



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAHAN DAERAH (LKjIP) TAHUN 2024

RSU DR. FERDINAND LUMBANTOBING KOTA SIBOLGA

Jalan. Dr. Ferdinand Lumban Tobing Nomor. 35 Sibolga
Telepon : (0631) 21020, 21444, 26113 Fax. (0631) 21444
Email. rsuftobing@yahoo.com Kode Pos. 22521

KATA PENGANTAR

Memenuhi amanat 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. Puji syukur Kehadiran Allah SWT, atas Rahmat dan Hidayah-Nya Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ferdinand Lumbantobing Tahun 2024 dapat diselesaikan.

Semoga Laporan berikutnya, dapat tersaji dengan lebih baik dan lebih sempurna. Akhir kata, terima kasih yang sebesar – besarnya kepada pihak yang berperan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan dokumen "Laporan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ferdinand Lumbantobing Tahun 2024" ini. Semoga dokumen ini bermanfaat.

Sibolga, Januari 2025
DIREKTUR RSU Dr. FL. TOBING
KOTA SIBOLGA,



dr. IVONNA HASFIKA, M.K.M
PEMBINA TK.I
NIP. 19771001 200701 2 002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
EXECUTIVE SUMMARY	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Gambaran Singkat Organisasi	3
C. Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Pegawai Rsu Dr. Ferdinand Lumbantobing	6
D. Dasar Hukum.....	20
E. Permasalahan Utama (Strategic Issued) Organisasi	20
F. Sistematika Penyusunan Lkjp	21
G. Sistematika Analisis Dan Evaluasi Kinerja	22
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	24
A. PERENCANAAN	24
1. VISI DAN MISI.....	24
2. Tujuan.....	25
3. Strategi	28
4. Kebijakan.....	28
5. Rencana Strategis	32
B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024.....	37
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	41
3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	41
3.1.1 Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun 2024	41

3.1.2 Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun 2024, 2023, 2022	43
3.1.3 Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (RPJMD)	45
3.1.4 Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional	47
3.1.5 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan	49
3.1.6 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya RSUD Dr. FL. Tobing Sibolga Tahun 2024.....	52
3.1.7 Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja	55
3.2 REALISASI ANGGARAN TAHUN 2024.....	58
BAB IV PENUTUP	60
LAMPIRAN.....	62

EXECUTIVE SUMMARY

(IKHTISAR EKSEKUTIF)

RSU Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga adalah Lembaga Teknis Daerah bagian dari Pemerintahan Kota Sibolga yang merupakan salah satu unsur pendukung tugas Kepala Daerah. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor 7 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Sibolga, susunan organisasi Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga menjadi lembaga teknis daerah dalam bentuk badan.

Visi Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah Tahun 2021-2026 adalah **'MEWUJUDKAN SIBOLGA YANG SEHAT, PINTAR DAN MAKMUR'** .,

Adapun misi yang telah ditetapkan untuk mencapai visi Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah Kota Sibolga yaitu:

- a. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang Good Governance dengan Transparan dan Akuntabel;
- b. Mewujudkan dan meningkatkan kesehatan masyarakat serta pelayanan sehingga dapat melahirkan masyarakat yang cerdas, menuju masyarakat yang makmur;
- c. Mewujudkan pemerataan pembangunan yang proporsional berbasis jumlah penduduk untuk menata permukiman warga agar terciptanya lingkungan yang sehat dan infrastruktur kota yang terang dengan memanfaatkan tata ruang yang berwawasan kota pintar (Smart City);
- d. Mewujudkan pendidikan yang berkualitas, memberikan subsidi penuh terhadap kebutuhan belajar 9 tahun, dan memberikan beasiswa bagi siswa berprestasi untuk melanjutkan studi ke Perguruan Tinggi serta meningkatkan kesejahteraan guru;
- e. Membuka lapangan kerja dan peluang berusaha dengan pemberdayaan masyarakat di bidang ekonomi dan kewirausahaan serta menjalin kerjasama dengan pelaku ekonomi lainnya di Kota Sibolga maupun di luar Kota Sibolga.

Rumusan misi pembangunan Kota Sibolga yang sejalan dengan tugas pokok dan fungsi RSU Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga adalah Misi 2 : Mewujudkan dan meningkatkan Kesehatan masyarakat serta pelayanan, sehingga dapat melahirkan masyarakat yang cerdas, menuju masyarakat yang makmur.

Dengan mengacu kepada tujuan dan sasaran yang harus dicapai melalui Rencana Strategik RSU Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga Tahun 2021-2026, maka sasaran yang akan dicapai diarahkan kepada terselenggaranya pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan dapat dijangkau masyarakat, terwujudnya sumber daya manusia rumah sakit yang profesional dan terselenggaranya kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan yang diimplementasikan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Setelah dilakukan pengukuran hasil kinerja diketahui bahwa seluruh program dan kegiatan yang telah dilaksanakan masuk dalam kategori **"Sangat Baik"** yang secara kualitatif memiliki persentase sebesar **116%**.

Hal tersebut terlihat pada Capaian Kinerja menurut Indikator Kinerjanya dengan capaian kinerja sasaran adalah sebagai berikut :

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan dapat dijangkau masyarakat, dengan nilai capaian **97,99%**.
2. Terwujudnya sumber daya manusia rumah sakit yang professional, dengan nilai capaian **100%**.
3. Terselenggaranya kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan, dengan nilai capaian **186,66%**.
4. Terselenggaranya pengelolaan manajemen yang tertib administrasi, dengan nilai capaian **100%**.
5. Terwujudnya Kesejahteraan karyawan, dengan nilai capaian **100%**

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Dr. F. L. Tobing Pemerintah Kota Sibolga Tahun 2024 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, 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. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya pemerintahan yang baik (*good governance*) di Indonesia.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan suatu bentuk format pertanggung-jawaban Instansi Pemerintah yang berisi informasi seputar capaian dan hambatan pelaksanaan rencana kerja. Secara umum LKjIP ini bermanfaat untuk :

1. Mendorong instansi pemerintah melaksanakan *Good Governance*, karena LKjIP merupakan dasar untuk mengukur kinerja instansi pemerintah secara transparan, sistematis dan dapat dipertanggung-jawabkan;
2. Memberikan masukan bagi pihak-pihak yang berkepentingan (*Stakeholders*) dengan instansi pemerintah dan;
3. Meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada instansi pemerintah.

Uraian di atas menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Sibolga wajib untuk menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah yang berisikan Perencanaan, Perjanjian Kinerja dan Pengukuran Kinerja, sehingga dapat mengetahui sampai seberapa jauh kualitas kinerja pada tahun anggaran 2024. Penyusunan LKjIP bertujuan sebagai pertanggung-jawaban atas keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan rencana strategis dan sebagai tindak lanjut atau respon terhadap Peraturan Menteri Perencanaan dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014.

Ditengah arus perkembangan teknologi dan informasi yang semakin pesat saat ini, peran manusia sebagai aset intelektual dalam organisasi justru semakin meningkat tajam. Penggunaan berbagai perangkat teknologi dalam pelaksanaan tugas dan pekerjaan dalam lingkungan organisasi, pada dasarnya lebih diarahkan untuk menyederhanakan prosedur pelaksanaan tugas dan pekerjaan dalam rangka pencapaian visi dan misi organisasi. Dengan demikian, unsur manusia tetap memiliki peran sentral sebagai penentu pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi, karena sumberdaya manusia adalah

penggerak sumberdaya-sumberdaya lain yang dimiliki oleh organisasi. Untuk menjawab berbagai tantangan penyelenggaraan tugas pemerintahan yang semakin kompleks, setiap organisasi pemerintah dituntut untuk lebih bersikap adaptif dan responsif terhadap berbagai bentuk perubahan yang terjadi dalam lingkungannya. Selain itu, setiap organisasi pemerintah juga dituntut untuk mampu mengembangkan pola pembinaan yang komprehensif terhadap sumber daya aparatur pemerintahan daerah. Pola pembinaan terhadap sumber daya aparatur harus diawali dengan upaya pembangunan pemahaman yang benar dan mendalam terhadap eksistensi sumber daya aparatur sebagai asset intelektual organisasi yang menggerakkan sumberdaya-sumberdaya organisasi lainnya.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sebagai bentuk pengimplementasian dari Inpres Nomor 29 tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan salah satu bentuk dari upaya yang dilakukan untuk mengatasi adanya fenomena kesenjangan informasi tersebut, dimana informasi kinerja RSUD Dr. F. L. Tobing disiapkan, disusun dan disampaikan secara tertulis, periodik dan melembaga sebagai perwujudan normatif pertanggung jawaban Kepala RSUD Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga. Penyampaian informasi kinerja ini dimaksudkan sebagai pengungkapan/komunikasi capaian kinerja RSUD Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga selama kurun waktu Tahun Anggaran 2024 berdasarkan komitmen yang telah ditetapkan sebelumnya. Komitmen dimaksud merupakan fokus organisasi untuk mencapai tingkat kinerja yang tertuang dalam rumusan tujuan dan sasaran. LKjIP ini secara normatif berupaya mempertanggungjawabkan dan menjelaskan keberhasilan dan kegagalan tingkat kinerja yang telah dicapai selama Tahun Anggaran 2024.

Penyusunan laporan ini, selain digunakan sebagai bahan evaluatif bagi seluruh pejabat struktural dilingkungan RSUD Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga menyangkut pengukuran tingkat pencapaian keberhasilan dan faktor penghambat pengimplementasian program dan kegiatan RSUD Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga kurun waktu tahun 2024, juga dimaksudkan sebagai alat kontrol tertulis bagi Pimpinan dalam menilai kinerja RSUD Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga selama kurun waktu satu tahun. Laporan ini juga dimaksudkan sebagai bahan pelengkap untuk penyusunan Laporan Wali Kota Sibolga menyangkut Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Wali Kota Sibolga kepada DPRD Kota Sibolga, serta bahan penyusunan informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah kepada Masyarakat Kota Sibolga sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban

Kepala Daerah kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah kepada Masyarakat.

B. GAMBARAN SINGKAT ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor 7 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Sibolga, susunan organisasi Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga menjadi lembaga teknis daerah dalam bentuk badan. Rumah Sakit Umum merupakan unsur pelayanan pemerintah kota dan dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor 7 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Sibolga, susunan organisasi Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga menyebutkan bahwa Tugas Pokok dan Fungsi serta Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga adalah :

a. Tugas pokok RSU Dr. Ferdinand Lumbantobing :

1. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
2. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
3. Evaluasi pelaksanaan dan pelaporan.

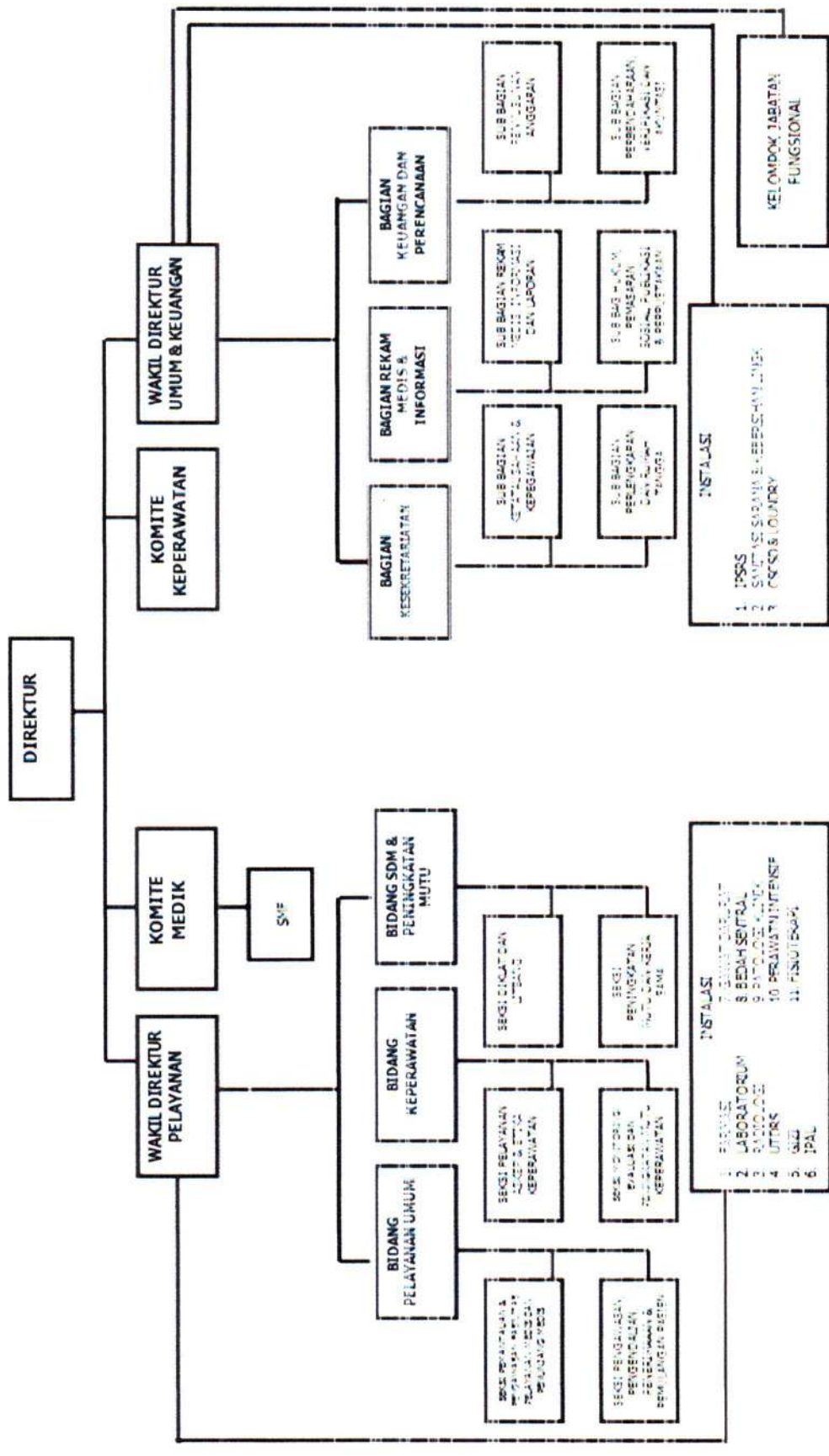
b. Fungsi RSU Dr. Ferdinand Lumbantobing :

1. Pelayanan Medis;
2. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis;
3. Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;
4. Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan;
5. Penyelenggaraan Pendidikan, Penelitian, Pengembangan, dan Pelatihan;
6. Penyelenggaraan Administarsi Umum dan Keuangan;

Susunan Organisasi RSUD. Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga adalah sebagai berikut :

1. Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi :
 - a. Bagian Pelayanan Umum
 - b. Bagian Keperawatan
 - c. Bagian SDM dan Peningkatan Mutu
3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
 - a. Bidang Kesekretariatan
 - b. Bidang Rekam Medik dan Informasi
 - c. Bidang Keuangan dan Perencanaan
4. Komite Medik
5. Komite Keperawatan
6. Kelompok Jabatan Fungsional

Bagan Organisasi RSU. Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga



C. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pegawai RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing

No	JABATAN	KEDUDUKAN	TUGAS POKOK	FUNGSI
1	Direktur	Bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah	Memimpin dan bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit dalam rangka mewujudkan visi, misi dan tujuan strategis RS	Memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2	Wakil Direktur Umum dan Keuangan	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur	Mengkoordinasikan dan menyelenggarakan kegiatan kesekretariatan, rekam medis dan informasi, serta keuangan dan perencanaan secara efektif, bernutu dan efisien di fasilitas-fasilitas yang berada di lingkungannya	1) Penyusunan kebijaksanaan teknis dan program kerja di bidang administrasi umum dan keuangan; 2) Penyusunan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit; 3) Penyusunan standar pelayanan administrasi umum dan keuangan; 4) Pelaksanaan bimbingan dan petunjuk teknis pengelolaan administrasi umum dan keuangan; 5) Penyusunan usulan formasi pegawai rumah sakit. 6) Penyelenggaraan kegiatan kesekretariatan; 7) Penyelenggaraan kegiatan rekam medis dan informasi; 8) Pelaksanaan perencanaan dan pengelolaan keuangan rumah sakit; 9) Pelaksanaan

				pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan administrasi umum dan keuangan; 10) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 11) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan di bidang administrasi umum dan keuangan.
3	Wakil Direktur Pelayanan	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur	Meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif, radiologi, farmasi, rehabilitasi medis, patologi klinis, kegiatan bidang pelayanan medis, dan keperawatan. Tugas pokok Wakil Direktur Pelayanan adalah mengkoordinasikan dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik, keperawatan, dan pengelolaan SDM serta peningkatan mutu secara efektif, bermutu dan efisien di fasilitas-fasilitas yang berada di lingkungannya.	1) Penyusunan kebijaksanaan teknis dan program kerja di bidang pelayanan. 2) Penyusunan rancangan anggaran tahunan pelayanan. 3) Penyusunan usulan formasi staf pelayanan. 4) Penyusunan standar pelayanan medik, penunjang medik, dan keperawatan; 5) Penilaian kualitas pelayanan; 6) Penyusunan pengembangan pelayanan medik, penunjang medik, dan keperawatan; 7) Pemantauan dan pengevaluasian pelaksanaan kegiatan medik, penunjang medik, dan keperawatan; 8) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 9) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan

				kegiatan di bidang pelayanan
4	Bagian Kesekretariatan	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Umum dan Keuangan	Melaksanakan kegiatan ketatausahaan, pengelolaan kepegawaian, perlengkapan, dan rumah tangga	1) Penyusunan program kerja kesekretariatan; 2) Penyusunan petunjuk teknis pelaksanaan administrasi umum, ketatausahaan, kepegawaian, perlengkapan dan rumah tangga; 3) Penyelenggaraan administrasi umum, ketatausahaan, kepegawaian, perlengkapan dan rumah tangga; 4) Pelaksanaan pengawasan dan pengevaluasian terhadap pelaksanaan kegiatan kesekretariatan; 5) Pelaksanaan koordinasi dengan Dinas/Instansi terkait dalam rangka; 6) pelaksanaan tugas; 7) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan di bidang kesekretariatan.
5	Subbag. Ketatausahaan dan Kepegawaian	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabag. Kesekretariatan	Menyelenggarakan kegiatan ketatausahaan dan kepegawaian	1) Penyusunan rencana kegiatan di bidang ketatausahaan dan kepegawaian; 2) Penyusunan petunjuk teknis pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian; 3) Pelaksanaan administrasi umum rumah sakit dan kepegawaian; 4) Penerimaan, pendistribusian, dan pengiriman

				surat-surat/naskah dinas; 5) Penyelenggaraan kegiatan penget kan dan penggandaan surat-surat/naskah dinas; 6) Penyimpanan, pengaturan dan pemeliharaan arsip; 7) Pelaksanaan, pemantauan, pengumpulan dan pengolahan data serta dokumentasi rumah sakit; 8) Penyusunan Daftar Urut Kepangkatan (DUK); 9) Pengelolaan administrasi Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP-3); 10) Penyusunan rencana formasi pegawai, usulan pengangkatan, mutasi, dan usulan pemberhentian pegawai; 11) Pengkoordinasian pengelolaan administrasi kepegawaian dengan unit kerja terkait; 12) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan di bidang ketatausahaan dan kepegawaian.
6	Subbag. Perlengkapan dan Rumah Tangga	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabag. Kesekretariatan	Menyelenggarakan kegiatan pengelolaan perlengkapan dan rumah tangga rumah sakit	1) Penyusunan rencana kegiatan di bidang pengelolaan perlengkapan dan rumah tangga rumah sakit; 2) Pengumpulan dan pengolahan data dalam rangka pengelolaan

				perlengkapan dan rumah tangga rumah sakit; 3) Penyusunan petunjuk teknis pengacaan, penyimpanan, dan pendistribusian perlengkapan rumah sakit; 4) Pengelolaan urusan rumah tangga rumah sakit; 5) Pengelolaan pencatatan dan penghapusan inventaris rumah sakit; 6) Pemantauan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan pengelolaan perlengkapan dan rumah tangga; 7) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 8) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas.
7	Bagian Rekam Medik, Informasi dan Laporan	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Umum dan Keuangan	Menyelenggarakan kegiatan rekam medis dari pengelolaan informasi rumah sakit	1) Penyusunan program kerja di bidang rekam medik dan informasi; 2) Penyusunan petunjuk teknis pengelolaan rekam medik dan informasi; 3) Pelaksanaan pencatatan kegiatan rekam medik; 4) Pelaksanaan pembuatan resume rekam medik; 5) Penyimpanan dokumen kearsipan rekam medik; 6) Pengadministrasian

				visum et repertum; 7) Penyajian informasi rekam medik; 8) Pengawasan dan pegevaluasian kegiatan rekam medik; 9) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 10) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas.
8	Subbag. Rekam Medik, Informasi dan laporan	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabag. Rekam Medik, Informasi dan laporan	Menyelenggarakan kegiatan rekam medik, mengelola informasi dan laporan pelayanan rumah sakit	1) Penyusunan rencana kegiatan pengelolaan rekam medik; 2) Pengumpulan dan pengolahan data rekam medik; 3) Penyelenggaraan loket dan informasi; 4) Penyusunan kartu status pasien; 5) Pembuatan formulir catatan medis; 6) Penyajian informasi dan laporan hasil pelayanan rumah sakit; 7) Pemantauan dan pengawasan terhadap pengelolaan rekam medis, informasi, dan laporan; 8) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 9) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas.
9	Subbag. Hukum dan Humas	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabag. Rekam Medik, Informasi dan	Menyusun konsep metode, hukum dan tata laksana di rumah sakit, menyelenggarakan pemasaran sosial dan mengelola	1) Penyusunan rencana kegiatan di bidang hukum, pemasaran sosial dan perpustakaan; 2) Pengelolaan daftar inventaris informasi rumah sakit;

		laporan	perpustakaan	3) Pengolahan hasil kuesioner; 4) Penerbitan brosur dan leaflet rumah sakit; 5) Pelaksanaan pemasaran sosial rumah sakit; 6) Penyusunan peraturan perundang-undangan rumah sakit; 7) Pengelolaan perpustakaan; 8) Pemantauan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pemasaran sosial dan perpustakaan; 9) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 10) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas.
10	Bagian Keuangan dan Perencanaan	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Umum dan Keuangan	Menyusun perencanaan rumah sakit dan pengelolaan administrasi keuangan rumah sakit	1) Penyusunan rencana dan program kerja rumah sakit; 2) Penyusunan petunjuk teknis pengelolaan administrasi keuangan; 3) Pengelolaan administrasi keuangan; 4) Pengkoordinasian dan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit; 5) Pengelolaan kegiatan perbendaharaan; 6) Pelaksanaan verifikasi dan akuntansi keuangan rumah

				sakit; 7) Penyusunan laporan akuntansi keuangan rumah sakit. 8) Pemantauan dan pengendalian pengelolaan keuangan rumah sakit; 9) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 10) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas.
11	Subbag. Penyusunan Anggaran	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabag. Keuangan dan Perencanaan	Melakukan kegiatan penyusunan anggaran rumah sakit	1) Penyusunan rencana kegiatan program dan anggaran rumah sakit; 2) Pengumpulan data dalam rangka penyusunan anggaran rumah sakit; 3) Penyusunan dokumen rencana kerja dan anggaran (RKA) serta rencana kerja dan perubahan anggaran (RKPA). 4) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 5) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas.
12	Subbag. Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabag. Keuangan dan Perencanaan	Melaksanakan kegiatan perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi keuangan rumah sakit	1) Penyusunan rencana kegiatan di bidang perbendaharaan, verifikasi, dan akuntansi rumah sakit; 2) Pengelolaan kegiatan perbendaharaan; 3) Pelaksanaan

				verifikasi atas dokumen pertanggungjawaban bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran; 4) Pelaksanaan verifikasi atas dokumen-dokumen permintaan uang oleh bendahara pengeluaran; 5) Penyusunan laporan akuntansi keuangan rumah sakit; 6) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 7) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas.
13	Bidang Pelayanan Umum	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan	Melaksanakan kegiatan pengelolaan sumber daya (sumber daya manusia dan fasilitas) bagi pelayanan medik.	1) Penyusunan rencana kebutuhan anggaran sumber daya pelayanan medik; 2) Penyusunan program kerja di bidang pelayanan medik 3) Pengumpulan dan pengolahan data dalam rangka pengelolaan pelayanan medik; 4) Penyusunan dan pengelolaan tata laksana (protap) penyelenggaraan pelayanan medik; 5) Pengelolaan standar sarana dan peralatan pelayanan medik; 6) Pelaksanaan pengawasan dan pengevaluasian pelaksanaan kegiatan pelayanan medik;

				7) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 8) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan medik.
14	Seksi Pemantauan, Pengawasan Fasilitas, Pelayanan Medis dan Penunjang Medis	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabid. Pelayanan Umum	Melaksanakan kegiatan pemantauan dan pengawasan fasilitas pelayanan medik dan penunjang medik	1. Penyusunan rencana kegiatan di bidang pemantauan dan pengawasan fasilitas pelayanan medik dan penunjang medik; 2. Pengumpulan dan pengolahan data dalam rangka pelaksanaan pemantauan dan pengawasan fasilitas pelayanan medik dan penunjang medik; 3. Pelaksanaan pemantauan fasilitas pelayanan medik dan penunjang medik; 4. Pelaksanaan pengawasan fasilitas pelayanan medik dan penunjang medik; 5. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 6. Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas.
15	Seksi Pengawasan, Pengendalian, Penerimaan dan Pemulangan Pasien	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabid. Pelayanan Umum	Melaksanakan kegiatan pengawasan, pengendalian, penerimaan dan pemulangan pasien	1) Penyusunan rencana kegiatan di bidang pengawasan, pengendalian, penerimaan dan pemulangan pasien; 2) Pengumpulan dan

				pengolahan data dalam rangka pelaksanaan pengawasan, pengendalian, penerimaan dan pemulangan pasien; 3) Pelaksanaan pengawasan, pengendalian, penerimaan dan pemulangan pasien; 4) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 5) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas.
16	Bidang Keperawatan	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan	Melaksanakan kegiatan asuhan dan etika keperawatan serta pengawasan dan evaluasi terwujudnya peningkatan mutu dalam bidang keperawatan	1. Penyusunan program kerja di bidang keperawatan; 2. Pengumpulan dan pengolahan data dalam rangka pengelolaan keperawatan; 3. Penyusunan standar pelayanan keperawatan; 4. Pelaksanaan asuhan keperawatan dan etika keperawatan; 5. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan peningkatan mutu keperawatan; 6. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 7. Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan di bidang keperawatan

Program dan kegiatan serta anggaran program dan kegiatan 2024 tersaji sebagai berikut :

Tabel 2. Anggaran program dan kegiatan Tahun 2024

PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten /Kota	88,253,920,728	BLUD
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	45,335,276,718	BLUD

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, Direktur RSUD. Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga pada Tahun 2024 telah melakukan Perjanjian Kinerja dengan Wali Kota Sibolga guna mewujudkan target kinerja sesuai dengan perjanjian ini.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

3.1.1 Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun 2024

No.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN %	SUMBER DATA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar	Jumlah pelayanan yang terakreditasi.	Paripurna	Paripurna	100%	Data Rsu Dr. F.L. Tobing Sibolga
2.	Terwujudnya pemanfaatan fasilitas yang optimal	Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	90%	85%	94,44%	
		Terpenuhinya alat Kesehatan sesuai standar rumah sakit kelas B	85%	59,18%	69,62%	
		Jumlah penggunaan tempat tidur, yang diukur dengan Bed Occupancy Ratio (BOR)	50%	39%	78%	
		Rata-rata hari lamanya pasien dirawat yang diukur dengan Average Length of Stay (LOS)	4 Hari	4 Hari	100%	
		Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya, yang diukur dengan Turn Over internal (TOI)	5 Hari	7 Hari	140%	

		Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan tertentu yang diukur dengan Bed Turn Over (BTO)	27 Kali	38 Kali	140,74%	
		Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, yang diukur dengan Net Death Rate (NDR)	17 ⁰ / ₁₀₀	15 ⁰ / ₁₀₀	88,23%	
		Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, yang diukur dengan Gross Death Rate (GDR)	48 ⁰ / ₁₀₀	35 ⁰ / ₁₀₀	72,91%	
3.	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit	Pemenuhan Tenaga Dokter Spesialis Dasar; Penunjang dan Spesialis Lainnya	8 Jenis Spesialis	8 Jenis Spesialis	100%	
4.	Terlaksananya kegiatan pelaporan dan administrasi rumah sakit dengan baik dan tepat waktu	Jumlah Dokumen Laporan Kinerja dan Pertanggungjawaban	6 Dokumen	6 Dokumen	100%	
		Penyampaian Dokumen Perencanaan Keuangan tepat waktu	100 %	100%	100%	
5.	Terlaksananya kerjasama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan dan terseleenggaranya pelayanan kesehatan	Jumlah MOU kerjasama dengan perusahaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan	30 MoU	56 Mou	186,66%	
6.	Terwujudnya kesejahteraan seluruh karyawan	Penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah	BLUD Penuh	BLUD Penuh	100%	

3.1.2 Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun 2024, 2023, 2022

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2022	TAHUN 2023		TAHUN 2024		
			Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi	Capaian	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
1.	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar.	1. Jumlah pelayanan yang terakreditasi.	Paripurna	Paripurna	Terakreditasi	Paripurna	100%	
		2. Jumlah jenis pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).	80	81/88	90%	85%	94,44%	
		3. Terpenuhi alat kesehatan sesuai standar rumah sakit kelas B	68	72/83	85%	59,18%	69,62%	
2.	Terwujudnya pemanfaatan fasilitas yang optimal.	1. Tingkat efisiensi pemanfaatan pelayanan rumah sakit, dengan indikator :						
		a. Jumlah penggunaan tempat tidur, yang diukur dengan <i>Bed Occupancy Ratio (BOR)</i>	32	33/64	50%	39%	78%	
		b. Rata-rata hari lamanya pasien dirawat yang diukur dengan <i>Average Length of Stay (LOS)</i>	4 Hari	4 Hari	4 Hari	4 Hari	100%	
		c. Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya, yang diukur dengan <i>Turn Over Internal (TOI)</i>	8 Hari	7 Hari	5 Hari	7 Hari	140%	

		d. Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan tertentu yang diukur dengan <i>Bed Turn Over</i> (BTO)	30 Kali	31 Kali	27 Kali	38 Kali	140,74%
		e. Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, yang diukur dengan <i>Net Death Rate</i> (NDR)	16 ‰	14,5 ‰	17 ‰	15 ‰	88,24%
		f. Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, yang diukur dengan <i>Gross Death Rate</i> (GDR)	44 ‰	40,2 ‰	48 ‰	35 ‰	72,91%
3.	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit	1) Jumlah pegawai yang mengikuti pendidikan formal	7 Jenis Spesialis	5 Jenis Spesialis	8 Jenis Spesialis	8 Jenis Spesialis	100%
4.	Terlaksananya kegiatan dan laporan administrasi rumah sakit dengan baik dan tepat waktu	1. Jumlah Laporan Kinerja dan Pertanggungjawaban 2. Penyampaian Dokumen Perencanaan Keuangan tepat waktu	6 Dokumen 100 %	6 Dokumen 100 %	6 Dokumen 100 %	6 Dokumen 100%	100% 100%
5.	Terlaksananya kerjasama dengan pihak ketiga dalam rangka peningkatan dan	Jumlah MOU kerjasama dengan perusahaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan	22 MoU	27 MoU	30 MoU	56 MoU	186,66%

	terselenggaranya pelayanan kesehatan						
6.	Terwujudnya kesejahteraan seluruh karyawan	Penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah	100%	100%	1(BLUD Penuh)	1(BLUD Penuh)	100%

3.1.3 Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (RPJMD)

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	REALISASI KINERJA TAHUN 2024	TARGET AKHIR RENCANA STRATEGIS 2026	TINGKAT KEMAJUAN %
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=4/5*100
1.	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar	Jumlah pelayanan yang terakreditasi.	Paripurna	Paripurna	Terakreditasi
		Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	81,5%	89,5%	91,06%
		Terpenuhinya alat Kesehatan sesuai standar rumah sakit kelas B	88,79%	82,5%	80,96%
2.	Terwujudnya pemanfaatan fasilitas yang optimal	Jumlah penggunaan tempat tidur, yang diukur dengan Bed Occupancy Ratio (BOR)	33,75%	47,16%	71,56%
		Rata rata hari lamanya pasien dirawat yang diukur dengan Average Length of Stay (LOS)	100%	100%	100%
		Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya, yang diukur dengan Turn Over Internal (TOI)	31 Hari	37 Hari	83,78%

		Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan tertentu yang diukur dengan Bed Turn Over (BTO)	21,33%	26,5%	80,49%
		Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, yang diukur dengan Net Death Rate (NDR)	10%	17,66%	56,63%
		Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, yang diukur dengan Gross Death Rate (GDR)	42,18%	48,83%	86,38%
3.	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit	Pemenuhan Tenaga Dokter Spesialis Dasar; Penunjang dan Spesialis Lainnya	4,5%	8,83%	50,96%
4.	Terlaksananya kerjasama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan dan terseleenggaranya pelayanan kesehatan	Jumlah MOU kerjasama dengan perusahaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan	127 Mou	169 MoU	75,15%
5.	Terlaksananya kegiatan pelaporan dan administrasi rumah sakit dengan baik dan tepat waktu	Jumlah Dokumen Laporan Kinerja dan Pertanggungjawaban Penyampaian Dokumen Perencanaan Keuangan tepat waktu	100%	100%	100%
6.	Terwujudnya kesejahteraan seluruh karyawan	Penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah	1(BLUD Penuh)	1(BLUD Penuh)	100%

3.1.4 Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	REALISASI TAHUN 2024	STANDAR NASIONAL/PROVINSI	% CAPAIAN
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)
1.	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar	Jumlah pelayanan yang terakreditasi.	Paripurna	Paripurna	
		Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	85%	-	
		Terpenuhinya alat Kesehatan sesuai standar rumah sakit kelas B	59,18%	-	
2.	Terwujudnya pemanfaatan fasilitas yang optimal	Jumlah penggunaan tempat tidur, yang diukur dengan Bed Occupancy Ratio (BOR)	39%	>75%-85%	>45,88%-50%
		Rata-rata hari lamanya pasien dirawat yang diukur dengan Average Length of Stay (LOS)	4 Hari	3-12 Hari	20%
		Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya, yang diukur dengan Turn Over Internal (TOI)	7 Hari	1-3 Hari	±42,85%
		Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan tertentu yang diukur dengan Bed Turn Over (BTO)	38 Kali	≥30KALI	126,66%
		Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, yang diukur dengan Net Death Rate (NDR)	15 ⁰ / _{no}	<25% atau <2.5% per tahun	100%

		Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, yang diukur dengan Gross Death Rate (GDR)	35 ⁰ /100	<45% atau 4,5% per tahun	100%
3.	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit	Pemenuhan Tenaga Dokter Spesialis Dasar; Penunjang dan Spesialis Lainnya	8 Jenis Spesialis	-	-
4.	Terlaksananya kerjasama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan dan terselenggaranya pelayanan kesehatan	Jumlah MOU kerjasama dengan perusahaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan	56 Mou	-	-
5.	Terlaksananya kegiatan pelaporan dan administrasi rumah sakit dengan baik dan tepat waktu	Jumlah Dokumen Laporan Kinerja dan Pertanggungjawaban Penyampaian Dokumen Perencanaan Keuangan tepat waktu	6 Dokumen 100 %	- -	- -
6.	Terwujudnya kesejahteraan seluruh karyawan	Penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah	1 (BLUD Penuh)	1 (BLUD Penuh)	100%

3.1.5 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2024	REALISASI TAHUN 2024	% CAPAIAN	ANALISIS KEBERHASILAN/KEGAGALAN	SOLUSI YANG DILAKUKAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar	Jumlah pelayanan yang terakreditasi. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	Paripurna 90%	Paripurna 85%	100% 94,44%	Seluruh pegawai yang berpartisipasi aktif dalam akreditasi Kurangnnya tenaga medis untuk beberapa subspesialistik dan tenaga kesehatan lainnya.	- Mengusulkan Formasi penerimaan tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk masing – masing jenis tenaga pelayanan, Memenuhi kualiatas dan kuantitas SDM serta peningkatan pelayanan dengan pengadaan pelatihan eksternal dan pelatihan internal, dan didukung pengadaan alat-alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan dari tiap ruangan/ instalasi/ unit/ bagian,
2.	Terwujudnya	Terpenuhinya alat Kesehatan sesuai standar rumah sakit kelas B Jumlah	85% 50%	59,18% 39%	69,62% 50%	Banyaknya peralatan yang memerlukan perbaikan dan pergantian unit Jumlah pasien yang dirawat	Pengajuan perbaikan alat dan perbaikan unit ke Pemerintah Kota Sibolga Dihimbau kepada

		(NDR)	48 ⁰ / ₁₀₀	35 ⁰ / ₁₀₀	72,91%	Tingkat keparahan penyakit pasien, kesigapan dan ketepatan pelayanan	
3.	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit	Pemenuhan Tenaga Dokter Spesialis Dasar, Penunjang dan Spesialis Lainnya	8 Jenis Spesialis	8 Jenis Spesialis	100%	Ketersediaan beberapa spesialis masih kurang	
4.	Terlaksananya kerjasama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan dan terselenggaranya pelayanan kesehatan	Jumlah MOU kerjasama dengan perusahaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan	30 MoU	56 Mou	186,66%	Seluruh pihak berpartisipasi	
5.	Terlaksananya kegiatan pelaporan dan administrasi rumah sakit dengan baik dan tepat waktu	Jumlah Dokumen Laporan Kinerja dan Pertanggungjawaban	6 Dokumen	6 Dokumen	100%	Kelengkapan data pendukung	
		Penyampaian Dokumen Perencanaan Keuangan tepat waktu	100 %	100%	100%	Laporan terselesaikan tepat waktu	
6.	Terwujudnya kesejahteraan	Penerapan pola pengelolaan	1(BLUD Penuh)	1(BLUD Penuh)	100%	Efisiensi dalam penggunaan anggaran	

	seluruh karyawan	keuangan Badan Layanan Umum Daerah							
--	------------------	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

3.1.6 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya RSU Dr. FL. Tobing Sibolga Tahun 2024

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA				ANGGARAN			EFISIENSI
			TARGET TAHUN 2024	REALISASI TAHUN 2024	% CAPAIAN	ALOKASI (Rp.)	REALISASI (Rp.)	%	CAPAIAN	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)			
1.	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar	Jumlah pelayanan yang terakreditasi.	Paripurna	Paripurna	100%	-	-	-		
		Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	90%	85%	94,44%	14,088,351,150	14,041,593,510	99,67%		EFISIEN
		Terperuhnya alat Kesehatan sesuai standar rumah sakit kelas B	85%	59,18%	69,62%	91,393,258,368	85,437,614,577	93,48%		EFISIEN
2.	Terwujudnya pemanfaatan fasilitas yang optimal	Jumlah penggunaan tempat tidur, yang diukur dengan Bed Occupancy Ratio (BOR)	50%	39%	50%	223,937,300	197,086,130	88,01%		EFISIEN
		Rata-rata hari lamanya pasien dirawat yang diukur dengan Average Length of Stay (LOS)	4 Hari	4 Hari	4 Hari					
		Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak	5 Hari	7 Hari	5 Hari					

	rangka meningkatkan dan terselenggaranya pelayanan kesehatan	pemanfaatan pelayanan kesehatan								
5.	Terlaksananya kegiatan pelaporan dan administrasi rumah sakit dengan baik dan tepat waktu	Jumlah Dokumen Laporan Kinerja dan Pertanggungjawaban Penyampaian Dokumen Perencanaan Keuangan tepat waktu	6 Dokumen 100 %	6 Dokumen 100 %	100 %					
6.	Terwujudnya kesejahteraan seluruh karyawan	Penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah	1(BLUD Penuh) 1(BLUD Penuh)	1(BLUD Penuh)	100 %	27,309,090,969	24,506,833,889	89,74%	EFISIEN	

3.1.7 Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN %	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN %	MENUNJANG/TIDAK MENUNJANG	ANALISIS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar	Jumlah pelayanan yang terakreditasi.	100%					
		Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	94,44%	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				
				Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	100.00	MENUNJANG	
					Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan kesehatan	99.78	MENUNJANG	
				Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	97.50	MENUNJANG	
				Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau labangan	59.34	MENUNJANG	
				Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Pemeliharaan/ Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	92.10	MENUNJANG	

	Terpenuhinya alat Kesehatan sesuai standar rumah sakit kelas B	69,62%	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	99.45	MENUNJANG	
			Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	99.77	MENUNJANG	
			Peningkatan Pelayanan BLUD	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	90.36	MENUNJANG	
2.	Terwujudnya pemanfaatan fasilitas yang optimal	50%	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	86.64	MENUNJANG	
			Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	91.40	MENUNJANG	
	Rata-rata hari lamanya pasien dirawat yang diukur dengan Average Length of Stay (LOS)	4 Hari					
	Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya, yang diukur dengan Turn Over Internal (TOI)	5 Hari					
	Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan tertentu yang diukur dengan Bed Turn Over (BTO)	140,74%					

		Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, yang diukur dengan Net Death Rate (NDR)	88,24%							
		Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, yang diukur dengan Gross Death Rate (GDR)	72,91%							
3.	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit	Pemenuhan Tenaga Dokter Spesialis Dasar; Penunjang dan Spesialis Lainnya	100%							
4.	Terlaksananya kerjasama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan dan terselenggaranya pelayanan kesehatan	Jumlah MOU kerjasama dengan perusahaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan	186,66%		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Administrasi Umum Perangkat Daerah	100.00	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	MENUNJANG		
						98.85	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	MENUNJANG		
					Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	99.08	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	MENUNJANG		
5.	Terlaksananya kegiatan pelaporan dan administrasi rumah sakit dengan baik dan tepat waktu	Jumlah Dokumen Laporan Kinerja dan Pertanggungjawaban	100 %							
		Penyampaian Dokumen Perencanaan Keuangan tepat waktu	100 %							
6.	Terwujudnya kesejahteraan seluruh karyawan	Penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah	100 %		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	MENUNJANG		

3.2 REALISASI ANGGARAN TAHUN 2024

Rsu Dr. Ferdinand Lumbantobing mengelola anggaran belanja dalam upaya pencapaian sasaran strategis sebesar

Rp.133,589,197,446,- Realisasi anggaran program dan kegiatan adalah sebagai berikut :

URAIAN	JUMLAH ANGGARAN	JUMLAH REALISASI	CAPAIAN (%)
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN /KOTA	88,253,920,728	79,619,291,501.00	90.22
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	27,309,090,969	24,506,833,889.00	89.74
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	27,309,090,969	24,506,833,889.00	89.74
Administrasi Umum Perangkat Daerah	358,959,659	355,414,904.00	99.01
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	258,176,659	255,790,500	99.08
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	100,783,000	99,624,404	98.85
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	215,600,000	215,600,000.00	100.00
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	215,600,000	215,600,000	100.00
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	370,270,100	325,871,310.00	88.01
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan ; Pajak dan perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau lapangan	60,944,100	36,164,460	59.34
Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	62,798,000	62,653,850	99.77
Pemeliharaan/ Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	246,528,000	227,053,000	92.10
Peningkatan Pelayanan BLUD	60,000,000,000	54,215,571,398.00	90.36
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	60,000,000	54,215,571,398	90,359.29
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	45,335,276,718	45,134,851,509.00	99.56

Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	45,331,276,718	45,130,951,509.00	99.56
Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	12,694,478,050	12,694,476,050	100.00
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan kesehatan	1,082,401,000	1,080,000,000	99.78
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	31,330,460,368	31,159,389,329	99.45
Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	159,537,300	138,221,700	86.64
Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	64,400,000	58,864,430	91.40
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	4,000,000	3,900,000.00	97.50
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4,000,000	3,900,000	97.50
Jumlah Total	133,589,197,446.00	124,754,143,010.00	93.39

Dari tabel diatas diketahui bahwa rata-rata realisasi anggaran program/kegiatan sebesar 93.39% dengan predikat capaian "Sangat Tinggi" (91%<100%). Rincian analisa dari capaian realisasi anggaran program/kegiatan tahun 2024 adalah sebagai berikut :

PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten /Kota	79,619,291,501.00	63,82%
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	45,134,851,509.00	36,18%
Total	124,754,143,010.00	100%

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini disusun sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan yang diawali dari Perjanjian Kinerja. Dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Indeks Kepuasan masyarakat tahun 2024 mencapai **78,29%** (BAIK), dibandingkan dengan tahun 2023 dengan nilai 78.11%.
2. Indeks Pelayanan Publik **3,85** dengan kategori B+.
3. Pengukuran hasil kinerja tahun 2024 berada dalam kategori ‘Memuaskan dengan angka kualitatif persentase **114,94%**.
4. Capaian Indikator Kinerja, sbb:
 - a. Terselenggaranya pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan dapat dijangkau masyarakat, dengan nilai capaian **88,02%**.
 - b. Terwujudnya sumber daya manusia rumah sakit yang professional, dengan nilai capaian **100%**.
 - c. Terselenggaranya kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan, dengan nilai capaian **186,66%**.
 - d. Terselenggaranya pengelolaan manajemen yang tertib administrasi, dengan nilai capaian **100%**
 - e. Terwujudnya Kesejahteraan karyawan, dengan nilai capaian **100%**
5. Realisasi Anggaran yang mendukung tercapainya Sasaran Indikator Kinerja mencapai 93,39% yang diuraikan dalam 2(dua) Program, yaitu:

PROGRAM	ANGGARAN	REALISASI	KETERANGAN
Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten /Kota	88,253,920,728	79,619,291,501	90.22%
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	45,335,276,718	45,134,851,509	99.56 %
Total	133,589,197,446	124,754,143,010	93,39%

6. Program kegiatan yang mendukung visi misi pemerintah Kota Sibolga Tahun 2024 telah berhasil dicapai dengan capaian kinerja yang efisien diikuti dengan efisiensi anggaran sehingga dapat mencapai tujuan dan sasaran pembangunan pemerintah Kota Sibolga

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini disusun sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan yang diawali dari Perjanjian Kinerja. Dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Indeks Kepuasan masyarakat tahun 2024 mencapai **78,29%** (BAIK), dibandingkan dengan tahun 2023 dengan nilai 78,11%.
2. Indeks Pelayanan Publik **3,85** dengan kategori B+.
3. Pengukuran hasil kinerja tahun 2024 berada dalam kategori "Memuaskan dengan angka kualitatif persentase **116%**."
4. Capaian Indikator Kinerja, sbb:
 - a. Terselenggaranya pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan dapat dijangkau masyarakat, dengan nilai capaian **97,99%**.
 - b. Terwujudnya sumber daya manusia rumah sakit yang professional, dengan nilai capaian **100%**.
 - c. Terselenggaranya kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan, dengan nilai capaian **186,66%**.
 - d. Terselenggaranya pengelolaan manajemen yang tertib administrasi, dengan nilai capaian **100%**
 - e. Terwujudnya Kesejahteraan karyawan, dengan nilai capaian **100%**
5. Realisasi Anggaran yang mendukung tercapainya Sasaran Indikator Kinerja mencapai 93,39% yang diuraikan dalam 2(dua) Program, yaitu:

PROGRAM	ANGGARAN	REALISASI	KETERANGAN
Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten /Kota	88,253,920,728	79,619,291,501	90.22%
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	45,335,276,718	45,134,851,509	99.56 %
Total	133,539,197,446	124,754,143,010	93,39%

6. Program kegiatan yang mendukung visi misi pemerintah Kota Sibolga Tahun 2024 telah berhasil dicapai dengan capaian kinerja yang efisien diikuti dengan efisiensi anggaran sehingga dapat mencapai tujuan dan sasaran pembangunan pemerintah Kota Sibolga

7. Langkah yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja organisasi adalah
- a. Pengembangan standar prosedur operasional rumah sakit dan implementasinya
 - b. Optimalisasi Penggunaan E-RM
 - c. Meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan etika serta menjaga kepentingan dan perlindungan masyarakat
 - d. Pemenuhan, pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia rumah sakit secara optimal
 - e. Pengembangan kemitraan dengan pihak ketiga untuk meningkatkan pelayanan kesehatan
 - f. Meningkatkan kesiapan untuk evakuasi, perawatan dan pengobatan korban bencana alam
 - g. Penyelenggaraan rumah sakit dengan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
 - h. Peningkatan dan pengembangan produk pelayanan melalui Promosi dan Pemasaran Kesehatan menggunakan media sosial

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD Dr. F.L.Tobing Kota Sibolga Tahun 2024 ini disusun, diharapkan dapat menjadi alat komunikasi dan akuntabilitas yang dapat memberikan informasi kepada seluruh pihak terkait. Sehingga informasi yang disajikan dalam dokumen ini dapat dipergunakan sebagai bahan evaluasi dan penyusunan strategi ke depan dalam rangka perbaikan dan peningkatan kinerja RSUD Dr. F.L.Tobing Kota Sibolga secara berkelanjutan .

Sibolga, Januari 2025
DIREKTUR RSUD Dr. F.L. TOBING
KOTA SIBOLGA,


dr. IVONNA HASFIKA, M.K.M
PEMBINA TK.I
NIP. 19771001 200701 2 002

17	Seksi Pelayanan Askep dan Etika Keperawatan	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabid. Keperawatan	Melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan dan etika keperawatan	1. Penyusunan rencana kegiatan di bidang asuhan keperawatan dan etika keperawatan; 2. Pengumpulan dan pengolahan data dalam rangka pelaksanaan asuhan keperawatan dan etika keperawatan; 3. Pelaksanaan asuhan keperawatan; 4. Pelaksanaan etika keperawatan; 5. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 6. Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas
18	Seksi Monitoring, Evaluasi dan Peningkatan Mutu Keperawatan	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabid. Keperawatan	Melaksanakan monitoring, evaluasi dan peningkatan mutu keperawatan	1. Penyusunan rencana kegiatan di bidang monitoring, evaluasi dan peningkatan mutu keperawatan; 2. Pengumpulan dan pengolahan data dalam rangka pelaksanaan monitoring, evaluasi dan peningkatan mutu keperawatan; 3. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan peningkatan mutu keperawatan; 4. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 5. Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas.
19	Bidang Sumber Daya Manusia	Berada di bawah dan	Melaksanakan kegiatan pengelolaan sumber	1. Penyusunan program kerja di

	dan Peningkatan Mutu	bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan	daya manusia dan upayanya dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit	2. bidang sumber daya manusia dan peningkatan mutu; Penyusunan rencana kebutuhan anggaran pengelolaan sumber daya manusia dan peningkatan mutu; 3. Pengumpulan dan pengolahan data dalam rangka pengelolaan sumber daya manusia dan peningkatan mutu; 4. Pengelolaan kegiatan diklat dan litbang; 5. Pelaksanaan upaya-upaya peningkatan mutu dan kerja sama; 6. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 7. Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan di bidang sumber daya manusia dan peningkatan mutu.
20	Seksi Diklat dan Litbang	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabid. Sumber Daya Manusia dan Peningkatan Mutu	Mengelola kegiatan diklat baik diklat yang diselenggarakan oleh rumah sakit sendiri maupun kegiatan mengikuti diklat di luar rumah sakit serta melaksanakan kegiatan penelitian dan pengembangan	1. Penyusunan rencana kegiatan di bidang diklat dan litbang; 2. Pengumpulan dan pengolahan data dalam rangka pelaksanaan diklat dan litbang; 3. Pengelolaan kegiatan diklat; 4. Pelaksanaan kegiatan litbang; 5. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas;

				6. Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas
21	Seksi Peningkatan Mutu dan Kerja Sama	Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabid. Sumber Daya Manusia dan Peningkatan Mutu	Mengelola kegiatan-kegiatan dalam upaya peningkatan mutu dan kerjasama	1. Penyusunan rencana kegiatan di bidang peningkatan mutu dan kerjasama; 2. Pengumpulan dan pengolahan data dalam rangka pelaksanaan kegiatan upaya peningkatan mutu dan kerjasama; 3. Pelaksanaan kegiatan peningkatan mutu; 4. Pengelolaan kegiatan kerjasama; 5. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; 6. Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas

22. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan rumah sakit secara profesional sesuai dengan kebutuhan. Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kelompok Jabatan Fungsional bertanggung jawab kepada Direktur.

23. Komite Medik

Komite Medik mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medik fungsional, mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

24. Komite Keperawatan

Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam menyusun standar keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan.

25. Staf Medik Fungsional

Staf Medik Fungsional mempunyai tugas pokok melaksanakan diagnosis pengobatan, pencegahan akibat penyakit, serta peningkatan dan pemulihan kesehatan.

D. DASAR HUKUM

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga Tahun Anggaran 2024 disusun dengan berdasarkan kepada berbagai aturan hukum terkait, antara lain :

1. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
3. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : Per/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata cara Reviu atas laporan kinerja instansi pemerintah.

E. PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED) ORGANISASI

Permasalahan utama yang dihadapi RSUD Dr.F.L.Tobing dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya meliputi:

1. Penanganan pengaduan pengguna layanan yang masih kurang optimal.
2. Penggunaan SP4N LAPOR yang kurang optimal
3. Kualitas pemeliharaan sarana dan prasarana yang masih kurang perhatian.
4. Perilaku pelaksana yang masih perlu perhatian.
5. Kecepatan waktu dalam pemberian layanan masih kurang.
6. Peraturan tentang kunjungan keluarga pasien belum dipatuhi secara maksimal, seperti kepatuhan jam Besuch, jumlah tamu yang boleh masuk ruang pasien, peraturan dilarang merokok di lingkungan rumah sakit.
7. E-RM yang belum optimal.
8. Pemenuhan tenaga dokter spesialis rehabilitasi medik masih kurang.
9. Pemasaran dan promosi rumah sakit belum maksimal sehingga masyarakat kurang mengetahui pelayanan dan produk jasa unggulan yang dimiliki.
10. Jumlah dan jenis pelatihan bagi pegawai masih kurang terpenuhi.
11. Persaingan dengan rumah sakit swasta.

F. SISTEMATIKA PENYUSUNAN LKJIP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga Tahun 2024 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

Executive summary (Ikhtisar Eksekutif)

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini diuraikan mengenai gambaran umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (strategic issued) yang sedang dihadapi organisasi.

Bab II Perencanaan Kinerja

Dalam bab ini diikhtisarkan perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.

Bab III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis Organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran

strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

B. Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

Bab IV Penutup

Lampiran :

- 1) Perjanjian Kinerja
- 2) Lain-lain yang dianggap perlu

G. Sistematika Analisis Dan Evaluasi Kinerja

Dalam penyusunan LKJIP ini, tingkat keberhasilan pencapaian sasaran diukur dengan mempergunakan skala pengukuran ordinal sebagai berikut :

Nilai Angka	Kategori
>85 s/d 100	Memuaskan
>75 s/d 85	Sangat Baik
>65 s/d 75	Baik
>50 s/d 65	Cukup Baik
>30 s/d 50	Agak Kurang
0 s/d 30	Kurang

Evaluasi kinerja sasaran adalah merupakan hasil dari setiap nilai capaian kinerja sasaran kemudian diberikan pembobotan untuk memperoleh nilai capaian sasaran.

Pengukuran pencapaian sasaran dari program-program yang dilaksanakan RSUD Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga dapat dilihat pada tabel berikut

Nilai capaian berdasarkan hasil evaluasi sasaran strategis RSUD Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga pada tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

No.	Sasaran	Skala Pengukuran						Ket
		M	S B	B	C B	A K	K	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Terselenggaranya pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan dapat dijangkau masyarakat	-	-	√	-	-	-	-
2.	Terwujudnya sumber daya manusia	-	√	-	-	-	-	-

	rumah sakit yang profesional							
3.	Terselenggaranya kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	-	√	-	-	-	-	-
4.	Terselenggaranya pengelolaan manajemen yang tertib administrasi	-	√	-	-	-	-	-
5.	Terwujudnya Kesejahteraan karyawan	-	√	-	-	-	-	-

Keterangan :

M = Memuaskan

CB = Cukup Baik

SB = Sangat Baik

AK = Agak Kurang

B = Baik

K = Kurang

Berdasarkan tabel evaluasi kinerja sasaran sebagaimana tersebut diatas, dapat dilihat bahwa secara keseluruhan masuk kategori "**Memuaskan**" yang secara kualitatif memiliki persentase sebesar **116%**.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. PERENCANAAN

1. VISI DAN MISI

Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah yang sesuai dengan amanat UUD 1945, maka pemerintahan daerah diharapkan dapat mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan, sebagai upaya untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan rakyat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip-prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Visi yang ditetapkan oleh Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut :

“MEWUJUDKAN SIBOLGA YANG SEHAT, PINTAR DAN MAKMUR “.

Misi yang ditetapkan dalam penunjang visi Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah adalah sebagai berikut :

- a. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang Good Governance dengan Transparan dan Akuntabel;
- b. Mewujudkan dan meningkatkan kesehatan masyarakat serta pelayanan sehingga dapat melahirkan masyarakat yang cerdas, menuju masyarakat yang makmur;
- c. Mewujudkan pemerataan pembangunan yang proporsional berbasis jumlah penduduk untuk menata permukiman warga agar terciptanya lingkungan yang sehat dan infrastruktur kota yang terang dengan memanfaatkan tata ruang yang berwawasan kota pintar (Smart City);
- d. Mewujudkan pendidikan yang berkualitas, memberikan subsidi penuh terhadap kebutuhan belajar 9 tahun, dan memberikan beasiswa bagi siswa berprestasi untuk melanjutkan studi ke Perguruan Tinggi serta meningkatkan kesejahteraan guru;

2. Membuka lapangan kerja dan peluang berusaha dengan pemberdayaan masyarakat di bidang ekonomi dan kewirausahaan serta menjalin kerjasama dengan pelaku ekonomi lainnya di Kota Sibolga maupun di luar Kota Sibolga..

Rumusan misi Pembangunan Kota Sibolga yang sejalan dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga adalah **Misi 2 : mewujudkan dan meningkatkan kesehatan masyarakat serta pelayanan, sehingga dapat melahirkan masyarakat yang cerdas, menuju masyarakat yang makmur**. Untuk mendukung misi yang didasarkan pada isu-isu dan analisis strategik maka tujuan yang secara spesifik yang ingin dicapai adalah terwujudnya Sumber Daya Manusia yang sehat dan sasaran umum yang ingin dicapai adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

2. TUJUAN

Dalam rangka mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan, maka visi dan misi tersebut harus dirumuskan kedalam bentuk yang lebih terarah dan rasional berupa perumusan tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi. Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi yang akan dicapai dalam jangka waktu 5 (lima) tahun kedepan. Sehingga dapat mengetahui secara tepat apa yang harus dilaksanakan oleh organisasi dalam memenuhi visi dan misi tersebut.

Keterkaitan antara misi dengan tujuan, dapat dituangkan sebagai berikut :

Misi Kedua : Mewujudkan dan meningkatkan kesehatan masyarakat serta pelayanan, sehingga dapat melahirkan masyarakat yang cerdas, menuju masyarakat yang makmur, dengan tujuan : Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang sehat.

VISI : MEWUJUDKAN SIBOLGA SEHAT,PINTAR DAN MAKMUR				
MISI 2 : MEWUJUDKAN DAN MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT SERTA PELAYANAN, SEHINGGA DAPAT MELAHIRKAN MASYARAKAT YANG CERDAS, MENUJU MASYARAKAT YANG MAKMUR				
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	
1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat	1. Terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan sesuai	1. Pengembangan standar prosedur operasional rumah sakit dan implementasinya 2. Meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai etika serta menjaga kepentingan dan perlindungan masyarakat	1. Meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran rumah sakit 2. Melengkapi kekurangan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar rumah sakit kelas B	
	2. Terwujudnya pemanfaatan fasilitas yang optimal	Meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan rumah sakit	1. Melaksanakan standar mutu pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien 2. Meningkatkan pengawasan dan evaluasi kinerja.	
2. Terwujudnya sumber daya manusia rumah sakit yang professional.	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit	Pemenuhan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia rumah sakit secara optimal	1. Melengkapi kekurangan pegawai sesuai dengan standar rumah sakit kelas B. 2. Meningkatkan frekuensi pendidikan dan pelatihan bagi pegawai. 3. Meningkatkan kinerja dan disiplin pegawai melalui penerapan pembinaan system reward dan punishment.	
3. Terselenggaranya	Terlaksananya	Pengembangan	pengelolaan	1. Menerapkan system

pengelolaan manajemen yang tertib administrasi Terlaksananya kegiatan pelaporan dan administrasi rumah	pelaporan dan administrasi rumah sakit dengan baik dan tepat waktu	system administrasi dan pelaporan yang tertib dan tepat waktu	administrasi yang transparan, akuntabel dan efektif 2. Meningkatkan kualitas laporan, baik kinerja maupun pertanggungjawaban
4. Terselenggaranya kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan.	Terlaksananya kerjasama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan. terselenggaranya pelayanan kesehatan.	1. Pengembangan kemitraan dengan pihak ketiga untuk meningkatkan pelayanan kesehatan 2. Meningkatkan kesiapan untuk evakuasi, perawatan dan pengobatan korban bencana alam	1. Memperkuat advokasi untuk peningkatan pembiayaan rumah sakit 2. Mengembangkan kemitraan dengan penyedia pelayanan dari masyarakat dan swasta 3. Meningkatkan kemitraan lintas sektoral 4. Meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan
5. Terwujudnya Kesejahteraan karyawan	Terwujudnya kesejahteraan seluruh karyawan	1. Penyelenggaraan rumah sakit dengan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) 2. Peningkatan dan pengembangan produk pelayanan.	1. Menerapkan Pola Pengembangan Badan layanan Umum 2. Menerapkan Sistem Remunerasi 3. Mengembangkan produk pelayanan usaha mandiri

3. STRATEGI

Untuk mewujudkan tujuan seperti yang disebutkan diatas, maka ditetapkan strategi sebagai berikut :

- a. Pengembangan standar prosedur operasional rumah sakit dan implementasinya
- b. Penggunaan E-RM
- c. Meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan rumah sakit
- d. Meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan etika serta menjaga kepentingan dan perlindungan masyarakat
- e. Pemenuhan, pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia rumah sakit secara optimal
- f. Pengembangan kemitraaan dengan pihak ketiga untuk meningkatkan pelayanan kesehatan
- g. Meningkatkan kesiapan untuk evakuasi, perawatan dan pengobatan korban bencana alam
- h. Penyelenggaraan rumah sakit dengan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
- i. Peningkatan dan pengembangan produk pelayanan
- j. Peningkatan Promosi dan Pemasaran Kesehatan
- k. Pengembangan Media Sosial

4. KEBIJAKAN

Untuk mengimplementasikan arah kebijakan dalam rangka mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan maka dilakukan penguraian kebijakan yang dimaksud sebagai berikut ;

- a. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang ditempuh melalui :
 - i. Meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran rumah sakit.
 - ii. Melengkapi kekurangan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar rumah sakit kelas B.
 - iii. Melaksanakan standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
 - iv. Meningkatkan pengawasan dan evaluasi kinerja.
- b. Peningkatan mutu dan profesionalisme sumber daya rumah sakit yang ditempuh melalui :

- i. Melengkapi kekurangan pegawai sesuai dengan standar rumah sakit kelas B
- ii. Meningkatkan frekuensi pendidikan dan pelatihan bagi pegawai.
- iii. Meningkatkan kinerja dan disiplin pegawai melalui penerapan Pembina Tk. I dan dengan sistem reward and punishment.
- c. Penyelenggaraan pengelolaan manajemen yang tertib administrasi yang ditempuh melalui:
 - i. Menerapkan sistem administrasi yang transparan, akuntabel dan efektif.
 - ii. Meningkatkan kualitas laporan, baik kinerja maupun pertanggungjawaban.
 - iii. Menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).
- d. Penggalangan kemitraan dengan pihak ketiga yang ditempuh melalui :
 - i. Memperkuat advokasi untuk peningkatan pembiayaan rumah sakit.
 - ii. Mengembangkan kemitraan dengan penyedia pelayanan dari masyarakat dan swasta.
 - iii. Meningkatkan kemitraan lintas sektoral.
 - iv. Meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan.
- e. Perwujudan kesejahteraan karyawan yang ditempuh melalui :
 - i. Menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum.
 - ii. Menerapkan sistem remunerasi
 - iii. Mengembangkan produk pelayanan usaha mandiri.

Dengan mengacu pada sejumlah kebijakan tersebut, maka dijabarkan dalam program dan kegiatan. Program yang dimaksud merupakan proses penentuan atau penjabaran suatu kebijakan dalam pelaksanaan rencana program RSUD Dr. F.L. Tobing Sibolga sebagai berikut:

PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN /KOTA	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Penyediaan Bahan Logistik Kantor
		Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan

		Konsultasi SKPD
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan , Pajak dan perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau lapangan
		Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
		Pemeliharaan/ Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
	Peningkatan Pelayanan BLUD	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
		Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan kesehatan
		Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

		Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
		Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

5. **RENCANA STRATEGIS**

Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Tahun 2024 dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau indikator-indikator Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinand Lumbantobing Tahun 2024 yang telah ditetapkan pada Rencana Strategis 2021 - 2026.

No.	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					
				2021	2023	2024	2024	2025	2026
1		2	3	4					
1.	Terselenggaranya pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar.	Persentase Pelaksanaan kesehatan rujukan kepada masyarakat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			1. Jumlah pelayanan yang terakreditasi.	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
			2. Jumlah jenis pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).	85%	87%	88%	90%	92%	95%

Over Internal (TOI)	20 Kali	22 Kali	25 Kali	27 Kali	30 Kali	35 Kali
d. Frekuensi pemakaian tempat tidur pada periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan tertentu yang diukur dengan <i>Bed Turn Over (BTO)</i>	20 ‰	19 ‰	18 ‰	17 ‰	16 ‰	16 ‰
e. Angka kematian jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, yang diukur dengan <i>Net Death Rate (NDR)</i>	55 ‰	53 ‰	50 ‰	48 ‰	45 ‰	42 ‰
f. Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, yang diukur dengan						

3.	Terwujudnya sumber daya manusia rumah sakit yang profesional	Meningkatnya kualitas kuantitas sumber daya manusia rumah sakit	Gross Death Rate (GDR)	10	Jenis Spesialis	10	9	8	8	8	Jenis Spesialis	8	Jenis Spesialis
4.	Terselenggaranya pengelolaan manajemen yang tertib administrasi	Terlaksananya kegiatan pelaporan dan administrasi rumah sakit dengan baik dan tepat waktu	1. Jumlah pegawai yang mengikuti pendidikan formal	6	Dokumen	6	6	6	6	6	Dokumen	6	Dokumen
5.	Terselenggaranya kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Terlaksananya kerjasama dengan pihak ketiga dalam rangka peningkatan dan terselenggaranya pelayanan kesehatan	1. Jumlah Dokumen Laporan Kinerja dan Pertanggungjawaban 2. Penyampaian Dokumen Perencanaan Keuangan tepat waktu	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6.	Terwujudnya kesejahteraan karyawan	Terwujudnya kesejahteraan seluruh karyawan	Jumlah MOU kerjasama dengan perusahaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan	25	MOU	27	MOU	30	MOU	30	MOU	30	MOU
			Persentase jumlah karyawan yang telah sejantera	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	BLUD Penuh	BLUD Penuh	BLUD Penuh	BLUD Penuh	BLUD Penuh	BLUD Penuh
1. Penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah	1 unit (Apotek)	1 unit (Apotek)	2 unit (Apotek, usaha fotocopy)	2 unit (Apotek, usaha fotocopy)	3 unit (Apotek, usaha fotocopy, parkir)	3 unit (Apotek, usaha fotocopy, parkir)
2. Jumlah usaha mandiri yang dikelola	1 unit (Apotek)	1 unit (Apotek)	2 unit (Apotek, usaha fotocopy)	2 unit (Apotek, usaha fotocopy)	3 unit (Apotek, usaha fotocopy, parkir)	3 unit (Apotek, usaha fotocopy, parkir)

B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Penyusunan perjanjian kinerja tahun 2024 mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) tahun 2021-2026. Penjelasan dari Indikator Kinerja Utama RSUD Dr. F. L. Tobing Kota Sibolga adalah sebagai berikut :

1. Terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar

Indikator ini adalah untuk melihat sejauh mana pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dan ketersediaan alat kesehatan sesuai standar Rumah Sakit.

2. Terwujudnya pemanfaatan fasilitas yang optimal

Indikator ini menunjukkan sejauhmana terpenuhinya tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit.

3. Terwujudnya peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit yang profesional

Indikator ini menunjukkan sejauhmana meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit dan pemenuhan tenaga dokter spesialis dasar, penunjang dan spesialis lainnya.

4. Terlaksananya kerjasama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan dan terselenggaranya pelayanan kesehatan

Indikator ini memberi gambaran tentang sejauhmana Jumlah MoU kerjasama dengan perusahaan dan institusi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tujuan disusunnya Perjanjian Kinerja adalah :

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja Aparatur;
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/ kemajuan kinerja penerima amanah;

5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Perjanjian kinerja RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga Tahun 2024 tersaji sebagai berikut :

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan dapat dijangkau masyarakat.

SASARAN	INDIKATOR	TARGET TAHUN 2024
1. Terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar	1. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit 2. Ketersediaan alat kesehatan sesuai standar Rumah Sakit	1. 90% 2. 85%
2. Terwujudnya pemanfaatan fasilitas yang optimal	1. Terpenuhinya indikator tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit	1. BOR 50% 2. AVLOS 4 Hari 3. TOI 5 Hari 4. BTO 27 Kali 5. NDR 17 ⁰ / ₁₀₀ 6. GDR 48 ⁰ / ₁₀₀

2. Terwujudnya sumber daya manusia rumah sakit yang profesional.

SASARAN	INDIKATOR	TARGET TAHUN 2024
Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit	1. Meningkatnya Pegawai yang mengikuti pendidikan non formal 2. Pemenuhan tenaga dokter spesialis dasar, penunjang dan spesialis lainnya	1. a. 40 orang diklat eksternal b. 300 orang diklat internal c. 150 orang in house training 2. 8 Jenis Spesialis

3. Terselenggaranya kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan.

SASARAN	INDIKATOR	TARGET TAHUN 2024
Terlaksananya kerjasama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan dan terselenggaranya pelayanan kesehatan	Jumlah MoU kerjasama dengan perusahaan dan institusi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan	30 MoU