar yang berlaku berdasarkan laporan hasil survei akreditasi dari surveyor. Penetapan peringkat akreditasi RSUD HD pada tahun 2022 masih mengacu pada Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : HK. 02.02/I/1130/2022 tentang Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit . Adapun capaian nilai akreditasi RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2022 untuk 16 BAB antara lain :

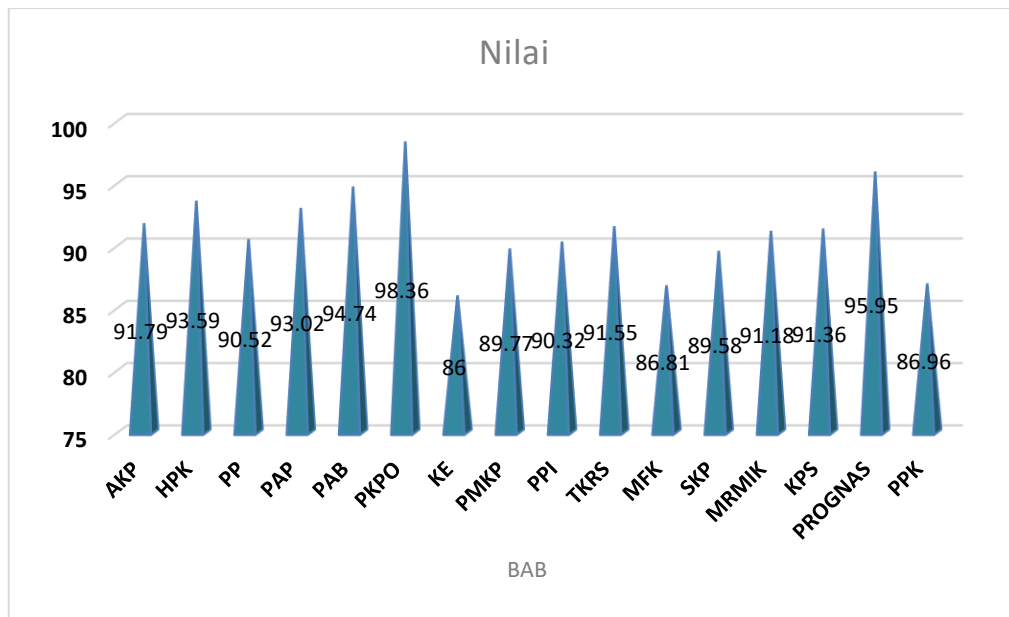
**Tabel 3.5**  
**Capaian Nilai Akreditasi RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu**

| NO               | NAMA BAB                                              | Tahun Penilaian 2022 |               |            |
|------------------|-------------------------------------------------------|----------------------|---------------|------------|
|                  |                                                       | Target (%)           | Realisasi (%) | Keterangan |
| 1.               | Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP)                 | 80,00                | 91,79         | lulus      |
| 2.               | Hak pasien dan keluarga (HPK)                         | 80,00                | 93,59         | lulus      |
| 3.               | Pengkajian Pasien (PP)                                | 80,00                | 90,52         | lulus      |
| 4.               | Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)                     | 80,00                | 93,02         | lulus      |
| 5.               | Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)                    | 80,00                | 94,74         | lulus      |
| 6.               | Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)      | 80,00                | 98,36         | lulus      |
| 7.               | Komunikasi dan Edukasi (KE)                           | 80,00                | 86,00         | lulus      |
| 8.               | Peningkatan mutu dan keselamatan Pasien (PMKP)        | 80,00                | 89,77         | lulus      |
| 9.               | Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)             | 80,00                | 90,32         | lulus      |
| 10.              | Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)                        | 80,00                | 91,55         | lulus      |
| 11.              | Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Pasien (MFK)      | 80,00                | 86,81         | lulus      |
| 12.              | Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)                      | 80,00                | 89,58         | lulus      |
| 13.              | Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK) | 80,00                | 91,18         | lulus      |
| 14.              | Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)                 | 80,00                | 91,36         | lulus      |
| 15.              | Program Nasional (PROGNAS)                            | 80,00                | 95,95         | lulus      |
| 16.              | Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)            | 80,00                | 86,96         | lulus      |
| <b>Rata-rata</b> |                                                       |                      | <b>91,34</b>  |            |

*Sumber: Seksi Mutu dan Akreditasi Tahun 2022*

Pada tahun 2022 RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu berhasil mencapai akreditasi tingkat paripurna yaitu lulus enam belas BAB dengan nilai diatas 80%. Tingkat kelulusan Paripurna ini dituangkan dalam Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor: KARS-SERT/284/XI/2022 yang ditetapkan di Jakarta, 03 November 2022 dan berlaku sampai dengan 24 Oktober 2026 ditandatangani oleh Ketua Eksekutif KARS, dan mengetahui Plt. Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI.

**Gambar 3.1**  
**Capaian Nilai Akreditasi RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2022**



Berdasarkan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2022 yang tertuang dalam BAB II pasal 3 bahwa setiap rumah sakit wajib terakreditasi, dan diselenggarakan secara berkala setiap 4 (empat) tahun. Untuk menjaga kualitas pelayanan pada rumah sakit yang telah terakreditasi, dilakukan kegiatan pascaakreditasi melalui penyampaian perencanaan perbaikan strategis kepada lembaga independen penyelenggara akreditasi. Perencanaan perbaikan strategis dilakukan berdasarkan rekomendasi perbaikan dari lembaga independen penyelenggara akreditasi.

Selain melakukan evaluasi terhadap laporan, lembaga independen penyelenggara akreditasi melakukan evaluasi pada tahun kedua sejak status akreditasi ditetapkan dan/atau sewaktu-waktu apabila mendapat rekomendasi dari Kementerian Kesehatan RI telah terjadi tindakan yang membahayakan keselamatan pasien di rumah sakit. Selain perencanaan perbaikan strategis, rumah sakit harus memberikan laporan pemenuhan indikator nasional mutu pelayanan kesehatan rumah sakit dan insiden keselamatan pasien kepada Kementerian Kesehatan RI.



Mutu pelayanan rumah sakit menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien dalam menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Realisasi kinerja sasaran meningkatnya kualitas pelayanan dasar dan rujukan didukung oleh kinerja pelayanan rumah sakit. Indikator kinerja pelayanan rumah sakit secara khusus dapat diukur menggunakan indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS), Indikator Mutu Nasional yang sudah ditetapkan, serta Indikator Pelayanan Instalasi Rawat Inap.

### **ANALISA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN**

Standar Pelayanan Minimal rumah sakit disusun dengan maksud untuk memberikan panduan bagi rumah sakit dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Standar Pelayanan Minimal rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat. Indikator Standar Pelayanan Minimal rumah sakit disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 25 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD HD Kota Bengkulu, dan Permendagri RI Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Realisasi capaian indikator SPM untuk tiap jenis pelayanan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tahun 2008 dapat dilihat pada table 3.6 dan 3.7 di bawah ini.

**Tabel 3.6**  
**Realisasi Capaian Indikator SPMRS RSUD HD Tahun 2024**  
**berdasarkan Peraturan Walikota Bengkulu**  
**Nomor 25 Tahun 2016**

| No. | Jenis Pelayanan | Indikator                                                                     | Nilai/Standar                             | Capaian Tahun |             |            |            |
|-----|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|-------------|------------|------------|
|     |                 |                                                                               |                                           | 2021          | 2022        | 2023       | 2024       |
| 1   | 2               | 3                                                                             | 4                                         | 5             | 6           | 7          | 8          |
| 1   | Gawat Darurat   | 1. Jam buka pelayanan gawat darurat                                           | 24 jam                                    | 24 jam        | 24 jam      | 24 jam     | 24 jam     |
|     |                 | 2. Kemampuan Menangani Live Saving di IGD                                     | 100 %                                     | 100 %         | 100 %       | 100%       | 100%       |
|     |                 | 3. Pemberi pelayanan kegawat darurat yang bersertifikat ATLS /BTLS /ACLS/PPGD | 100 %                                     | 100 %         | 100 %       | 100%       | 100%       |
|     |                 | 4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana                                    | 1 tim                                     | 1 tim         | 1 tim       | 1 tim      | 1 tim      |
|     |                 | 5. Waktu tanggap pelayanan dokter gawat darurat                               | ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang | ≤ 5 menit     | ≤ 5 menit   | ≤ 5 menit  | ≤ 5 menit  |
|     |                 | 6. Kepuasan pelanggan                                                         | ≥ 70 %                                    | 80,29%        | 85,19%      | 83.58%     | 85.67%     |
|     |                 | 7. Kematian pasien ≤ 24 jam di IGD                                            | ≤ 2 ‰ (pindah ke pelayanan pasien datang) | 0 ‰           | 0,98 ‰      | 2.06 ‰     | ≤ 0.023 ‰  |
|     |                 | 8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka                     | 100 %                                     | 100%          | 100%        | 100%       | 100%       |
| 2   | Rawat Jalan     | 1. Pemberi pelayanan di klinik spesialis                                      | 100 %                                     | 100%          | 100%        | 100%       | 100%       |
|     |                 | 2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan                                         | 100 %                                     | 100%          | 100%        | 100%       | 100%       |
|     |                 | 3. Jam buka pelayanan sesuai ketentuan                                        | 100 %                                     | 100%          | 100%        | 100%       | 100%       |
|     |                 | 4. Waktu tunggu di rawat jalan                                                | ≤ 60 menit                                | ≤ 60 menit    | 56.67 menit | ≤ 60 menit | ≤ 60 menit |
|     |                 | 5. Kepuasan pelanggan pada rawat jalan                                        | ≥ 80 %                                    | 80,29         | 85,19       | 87.29%     | 84.45%     |
|     |                 | 6. Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS        | 100 %                                     | 100%          | 100%        | 100%       | 100%       |
|     |                 | 7. Penegakan diagnosis melalui pemeriksaan mikroskopi tuberkulosis            | ≥ 60 %                                    | 100%          | 100%        | 100%       | 100%       |
|     |                 | 8. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit          | ≥ 60 %                                    | 100%          | 100%        | 100%       | 100%       |

| No. | Jenis Pelayanan | Indikator                                                                                                          | Nilai/Standar                              | Capaian Tahun |               |               |               |
|-----|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|     |                 |                                                                                                                    |                                            | 2021          | 2022          | 2023          | 2024          |
| 1   | 2               | 3                                                                                                                  | 4                                          | 5             | 6             | 7             | 8             |
| 3   | Rawat Inap      | 1. Pemberi pelayanan di Rawat inap                                                                                 | dr. Spesialis Perawat D3                   | 100%          | 100%          | 100%          | 100%          |
|     |                 | 2. Dokter penanggung jawab pasien                                                                                  | 100 %                                      | 100%          | 100%          | 100%          | 100%          |
|     |                 | 3. Ketersediaan pelayanan rawat inap (anak, Kebidanan, Dalam, Bedah, syaraf, Gigi spesialis prostodonti, Anestesi) | Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, dan Bedah | 100%          | 100%          | 100%          | 100%          |
|     |                 | 4. Jam visite dokter spesialis                                                                                     | Jam 08.00 s.d 14.00 WIB Setiap Hari Kerja  | 100%          | 100%          | 100%          | 50%           |
|     |                 | 5. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian                                            | 100 %                                      | 100%          | 100%          | 100%          | 100%          |
|     |                 | 6. Kematian > 48 jam                                                                                               | $\leq 0,24$ %                              | 0%            | 0%            | 2.66%         | 1.24%         |
|     |                 | 7. Kejadian pulang paksa                                                                                           | $\leq 5$ %                                 | 0%            | 0%            | 0.88%         | < 5%          |
|     |                 | 8. Kepuasan pelanggan                                                                                              | $\geq 80$ %                                | 80,29%        | 85,19%        | 86.97%        | 84.45%        |
|     |                 | 9. Pasien rawat inap tuberkulosis yang dilayani dengan strategi DOTS                                               | $\geq 60$ %                                | 100%          | 100%          | 100%          | 100%          |
|     |                 | 10. Penegakan diagnosis Tuberkulosis melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis                                  | $\geq 60$ %                                | 100%          | 100%          | 100%          | 100%          |
|     |                 | 11. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit                                              | $\geq 60$ %                                | 100%          | 100%          | 100%          | 100%          |
| 4   | Kamar Operasi   | 1. Waktu Tunggu Operasi Elektif                                                                                    | $\leq 2$ hari                              | $\leq 2$ hari | $\leq 2$ hari | $\leq 2$ hari | $\leq 2$ hari |
|     |                 | 2. Kejadian kematian dimeja operasi                                                                                | $\leq 1\%$                                 | 0%            | 0%            | 0%            | 0%            |
|     |                 | 3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi                                                                        | $\leq 1$ %                                 | 0%            | 0%            | 0%            | 0%            |
|     |                 | 4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang                                                                       | 100 %                                      | 100%          | 100%          | 100%          | 100%          |
|     |                 | 5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi                                                               | 100 %                                      | 100%          | 100%          | 100%          | 100%          |
|     |                 | 6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi                               | 100 %                                      | 100%          | 100%          | 100%          | 100%          |
|     |                 | 7. Komplikasi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube                             | $\leq 6$ %                                 | 0%            | 0%            | 0%            | 0%            |

| No. | Jenis Pelayanan    | Indikator                                                                             | Nilai/Standar                                                                                    | Capaian Tahun                                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                  |
|-----|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|     |                    |                                                                                       |                                                                                                  | 2021                                                                                             | 2022                                                                                             | 2023                                                                                             | 2024                                                                             |
| 1   | 2                  | 3                                                                                     | 4                                                                                                | 5                                                                                                | 6                                                                                                | 7                                                                                                | 8                                                                                |
| 5   | Persalinan         | 1. Kejadian kematian ibu karena persalinan                                            | Perdarahan $\leq 1\%$<br>Eklamsi $\leq 30\%$<br>Sepsis $\leq 0,2\%$ ,<br>Partus lama $\leq 20\%$ | Perdarahan $\leq 1\%$<br>Eklamsi $\leq 30\%$<br>Sepsis $\leq 0,2\%$ ,<br>Partus lama $\leq 20\%$ | Perdarahan $\leq 1\%$<br>Eklamsi $\leq 30\%$<br>Sepsis $\leq 0,2\%$ ,<br>Partus lama $\leq 20\%$ | Perdarahan $\leq 1\%$<br>Eklamsi $\leq 30\%$<br>Sepsis $\leq 0,2\%$ ,<br>Partus lama $\leq 20\%$ | Perdarahan = $0\%$<br>Eklamsi = $0\%$<br>Sepsis = $0\%$ ,<br>Partus lama = $0\%$ |
|     |                    | 2. Pemberi pelayanan persalinan normal                                                | dr. Sp. OG, dr. Umum, dan Bidan                                                                  | 100%                                                                                             | 100%                                                                                             | 100%                                                                                             | 100%                                                                             |
|     |                    | 3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit                                       | Tim Ponek yang Terlatih                                                                          | 100%                                                                                             | 100%                                                                                             | 100%                                                                                             | 100%                                                                             |
|     |                    | 4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi                               | Sp. OG, dokter spesialis anak, dokter anestesi.                                                  | 100%                                                                                             | 100%                                                                                             | 100%                                                                                             | 100%                                                                             |
|     |                    | 5. Pelayanan persalinan melalui SC                                                    | $\leq 20\%$                                                                                      | $\leq 20\%$                                                                                      | $\leq 20\%$                                                                                      | 54.56%                                                                                           | 60%                                                                              |
| 6   | Perinatologi       | - Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gram                                             | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                                            | 95,83%                                                                                           | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                            |
| 7   | Intensif           | 1. Rata-rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam | $\leq 3\%$                                                                                       | 0.00%                                                                                            | 0.00%                                                                                            | 1.38%                                                                                            | < 0.06%                                                                          |
|     |                    | 2. Pemberi pelayanan Intensif                                                         | $\geq 100\%$                                                                                     | 100%                                                                                             | 100%                                                                                             | 100%                                                                                             | 100%                                                                             |
| 8   | Radiologi          | 1. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax.                                          | $\leq 3$ jam                                                                                     | 3,05 jam                                                                                         | 1,6 jam                                                                                          | 0.42 jam                                                                                         | 0.1975 jam                                                                       |
|     |                    | 2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen                                     | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                            |
|     |                    | 3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen                                               | $\leq 2\%$                                                                                       | 10,87%                                                                                           | 1,2%                                                                                             | 0.97%                                                                                            | 0.01%                                                                            |
|     |                    | 4. Kepuasan pelanggan                                                                 | $\geq 80\%$                                                                                      | 80,29%                                                                                           | 85,19%                                                                                           | 83.45%                                                                                           | 78.87%                                                                           |
| 9   | Laboratorium       | 1. Waktu tunggu hasil Pelayanan laboratorium maksimal 140 menit                       | $\leq 140$ menit                                                                                 | 32,45 menit                                                                                      | 37,04 menit                                                                                      | 36.5 menit                                                                                       | 36.25 menit                                                                      |
|     |                    | 2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium dokter Sp. PK                  | 100 %                                                                                            | 100%                                                                                             | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                            |
|     |                    | 3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium                    | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                            |
|     |                    | 4. Kepuasan pelanggan                                                                 | $\geq 80\%$                                                                                      | 80,29%                                                                                           | 85,19%                                                                                           | 83.45%                                                                                           | 85%                                                                              |
| 10  | Rehabilitasi Medik | 1. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan Fisioterapi yang direncanakan.         | $\leq 50\%$ .                                                                                    | 1,39%                                                                                            | 3,82%                                                                                            | 6.46%                                                                                            | 0.48%                                                                            |
|     |                    | 2. Tidak adanya kesalahan tindakan fisioterapi                                        | 100 %                                                                                            | 100 %                                                                                            | 99,87%                                                                                           | 100 %                                                                                            | 99.99 %                                                                          |
|     |                    | 3. Kepuasan Pelanggan                                                                 | $\geq 80\%$                                                                                      | 80,29%                                                                                           | 85,19%                                                                                           | 83.45%                                                                                           | 81.72%                                                                           |

| No. | Jenis Pelayanan   | Indikator                                                                      | Nilai/Standar | Capaian Tahun |             |             |             |
|-----|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|
|     |                   |                                                                                |               | 2021          | 2022        | 2023        | 2024        |
| 1   | 2                 | 3                                                                              | 4             | 5             | 6           | 7           | 8           |
| 11  | Farmasi           | 1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi < 30 menit                                 | < 30 menit    | 6,93 menit    | 9,955 menit | 10.88 menit | 11.06 menit |
|     |                   | 2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤ 60 menit                              | ≤ 60 menit    | 25,66 menit   | 24,81menit  | 21.79 menit | 32.84 menit |
|     |                   | 3. Tidak adanya kesalahan pemberian obat                                       | 100 %         | 100%          | 99,83%      | 99.89 %     | 100 %       |
|     |                   | 4. Kepuasan pelanggan                                                          | ≥ 80 %        | 80,29%        | 85,19%      | 83.45%      | 85%         |
|     |                   | 5. Penulisan resep sesuai formularium                                          | ≥ 80 %        | 98,85%        | 99,55%      | 86.67%      | 88.4%       |
| 12  | Gizi              | 1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien                             | ≥ 90 %        | 100%          | 100%        | 100%        | 100%        |
|     |                   | 2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien                                | ≤ 20 %        | 22,01%        | 1,05%       | 6,9%        | 7.13%       |
|     |                   | 3. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet                                 | 100 %         | 100 %         | 100 %       | 100 %       | 100 %       |
| 13  | Transfusi Darah   | 1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi                             | 100 %         | 100%          | 100 %       | 100 %       | 100 %       |
|     |                   | 2. Kejadian reaksi tranfusi                                                    | ≤ 0,01 %      | 0%            | 0%          | 0%          | ≤ 0,01 %    |
| 14  | Rekam Medik       | 1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan          | 100 %         | 78,83%        | -           | 92 %        | 72 %        |
|     |                   | 2. Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi                     | 100 %         | 78,83%        | -           | 93 %        | 87 %        |
|     |                   | 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan < 10 menit       | 100 %         | 00:11:08      | 00:12:15    | 00:06:26    | 100 %       |
|     |                   | 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap < 15 menit        | 100 %         | 00:06:25      | 00:06:25    | 00:11:36    | 0:11:36     |
| 15  | BPJS/ GAKIN       | 1. Pelayanan terhadap pasien BPJS yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan | 100 %         | 100%          | 100%        | 100 %       | 100 %       |
| 16  | Pengolahan Limbah | 1. Baku mutu limbah cair :                                                     |               |               |             |             |             |
|     |                   | - BOD                                                                          | < 30 mg/l     | 24 mg/l       | 17,95 mg/l  | 18,36 mg/l  | 20.67 mg/l  |
|     |                   | - COD                                                                          | < 80 mg/l     | 67 mg/l       | 52,25 mg/l  | 72 mg/l     | 74.5 mg/l   |
|     |                   | - TSS                                                                          | < 30 mg/l     | 13 mg/l       | 10,86 mg/l  | 6,18 mg/l   | 10.21 mg/l  |
|     |                   | - pH                                                                           | 6 – 9         | 7.48          | 7,13        | 7,74        | 8.12        |
|     |                   | 2. Pengolahan limbah padat infeksius sesuai aturan                             | 100 %         | 100%          | 100%        | 100%        | 100%        |

| No. | Jenis Pelayanan                     | Indikator                                                                                                                         | Nilai/Standar | Capaian Tahun |           |           |           |
|-----|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|-----------|-----------|-----------|
|     |                                     |                                                                                                                                   |               | 2021          | 2022      | 2023      | 2024      |
| 1   | 2                                   | 3                                                                                                                                 | 4             | 5             | 6         | 7         | 8         |
| 17  | Administrasi Manajemen              | 1. Tidak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi                                                                      | ≤ 2 hari      | ≤ 2 hari      | ≤ 2 hari  | ≤ 2 hari  | ≤ 2 hari  |
|     |                                     | 2. Kelengkapan waktu laporan akuntabilitas kinerja                                                                                | ≤ 1 bulan     | ≤ 1 bulan     | ≤ 1 bulan | ≤ 1 bulan | ≤ 1 bulan |
|     |                                     | 3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat                                                                                    | 100 %         | 100 %         | 100 %     | 100 %     | 100 %     |
|     |                                     | 4. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala                                                                               | 100%          | 100%          | 100%      | 100%      | 100%      |
|     |                                     | 5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun                                                                      | ≥ 80 %        | 100%          | 100%      | 100%      | 20%       |
|     |                                     | 6. Cost recovery                                                                                                                  | ≥ 40 %        | 95,59         | 96,95     | 91.93%    | 96.72%    |
|     |                                     | 7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan setiap tanggal 10                                                                  | 100 %         | 100%          | 100%      | 100%      | 100%      |
|     |                                     | 8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pada pasien rawat inap                                                     | ≤ 2 jam       | ≤ 2 jam       | ≤ 2 jam   | ≤ 2 jam   | 90 menit  |
|     |                                     | 9. Ketepatan waktu pemberian jasa pelayanan (insentif)                                                                            | 100 %         | 100 %         | 100 %     | 100 %     | 100 %     |
| 18  | Ambulance/Kereta Jenazah            | 1. Waktu pelayanan ambulance jenazah 24 jam                                                                                       | 100 %         | 100%          | 100%      | 100%      | 100%      |
|     |                                     | 2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance di rumah sakit < 30 menit                                                             | 100 %         | 100%          | 100%      | 100%      | 100 %     |
| 19  | Pemulasaraan Jenazah                | - Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah < 2 jam                                                                            | 100 %         | 100 %         | 100 %     | 100 %     | 100 %     |
| 20  | Laundry                             | 1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang                                                                                        | 100 %         | 100 %         | 100 %     | 100 %     | 100 %     |
|     |                                     | 2. Kecepatan waktu penyediaan linen Rumah Sakit < 24 jam                                                                          | 100 %         | 100 %         | 100 %     | 93.71 %   | 94.03 %   |
| 21  | Pemeliharaan Sarana Rumah           | 1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat                                                                                      | ≥ 80 %        | 100%          | 100%      | 97.23 %   | 75.08 %   |
|     |                                     | 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat                                                                                              | 100 %         | 100%          | 100%      | 56.97 %   | 50 %      |
|     |                                     | 3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | 100 %         | 100%          | 100%      | 94.30 %   | 100 %     |
| 22  | Pencegahan dan Pengendalian Infeksi | 1. Ada anggota TIM PPI yang terlatih                                                                                              | ≥ 75%         | 100%          | 100%      | 66,6%     | 83.3%     |
|     |                                     | 2. Tersedia APD di setiap instalasi                                                                                               | ≥ 60%         | 100%          | 100%      | 100%      | 95%       |
|     |                                     | 3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI ( <i>Health care associated infection</i> ) di RS                    | ≥ 75%         | 100%          | 100%      | 100%      | 100%      |
|     |                                     | 4. Kejadian infeksi paska operasi                                                                                                 | ≤ 1,5 %       | 0%            | 0%        | 1,33%     | 1.82%     |
|     |                                     | 5. Angka kejadian infeksi nosokomial/ HAI's                                                                                       | ≤ 1,5 %       | 0%            | 0%        | 0.49%     | ≤ 1,5 %   |
|     |                                     | 6. Angka kejadian luka dekubitus                                                                                                  | ≤ 2 %         | 0%            | 0%        | 0%        | 0%        |
|     |                                     | 7. Angka kejadian flebitis                                                                                                        | ≤ 2 %         | 0%            | 0%        | 1,72 %    | 0,72 %    |

**Tabel 3.7**  
**Rekapan Realisasi indikator SPMRS RSUD HD Tahun 2024**

| No                                       | Unit Kerja                           | Target Jumlah SPM Per Unit Kerja | Realisasi Capaian Jumlah SPM Per Unit Kerja | %            |
|------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|--------------|
| 1                                        | 2                                    | 3                                | 4                                           | 5            |
| <b>1</b>                                 | <b>KINERJA PELAYANAN :</b>           | <b>48</b>                        | <b>44</b>                                   | <b>91.67</b> |
|                                          | a. IGD                               | 8                                | 8                                           | 100.00       |
|                                          | b. Rawat Jalan                       | 8                                | 8                                           | 100.00       |
|                                          | c. Rawat Inap                        | 11                               | 9                                           | 81.82        |
|                                          | d. Bedah Central/Kamar Operasi       | 7                                | 7                                           | 100.00       |
|                                          | e. Persalinan                        | 5                                | 4                                           | 80.00        |
|                                          | f. Perinatologi                      | 1                                | 1                                           | 100.00       |
|                                          | g. Intensif/ICU                      | 2                                | 2                                           | 100.00       |
|                                          | h. Rehabilitasi Medik                | 3                                | 2                                           | 66.67        |
|                                          | i. Transfusi Darah                   | 2                                | 2                                           | 100.00       |
|                                          | j. BPJS                              | 1                                | 1                                           | 100.00       |
| <b>2</b>                                 | <b>KINERJA PENUNJANG PELAYANAN :</b> | <b>46</b>                        | <b>38</b>                                   | <b>82.61</b> |
|                                          | a. Radiologi                         | 4                                | 3                                           | 75.00        |
|                                          | b. Laboratorium                      | 4                                | 4                                           | 100.00       |
|                                          | c. Farmasi                           | 5                                | 5                                           | 100.00       |
|                                          | d. Gizi                              | 3                                | 3                                           | 100.00       |
|                                          | e. Rekam Medik                       | 4                                | 2                                           | 50.00        |
|                                          | f. Kesling/Pengolahan Limbah         | 2                                | 2                                           | 100.00       |
|                                          | g. Ambulance                         | 2                                | 2                                           | 100.00       |
|                                          | h. Pemulasaraan Jenazah              | 1                                | 1                                           | 100.00       |
|                                          | i. Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit   | 3                                | 1                                           | 33.33        |
|                                          | j. Laundry                           | 2                                | 1                                           | 50.00        |
|                                          | k. Administrasi dan Manajemen        | 9                                | 8                                           | 88.89        |
|                                          | l. PPI                               | 7                                | 6                                           | 85.71        |
| <b>RATA-RATA CAPAIAN SPM RUMAH SAKIT</b> |                                      | <b>94</b>                        | <b>82</b>                                   | <b>87.23</b> |

Realisasi rata-rata capaian Indikator SPMRS pada tahun 2024 adalah sebesar 87,23 % dengan predikat capaian kinerja “tinggi”. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD HD pada umumnya telah berhasil melaksanakan urusan pemerintah yaitu urusan kesehatan sesuai dengan tugas dan kewenangan RSUD HD Kota Bengkulu walaupun jika

dibandingkan dengan nilai capaian SPM RS tahun 2023 sebesar 89,36 % yang berarti terjadi penurunan sebesar 2,13%.

Salah satu bagian dari statistik rumah sakit adalah indikator pelayanan rawat inap rumah sakit. Indikator ini merupakan gambaran untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap di rumah sakit. Indikator-indikator pelayanan rawat inap dapat dilihat pada Tabel 3.8 di bawah ini.

**Tabel 3.8**  
**Capaian Indikator Pelayanan Instalasi Rawat Inap**  
**Pada RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| No. | Indikator Kinerja Pelayanan   | Parameter Ideal     | Realisasi Capaian Tahun 2024 |
|-----|-------------------------------|---------------------|------------------------------|
| 1.  | Bed Occupancy Rate (BOR)      | 60-85%              | 83.4 %                       |
| 2.  | Average Length of Stay (ALOS) | 6-9 hari            | 4 hari                       |
| 3.  | Turn Over Interval (TOI)      | 1-3 hari            | 0,8 ≈ 1 hari                 |
| 4.  | Net Death Rate (NDR)          | < 25 ‰ atau < 0,025 | 12 ‰ = 0,012                 |
| 5.  | Gross Death Rate (GDR)        | ≤ 45 ‰ atau ≤ 0,045 | 28 ‰ = 0,028                 |
| 6.  | Bed Turn Over (BTO)           | 40-50 kali          | 75,66 kali ≈ 76 kali         |
| 7.  | Jumlah Tempat Tidur           | 138 Tempat Tidur    |                              |

Sumber: Seksi Pelayanan Medik RSUD HD Kota Bengkulu, 2024

Dari tabel 3.8 diketahui bahwa terdapat beberapa indikator kinerja pelayanan rawat inap, yaitu Indeks Kepuasan Pelanggan, *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), dan *Net Death Rate* (NDR). Berikut ini rumus indikator pelayanan rawat inap di rumah sakit:

***BOR (Bed Occupancy Ratio)***

**BOR = Angka penggunaan tempat tidur** adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI. 2005, Kementerian Kesehatan 2011).

**Rumus BOR** = (Jumlah hari perawatan rumah sakit / (Jumlah tempat tidur x Jumlah hari dalam satu periode)) X 100%



Nilai capaian BOR tahun 2024 adalah 83,4% dan angka ini masuk dalam kriteria ideal.

### ***ALOS (Average Length of Stay)***

**ALOS = Rata-rata lamanya pasien dirawat** adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes RI. 2005, Kementerian Kesehatan).

**Rumus ALOS** = Jumlah lama dirawat / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)

Nilai capaian ALOS tahun 2024 adalah 4 hari, yang berarti rata-rata pasien dirawat di RSUD HD adalah 4 hari. Walaupun angka ini tidak masuk dalam kriteria ideal yaitu 6-9 hari, bukan berarti terdapat penurunan kinerja, karena ada faktor lainnya seperti tingkat kunjungan pasien rawat inap yang tinggi sehingga kebutuhan tempat tidur menjadi lebih banyak.

### ***TOI (Turn Over Interval)***

**TOI = Tenggang perputaran tempat tidur**

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya (Depkes RI. 2005, Kementerian Kesehatan 2011). Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Depkes RI. 2005, Kementerian Kesehatan 2011).

**Rumus TOI** = ((Jumlah tempat tidur X Periode) – Hari perawatan) / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)

Nilai capaian TOI tahun 2024 adalah 0,8 hari  $\approx$  1 hari dan angka ini masuk dalam kriteria ideal.

### ***BTO (Bed Turn Over)***

**BTO Angka perputaran tempat tidur** adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur

rata-rata dipakai 40-50 kali (Depkes RI. 2005, Kementerian Kesehatan 2011)

**Rumus BTO** = Jumlah pasien keluar (hidup + mati) / Jumlah tempat tidur  
Nilai capaian BTO tahun 2024 adalah 76 yang berarti rata-rata satu tempat tidur dipakai sebanyak 76 kali dalam satu tahun. Tingginya angka BTO ini berbanding lurus dengan nilai BOR RSUD HD tahun 2024 yang cukup tinggi.

#### **NDR (Net Death Rate)**

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 (Kementerian Kesehatan 2011).

**Rumus NDR** = (Jumlah pasien mati > 48 jam / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)) X 1000 permil

Nilai capaian NDR tahun 2024 adalah 0,012 atau 12 ‰ dan angka ini masuk dalam kriteria ideal.

#### **GDR (Gross Death Rate)**

GDR adalah angka kematian umum setiap 1000 penderita keluar. Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar (Kementerian Kesehatan 2011).

**Rumus GDR** = (Jumlah pasien mati seluruhnya / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)) X 1000 permil

Nilai capaian GDR tahun 2024 adalah 0,028 atau 28 ‰ dan angka ini masuk dalam kriteria ideal.

Dari pemaparan capaian indikator rawat inap di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja pelayanan rawat inap RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024 sudah sangat baik.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2020, rumah sakit yang telah terakreditasi diharuskan untuk menyampaikan laporan pemenuhan indikator nasional mutu pelayanan kesehatan rumah sakit dan insiden keselamatan pasien (IKP). Pengukuran Indikator Nasional Mutu bertujuan untuk menilai apakah upaya yang telah dilakukan benar-benar

dapat meningkatkan mutu layanan secara berkesinambungan, juga untuk memberikan umpan balik, transparansi publik dan dapat digunakan sebagai pembandingan (*benchmark*) dalam mengidentifikasi *best practice* untuk pembelajaran. Berdasarkan Permenkes No 30 Tahun 2022, Indikator Nasional Mutu (INM) yang harus terukur di rumah sakit terdiri dari 13 indikator. Realisasi capaian Indikator Nasional Mutu RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024 dapat dilihat pada Tabel 3.9 di bawah ini.

**Tabel 3.9**  
**Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Indikator Mutu Nasional**  
**RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| NO.                                    | INDIKATOR MUTU NASIONAL                        | TARGET   | 2022      |             | 2023      |             | 2024      |             | TREND KINERJA               |
|----------------------------------------|------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------------------------|
|                                        |                                                |          | REALISASI | % REALISASI | REALISASI | % REALISASI | REALISASI | % REALISASI |                             |
| 1                                      | 2                                              | 3        | 4         | 5           | 6         | 7           | 8         | 9           | 10                          |
| 1                                      | Kepatuhan Kebersihan Tangan                    | ≥ 85%    | 94.04%    | 110.64%     | 86.17%    | 101.38%     | 84.92%    | 99.91%      | Turun/Belum memenuhi target |
| 2                                      | Kepatuhan penggunaan APD                       | 100%     | 96.60%    | 96.60%      | 93.08%    | 93.08%      | 93.13%    | 93.13%      | Naik/Belum memenuhi target  |
| 3                                      | Kepatuhan Identifikasi Pasien                  | 100%     | 96.90%    | 96.90%      | 98.39%    | 98.39%      | 94.32%    | 94.32%      | Turun/Belum memenuhi target |
| 4                                      | Waktu Tanggap Seksi Sesarea Emergensi          | > 80%    | 80.20%    | 100.25%     | 96.37%    | 120.46%     | 96.88%    | 121.10%     | Naik/Sesuai target          |
| 5                                      | Waktu Tunggu Rawat Jalan < 60 menit            | ≥ 80%    | 78.50%    | 98.13%      | 73.32%    | 91.65%      | 65.71%    | 82.14%      | Turun/Belum memenuhi target |
| 6                                      | Penundaan Operasi Elektif                      | < 5%     | 3.60%     | 72.00%      | 1.14%     | 22.80%      | 0.55%     | 11.00%      | Naik/Sesuai target          |
| 7                                      | Kepatuhan Waktu Visite Dokter 08.00-14.00      | ≥ 80%    | 82.40%    | 103.00%     | 93.28%    | 116.60%     | 91.90%    | 114.88%     | Turun/Sesuai target         |
| 8                                      | Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium            | 100%     | 98.30%    | 98.30%      | 98.78%    | 98.78%      | 98.87%    | 98.87%      | Naik/Belum memenuhi target  |
| 9                                      | Kepatuhan Penggunaan Formas/Formularium RS     | ≥ 80%    | 84.80%    | 106.00%     | 86.69%    | 108.36%     | 88.13%    | 110.16%     | Naik/Sesuai target          |
| 10                                     | Kepatuhan terhadap Clinical Pathway            | ≥ 80%    | 90.70%    | 113.38%     | 89.60%    | 112.00%     | 93.11%    | 116.39%     | Naik/Sesuai target          |
| 11                                     | Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko pasien jatuh | 100%     | 95.40%    | 95.40%      | 91.41%    | 91.41%      | 87.47%    | 87.47%      | Turun/Belum memenuhi target |
| 12                                     | Kecepatan Waktu Tanggap terhadap komplain      | 100%     | 90.20%    | 112.75%     | 97.96%    | 122.45%     | 100%      | 100.00%     | Naik/Sesuai target          |
| 13                                     | Kepuasan Pasien dan Keluarga                   | ≥ 76.61% | 85.19%    | 111.20%     | 83.45%    | 108.93%     | 83.71%    | 109.27%     | Naik/Sesuai target          |
| RATA-RATA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN RS |                                                |          |           | 101.12%     |           | 98.95%      |           | 95.28%      |                             |

Sumber: Seksi Mutu dan Akreditasi RSUD HD Kota Bengkulu, 2024.

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Pelayanan RS sesuai Indikator Mutu Nasional pada tahun 2024 sebesar 95,28% dengan

predikat capaian kinerja “sangat tinggi” ( $91\% \leq 100\%$ ). Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023, maka tahun 2024 capaian indikator mutu nasional menurun sebesar 3,67%. Walaupun terjadi penurunan tetapi tidak terlalu signifikan.

## **B. Sasaran Kedua**

### **Meningkatnya Pelayanan Rumah Sakit**

#### **Indikator: Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. IKM diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat. IKM diukur dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhan masyarakat. Untuk memperoleh IKM, dilakukan survey kepuasan masyarakat terhadap unit pelayanan publik. Survey ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara objektif mengenai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik.

RSUD HD Kota Bengkulu sebagai Badan Pelayanan Publik telah melaksanakan Kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat tahun 2024 dengan baik dan benar serta sesuai dengan petunjuk PermenPAN dan RB RI Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan secara mandiri pada RSUD HD dengan membentuk tim pelaksana kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat. Tim pelaksana Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) RSUD HD adalah tim yang sesuai Surat Keputusan Direktur Nomor : 19 Tahun 2023 tentang Penetapan Tim Survei Kepuasan Masyarakat RSUD HD Kota Bengkulu.

Pelaksanaan SKM menggunakan Kuesioner Google Form yang disebarkan kepada pengguna layanan. Kuesioner terdiri atas 9 pertanyaan sesuai dengan jumlah unsur pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima berdasarkan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 14 Tahun 2017. Survey dilakukan pada empat belas jenis Pelayanan di RSUD HD yaitu: pelayanan rawat jalan,

rawat inap, IGD, ICU, Perinatologi, kebidanan, rehab medik, kamar operasi, laboratorium, farmasi, radiologi, diklat, rekam medik, dan pengaduan. Total responden Survey Kepuasan Masyarakat RSUD HD untuk empat belas pelayanan adalah sebanyak 4.197 responden.

Pengolahan data survey kepuasan Masyarakat dilakukan menggunakan Pengukuran Skala Likert. Nilai dihitung dengan menggunakan "nilai rata-rata tertimbang" masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan survei kepuasan masyarakat terhadap unsur-unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama. Nilai penimbang ditetapkan dengan rumus, sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{X} = N$$

$$SKM = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Penimbang}$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian SKM yaitu antara 25–100, maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus “*SKM Unit Pelayanan x 25*”. Indeks Kepuasan Masyarakat dapat dikategorikan kedalam empat tingkatan, lebih lengkap dapat dilihat di bawah ini.

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

Berdasarkan hasil pengolahan data, diperoleh nilai Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD HD pada tahun 2024 pada nilai interval **3,3484** atau **83,71%** dalam interval konversi, dengan mutu pelayanan **B** atau kinerja unit pelayanan kategori **BAIK**. Secara umum kualitas pelayanan dalam unit pelayanan publik di lingkungan Rumah Sakit

Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu dipersepsikan baik oleh publik, hal ini terlihat bahwa Nilai SKM yang diperoleh dari 9 unsur pelayanan adalah **83,71%**.

Nilai rata-rata masing-masing unsur pelayanan adalah sebagai berikut:

1. Persyaratan Pelayanan berada di angka 3,32/ 82,90%.
2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan berada di angka 3,28/ 81,99%.
3. Waktu Penyelesaian Pelayanan berada di angka 3,18/ 79,53%.
4. Biaya atau Tarif Pelayanan berada di angka 3,61/ 90,35%.
5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan berada di angka 3,21/ 80,32%.
6. Kompetensi Pelaksana Pelayanan berada di angka 3,33/ 83,15%.
7. Perilaku Pelaksana berada di angka 3,32/ 83,12%.
8. Sarana dan Prasarana Pelayanan berada di angka 3,25/ 81,34%.
9. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan berada di angka 3,66/ 91,43%.

### **C. Sasaran Ketiga**

#### **Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja**

##### **Indikator:**

1. **Persentase Administrasi Umum Prasarana dan Sarana Penunjang Perangkat Daerah yang dipenuhi.**
2. **Jumlah Dokumen RR pada Perangkat Daerah.**
3. **Nilai AKIP Perangkat Daerah.**

##### **Indikator: Persentase Administrasi Umum Prasarana dan Sarana Penunjang Perangkat Daerah yang dipenuhi**

Untuk mengukur tingkat capaian kinerja tahun 2024 pada sasaran ketiga yaitu meningkatnya akuntabilitas kinerja, terdapat dua program pada DPA RSUD HD Kota Bengkulu untuk mewujudkan tercapaian sasaran tersebut. Hasil capaian kinerja output anggaran 2024 dapat dilihat pada tabel 3.10 di bawah ini.

**Tabel 3.10**  
**Capaian Kinerja Output Tahun Anggaran 2024**

| Program/Kegiatan/Sub Kegiatan                                                      |                                                                                             | Indikator Kinerja Program (Outcome)/ Kegiatan (Output)                           | Target Capaian Indikator Program/Kegiatan/Sub Kegiatan 2024 | Realisasi Capaian Indikator Program/Kegiatan/Sub Kegiatan 2024 | Persentase Realisasi Capaian Indikator Program/Kegiatan/Sub Kegiatan 2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                  |                                                                                             | 2                                                                                | 3                                                           | 4                                                              | 5                                                                         |
| <b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota</b>                 |                                                                                             | Cakupan Penunjang Urusan Pemerintahan yang Terlaksana                            | <b>100%</b>                                                 | <b>100%</b>                                                    | <b>100%</b>                                                               |
| 1                                                                                  | Administrasi Keuangan Perangkat Daerah                                                      | Persentase Administrasi keuangan OPD yang Terpenuhi                              | 100%                                                        | 100%                                                           | 100%                                                                      |
|                                                                                    | 1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN                                                         | Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN                                | 306 OB                                                      | 306 OB                                                         | 100%                                                                      |
| 2                                                                                  | Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah                                        | Persentase Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang Tersedia               | 100%                                                        | 100%                                                           | 100%                                                                      |
|                                                                                    | 1 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor                                                     | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan             | 1 Laporan                                                   | 1 Laporan                                                      | 100%                                                                      |
| 3                                                                                  | Peningkatan Pelayanan BLUD                                                                  | Persentase Pelayanan BLUD yang Ditingkatkan                                      | 100%                                                        | 100%                                                           | 100%                                                                      |
|                                                                                    | 1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                                                    | Jumlah BLUD yang menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD              | 1 Unit Kerja                                                | 1 Unit Kerja                                                   | 100%                                                                      |
| <b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b> |                                                                                             | Cakupan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat yang Terpenuhi | <b>100%</b>                                                 | <b>100%</b>                                                    | <b>100%</b>                                                               |
| 1                                                                                  | Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota | Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan OPD        | 100%                                                        | 100%                                                           | 100%                                                                      |
|                                                                                    | 1 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan               | Jumlah Alkes/alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan  | 134 Unit                                                    | 134 Unit                                                       | 100%                                                                      |
| <b>RATA-RATA CAPAIAN KINERJA OUTPUT</b>                                            |                                                                                             |                                                                                  |                                                             |                                                                | <b>100%</b>                                                               |

Hasil analisis capaian kinerja output sebagai berikut:

- A. Capaian kinerja output pada tahun 2024 pada Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota tercapai 100%. Yang berarti Cakupan Penunjang Urusan Pemerintahan di RSUD HD telah terlaksana 100%. Terdapat tiga kegiatan dalam program ini antara lain kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah yang mengcover pembayaran gaji PNS dan PPPK di RSUD HD selama satu tahun anggaran. Kegiatan Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah yang mengcover pembayaran jasa insentif tenaga kesehatan (Dokter spesialis, Dokter umum/gigi, apoteker, Pj apoteker), dan belanja bantuan sosial yang direncanakan kepada

individu (HD Peduli). Untuk kegiatan Pelayanan dan penunjang Pelayanan BLUD terdapat tiga jenis belanja, yaitu belanja pegawai, belanja barang jasa, dan belanja modal. Pelaksanaan BLUD yang fleksibel memudahkan untuk pemenuhan kebutuhan rumah sakit dalam penyediaan sarana prasarana, penunjang persiapan akreditasi berupa penyelenggaraan bimtek, pelatihan, dan sosialisasi lainnya yang diperlukan. Kegiatan pelayanan BLUD dipergunakan untuk membiayai belanja operasional rumah sakit mengingat semakin minimnya support dana APBD untuk operasional rumah sakit untuk belanja barang jasa dan belanja modal, bahkan untuk belanja pegawai, dikarenakan untuk tahun anggaran 2024 pembayaran gaji PTT tidak lagi diakomodir oleh Pemda melalui APBD sehingga menjadi beban BLUD yang dibayarkan melalui rekening belanja pegawai BLUD.

- B. Capaian kinerja output pada tahun 2024 pada Program Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat tercapai dengan capaian realisasi kinerja sebesar 100%. Kegiatan dalam program ini adalah penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan kabupaten/kota. Fasilitas yang dimaksud dalam program ini adalah alat kesehatan pemenuhan layanan unggulan KIA dan alat kesehatan layanan rujukan yang bersumber dari DAK sebanyak 42 unit dan 92 unit alat kesehatan pemenuhan layanan rujukan yang bersumber dari DAU Earmark bidang kesehatan. Dana Alokasi Umum (DAU) Earmark adalah bagian dari DAU yang penggunaannya telah ditentukan. DAU Earmark juga dikenal dengan istilah *Specific Grant*. DAU Earmark diberikan kepada pemerintah daerah untuk membiayai berbagai kegiatan, seperti: Penggajian Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), Pendanaan kelurahan, Bidang pendidikan, dan Bidang kesehatan. Hal ini berarti RSUD HD sebagai rumah sakit pemerintah mendapatkan support baik itu dari pemerintah daerah maupun pemerintah pusat dalam upaya melengkapi kebutuhan alat



Kesehatan yang sesuai standar untuk mendukung layanan kesehatan sebagai rumah sakit pengampunan delapan layanan dari sepuluh pengampunan layanan penyakit prioritas.

**Indikator : Jumlah Dokumen *Risk Register* pada Perangkat Daerah**

Pengelolaan risiko dimaksudkan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil risiko. Sebagai salah satu perangkat daerah di Pemerintahan Kota Bengkulu dan sebagai Lembaga penyelenggaraan layanan kesehatan, RSUD HD bertanggung jawab melaksanakan manajemen risiko yang terintegrasi, yaitu suatu proses yang bersifat berkesinambungan, sistematis, logis, dan terukur. Mengacu kepada Permenkes RI No. 25 Tahun 2019 dan Peraturan Walikota Bengkulu No. 29 Tahun 2022, maka terdapat dua dokumen *risk register* (daftar risiko) pada RSUD HD Kota Bengkulu.

Penyelenggaraan proses manajemen risiko di RSUD HD terdiri atas tahapan:

1. komunikasi dan konsultasi
2. penetapan konteks
3. penilaian Risiko
4. penanganan Risiko
5. monitoring dan reuiu

Pada dokumen *risk register* RSUD HD berdasarkan Permenkes RI No. 25 Tahun 2019 setelah melalui tahapan komunikasi dan kunsultasi, ditetapkan 73 risiko dari semua unit pelayanan dan manajemen dengan tujuh pengelompokan kode risiko yaitu Risiko Strategis (RS), Risiko Operasional (RO), Risiko Keuangan (RK), Risiko Kebijakan, Risiko Kepatuhan, Risiko Legal (RL), Risiko Hukum (RH), dan Risiko Reputasi (RR). Kemudian 73 risiko tersebut diranking berdasarkan peringkat risiko dengan kategori risiko tinggi dan sedang. Dari perankingan tersebut dikelompokkan lagi menjadi 10 risiko prioritas. Jumlah Kejadian risiko prioritas dapat dilihat pada tabel 3.11 di bawah ini.

**Tabel 3.11**  
**Rekapitulasi Manajemen Risiko Prioritas RSUD HD Tahun 2024**

| No | Kode Risiko | Pernyataan Risiko (Prioritas)                                                                                    | Skor Risiko |   |    |        | Rangking | Penanggung Jawab                             |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---|----|--------|----------|----------------------------------------------|
|    |             |                                                                                                                  | P           | D | TR | PR     |          |                                              |
| 1  | RO          | Risiko keterlambatan penanganan pasien kritis                                                                    | 3           | 4 | 12 | Tinggi | 1        | IGD, ICU, Perinatologi                       |
| 2  | RO          | Kesalahan obat (KNC, KTC, KTD) jarang dilaporkan, yang dapat menyebabkan kesalahan pemberian obat terus-menerus. | 4           | 3 | 12 | Tinggi | 2        | Instalasi Farmasi                            |
| 3  | RO          | HA's Meningkat                                                                                                   | 4           | 3 | 12 | Tinggi | 3        | Komite PPI, IRNA, IRJA                       |
| 4  | RO/RL       | Masa berlaku Surat Izin Praktek (SIP) habis                                                                      | 4           | 3 | 12 | Tinggi | 4        | Kepegawaian, Seksi Keperawatan dan Kebidanan |
| 5  | RO          | Barang yang dipesan tidak datang sehingga terjadi kekosongan obat                                                | 4           | 3 | 12 | Tinggi | 5        | Instalasi Farmasi                            |
| 6  | RO          | Faskes pertama salah memberi rujukan dan diagnosa pada pasien                                                    | 4           | 3 | 12 | Tinggi | 6        | Rekam Medis                                  |
| 7  | RO          | Ruangan penyimpanan infus tidak mencukupi kapasitas                                                              | 4           | 3 | 12 | Tinggi | 7        | Instalasi Farmasi                            |
| 8  | RO          | Tingkat kedisiplinan rendah                                                                                      | 5           | 2 | 10 | Tinggi | 8        | Kepegawaian                                  |
| 9  | RR/RO       | Tidak tercapainya indikator nasional mutu                                                                        | 4           | 3 | 12 | Tinggi | 9        | Mutu dan Akreditasi                          |
| 10 | RR/RO       | Kejadian/risiko yang tidak tertangani di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu                                      | 4           | 3 | 12 | Tinggi | 10       | Mutu dan Akreditasi                          |

Sumber: Laporan Manajemen Risiko RSUD HD Tahun 2024

Dalam tahap penanganan risiko, risiko yang ditangani adalah risiko yang masuk dalam peringkat risiko tinggi. Penanganan risiko menghasilkan pengembangan rencana kontingensi yang mencakup langkah darurat, termasuk langkah pendeteksian dan pengurangan dampak risiko. Berikut data penanganan risiko RSUD HD tahun 2024.

**Tabel 3.12**  
**Penanganan Manajemen Risiko di RSUD HD Tahun 2024**

| NO | BULAN     | JUMLAH KEJADIAN | JUMLAH KEJADIAN YANG DAPAT DITANGANI | HASIL |
|----|-----------|-----------------|--------------------------------------|-------|
| 1  | Januari   | 235             | 182                                  | 77%   |
| 2  | Februari  | 128             | 78                                   | 61%   |
| 3  | Maret     | 118             | 95                                   | 81%   |
| 4  | April     | 122             | 62                                   | 51%   |
| 5  | Mei       | 249             | 136                                  | 55%   |
| 6  | Juni      | 147             | 64                                   | 44%   |
| 7  | Juli      | 228             | 181                                  | 79%   |
| 8  | Agustus   | 170             | 119                                  | 70%   |
| 9  | September | 243             | 195                                  | 80%   |
| 10 | Oktober   | 131             | 81                                   | 62%   |
| 11 | November  | 395             | 303                                  | 77%   |
| 12 | Desember  | 198             | 115                                  | 58%   |

Sumber: Laporan Manajemen Risiko RSUD HD Tahun 2024

Dokumen risk register RSUD HD berdasarkan Permenkes RI No. 25 Tahun 2019 berupa laporan penerapan Manajemen risiko terdiri atas laporan identifikasi risiko dan analisis risiko serta laporan rencana penanganan dan rencana pemantauan penanganan Risiko. Laporan penerapan manajemen risiko disampaikan kepada BPKP dan Dewan Pengawas rumah sakit setiap 6 (enam) bulan sekali paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setelah berakhirnya bulan yang bersangkutan.

Tidak jauh berbeda dengan Dokumen *risk register* berdasarkan Permenkes RI No. 25 Tahun 2019, Dokumen *risk register* RSUD HD berdasarkan Peraturan Walikota Bengkulu No. 29 Tahun 2022 dimulai dengan penetapan tujuan perangkat daerah, identifikasi risiko, dan penetapan risiko. Berdasarkan tujuan strategis RSUD HD yaitu meningkatnya kualitas pelayanan dasar dan rujukan, ada tiga risiko prioritas, yaitu risiko strategis pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM rumah sakit, risiko strategis sistem pelayanan dan kinerja pelayanan kesehatan pada warga/masyarakat akan terhambat, dan risiko operasional kesulitan mengumpulkan data dukung kelengkapan realisasi jasa pelayanan baik proses penyampaian klaim dari internal unit kerja maupun ke BPJS.

Identifikasi risiko operasional dimaksudkan untuk mengidentifikasi berbagai risiko yang menghambat pencapaian tujuan, pemilik risiko, sebab risiko, sumber risiko, dan dampak risiko. Identifikasi risiko operasional difokuskan pada program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD. Daftar risiko memuat uraian sebab risiko dan dampak jika risiko terjadi. Dari hasil analisa risiko, didapat nilai 4 untuk dampak risiko dengan kriteria signifikan dengan kemungkinan jarang terjadi. Terhadap risiko yang telah ditetapkan dilakukan penilaian atas kegiatan pengendalian yang ada dan masih dibutuhkan serta rencana tindakan pengendalian.

Laporan pengelolaan risiko meliputi laporan pelaksanaan penilaian risiko, laporan berkala pengelolaan risiko, dan laporan berkala pemantauan risiko oleh Unit Kepatuhan Internal. Laporan pelaksanaan

risiko kepada Walikota tembusan kepada Sekretaris Daerah dan unit kepatuhan internal. Laporan pelaksanaan risiko dapat berupa dokumen penilaian risiko/ dokumen rencana tindak pengendalian. Laporan berkala pengelolaan risiko dilakukan secara triwulanan dan tahunan disampaikan kepada Walikota dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.

### **Indikator : Nilai AKIP Perangkat Daerah**

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) adalah proses untuk meningkatkan kinerja dan pertanggungjawaban instansi pemerintah. AKIP dilakukan melalui implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Evaluasi AKIP dilakukan untuk mengetahui sejauh mana implementasi SAKIP telah dilakukan. Evaluasi ini diharapkan dapat mendorong instansi pemerintah untuk meningkatkan implementasi SAKIP dan mencapai kinerja yang telah direncanakan.

Evaluasi AKIP dilaksanakan terhadap empat komponen besar manajemen kinerja, yang meliputi Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal. Hasil nilai evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2023 dapat dilihat pada Tabel 3.13 di bawah ini. Berdasarkan hasil evaluasi, RSUD HD kota Bengkulu memperoleh nilai **79,50** dengan kategori predikat **sangat baik (BB)**. Nilai evaluasi AKIP RSUD HD tahun 2023 ini meningkat dibandingkan dengan nilai evaluasi AKIP pada tahun 2022 yaitu sebesar 78,32 naik sebesar 1,18 point. Interpretasi capaian nilai evaluasi AKIP 2023 ini menggambarkan bahwa akuntabel, berkinerja baik, memiliki sistem manajemen kinerja yang andal dari keseluruhan kriteria evaluasi yang dipersyaratkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. Dengan kata lain, RSUD HD sudah sangat baik dalam menyelenggarakan pemerintahan di setiap urusan dalam upaya mewujudkan tata Kelola pemerintahan yang baik dan akuntabel dalam memberikan pelayanan publik yang prima.

**Tabel 3.13**  
**Hasil Evaluasi dan Implementasi AKIP RSUD HD Kota Bengkulu**  
**Tahun 2023**

| No.          | Indikator Sasaran                   | Komponen / Sub Komponen<br>(Bobot Nilai)               | Hasil Penilaian                    |
|--------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1.           | Nilai AKIP RSUD<br>HD Kota Bengkulu | <b>Perencanaan Kinerja (30%)</b>                       | <b>26,1</b>                        |
|              |                                     | a. Keberadaan Perencanaan Kinerja                      | 6,00                               |
|              |                                     | b. Kualitas Perencanaan Kinerja                        | 8,10                               |
|              |                                     | c. Pemanfaatan Perencanaan Kinerja                     | 12,00                              |
|              |                                     | <b>Pengukuran Kinerja (30%)</b>                        | <b>21,9</b>                        |
|              |                                     | a. Keberadaan Pengukuran Kinerja                       | 3,60                               |
|              |                                     | b. Kualitas Pengukuran Kinerja                         | 6,30                               |
|              |                                     | c. Pemanfaatan Pengukuran Kinerja                      | 12,00                              |
|              |                                     | <b>Pelaporan Kinerja (15%)</b>                         | <b>12,00</b>                       |
|              |                                     | a. Keberadaan Pelaporan Kinerja                        | 2,40                               |
|              |                                     | b. Kualitas Pelaporan Kinerja                          | 3,60                               |
|              |                                     | c. Pemanfaatan Pelaporan Kinerja                       | 6,00                               |
|              |                                     | <b>Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal (25%)</b>   | <b>21,00</b>                       |
|              |                                     | a. Keberadaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal  | 3,00                               |
|              |                                     | b. Kualitas Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal    | 6,75                               |
|              |                                     | c. Pemanfaatan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal | 11,25                              |
| <b>TOTAL</b> |                                     |                                                        | <b>79,50%<br/>BB (Sangat Baik)</b> |

Sumber: Hasil Evaluasi Implementasi AKIP RSUD HD Tahun 2023

#### **D. Sasaran Keempat**

##### **Melaksanakan Inovasi Daerah**

##### **Indikator: Jumlah Inovasi dalam Satu Tahun**

RSUD HD Kota Bengkulu pada tahun 2024 telah meluncurkan dua inovasi yang terdaftar dan teregistrasi dalam laporan inovasi daerah Kota Bengkulu. Nama kedua inovasi tersebut adalah **HD Peduli** dan **inovasi Layanan Salon dan Pijat Baduta (LAYSA dan PITA)**. Kedua inovasi tersebut masuk dalam tahapan inovasi implementasi non digital yang masuk dalam inovasi pelayanan publik untuk urusan kesehatan sosial.

Inovasi HD Peduli merupakan inovasi pelayanan publik non digital dengan tematik penanggulangan kemiskinan urusan kesehatan dan sosial. Inovasi HD Peduli tercipta untuk mewujudkan komitmen pemerintah daerah Kota Bengkulu dalam memprioritaskan APBD untuk rakyat guna menyelesaikan permasalahan dalam pembiayaan kesehatan masyarakat tidak mampu di Kota Bengkulu yaitu pelayanan pengobatan di rumah sakit dengan pilihan digratiskan atau dibantu pembiayaan oleh pemerintah Kota Bengkulu.

Jenis pelayanan yang diterima oleh pasien penerima bantuan HD Peduli adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan *home care*. Penerima bantuan HD Peduli ini adalah masyarakat Kota Bengkulu dengan syarat:

1. Warga Kota Bengkulu yang dibuktikan dengan KTP, Kartu Keluarga, Akte, atau Surat Keterangan Kelahiran.
2. Masyarakat tidak mampu yang dibuktikan dengan Surat keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari kelurahan diketahui oleh Camat dan Dinas Sosial Kota Bengkulu yang berlaku selama 3 bulan.
3. Untuk pelayanan homecare harus menyertakan bukti berupa foto keadaan pasien dan tanda tangan pasien.

Sebagai inovasi yang diinisiasi oleh kepala daerah dalam pelaksanaannya, inovasi ini mendapat dukungan anggaran yang dialokasikan dalam DPA RSUD HD Tahun Anggaran 2024 dalam

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor sebesar **Rp. 286.716.000,00**. Jumlah pasien penerima layanan HD Peduli sampai dengan tahun 2024 sebanyak 60 pasien layanan rawat inap, dan 45 pasien layanan rawat jalan dengan total realisasi anggaran sebesar **Rp. 275.466.306,00**.

Inovasi Layanan Salon dan Pijat Baduta (LAYSA dan PITA) merupakan transformasi dari inovasi RSUD HD sebelumnya yaitu inovasi Salon HD yang berkembang dengan menambah jenis layanan yaitu layanan pijat baduta. Inovasi LAYSA dan PITA memberikan pelayanan salon untuk semua pasien post ranap dan layanan pijat baduta diberikan kepada pasien umur 0-2 tahun dengan rekomendasi dokter dpjp dengan maksud untuk membantu mempercepat proses pengobatan.

Manfaat yang diperoleh dari inovasi LAYSA dan PITA ini adalah:

1. Memberikan relaksasi kepada pasien.
2. Memberikan kenyamanan kepada pasien.
3. Memberikan perawatan dan penampilan bagi pasien yang ingin merawat diri selama masa perawatan.
4. Meningkatkan kualitas tidur baduta.
5. Untuk kondisi patologis tertentu pada pasien baduta dapat membantu proses pengobatan.
6. Meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan, sekaligus sebagai implementasi good governance.
7. Mempermudah akses pelayanan kesehatan yang aman, efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien.
8. Kepedulian penuh terhadap pasien yang baru saja dirawat di RSUD HD Kota Bengkulu.
9. Tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk Kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan ekonomis.

Sampai dengan tahun 2024 total penerima manfaat inovasi LAYSA dan PITA sebanyak 202 pasien yang mencakup pelayanan untuk rawat inap dan rawat jalan. Melihat konsistensi dan animo pasien penerima layanan Inovasi LAYSA dan PITA, inovasi ini dipilih sebagai salah satu inovasi non digital inisiator OPD yang mewakili Pemerintah Kota Bengkulu dalam lomba *Innovative Government Award* (IGA) Tahun 2024 dan Kota Bengkulu terpilih sebagai Kota Sangat Inovatif. Dalam pelaksanaannya, layanan inovasi LAYSA dan PITA ini disupport dalam anggaran BLUD yaitu dalam Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD.

### **Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan Kinerja Serta Alternatif Solusi**

Tercapainya kinerja pada tahun 2024 tidak membuat RSUD HD berpuas diri. Untuk lebih memaksimalkan pencapaian kinerja pada tahun 2024, RSUD HD terus berbenah memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan. Terbukti pada tahun 2024 ini RSUD HD mampu mencapai target kinerja yang ditetapkan pada perjanjian kinerja 2024 untuk setiap indikator kinerja. Keberhasilan ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

1. Adanya komitmen dan kesadaran yang tinggi dari seluruh jajaran RSUD HD Kota Bengkulu untuk senantiasa berupaya meningkatkan mutu pelayanan melalui peningkatan keterampilan SDM, penerapan standar pelayanan, pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai standar rumah sakit serta menciptakan kondisi aman dan nyaman di lingkungan rumah sakit.
2. Adanya support dari kepala daerah, pemerintah daerah, maupun pemerintah pusat untuk terus membantu membesarkan RSUD HD menjadi rumah sakit terbaik se-Provinsi Bengkulu baik itu dari segi finansial maupun dukungan kepercayaan dan moril.



3. Adanya kepercayaan dari masyarakat untuk berobat ke RSUD HD Kota Bengkulu.

#### **A. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Analisis efisiensi penggunaan sumber daya untuk mencapai sasaran strategis mencakup SDM, Metode, Sarana prasarana, alat kesehatan, dan anggaran.

##### **SDM**

Untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan pada perjanjian kinerja RSUD HD tahun 2024, maka dibentuk tim kerja yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit, antara lain tim akreditasi yang disusun berdasarkan komponen penilaian akreditasi, tim penyusunan AKIP rumah sakit, tim penyusunan dan pengendalian manajemen risiko, serta tim inovasi rumah sakit. Selain itu juga diberikan pelatihan dan penyegaran untuk materi yang terkait dengan keselamatan pasien dan keselamatan kerja. Pembentukan Tim Evaluator Internal untuk melakukan pemantauan capaian dan perbaikan dari hasil survei akreditasi.

##### **Metode**

Pelaksanaan evaluasi melalui rapat koordinasi antar kelompok kerja dalam upaya menyelesaikan laporan pemenuhan indikator nasional mutu pelayanan kesehatan rumah sakit dan laporan insiden keselamatan pasien kepada Kementerian Kesehatan RI, menyusun LkjIP rumah sakit, mengendalikan risiko yang terjadi di rumah sakit, dan membangun inovasi layanan di rumah sakit.

##### **Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan**

Pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai dengan standar rumah sakit dan mengganti sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang memiliki kondisi rusak berat.

##### **Anggaran**

Anggaran yang mendukung sebesar **Rp. 90.839.998.037,00** pada DPA 2024 dan bertambah sebesar **Rp. 15.681.566.085,00** pada DPA pergeseran 2024 menjadi **Rp. 106.521.564.122,00** dan berkurang

sebesar **Rp. 7.384.729.553,00** menjadi **Rp. 99.136.834.569.00** pada DPA perubahan. Nilai realisasi **Rp. 90.325.098.428,00 (91,11%)**. Untuk lebih Lengkap dapat dilihat pada Tabel di bawah ini.

**Tabel 3.14**  
**Alokasi Anggaran Tahun 2024**

| No. | Sasaran Strategis                                 | Indikator Kinerja                                                                            | Anggaran 2024 (Rp) | Realisasi Penyerapan (Rp) | %     |
|-----|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-------|
| 1.  | Meningkatnya kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan | Akreditasi Rumah Sakit                                                                       | 99.136.834.569,00  | 90.325.098.428,00         | 91,11 |
| 2.  | Meningkatnya Pelayanan Rumah Sakit                | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                   |                    |                           |       |
| 3.  | Meningkatnya akuntabilitas Kinerja                | Persentase Admnistrasi Umum, Prasarana, dan Sarana Penunjang Perangkat Daerah yang dipenuhi. |                    |                           |       |
|     |                                                   | Jumlah Dokumen RR pada Perangkat Daerah                                                      |                    |                           |       |
|     |                                                   | Nilai AKIP Perangkat Daerah                                                                  |                    |                           |       |
| 4.  | Melaksanakan Inovasi Daerah                       | Jumlah Inovasi dalam 1 Tahun                                                                 |                    |                           |       |

Sumber: Sub Bagian Keuangan RSUD HD Tahun 2024

## **B. Analisis Program / Kegiatan yang Menunjang Capaian Kinerja**

Untuk mendukung tiga sasaran strategis yang ditetapkan pada perjanjian kinerja RSUD HD tahun 2024, ada dua program yaitu yang mendukung capaian kinerja tersebut antara lain:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota, dengan capaian realisasi sebesar 90,22%.

Terdapat tiga kegiatan dalam program ini antara lain kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah yang mengcover pembayaran gaji ASN dan PPPK di RSUD HD selama satu tahun anggaran. Kegiatan Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah yang mengcover pembayaran honorarium

PTT, pembayaran jasa tenaga kesehatan Dokter spesialis, Dokter umum/gigi, apoteker, Pj apoteker, dan belanja bantuan sosial yang diperuntukkan bagi masyarakat Kota Bengkulu tidak mampu yang berobat di RSUD HD Kota Bengkulu. Untuk kegiatan Pelayanan dan penunjang Pelayanan BLUD terdapat tiga jenis belanja, yaitu belanja pegawai, belanja barang jasa, dan belanja modal. Kegiatan pelayanan BLUD dapat menutupi kekurangan support dana APBD untuk belanja barang, jasa, dan belanja modal seperti obat-obatan, BMHP, reagent, dan alat kesehatan lainnya sehingga RSUD HD dapat lebih fleksibel dalam memfasilitasi dirinya dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan selama tahun 2024.

2. Program Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan capaian realisasi sebesar 99,28%. Kegiatan dalam program ini adalah penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan kabupaten/kota. Fasilitas yang dimaksud dalam program ini adalah alat Kesehatan berupa alat pemenuhan layanan unggulan KIA dan alat kesehatan layanan rujukan yang bersumber dari DAK Fisik Kesehatan sebanyak 42 unit dengan anggaran sebesar **Rp. 3.934.872.069,00** dan 92 unit alat kesehatan pemenuhan layanan rujukan yang bersumber dari APBD dan DAU Earmark bidang kesehatan dengan anggaran sebesar **Rp. 5.863.953.085,00**. Hal ini berarti tidak hanya dari pemerintah daerah, tetapi ada juga support dari pemerintah pusat untuk RSUD HD Kota Bengkulu dalam upaya melengkapi kebutuhan alat Kesehatan yang sesuai standar. Capaian realisasi untuk program ini sebesar 99,28% atau sebesar **Rp. 9.728.046.920,00**.

Untuk lebih lengkap capaian kinerja berdasarkan anggaran program/kegiatan untuk sasaran strategis ditampilkan pada tabel 3.15 di bawah ini.

**Tabel 3.15**  
**Analisis Program/Kegiatan Penunjang Capaian Kinerja**  
**RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| No           | Sasaran Strategis                                 | Indikator Kinerja                                                                            | Kinerja    |            | Program/kegiatan/subkegiatan                                                                  | Anggaran              |                       | Capaian (%)  |
|--------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
|              |                                                   |                                                                                              | Target     | Realisasi  |                                                                                               | Alokasi               | Realisasi             |              |
| 1            | 2                                                 | 3                                                                                            | 4          | 5          | 6                                                                                             | 7                     | 8                     | 9            |
| 1            | Meningkatnya kualitas pelayanan dasar dan rujukan | Akreditasi Rumah Sakit                                                                       | Paripurna  | Paripurna  | 1. Program penunjangurusan pemerintahan daerah Kabupaten/Kota                                 | 89,338,009,415        | 80,597,051,508        | 90.22        |
|              |                                                   |                                                                                              |            |            | a Administrasi keuangan perangkat daerah                                                      |                       |                       |              |
| 2            | Meningkatnya Pelayanan Rumah Sakit                | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                   | 86%        | 83.71%     | b Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah                                        |                       |                       |              |
|              |                                                   |                                                                                              |            |            | c Peningkatan pelayanan BLUD                                                                  |                       |                       |              |
| 3            | Meningkatnya akuntabilitas kinerja                | Persentase Administrasi Umum, Prasarana, dan sarana penunjang perangkat daerah yang dipenuhi | 100%       | 100%       | 2. Program Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat                | 9,798,825,154         | 9,728,046,920         | 99.28        |
|              |                                                   | Jumlah Dokumen RR pada PD                                                                    | 1 Dokumen  | 2 Dokumen  | a penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kabupaten/Kota |                       |                       |              |
|              |                                                   | Nilai AKIP Perangkat Daerah                                                                  | BB = 70-80 | BB = 79.50 |                                                                                               |                       |                       |              |
| 4            | Melaksanakan Inovasi Daerah                       | Jumlah Inovasi dalam 1 Tahun                                                                 | 2 Inovasi  | 2 Inovasi  |                                                                                               |                       |                       |              |
| <b>TOTAL</b> |                                                   |                                                                                              |            |            |                                                                                               | <b>99,136,834,569</b> | <b>90,325,098,428</b> | <b>91.11</b> |

Sumber: Sub Bagian Keuangan RSUD HD Tahun 2024

### 3.2 Realisasi Anggaran

RSUD HD Kota Bengkulu menetapkan target pendapatan sesuai dengan kondisi dari pelayanan yang ada di rumah sakit, dan berdasarkan pada data tentang kunjungan pasien yang ada serta penggunaan layanan rumah sakit serta berdasarkan ketepatan waktu pembayaran klaim BPJS kesehatan. Adapun target dan realisasi pendapatan pada tahun 2024 per 31 Desember 2024 adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.16**  
**Realisasi Pendapatan RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| No. | Uraian Kegiatan | Anggaran          |                   | Persen (%) |
|-----|-----------------|-------------------|-------------------|------------|
|     |                 | Target            | Realisasi         |            |
| 1.  | Pendapatan BLUD | 59.096.932.517,00 | 51.251.956.687,96 | 86,73      |

Sumber: Sub Bagian Keuangan RSUD HD Tahun 2024

Pendapatan BLUD digunakan kembali untuk membiayai belanja BLUD pada tahun 2024. Lebih lanjut rincian pendapatan RSUD HD 2024 dapat disajikan pada tabel 3.17 di bawah ini.

**Tabel 3.17**  
**Rincian Pendapatan RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| No. | ITEM PENDAPATAN         | JUMLAH                |
|-----|-------------------------|-----------------------|
| 1.  | Pendapatan Rawat Jalan  | Rp. 543.859.962,00    |
| 2.  | Pendapatan Rawat Inap   | Rp. 2.537.483.053,11  |
| 3.  | Pendapatan Laboratorium | Rp. 38.322.000,00     |
| 4.  | Pendapatan Fisioterapi  | Rp. 11.847.000,00     |
| 5.  | Pendapatan Radiologi    | Rp. 179.114.145,00    |
| 6.  | Pendapatan Sewa Aula    | Rp. 5.100.000,00      |
| 7.  | Pendapatan Farmasi      | Rp. 384.376.973,00    |
| 8.  | Pendapatan Ambulance    | Rp. 1.300.000,00      |
| 9.  | Pendapatan Kepegawaian  | Rp. 346.563.255,00    |
| 10. | Pendapatan BPJS         | Rp. 46.095.158.978,00 |

| No.           | ITEM PENDAPATAN                |            | JUMLAH                   |
|---------------|--------------------------------|------------|--------------------------|
| 11.           | Pendapatan Bunga Bank          | Rp.        | 27.757.490,34            |
| 12.           | Pendapatan Jasa Raharja        | Rp.        | 493.691.634,00           |
| 13.           | Pendapatan KPU                 | Rp.        | 205.749.564,00           |
| 14.           | Pendapatan HD Peduli           | Rp.        | 275.466.306,00           |
| 15.           | Pendapatan Parkir              | Rp.        | 37.831.000,00            |
| 16.           | Pendapatan Ketenagakerjaan     | Rp.        | 66.190.810,00            |
| 17.           | Saldo Mandiri 31 Desember 2024 | Rp.        | 2.144.517,51             |
| <b>JUMLAH</b> |                                | <b>Rp.</b> | <b>51.251.956.687,96</b> |

Sumber: Sub Bagian Keuangan RSUD HD Tahun 2024

Selain dari pendapatan BLUD, kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024 dibiayai pula dari APBD Kota Bengkulu dan DAK. Adapun realisasi belanja RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

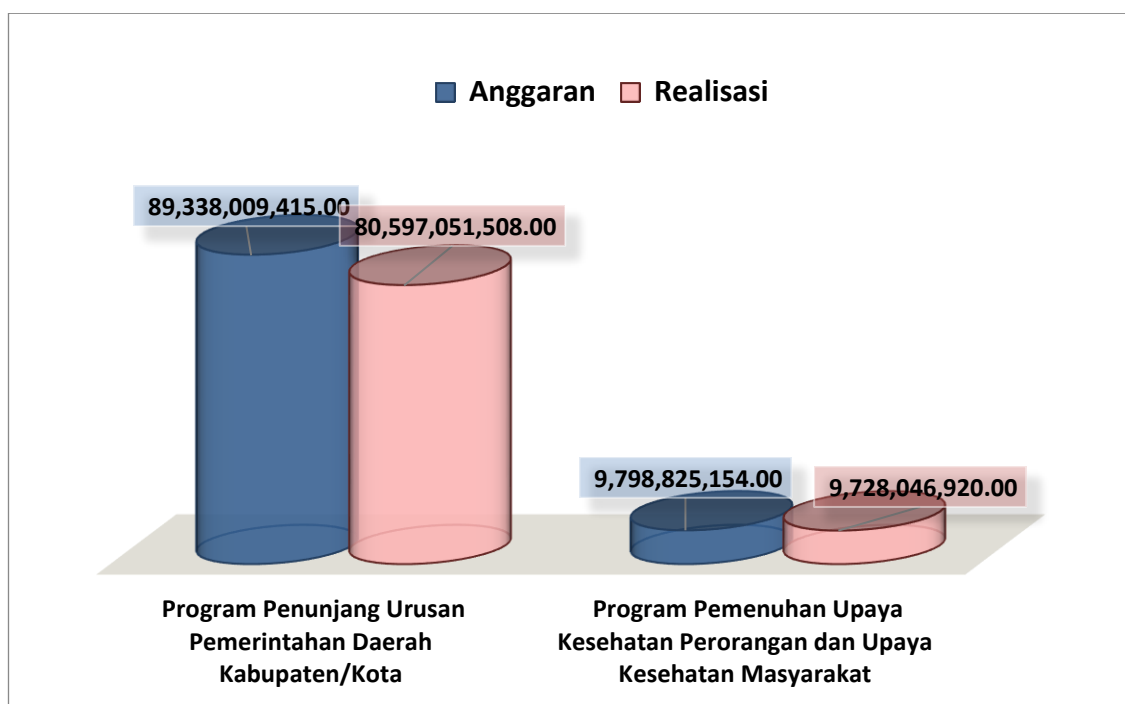
**Tabel 3.18**  
**Realisasi Anggaran RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**

| No           | Program/kegiatan/subkegiatan                                                                  | Anggaran              | Realisasi                | Persentase (%) |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|
| 1            | 1 Program penunjang urusan pemerintahan daerah Kabupaten/Kota                                 | 89,338,009,415        | 80,597,051,508.00        | 90.22%         |
|              | a Administrasi keuangan perangkat daerah                                                      | 23,563,260,183        | 22,852,698,163           | 96.98%         |
|              | - Penyediaan Gaji dan tunjangan                                                               | 23,563,260,183        | 22,852,698,163           | 96.98%         |
|              | b Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah                                        | 4,800,829,000         | 4,752,329,306            | 98.99%         |
|              | - Penyediaan jasa pelayanan umum kantor                                                       | 4,800,829,000         | 4,752,329,306            | 98.99%         |
|              | c Peningkatan pelayanan BLUD                                                                  | 60,973,920,232        | 52,992,024,039.00        | 86.91%         |
|              | Pelayanan dan penunjang                                                                       | 60,973,920,232        | 52,992,024,039.00        | 86.91%         |
|              | - pelayanan BLUD                                                                              |                       |                          |                |
|              | 2 Program Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat                 | 9,798,825,154         | 9,728,046,920            | 99.28%         |
|              | a penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kabupaten/Kota | 9,798,825,154         | 9,728,046,920            | 99.28%         |
|              | - pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan                 | 9,798,825,154         | 9,728,046,920            | 99.28%         |
| <b>TOTAL</b> |                                                                                               | <b>99,136,834,569</b> | <b>90,325,098,428.00</b> | <b>91.11%</b>  |

Sumber: Sub Bagian Keuangan RSUD HD Tahun 2024

Dari table 3.18 di atas diketahui bahwa rata-rata realisasi anggaran program/kegiatan dalam APBD 2024 mencapai 91,11 % dengan predikat capaian kinerja “sangat tinggi” ( $91\% \leq 100\%$ ). Program/kegiatan pada tahun 2024 hampir rata-rata terealisasi dengan baik.

**Gambar. 3.2**  
**Realisasi Anggaran RSUD HD Kota Bengkulu Tahun 2024**



Jumlah anggaran seluruh program tahun 2024 sebesar **Rp. 99.136.834.569,00** dengan rincian **Rp. 28.546.476.183,00** adalah Dana Alokasi Umum (DAU), **Rp. 60.973.920.232,00** dana BLUD, **Rp. 5.681.566.085,00** adalah DAU Earmark bidang kesehatan, dan **Rp. 3.934.872.069,00** adalah Dana Alokasi Khusus (DAK). Jumlah realisasi anggaran seluruh kegiatan tahun 2024 (APBN/APBD) adalah sebesar **Rp. 90.325.098.428,00** atau **91,11 %**. Untuk lebih rinci, realisasi anggaran RSUD HD Kota Bengkulu dapat dipaparkan sebagai berikut:

1. Realisasi program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota sebesar **Rp. 80.597.051.508,00** atau **90,22 %**

merupakan realisasi dari pembayaran gaji dan tunjangan ASN dan PPPK sebesar **Rp. 22.852.698.163,00**, pembayaran jasa tenaga kesehatan dokter spesialis, dokter umum/gigi, apoteker, asisten apoteker dan belanja bantuan sosial untuk layanan HD peduli sebesar **Rp. 4.752.329.306,00**, serta pembayaran belanja BLUD sebesar **Rp. 52.992.024.039,00**.

2. Realisasi program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat sebesar **Rp. 9.728.046.920,00** atau **99,28%** merupakan realisasi dari belanja Alat Kesehatan dari DAK Fisik penugasan 2024 untuk penguatan layanan KIA dan penguatan layanan rujukan sebanyak 42 unit alat. Realisasi ini juga termaksud realisasi dari pembelian alat kesehatan DAU Earmark bidang kesehatan untuk penguatan layanan rujukan yaitu sebanyak 92 unit alat.

Menjawab isu strategis yang dikemukakan pada BAB I, sepanjang tahun 2024 dalam melaksanakan program dan kegiatannya RSUD HD Kota Bengkulu menghadapi beberapa masalah antara lain:

1. Pendapatan BLUD RSUD HD 2024 yang tidak mencapai target akibat tidak stabilnya pembayaran klaim BPJS, sehingga mengganggu belanja operasional rumah sakit dan berpengaruh pada ketersediaan obat, BMHP, reagent, dan operasional lainnya sehingga mengganggu layanan kesehatan di RSUD HD.
2. Tahun 2024 merupakan tahun politik dan sedikit banyaknya berpengaruh terhadap anggaran dan upaya pelaksanaan layanan di rumah sakit.
3. Upaya mengembalikan kepercayaan masyarakat terhadap RSUD HD Kota Bengkulu sebagai rumah sakit kepercayaan Masyarakat Provinsi Bengkulu akibat beberapa pengaduan dari masyarakat tentang layanan kesehatan yang diterima.
4. Dalam upaya optimalisasi sarana, prasarana, dan alat kesehatan di rumah sakit, terkendala dari minimnya anggaran yang diberikan pemerintah daerah untuk rumah sakit.



5. Komunikasi dan koordinasi antar bidang yang kurang efektif dan efisien.
6. Proses rekrutmen pegawai yang belum baik menghasilkan Kualitas SDM yang kurang handal dan kurang kompetitif.
7. Promosi yang dilakukan dalam upaya menarik masyarakat untuk berobat ke RSUD HD belum maksimal terutama untuk kalangan menengah ke atas.
8. Inovasi pelayanan belum menyentuh hati masyarakat Provinsi Bengkulu dan terbukti belum mampu mengefisiensi pengeluaran operasional ataupun menghasilkan pendapatan untuk rumah sakit.
9. Lambatnya upaya mengembangkan layanan digital.
10. Kecepatan proses kesiapan untuk peningkatan layanan RSUD HD menjadi rumah sakit tipe B dan pelaksanaan layanan KJSU yang lambat karena terkendala SDM, Sarana, Prasana, dan Alat Kesehatan.

Untuk mengatasi berbagai permasalahan tersebut, telah dilakukan langkah antisipatif dan langkah kongkrit agar program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Langkah-langkah tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Rumah sakit perlu menyusun SOP pengajuan klaim BPJS dan SOP verifikasi kelengkapan dokumen agar klaim BPJS dapat cair tepat waktu untuk menghindari klaim tolak, klaim dispute, dan klaim pending yang dapat merugikan rumah sakit.
2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan serta capaian SPM RSUD HD Kota Bengkulu untuk memperbaiki layanan kesehatan.
3. Menyusun rencana dan penganggaran RS secara tepat dan efektif berbasis rencana pelayanan dan system pembiayaan berbasis asuransi/JKN agar biaya operasional pelayanan RS tetap dalam koridor efisien dan produktif.
4. Menyusun SOP dan melaksanakan rekrutmen tenaga kesehatan yang berbasis keterampilan dan profesionalitas.

5. Meningkatkan kualitas SDM baik SDM tenaga kesehatan maupun non kesehatan (manajemen) dengan cara mengirimkan beberapa tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk mengikuti Bimtek/diklat sesuai dengan bidang ilmu untuk mengupdate ilmu dan kemampuan kerja dan untuk memenuhi kuota SDM yang diperlukan baik secara daring maupun luring sesuai dengan kondisi keuangan rumah sakit.
6. Meningkatkan kedisiplinan karyawan RSUD HD dengan memberikan reward dan punishment kepada karyawan yang berprestasi/disiplin atau karyawan yang tidak disiplin.
7. Mendaftarkan beberapa dokter spesialis untuk mengikuti program pendidikan subspesialis dan fellowship melalui Sistem Beasiswa Pendidikan Kesehatan (SIBK) untuk mendukung layanan KJSU-KIA.
8. Meningkatkan Sarana, prasarana, dan alat kesehatan, antara lain meresmikan dan membuka layanan ruang rawat inap Madinah dengan 38 tempat tidur, penerapan standar tempat tidur sesuai standar KRIS, pembangunan ruang mammography dan ruang laboratorium patologi anatomi, pembelian alat-alat kesehatan layanan rujukan.
9. Digitalisasi layanan kesehatan rumah sakit untuk memudahkan layanan dan manajemen operasional.
10. Membangun komunikasi dan koordinasi yang lebih efektif baik antar bidang di dalam rumah sakit, OPD urusan terkait, Pemerintah daerah maupun pemerintah pusat.
11. Merancang inovasi HD Peduli dan LAYSA dan PITA (Layanan Salon dan Pijat Baduta) serta promosi layanan kesehatan pada bidang lainnya di rumah sakit dalam upaya untuk efisiensi dan menarik masyarakat untuk berobat ke RSUD HD di tengah semakin banyaknya rumah sakit swasta yang berdiri dan menjadi competitor bagi RSUD HD.

12. Menyediakan keterbukaan informasi publik dalam pelayanan informasi dan dokumentasi yang menyajikan informasi layanan kesehatan di RSUD HD seperti ketersediaan tempat tidur, jadwal praktek rawat jalan, ketersediaan dokter spesialis, beserta berita terhangat dan prestasi yang diperoleh RSUD HD untuk menarik Masyarakat Bengkulu berobat ke RSUD HD.
13. Menyediakan sarana komunikasi digital untuk masyarakat melalui:
  - a. Kotak saran di semua unit pelayanan rumah sakit
  - b. No whatapp pengaduan 081212697721 hotline number 0736-345100
  - c. Akun Instagram rshdkotabengkulu
  - d. Akun facebook RSHD KOTA BENGKULU
  - e. Akun Tik-tok Rshdkotabengkulu
  - f. Email [kotabengkulursud@gmail.com](mailto:kotabengkulursud@gmail.com)
14. Memperbaiki data online dari Aplikasi ASPAK (Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan) dan SIRS online sebagai dasar pertimbangan untuk pengusulan DAK dan dana bantuan pusat lainnya.
15. Efisiensi anggaran dan menyampaikan kebutuhan anggaran kepada pemerintah daerah supaya dapat diakomodir di APBD Kota Bengkulu berikutnya.

Terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit, pada tahun 2024. beberapa prestasi/penghargaan yang diraih oleh RSUD HD Kota Bengkulu yaitu:

1. Dari Survey Kepuasan Masyarakat yang dilakukan, RSUD HD Kota Bengkulu memperoleh nilai SKM sebesar 83,71% yang berarti secara umum kualitas pelayanan dalam unit pelayanan publik di lingkungan RSUD HD dipersepsikan baik oleh publik.
2. Penghargaan dari Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Wilayah Bengkulu sebagai Rumah Sakit Peduli Pasien Tidak Mampu.
3. Penghargaan dari BPJS Kesehatan sebagai rumah sakit terbaik II FKRTL antrean online mobile JKN Tahun 2024.

4. Piagam penghargaan Innovative Government Award (IGA) 2024 sebagai Kota sangat inovatif melalui inovasi LAYSA dan PITA.
5. Piagam penghargaan Unggulan Bela Palestina atas donasi dan dukungan untuk Palestina.
6. Berhasil membuka layanan poli Jantung dan laboratorium patologi anatomi setelah berhasil merekrut dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah dan dokter spesialis patologi anatomi.
7. Berhasil membangun ruang mammography dan ruang patologi anatomi untuk persiapan Layanan KJSU-KIA.
8. Dana DAK Fisik Penugasan untuk tahun 2025 bidang Kesehatan dan KB Sub Bidang Penguatan Sistem dan Kapasitas Pelayanan Kesehatan Menu Kegiatan Penguatan Layanan Unggulan KJSU-KIA dengan total pagu anggaran sebesar **Rp. 5.708.282.440,00**.

## BAB IV PENUTUP

### 4.1 Kesimpulan Umum Capaian Kinerja Organisasi

Hasil capaian kinerja organisasi RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024 menunjukkan bahwa RSUD HD memiliki kinerja yang sangat baik, terbukti dari rata-rata capaian kinerja sebesar 116,22%. Untuk sasaran pertama meningkatnya kualitas pelayanan dasar dan rujukan dengan indikator akreditasi rumah sakit tercapai dengan tingkat Paripurna. Untuk Sasaran kedua yaitu meningkatnya pelayanan rumah sakit dengan indikator kinerja indeks kepuasan Masyarakat tercapai dengan nilai SKM sebesar 83,71%. Untuk sasaran ketiga meningkatnya akuntabilitas kinerja dengan indikator Persentase administrasi umum, prasarana, dan sarana penunjang PD terpenuhi 100%, sementara itu jumlah dokumen *risk register* perangkat daerah tercapai dua dokumen *risk register* yaitu dokumen *risk register* berdasarkan Permenkes RI No. 25 Tahun 2019 dan Peraturan Walikota Bengkulu No. 29 Tahun 2022, dan nilai AKIP dan dengan nilai 79,50 dengan predikat sangat baik (BB) dan. Begitu juga dengan sasaran keempat tercapai dengan jumlah inovasi RSUD HD tahun 2024 sebanyak dua inovasi yaitu inovasi LAYSA dan PITA (Layanan Salon dan Pijat Baduta) dan HD Peduli.

Capaian kinerja organisasi RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024 juga didukung oleh anggaran sebesar **Rp. 99.136.834.569,00** yang dialokasikan pada dua program yaitu program penunjang urusan pemerintahan daerah Kabupaten/Kota dan program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Nilai capaian realisasi anggaran RSUD HD Kota Bengkulu tahun 2024 sebesar **Rp. 90.325.098.428,00** atau sebesar **91,11%**.

#### **4.2 Strategi Untuk Peningkatan Kinerja Di masa Datang**

Untuk mencapai sasaran tujuan yang telah ditetapkan dalam Renstra 2024-2026, RSUD HD Kota Bengkulu harus terus bekerja keras mengupayakan beberapa hal diantaranya:

1. Standarisasi dan implementasi SOP di semua lini bagian.
2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan serta capaian SPM.
3. Optimalisasi penganggaran rumah sakit dalam rangka efisiensi dan produktifas.
4. Meningkatkan kualitas dan kuantititas SDM baik SDM tenaga kesehatan maupun non kesehatan (manajemen) untuk mengembangkan layanan baru.
5. Memperbaiki ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan dan tenaga kesehatan seperti dokter spesialis dan tenaga kesehatan lainnya yang masih langka dengan memperhatikan skala prioritas.
6. Digitalisasi layanan kesehatan rumah sakit untuk memudahkan layanan dan manajemen operasional.
7. Membangun komunikasi dan koordinasi yang lebih efektif baik antar bidang di dalam rumah sakit, OPD urusan terkait, Pemerintah daerah maupun pemerintah pusat.
8. Menciptakan dan menjalankan beberapa inovasi dan promosi pelayanan dan penunjang pelayanan yang berorientasi pada peningkatan jumlah pasien dan efisiensi pengeluaran rutin rumah sakit.
9. Menyediakan keterbukaan informasi publik dalam pelayanan informasi dan dokumentasi yang menyajikan informasi layanan kesehatan di RSUD HD.

# LAMPIRAN



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA**

Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01 Kota Bengkulu  
Telp. (0736) 345100 | Fax (0736) 345 100 | [kotabengkulursud@gmail.com](mailto:kotabengkulursud@gmail.com) Kode Pos 38223



**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024**

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

Nama : dr. Lista Cerlyviera, MM.  
Jabatan : Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

Nama : Arif Gunadi  
Jabatan : Pj. Wali Kota Bengkulu

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 tanggung jawab 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.

Bengkulu, 01 Oktober 2024

**PIHAK KEDUA**  
Pj. Wali Kota Bengkulu  
  
**Arif Gunadi**

**PIHAK PERTAMA,**  
Direktur RSUD Harapan dan Doa  
Kota Bengkulu  
  
**dr. Lista Cerlyviera, MM.**  
Pembina Tk.I, (IV/b)  
NIP. 19690704 199903 2 003



**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA  
KOTA BENGKULU**

| NO. | SASARAN STRATEGIS                                 | INDIKATOR KINERJA                                                                           | SATUAN    | TARGET    |
|-----|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1.  | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan | Akreditasi Rumah Sakit                                                                      | Peringkat | Paripurna |
| 2.  | Meningkatnya Pelayanan Rumah Sakit                | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                  | Indeks    | 86        |
| 3.  | Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja                | Persentase Administrasi Umum, Prasarana dan Sarana Penunjang Perangkat Daerah yang Dipenuhi | Persen    | 100%      |
|     |                                                   | Jumlah Dokumen RR pada Perangkat Daerah                                                     | Dokumen   | 1         |
|     |                                                   | Nilai AKIP Perangkat Daerah                                                                 | Peringkat | BB        |
| 4.  | Melaksanakan Inovasi Daerah                       | Jumlah Inovasi dalam Satu Tahun                                                             | Jumlah    | 2 Inovasi |

| NO.                                                                                                                                   | PROGRAM                                                                     | ANGGARAN             | KETERANGAN       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|
| 1.                                                                                                                                    | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota                 | Rp 89,338,009,415.00 | APBD, BLUD       |
| 2.                                                                                                                                    | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp 9,798,825,154.00  | DAK, DAU EARMARK |
| <b>Jumlah Anggaran Tahun 2024</b>                                                                                                     |                                                                             | Rp 99,136,834,569.00 |                  |
| Sembilan Puluh Sembilan Milyar Seratus Tiga Puluh Enam Juta Delapan Ratus Tiga Puluh Empat Ribu Lima Ratus Enam Puluh Sembilan Rupiah |                                                                             |                      |                  |

**PIHAK KEDUA**  
Pj. Wali Kota Bengkulu



**Arif Gunadi**

Bengkulu, 01 Oktober 2024

**PIHAK PERTAMA**  
Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu



**dr. Lista Cerlyviera, MM**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19690704 199903 2 003

### CASEDING RSUD HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2024-2026

| NO | MASALAH POKOK                                 | MASALAH                          | AKAR MASALAH                                      | ISU STRATEGIS                                                    | TUJUAN DAERAH                                                  | SASARAN DAERAH                                     | STRATEGI                             | ARAH KEBIJAKAN                                   | TUJUAN PD                                         | SASARAN PD                                                   | PROGRAM | KEGIATAN | SUB KEGIATAN | INDIKATOR                                             | SATUAN    | KONDISI AWAL | TARGET CAPAIAN |           |           | KONDISI AKHIR | FORMULASI PENGUKURAN INDIKATOR                                                                                                                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------|----------|--------------|-------------------------------------------------------|-----------|--------------|----------------|-----------|-----------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                               |                                  |                                                   |                                                                  |                                                                |                                                    |                                      |                                                  |                                                   |                                                              |         |          |              |                                                       |           |              | 2024           | 2025      | 2026      |               |                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1. |                                               |                                  |                                                   | Belum Optimalnya Kualitas Sumber Daya Manusia yang Berdaya Saing |                                                                |                                                    |                                      |                                                  |                                                   |                                                              |         |          |              |                                                       |           |              |                |           |           |               |                                                                                                                                                                                                                                             |
|    |                                               |                                  |                                                   |                                                                  | Meningkatnya Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing |                                                    |                                      |                                                  |                                                   |                                                              |         |          |              | Indeks Pembangunan Manusia (IPM)                      | Indeks    | 80.54        | 80.54          | 80.64     | 80.74     | 80.74         | $IPM = \frac{1}{3} [X(1) + X(2) + X(3)]$ Dimana:<br>$X(1)$ : Indeks Harapan Hidup<br>$X(2)$ : Indeks Pendidikan = $\frac{2}{3}$ (Indeks Melek Huruf) + $\frac{1}{3}$ (Indeks Rata-Rata Lama Sekolah)<br>$X(3)$ : Indeks Standar Hidup Layak |
|    | Belum Optimalnya Derajat Kesehatan Masyarakat |                                  |                                                   |                                                                  |                                                                | Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat |                                      |                                                  | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat         |                                                              |         |          |              | Angka Harapan Hidup                                   | Tahun     | 70.21        | 70.3           | 70.4      | 70.5      | 70.5          | Angka Perkiraan Lama Hidup Rata-Rata Penduduk Dengan Asumsi Tidak Ada Perubahan Pola Mortalitas Menurut Umur                                                                                                                                |
|    |                                               |                                  |                                                   |                                                                  |                                                                |                                                    |                                      |                                                  | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan |                                                              |         |          |              | Akreditasi Rumah Sakit                                | Peringkat | Paripurna    | Paripurna      | Paripurna | Paripurna | Paripurna     | Perdana= Lulus 4 Bab Dari 16 Bab Yang Diuji,<br>Medya= Lulus 8 Bab Dari 16 Bab Yang Diuji,<br>Utama= Lulus 12 Bab Dari 16 Bab Yang Diuji,<br>Paripurna= Lulus 16 Bab Dari 16 Bab Yang Diuji                                                 |
|    |                                               | Kurangnya Dukungan Pelayanan SPM | Kurangnya Kualitas Pendukung Pelayanan Kesehatan  |                                                                  |                                                                |                                                    | Meningkatkan Pendukung Pelayanan SPM | Peningkatan Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan |                                                   |                                                              |         |          |              |                                                       |           |              |                |           |           |               |                                                                                                                                                                                                                                             |
|    |                                               |                                  | Kurangnya Kualitas Dan Ketersediaan SDM Kesehatan |                                                                  |                                                                |                                                    |                                      | Peningkatan Kapasitas SDMK                       |                                                   |                                                              |         |          |              |                                                       |           |              |                |           |           |               |                                                                                                                                                                                                                                             |
|    |                                               |                                  | Kurangnya Alat Pendukung Pelayanan Kesehatan      |                                                                  |                                                                |                                                    |                                      | Peningkatan Sarana Prasarana Kesehatan           |                                                   |                                                              |         |          |              |                                                       |           |              |                |           |           |               |                                                                                                                                                                                                                                             |
|    |                                               |                                  |                                                   |                                                                  |                                                                |                                                    |                                      |                                                  |                                                   | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota |         |          |              | Cakupan Penunjang Urusan Pemerintahan yang Terlaksana | Persen    | 100%         | 100%           | 100%      | 100%      | 100%          | Jumlah Urusan Pemerintahan yang terlaksana/jumlah urusan pemerintahan di Rumah Sakit dikali 100%                                                                                                                                            |

| NO | MASALAH POKOK | MASALAH | AKAR MASALAH | ISU STRATEGIS | TUJUAN DAERAH | SASARAN DAERAH | STRATEGI | ARAH KEBIJAKAN | TUJUAN PD | SASARAN PD | PROGRAM                                                                     | KEGIATAN                                                                                    | SUB KEGIATAN | INDIKATOR                                                                        | SATUAN           | KONDISI AWAL | TARGET CAPAIAN |              |              | KONDISI AKHIR | FORMULASI PENGUKURAN INDIKATOR                                                                                               |
|----|---------------|---------|--------------|---------------|---------------|----------------|----------|----------------|-----------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |         |              |               |               |                |          |                |           |            |                                                                             |                                                                                             |              |                                                                                  |                  |              | 2024           | 2025         | 2026         |               |                                                                                                                              |
|    |               |         |              |               |               |                |          |                |           |            |                                                                             | Administrasi Keuangan Perangkat Daerah                                                      |              | Persentase Administrasi keuangan OPD yang Terpenuhi                              | Persen           | 100%         | 100%           | 100%         | 100%         | 100%          | Jumlah Administrasi Keuangan RS yang Terpenuhi / Jumlah Administrasi Keu RS dikali 100%                                      |
|    |               |         |              |               |               |                |          |                |           |            |                                                                             | Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN                                                           |              | Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN                                | Orang Bulan (OB) | 150 OB       | 150 OB         | 150 OB       | 150 OB       | 150 OB        | Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN dalam Satu Tahun Anggaran                                                  |
|    |               |         |              |               |               |                |          |                |           |            |                                                                             | Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah                                        |              | Persentase Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang Tersedia               | Persen           | 100%         | 100%           | 100%         | 100%         | 100%          | Jumlah Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang Tersedia / Jumlah Jasa Penunjang Urusan Pemda di RS dikali 100%          |
|    |               |         |              |               |               |                |          |                |           |            |                                                                             | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor                                                       |              | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan             | Laporan          | 1 Laporan    | 1 Laporan      | 1 Laporan    | 1 Laporan    | 1 Laporan     | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan dalam Satu Tahun Anggaran                               |
|    |               |         |              |               |               |                |          |                |           |            |                                                                             | Peningkatan Pelayanan BLUD                                                                  |              | Persentase Pelayanan BLUD yang Ditingkatkan                                      | Persen           | 100%         | 100%           | 100%         | 100%         | 100%          | Jumlah Pelayanan BLUD yang Ditingkatkan / Jumlah Pelayanan BLUD di RS dikali 100%                                            |
|    |               |         |              |               |               |                |          |                |           |            |                                                                             | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                                                      |              | Jumlah BLUD yang menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan                   | Unit Kerja       | 1 Unit Kerja | 1 Unit Kerja   | 1 Unit Kerja | 1 Unit Kerja | 1 Unit Kerja  | Jumlah BLUD yang menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan di RSUD HD                                                    |
|    |               |         |              |               |               |                |          |                |           |            | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat |                                                                                             |              | Cakupan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat yang Terpenuhi | Persen           | 100%         | 100%           | 100%         | 100%         | 100%          | Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Tersedia/Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Seharusnya Tersedia Dikali 100% |
|    |               |         |              |               |               |                |          |                |           |            |                                                                             | Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota |              | Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan OPD        | Persen           | 100%         | 100%           | 100%         | 100%         | 100%          | Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Tersedia/Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Seharusnya Tersedia Dikali 100% |
|    |               |         |              |               |               |                |          |                |           |            |                                                                             | Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya                                                     |              | Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan                      | Unit             | 308 Unit     | 1 Unit         | -            | 1 Unit       | 310 Unit      | Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan dalam Satu Tahun Anggaran                                        |
|    |               |         |              |               |               |                |          |                |           |            |                                                                             | Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya                                                    |              | Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan                   | Unit             | 353 Unit     | 1 Unit         | 1 Unit       | -            | 355 Unit      | Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan dalam Satu Tahun Anggaran                                     |
|    |               |         |              |               |               |                |          |                |           |            |                                                                             | Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan                 |              | Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan         | Unit             | 1331 Unit    | 2 Unit         | -            | -            | 1333 Unit     | Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan dalam Satu Tahun Anggaran           |

| NO | MASALAH POKOK                                    | MASALAH | AKAR MASALAH | ISU STRATEGIS                                                      | TUJUAN DAERAH                                                                  | SASARAN DAERAH | STRATEGI | ARAH KEBIJAKAN | TUJUAN PD                                                                      | SASARAN PD                         | PROGRAM | KEGIATAN | SUB KEGIATAN | INDIKATOR                                                                     | SATUAN    | KONDISI AWAL | TARGET CAPAIAN |      |       | KONDISI AKHIR | FORMULASI PENGUKURAN INDIKATOR                                           |
|----|--------------------------------------------------|---------|--------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|----------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|----------------|------|-------|---------------|--------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                  |         |              |                                                                    |                                                                                |                |          |                |                                                                                |                                    |         |          |              |                                                                               |           |              | 2024           | 2025 | 2026  |               |                                                                          |
| 2. | Belum Optimalnya Pelaksanaan Reformasi Birokrasi |         |              | Belum Optimalnya Tata Kelola Pemerintahan                          |                                                                                |                |          |                |                                                                                |                                    |         |          |              |                                                                               |           |              |                |      |       |               |                                                                          |
|    |                                                  |         |              | Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Akuntabel dan Bebas KKN |                                                                                |                |          |                |                                                                                |                                    |         |          |              | Indeks Reformasi Birokrasi                                                    | Indeks    | CC           | CC             | B    | B     | B             | Hasil Penilaian Kempanan RB Atas Laporan Kinerja Pemerintah Daerah       |
|    |                                                  |         |              |                                                                    | Meningkatnya Penyelenggaraan Pemerintahan yang Berkinerja Tinggi dan Akuntabel |                |          |                |                                                                                |                                    |         |          |              | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)                                              | Indeks    | 83.55        | 84.17          | 85   | 85.83 | 85.83         | Nilai Rata-Rata SKM Perangkat Daerah                                     |
|    |                                                  |         |              |                                                                    |                                                                                |                |          |                | Meningkatnya Penyelenggaraan Pemerintahan yang Berkinerja Tinggi dan Akuntabel |                                    |         |          |              | Nilai Kepatuhan Penyelenggaraan terhadap Pemenuhan Komponen Standar Pelayanan | Nilai     | A-           | A-             | A    | A     | A             | Nilai Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik oleh Kempanan RB |
|    |                                                  |         |              |                                                                    |                                                                                |                |          |                |                                                                                | Meningkatnya Pelayanan Rumah Sakit |         |          |              | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)                                              | Indeks    | 83.45        | 86             | 87   | 88    | 88            | Nilai Rata-Rata SKM RSUD HD                                              |
|    |                                                  |         |              |                                                                    |                                                                                |                |          |                | Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan                                 |                                    |         |          |              | Indeks Reformasi Birokrasi                                                    | Nilai     | CC           | CC             | B    | B     | B             | Nilai dari Kempanan RB                                                   |
|    |                                                  |         |              |                                                                    |                                                                                |                |          |                |                                                                                | Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja |         |          |              | Jumlah Dokumen Risk Register pada Perangkat Daerah                            | Dokumen   | 2            | 1              | 1    | 1     | 1             | Jumlah Dokumen RR RSUD HD                                                |
|    |                                                  |         |              |                                                                    |                                                                                |                |          |                |                                                                                |                                    |         |          |              | Nilai AKIP Perangkat Daerah                                                   | Peringkat | BB           | BB             | BB   | BB    | BB            | Nilai Evaluasi AKIP RSUD HD dari Inspektorat                             |
|    |                                                  |         |              |                                                                    |                                                                                |                |          |                |                                                                                | Melaksanakan Inovasi Daerah        |         |          |              | Jumlah Inovasi dalam satu Tahun                                               | Jumlah    | 2            | 2              | 2    | 2     | 2             | Jumlah Inovasi pada RSUD HD                                              |

DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA  
KOTA BENGKULU



**LISA CERLYVIERA, MM.**  
Pembina Tk. II/IV.b  
NIP. 19690704 199903 2 003

















**BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial  
KANTOR CABANG BENGKULU

# PIAGAM PENGHARGAAN

diberikan kepada :

**RSUD HARAPAN DAN DOA BENGKULU**

Sebagai

**TERBAIK II**

**FKRTL ANTREAN ONLINE MOBILE JKN TAHUN 2024**

Bengkulu, 20 Januari 2025

Kepala Cabang



**Mahyuddin, S.E., AAK**





