

20

24



LAKIP RSUD ANUTAPURA

Jalan Kangkung Nomor 1 Palu, Kode Pos : 94226 Telepon/Faksimile : (0451) 460570

Laman : <https://rsapkotapalu.com> Pos-el : rsu_anutapurapalu@yahoo.com

KATA PENGANTAR



Dengan memanjatkan Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Hidayahnya, Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Anutapura Palu Tahun 2024 telah tersusun.

LAKIP ini disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan pertanggungjawaban dari pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Anutapura sebagai penyelenggara pelayanan publik atas capaian kinerja terhadap target untuk mencapai tujuan dan sasaran yang tercantum dalam Rencana Strategis tahun 2021-2026.

Diharapkan dari laporan ini dapat dihasilkan suatu kesimpulan pencapaian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi yang akan dipergunakan sebagai bahan analisis serta bahan evaluasi dalam rangka meningkatkan kinerja RSUD Anutapura Palu ditahun mendatang.

Akhir kata kami menyampaikan terima kasih yang setinggi - tingginya kepada seluruh jajaran baik manajemen dan fungsional dilingkungan RSUD Anutapura Palu yang telah bersama - sama mewujudkan kinerja ini dan pada akhirnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini terselesaikan.

Palu, Februari 2025

DIREKTUR



Dr. MARIA ROSA DA LIMA RUPA

PEMBINA UTAMA MUDA

Nip. 196810271999032003

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| KATA PENGANTAR..... | 1 |
| DAFTAR ISI..... | 2 |
| DAFTAR TABEL..... | 4 |
| DAFTAR GAMBAR..... | 5 |
| BAB I..... | 6 |
| PENDAHULUAN | 6 |
| 1.1. Gambaran Umum Organisasi..... | 6 |
| 1.1.1. Sejarah Berdirinya RSUD Anutapura Palu | 6 |
| 1.1.2. Struktur Organisasi | 8 |
| 1.1.3. Sumber daya Manusia | 12 |
| 1.1.4. Pelayanan RSUD Anutapura | 13 |
| 1.1.5. Gambaran Umum Sarana dan Prasarana RSUD Anutapura | 23 |
| 1.2. Aspek Strategis Organisasi | 32 |
| 1.3. Permasalahan Utama organisasi | 33 |
| 1.4. Maksud dan Tujuan | 34 |
| BAB II | 36 |
| PERENCANAAN KINERJA..... | 36 |
| 2.1. Visi dan Misi Kepala Daerah | 36 |
| 2.2. Tujuan dan Sasaran perangkat Daerah, Strategi, Program dan Kegiatan | 36 |
| 2.3. Indikator Kinerja Utama..... | 38 |
| 2.4. Perjanjian Kinerja RSUD Anutapura Palu | 40 |
| BAB III | 43 |
| AKUNTABILITAS KINERJA..... | 43 |
| 3.1. Capaian Kinerja Organisasi..... | 43 |
| 3.1.1. Perbandingan Target Kinerja dengan Realisasi Kinerja Tahun 2024 | 43 |

| | |
|---|----|
| 3.1.2. Perbandingan Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2023 dengan Tahun 2024 | 44 |
| 3.1.3. Analisis Penyebab Keberhasilan atau Peningkatan Kinerja Serta Alternatif Solusi Yang Telah Dilakukan | 45 |
| 3.1.4. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya..... | 60 |
| 3.1.5. Analisis Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun Kegagalan pencapaian kinerja..... | 61 |
| 3.2. Realisasi Anggaran..... | 62 |
| 3.3. Tindak Lanjut Rekomendasi LHE..... | 65 |
| BAB IV..... | 66 |
| P E N U T U P | 66 |
| DAFTAR LAMPIRAN | 70 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Ketenagaan per 31 Desember 2024 | 10 |
| Tabel 2 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2024 | 12 |
| Tabel 3 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2024 | 13 |
| Tabel 4 Nama Poliklinik di RSUD Anutapura | 14 |
| Tabel 5 Jumlah Tempat Tidur VIP Tahun 2024..... | 15 |
| Tabel 6 Jumlah Tempat Tidur Kelas I Tahun 2024 | 16 |
| Tabel 7 Jumlah Tempat Tidur Kelas II Tahun 2024 | 17 |
| Tabel 8 Jumlah tempat Tidur Kelas III Tahun 2024..... | 18 |
| Tabel 9 Jumlah tempat Tidur Isolasi Tahun 2024 | 19 |
| Tabel 10 Kondisi Bangunan dan Gedung RSUD Anutapura Palu Tahun 2024 . | 23 |
| Tabel 11 Rincian Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap di RSUD Anutapura Tahun 2024 | 27 |
| Tabel 12 Tujuan, Sasaran, Indikator dan Target Kinerja RSUD Anutapura tahun 2021-2026..... | 37 |
| Tabel 13 Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Anutapura tahun 2024 | 39 |
| Tabel 14 Perjanjian Kinerja RSUD Anutapura Tahun 2024..... | 41 |
| Tabel 15 Perbandingan Target Kinerja dengan Realisasi Kinerja Tahun 2024 ... | 44 |
| Tabel 16 Realisasi Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 Berdasarkan Perubahan Renstra 2021-2026 | 45 |
| Tabel 17 Capaian Indikator Kinerja BLUD dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan..... | 46 |
| Tabel 18 Capaian Indikator Kinerja BLUD dari Perspektif Layanan Internal.... | 50 |
| Tabel 19 Capaian Indikator Kinerja BLUD dari Perspektif Pelanggan | 53 |
| Tabel 20 Capaian Indikator Kinerja BLUD dari Perspektif Keuangan..... | 55 |
| Tabel 21 Pagu dan Realisasi Anggaran berdasarkan Sumber Dana | 62 |
| Tabel 22 Belanja Operasi dan Belanja Modal..... | 63 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1 Struktur Organisasi UOBK Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu | 10 |
|--|----|

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Gambaran Umum Organisasi

1.1.1. Sejarah Berdirinya RSUD Anutapura Palu

Rumah Sakit Umum Anutapura Palu didirikan sejak zaman penjajahan Belanda pada tahun 1922, tepatnya di Jalan Sultan Hasanuddin dengan status Balai Pengobatan dan dibangun atas swadaya masyarakat dan masih ditangani oleh beberapa tenaga paramedis perawatan.

Setelah di Proklamirkan Kemerdekaan RI tanggal 17 Agustus 1945, diambil alih oleh PEMDA Tingkat II Donggala dan ditangani langsung oleh dokter dan tenaga perawat. Karena adanya pengembangan wilayah daerah yang dijadikan sentral pertokoan, maka rumah sakit dipindahkan ke lokasi sekarang, tepatnya di jalan Kangkung No.1 Kota Palu.

Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dibangun pada tanggal 22 Pebruari 1980, dimana kemudian pembangunannya rampung pada tanggal 31 Agustus 1980 dan pada tanggal 4 April 1981 Rumah Sakit Umum ini diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dengan kategori Rumah Sakit Type D.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 009-L/MENKES/I/1993 tanggal 9 Januari 1993 RSU Anutapura Palu ditetapkan sebagai RS Kelas C. Seiring dengan peningkatan penyelenggaraan tugas pemerintah, pelaksanaan pembangunan dan pembinaan kemasyarakatan serta pelaksanaan otonomi daerah yang luas dan bertanggung jawab di Kota Palu, maka kemudian terbitlah Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 18 Tahun 2002 sehingga beralih status menjadi Badan Rumah Sakit Umum

Anutapura Palu yang berlangsung selama 5 tahun dan berakhir Tahun 2006. Kemudian Pada tanggal 20 Juni 2007 ditetapkan sebagai "RSU Kelas B sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 733 / MENKES / SK / 2007" dan sesuai dengan Keputusan Wali Kota Palu No. 900/186/RSU/2012 tentang Persetujuan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah (PPK- BLUD), Rumah Sakit Umum Anutapura Palu menerapkan PPK BLUD.

Prestasi yang telah diraih oleh Rumah Sakit Umum Anutapura Palu antara lain pada Tahun 2006 memperoleh "Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar" atas 5 (lima) Pelayanan di Rumah Sakit, pada Tahun 2010 karena dinilai telah berhasil menciptakan inovasi perbaikan dalam upaya meningkatkan kinerja penyelenggaraan pelayanan dan masuk dalam kelompok **Predikat Baik** diberikan Penghargaan berupa Piagam **PRATAMA "CITRA PELAYANAN PRIMA"** berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 354 tahun 2010 tanggal 5 November 2010 yang diserahkan langsung oleh Wakil Presiden. Selanjutnya pada Tahun 2012 meraih "Status Akreditasi LULUS TINGKAT LANJUT" untuk Akreditasi 12 Pelayanan sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: KARS-SERT/275/I/2012, kemudian menjadi RS Kelas B Pendidikan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.03/I/0246/2014 Tahun 2014. Pada Tahun 2017 memperoleh Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan Lulus Tingkat "PARIPURNA" dari KARS untuk akreditasi Versi 2012 dan dapat mempertahankan Status PARIPURNA tersebut atas hasil Survey Verifikasi Akreditasi Versi 2012 yang dilaksanakan sebanyak dua kali di Tahun 2019.

Pada Tahun 2023 RSUD Anutapura melaksanakan survey akreditasi yang dilakukan oleh LAM-KPRS dan mendapat pengakuan Status Akreditasi Paripurna. Ini sebagai bentuk pengakuan bahwa RSUD Anutapura memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

1.1.2. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Palu Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

Sebagai Unit organisasi yang bersifat khusus RSUD Anutapura dipimpin oleh seorang Direktur yang merupakan seorang tenaga medis dan memiliki kemampuan serta keahlian dibidang perumahsakitian. Jabatan Direktur adalah eselon II.b atau Jabatan Tinggi Pratama.

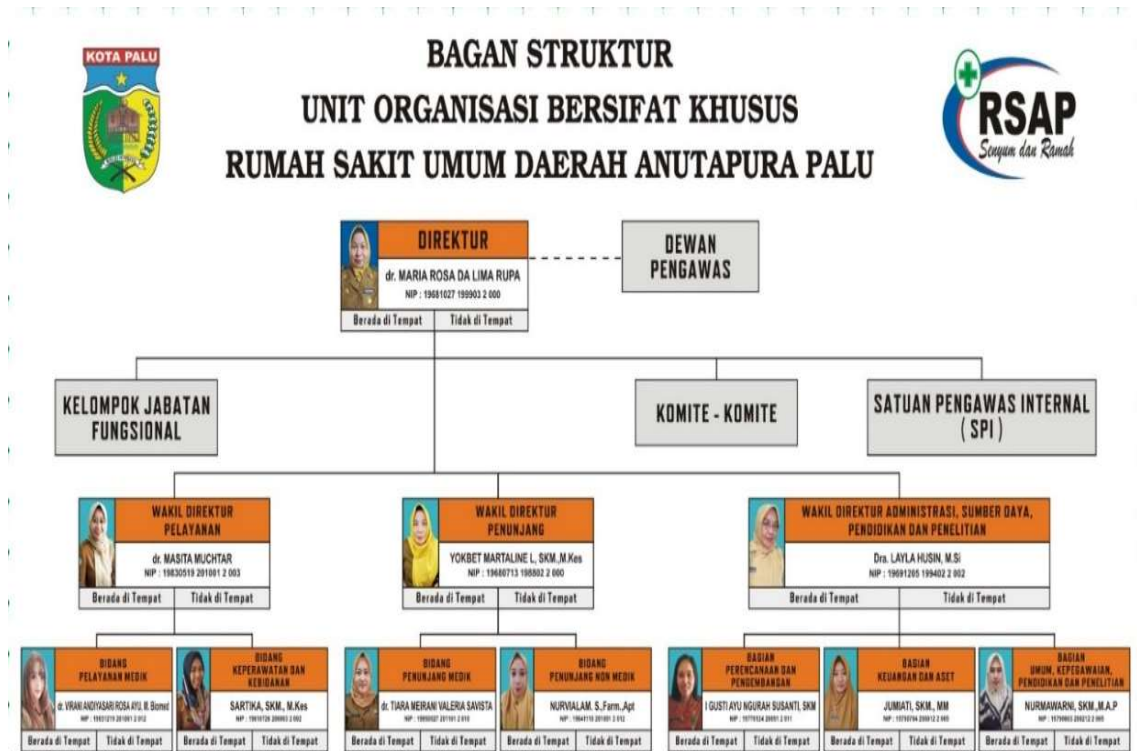
Perwali Nomor 3 Tahun 2014 pasal 3 disebutkan bahwa RSUD Anutapura mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan medik dan penunjang medis, pelayanan keperawatan dan kebidanan dan pelayanan non medik. Adapun struktur organisasi RSUD Anutapura sebagai berikut:

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Pelayanan membawahi :
 - 1) Bidang Pelayanan Medis, terdiri atas kelompok jabatan fungsional:
dan

- 2) Bidang Keperawatan dan Kebidanan, terdiri atas kelompok jabatan fungsional;
- c. Wakil Direktur Penunjang, membawahi :
 - 1) Bidang Penunjang Medik, terdiri atas kelompok jabatan fungsional
 - 2) Bidang Penunjang Non Medik, terdiri atas kelompok jabatan fungsional
- d. Wakil Direktur Administrasi, Sumber Daya, Pendidikan dan Penelitian, membawahi :
 - 1) Bagian Perencanaan dan Pengembangan, terdiri atas kelompok jabatan fungsional.
 - 2) Bagian Keuangan dan Aset, terdiri atas kelompok jabatan fungsional.
 - 3) Bagian Umum, Kepegawaian, Pendidikan dan Penelitian
- e. Dewan Pengawas
- f. Instalasi/unit
- g. Komite
- h. SMF dan Jabatan Fungsional Lainnya
- i. Satuan Pengawas Internal.

Berikut ini adalah struktur organisasi UOBK Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu :

Gambar 1 Struktur Organisasi UOBK Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu



Tabel 1 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Ketenagaan per 31 Desember 2024

| NO | JENIS KETENAGAAN | URAIAN | | | | | | JUM LAH |
|----|-------------------------|--------|------|---------|-----------|---------------|---------------|---------|
| | | PNS | PPPK | NON PNS | PART TIME | DOK TERMIT RA | OUT SOURCI NG | |
| I | STRUKTURAL | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| II | TENAGA MEDIS | 60 | 3 | 19 | 6 | 2 | 0 | 97 |
| 1 | dr. Spesialis Bedah | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 2 | dr. Spesialis Kandungan | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |

| | | | | | | | | |
|------------|--|------------|------------|------------|----------|----------|-----------|------------|
| 3 | dr. Spesialis Penyakit Dalam | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 4 | dr. Spesialis Anastesi | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | dr. Spesialis Penyakit Anak | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 6 | dr. Spesialis Mata | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 7 | dr. Spesialis Saraf | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 8 | dr. Spesialis Patologi Klinik | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 9 | dr. Spesialis Penyakit Kulit Kelamin | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 10 | dr. Spesialis Radiologi | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 11 | dr. Spesialis Jiwa | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 12 | dr. Spesialis Orthopedi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 13 | dr. Spesialis Patologi Anatomi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 14 | dr. Spesialis Forensik | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | dr. Spesialis THT | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 16 | dr. Spesialis Konsevasi Gigi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 17 | dr. Spesialis Gizi Klinik | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 18 | dr. Spesialis Kesehatan Gigi Anak | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 19 | dr. Spesialis Jantung | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 20 | dr. Spesialis Fisik dan Rehabilitasi Medik | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 21 | dr. Spesialis Periodonsia | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 22 | dr. Spesialis Paru | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 23 | Dokter Umum | 14 | 11 | 14 | 1 | 0 | 0 | 40 |
| 24 | Dokter Gigi | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| III | TENAGA PARAMEDIS | 257 | 155 | 67 | 0 | 0 | 0 | 479 |
| 1 | Perawat | 195 | 138 | 47 | 0 | 0 | 0 | 380 |
| 2 | Terapis gigi dan Mulut | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 3 | Bidan | 55 | 16 | 20 | 0 | 0 | 0 | 91 |
| IV | TENAGA KESEHATAN LAINNYA | 110 | 36 | 34 | 0 | 0 | 2 | 182 |
| 1 | Apoteker | 15 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| 2 | Asisten Apoteker | 21 | 2 | 9 | 0 | 0 | 0 | 32 |
| 3 | Pranata Laboratorium | 16 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 |
| 4 | Anestesi | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| 5 | Asisten Anestesi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 6 | Nutrisionis | 14 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| 7 | Sanitasi | 11 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| 8 | Radiografer | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| 9 | Fisikawan Medis | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 10 | Teknisi Transfusi Darah | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | Fisioterapi | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 12 | Teknisi Elektromedis | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 13 | Psikolog | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 14 | Epidemiologi | 2 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 15 | Administasi Kesehatan Masyarakat | 2 | 3 | 11 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| V | Administrasi | 51 | 0 | 133 | 0 | 0 | 17 | 201 |
| | Total Keseluruhan | 496 | 205 | 252 | 3 | 2 | 19 | 977 |

Berdasarkan tabel diatas jumlah tenaga RSUD Anutapura Palu sebanyak 977 yang paling banyak adalah PNS sebanyak 496 dan paling sedikit yaitu dokter mitra sebanyak 2 orang.

1.1.3. Sumber daya Manusia

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik keberadaan sumber daya manusia sangatlah penting. Oleh karena sumber daya manusia ini merupakan faktor utama dalam pelayanan maka kuantitas dan kualitas yang memadai sesuai dengan kompetensinya sangatlah dibutuhkan. Berdasarkan jenis ketenagaan dan status kepegawaian yang ada berikut ini uraian secara terinci sumber daya manusia yang ada:

Tenaga di RSUD Anutapura berdasarkan Tingkat Pendidikan dapat dilihat seperti tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2024

| NO | TINGKAT PENDIDIKAN | JENIS TENAGA | | | | | | Jumlah |
|--------|--------------------|--------------|-------|---------|-----------|--------------|-------------|--------|
| | | PNS | PPP K | Non ASN | Part Time | Dokter Mitra | Outsourcing | |
| 1 | S2 | 72 | 0 | 4 | 2 | 2 | 0 | 80 |
| 2 | S.I | 194 | 61 | 60 | 1 | 0 | 10 | 326 |
| 3 | D.4 | 28 | 6 | 3 | 0 | 0 | 1 | 38 |
| 4 | D.3 | 180 | 138 | 78 | 0 | 0 | 0 | 396 |
| 5 | SMA | 20 | 0 | 99 | 0 | 0 | 8 | 127 |
| 6 | SMP | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 7 | SD | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| JUMLAH | | 496 | 205 | 252 | 3 | 2 | 19 | 977 |

Berdasarkan tabel diatas jumlah tenaga RSUD Anutapura Palu sesuai dengan tingkat Pendidikan sebanyak 977 orang terdiri dari tenaga PNS 496

orang, tenaga PPPK 205 dan Non ASN 292, 405 orang dan Tenaga Part Time 3 orang, dokter mitra 2 orang dan tenaga outsourcing sebanyak 10 orang.

Tabel 3 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2024

| NO | URAIAN | PNS | PPPK | NON ASN | PART TIME | DOKTER MITRA | OUTSOURCING | JUMLAH |
|-------|--------------------------------|-----|------|---------|-----------|--------------|-------------|--------|
| 1 | ESELON II | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | ESELON III | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 3 | JABATAN FUNGSIONAL PENYATARAAN | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 4 | JABATAN FUNGSIONAL UMUM | 51 | 0 | 133 | 0 | 0 | 17 | 201 |
| 5 | JABATAN FUNGSIONAL TERTENTU | 427 | 205 | 119 | 3 | 2 | 2 | 758 |
| TOTAL | | 496 | 205 | 252 | 3 | 2 | 19 | 977 |

Berdasarkan tabel diatas jumlah tenaga RSUD Anutapura Palu sesuai dengan jenis Jabatan sebanyak 977 orang terdiri dari Eselon II 1 orang, Eselon III 9 orang, Jabatan Fungsional Penyetaraan 8 orang, Jabatan Fungsional Umum 201 orang dan Jabatan Fungsional tertentu 758 Orang.

1.1.4. Pelayanan RSUD Anutapura

RSUD Anutapura merupakan RS milik Pemerintah Kota Palu Kelas B Pendidikan. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya melaksanakan pelayanan :

- a. Pelayanan Medik dan Non Medik
- b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan
- c. Pelayanan Kefarmasian
- b. Pelayanan Penunjang

Jenis Layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu adalah sebagai berikut :

1. Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan terdiri atas 22 Poliklinik dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4 Nama Poliklinik di RSUD Anutapura

| NO | NAMA POLIKLINIK |
|-----------|--|
| 1 | Poliklinik Gigi Umum |
| 2 | Poliklinik Orthopedi |
| 3 | Poliklinik Bedah |
| 4 | Poliklinik Telinga, Hidung dan tenggorokan |
| 5 | Poliklinik Geriatri |
| 6 | Poliklinik Penyakit Dalam |
| 7 | Poliklinik Nosarara Nosabatutu |
| 8 | Poliklinik Jiwa |
| 9 | Poliklinik Jantung |
| 10 | Poliklinik Saraf |
| 11 | Poliklinik Kulit dan Kelamin |
| 12 | Poliklinik Obstetri dan Ginekologi |
| 13 | Poliklinik Anak |
| 14 | Poliklinik Mata |
| 15 | Poliklinik Paru |
| 16 | Poliklinik Gizi |
| 17 | Poliklinik TB MDR |
| 18 | Poliklinik Sangupatuju |
| 19 | Poliklinik Rehabilitasi Medik |
| 20 | Poliklinik Psikologi |
| 21 | Hemodialisa |
| 22 | Poliklinik Gigi Spesialis |
| 23 | Poliklinik Hematologi Onkologi |
| 24 | Poliklinik Bedah Onkologi |

2. Rawat Inap

Pelayanan rawat inap terdiri atas beberapa ruang perawatan yaitu VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III dan Perawatan Khusus.

a. VIP

Ruang perawatan VIP terbagi atas beberapa ruangan. Jumlah tempat tidur untuk perawatan VIP sebanyak 11 TT dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 5 Jumlah Tempat Tidur VIP Tahun 2024

| No | Nama Ruang Perawatan | Jumlah TT |
|--------------|----------------------|-----------|
| 1 | Merak | 3 |
| 2 | Kakatua | 2 |
| 3 | Flamingo | 3 |
| 4 | Pelikan | 2 |
| Total | | 10 |

Fasilitas yang tersedia di ruang VIP adalah :

- Air Conditioner
- Televisi
- Tempat Tidur
- Sofa Bed
- Kulkas
- Lemari Pakaian
- Dispenser

b. Rawat Inap Kelas I

Jumlah tempat Tidur untuk rawat inap kelas 1 berjumlah 58 Tempat Tidur yang tersebar di beberapa ruangan dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 6 Jumlah Tempat Tidur Kelas I Tahun 2024

| NO | Nama Ruang Perawatan | Jumlah TT |
|--------------|-----------------------------|------------------|
| 1 | Cendrawasih Atas | 8 |
| 2 | Cendrawasih Bawah | 8 |
| 3 | Rajawali Bawah | 3 |
| 3 | Murai Atas | 4 |
| 4 | Murai Bawah | 4 |
| 5 | Nuri Atas | 2 |
| 6 | Nuri Bawah | 4 |
| 7 | Garuda Atas | 2 |
| 8 | Garuda Bawah | 2 |
| 9 | Gelatik | 4 |
| 10 | Merak | 4 |
| 11 | Flaminggo | 12 |
| 11 | Kakatua | 16 |
| Total | | 73 |

Fasilitas yang tersedia di perawatan Kelas I adalah :

- Air Conditioner
- Televisi
- Tempat Tidur
- Kulkas
- Dispenser

c. Rawat Inap kelas II

Jumlah tempat Tidur untuk rawat inap Kelas II berjumlah 57 Tempat Tidur yang tersebar di beberapa ruangan dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 7 Jumlah Tempat Tidur Kelas II Tahun 2024

| NO | Nama Ruang Perawatan | Jumlah TT |
|--------------|----------------------|-----------|
| 1 | Cendrawasih Atas | 12 |
| 2 | Cendrawasih Bawah | 12 |
| 3 | Rajawali Bawah | 3 |
| 3 | Murai Bawah | 3 |
| 4 | Garuda Atas | 3 |
| 5 | Garuda Bawah | 3 |
| 6 | Gelatik | 6 |
| 7 | Merak | 6 |
| 8 | Pelikan | 18 |
| Total | | 69 |

Fasilitas yang tersedia di perawatan Kelas II adalah :

- Air Conditioner
- Televisi
- Tempat Tidur

d. Rawat Inap Kelas III

Jumlah tempat Tidur untuk rawat inap Kelas 3 berjumlah 108 Tempat Tidur yang tersebar di beberapa ruangan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 8 Jumlah tempat Tidur Kelas III Tahun 2024

| NO | Nama Ruang Perawatan | Jumlah TT |
|--------------|----------------------|------------|
| 1 | Rajawali Atas | 18 |
| 2 | Rajawali Bawah | 18 |
| 3 | Pipit | 15 |
| 4 | Murai Atas | 3 |
| 5 | Murai Bawah | 10 |
| 6 | Nuri Atas | 10 |
| 7 | Nuri Bawah | 10 |
| 8 | Garuda Atas | 6 |
| 9 | Garuda Bawah | 6 |
| 10 | Gelatik | 8 |
| 11 | Maleo | 15 |
| Total | | 121 |

Fasilitas yang tersedia di perawatan Kelas III adalah :

- Air Conditioner
- Tempat Tidur

e. Rawat Khusus

Ruang perawatan khusus ini yang dimaksud adalah ruang rawat intensif yang dimiliki oleh RSUD Anutapura. Ruang Rawat Intensif ini terdiri atas :

1) ICU (*Intensive Care Unit*)

Merupakan ruang rawat intensif bagi pasien yang memerlukan pengawasan ketat. Ruang ini dilengkapi dengan alat-alat khusus yang digunakan untuk menunjang proses pengobatan dan pemulihan pasien. Jumlah tempat tidur perawatan ICU di RSUD Anutapura sebanyak 6 TT.

2) ICVCU (*Intensive Cardiovascular Care Unit*)

Merupakan ruang perawatan intensif yang khusus menangani pasien penyakit jantung. Jumlah Tempat tidur yang tersedia sebanyak 10 Tempat Tidur

3) NICU (*Neonatal Care Unit*)

Merupakan ruang perawatan intensif untuk bayi usia 0-28 hari. Di ruangan ini, bayi dirawat dan dipantau selama 24 jam penuh. Tak hanya bayi yang mengalami gangguan kesehatan, bayi prematur juga ditempatkan di ruang NICU selama beberapa waktu. Jumlah Tempat Tidur yang tersedia diruang intensif ini sebanyak 15 Tempat Tidur.

f. Ruang Isolasi

Perawatan Isolasi digunakan untuk kasus-kasus tertentu yang tidak dapat digabung dengan perawatan biasa. Jumlah tempat tidur untuk perawatan ini sebanyak 21 TT dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 9 Jumlah tempat Tidur Isolasi Tahun 2024

| NO | Nama Ruang Perawatan | Jumlah TT |
|--------------|----------------------|-----------|
| 1 | Walet Atas | 8 |
| 2 | Walet Bawah | 10 |
| 3 | Nuri Atas | 2 |
| 4 | Pelikan | 1 |
| Total | | 21 |

3. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat buka selama 24 Jam dan menangani kasus-kasus emergency. Instalasi Gawat Darurat menangani kasus emergency umum

dan kasus kebidanan. Jumlah Tempat Tidur di IGD Umum terdiri atas 20 TT dan IGD kebidanan terdiri 2 Tempat Tidur.

Sarana dan Fasilitas pelayanan yang ada di IGD Umum yaitu :

- 1) Ruang Triase
- 2) Ruang Gawat Darurat
- 3) Ruang Observasi
- 4) Ruang Transit
- 5) Ruang Resusitasi
- 6) Ruang Kamar Periksa
- 7) Ruang Tindakan Bedah Minor
- 8) Ruang Isolasi
- 9) Ruang Dekontaminasi
- 10) Ruang Pemulihan
- 11) Anutapura - *Emergency Ambulance Service*(EAS)

Sarana dan Fasilitas pelayanan yang ada di IGD Kebidanan yaitu :

- 1) Ruang Triase
- 2) Ruang Gawat Darurat
- 3) Ruang Observasi Kala I,II,III dan IV
- 4) Ruang Transit
- 5) Ruang Resusitasi
- 6) Ruang Kamar Periksa
- 7) Ruang Tindakan Bedah Minor
- 8) Ruang Isolasi
- 9) Ruang Dekontaminasi
- 10) Ruang Pemulihan

11) Ruang Bersalin

4. Instalasi Bedah Sentral dan Anestesi

Instalasi Bedah Sentral dan anestesi RSUD Anutapura memiliki 4 ruang Kamar Operasi. Pelayanan di kamar bedah dibuka 7 X 24 Jam. Pelayanan bedah yang dilayani adalah kasus pelayanan bedah elektif, bedah *emergency/cito*, Pelayanan Bedah Sehari / *one Day Surgery (ODC)*, Pelayanan Bedah Fast Track , Pelayanan Anestesi dan Sedasi.

Pelayanan Bedah Elektif adalah Pembedahan yang dilakukan secara terjadwal dan dilakukan dalam kondisi pasien yang stabil.

Pelayanan Bedah *Emergency/cito* adalah pembedahan yang dilakukan dalam keadaan sangat mendadak untuk menghindari komplikasi lanjut dari proses penyakit atau untuk menyelamatkan jiwa.

Pelayanan Bedah Sehari adalah tindakan pembedahan yang memerlukan pengawasan sesaat setelah selesai tindakan dan pasien diperbolehkan pulang setelah kondisinya stabil.

Pelayanan Bedah Fast Track adalah percepatan layanan tindakan operatif dan non operatif pada kasus tanpa penyulit (komorbid) yang tidak memerlukan perawatan intensif paska operasi/tindakan serta lama hari rawat maksimal 4 hari. Pasien Fast Track dikelola sejak dirawat dari poli pre operatif.

Pelayanan Anestesi dan Sedasi :

- Anestesi adalah suatu keadaan menghilangkan rasa nyeri secara sentral, bisa disertai kehilangan kesadaran dengan menggunakan obat amnesia, sedasi, analgesi, pelumpuh otot atau gabungan dari beberapa obat tersebut yang bersifat dapat pulih kembali.

- Sedasi adalah suatu Teknik pemberian obat penenang atau obat disosiatif dengan atau tanpa analgetic yang memungkinkan pasien untuk mentolerir prosedur tindakan dimana fungsi kardiorespirasi tetap terjaga, dan mampu mempertahankan oksigenasi serta control nafas secara mandiri.

Kasus-kasus yang dapat ditangani di kamar bedah RSUD Anutapura adalah :

- Bedah Umum
- THT
- Mata
- Bedah Orthopedi
- Obstetrik dan Ginekologi
- Bedah Onkologi
- Kulit dan kelamin

5. Penunjang

Jenis Pelayanan Penunjang sebagai berikut :

1. Pelayanan Penunjang Medik :

- Pelayanan Farmasi
- Pelayanan UTD
- Pelayanan Laboratorium Klinik
- Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
- Pelayanan Radiologi
- Pelayanan Pemulasaran Jenazah

2. Pelayanan Penunjang Non Medik :

- Pelayanan Gizi
- Pelayanan Laundry

- Pelayanan CSSD
- Pelayanan IPSRS
- Pelayanan Sanitasi

1.1.5. Gambaran Umum Sarana dan Prasarana RSUD Anutapura

Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu berlokasi di Jalan Kangkung No. 1 Kelurahan Donggala Kodi, Kecamatan ulujadi, Kota Palu dengan batas Wilayah :

Utara : Jalan Tolambu Lrg. 1
 Selatan : Jalan Kangkung
 Timur : Jalan Tolambu
 Barat : Jalan Palola

Menempati lahan dengan status kepemilikan Pemerintah Kota Palu seluas 37.988 M2 dengan luas bangunan sebelumnya adalah 35.115,39 M2 namun dampak bencana gempa bumi, tsunami dan likuifaksi pada tanggal 28 september 2018 mengakibatkan berkurangnya luas bangunan hingga akhir tahun 2023 seluas 30.708,42 M2. Dengan Dibangunnya kembali gedung Anutapura Medical Centre (AMC) dan Gedung Murai & Farmasi maka luas bangunan saat ini menjadi 50.063,64 M2. Berikut Kondisi bangunan di RSUD Anutapura :

Tabel 10 Kondisi Bangunan dan Gedung RSUD Anutapura Palu Tahun 2024

| No | Nama Bangunan/Gedung | Luas | Kondisi | Ket |
|----|--------------------------------------|----------|-----------------|--|
| 1 | Gedung Perkantoran administrasi | 1.652,40 | Baik, berfungsi | |
| 2 | Instalasi Gawat Darurat+Laboratorium | 754,00 | Baik, Berfungsi | Saat ini dialihfungsikan menjadi Gedung Departemen Gigi di LT. 1 dan LT. 2 |

| | | | | |
|----|--|--------|-------------------------|--|
| | | | | adalah Laboratorium BSL |
| 3 | Gedung Radiologi (Lt. 1) + Patologi Anatomi (Lt.2) | 432,00 | Baik, berfungsi | |
| 4 | Gedung Maleo | 300,00 | Baik, berfungsi | Ruang Rawat Inap pasca persalinan |
| 5 | Gedung Belibis | 226,63 | Baik, Belum difungsikan | Recana akan diperuntukkan Perawatan Vip dan Kelas I pasien TB |
| 6 | Gedung Merpati | 200,00 | Baik, difungsikan | Sebelumnya merupakan ruang perawatan VIP kemudian dialihfungsikan menjadi ruang administrasi Bagian Keuangan |
| 7 | Gedung Merak | 322,00 | Baik, difungsikan | Perawatan kebidanan Kelas I dan Ruang <i>Recovery Room</i> (RR) |
| 8 | Gedung Kakatua | 459,00 | Baik, difungsikan | |
| 9 | Kamar Bersalin (Lt.1) + Kamar Bayi (Lt.2) | 566,23 | Baik, difungsikan | Digunakan untuk perawatan kaki diabetic lt.1 Lt. 2 Rencana akan digunakan untuk perawatan bedah..... |
| 10 | Gedung Kasuari berlantai II | 500,00 | Baik, difungsikan | Utk perawatan PD |
| 11 | Ruang ICU | 116,00 | Baik, difungsikan | Akan dialihfungsikan menjadi ruang Transit pasien pulang |

| | | | | |
|----|--|-----------|---|--|
| 12 | Ruang Intermediete (ICVCU) | 142,50 | Baik, difungsikan | |
| 13 | Kamar Operasi | 544,02 | Baik, difungsikan | Dialihfungsikan menjadi gudang barang karena Kamar Operasi pindah digedung AMC Lt. 3 |
| 14 | Ruang Perawatan Bedah Umum (Garuda) berlantai II | 741,00 | Baik, difungsikan | |
| 15 | Ruang Perawatan Bedah THT, Mata (Gelatik) | 310,90 | Baik, difungsikan | |
| 16 | Gedung Nuri Berlantai II | 440,00 | Baik, difungsikan | |
| 17 | Gedung Rajawali berlantai II | 698,25 | Dalam tahap Renovasi untuk pemenuhan standar KRIS | |
| 18 | Gedung Camar berlantai II | 260,00 | Baik, difungsikan | |
| 19 | Gedung Pipit berlantai II | 400,00 | Baik, difungsikan | |
| 20 | Gedung Walet berlantai II | 415,50 | Baik, difungsikan | |
| 21 | Gedung Kutilang berlantai II | 1.004,50 | Baik, difungsikan | |
| 22 | Gedung Cendrawasih berlantai II | 741,00 | Baik, difungsikan | |
| 23 | Gedung AMC (Anutapura Medical Centre) | 15.322,00 | Baik, difungsikan | |
| 24 | Gedung Murai dan Farmasi bertantai II | 2.018,00 | Baik, difungsikan | |
| 25 | Bangunan Kamar Jenazah | 108,00 | Baik, difungsikan | |

| | | | | |
|----|---|--------|--------------------------|---|
| 26 | Musholla | 510,19 | Dalam Tahap Rekonstruksi | |
| 27 | Aula | 420,18 | Baik | Dialihfungsikan menjadi Gudang barang |
| 28 | Gedung Genset | 107,64 | Baik, difungsikan | |
| 29 | Gedung Instalasi Gizi | 692,07 | Baik, difungsikan | |
| 30 | Gedung Unit Transfusi Darah + Laboratorium berlantai II | 470,50 | Baik, difungsikan | Saat ini sudah dialihfungsikan menjadi gedung UTD yg terdiri atas 2 Lantai |
| 31 | Gedung CSSD | 85,00 | Baik, difungsikan | Sudah tidak difungsikan karena pelayanan CSSD sudah dipindahkan ke gedung AMC Lt. 4 |
| 32 | Gedung Sanitasi | 45,00 | Baik, difungsikan | |
| 33 | Gedung Endoscopy | 87,00 | Baik, difungsikan | |
| 34 | Gedung Workshop Lt. II | 160,00 | Baik, difungsikan | |
| 35 | Gedung CT Scan | 90,00 | Baik, difungsikan | |
| 36 | Gedung Arsip (Lantai 2) + Gudang Barang (Lantai I) | 975,00 | Baik, difungsikan | Lt. 1 dialihfungsikan menjadi ruang pelayanan Hemodialisa dan Lt. 2 untuk ruang rekam Medis dan Pengelola JKN |
| 37 | Bangunan Koridor Penghubung Antar Ruangan | 868,86 | Baik, difungsikan | |

| | | | | |
|----|--------------|-----------|--|--|
| 38 | Pagar RS | 611,41 | Baik, difungsikan | |
| 39 | Incenerator | 263,00 | Baik, difungsikan | Sudah tidak difungsikan alat incinerator |
| 40 | Taman/Parkir | 10.338,06 | Baik, difungsikan | |
| 41 | Ram/Selasar | 4.504,80 | Baik, difungsikan | |
| 42 | IGD Lama | 976,00 | Dalam Tahap Rehabilitasi Gedung untuk Cath- Lab | |

Sesuai SK Direktur RSUD Anutapura Palu Nomor 100.3.3/61/RSAP/V/2024 tentang penetapan Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit umum Daerah Anutapura Palu dengan Jumlah 325 tempat tidur dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 11 Rincian Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap di RSUD Anutapura Tahun 2024

| Jenis perawatan | Nama Ruang Perawatan | Jumlah TT | Uraian | | | | | |
|-----------------|----------------------|-----------|--------|-------|--------|---------|---------|----------|
| | | | VIP | Kls I | Kls II | KLS III | Isolasi | Intensif |
| Interna | Cendrawasih Atas | 20 | | 8 | 12 | | | |
| | Cendrawasih Bawah | 20 | | 8 | 12 | | | |
| | Rajawali Atas | 18 | | | | 18 | | |
| | Rajawali Bawah | 24 | | 3 | 3 | 18 | | |
| | Pipit | 15 | | | | 15 | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------|--------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| Infeksius | walet Atas | 8 | | | | | 8 | |
| | Walet Bawah | 10 | | | | | 10 | |
| Saraf dan Kulit | murai atas | 10 | | 4 | 3 | 3 | | |
| | Murai Bawah | 19 | | 4 | 3 | 12 | | |
| Anak | Nuri Atas | 14 | | 2 | | 10 | 2 | |
| | Nuri Bawah | 14 | | 4 | | 10 | | |
| Bedah | Garuda Atas | 11 | | 2 | 3 | 6 | | |
| | Garuda Bawah | 11 | | 2 | 3 | 6 | | |
| Mata, THT, Jiwa | Gelatik | 18 | | 4 | 6 | 8 | | |
| Umum | Merak | 13 | 3 | 4 | 6 | | | |
| | Flamingo | 15 | 3 | 12 | | | | |
| | Pelikan | 21 | 2 | | 18 | | 1 | |
| | Maleo | 15 | | | | 15 | | |
| | Kakatua | 18 | 2 | 16 | | | | |
| Khusus | NICU | 15 | | | | | | 15 |
| Intermediate | ICVCU | 10 | | | | | | 10 |
| Intensif | ICU | 6 | | | | | | 6 |
| Total | | 325 | 10 | 73 | 69 | 121 | 21 | 31 |

Dalam menunjang proses pemeriksaan pasien di Rumah Sakit RSUD Anutapura memiliki alat-alat :

1. Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi dikepalai oleh seorang dokter spesialis radiologi. Jumlah dokter spesialis radiologi RSUD Anutapura saat ini adalah 4 orang spesialis.

Alat yang dimiliki instalasi radiologi adalah sebagai berikut :

- CT Scan 64 slice
- X ray Conventional

- X ray Mobile
- X ray Panoramic
- X ray Periapical
- X ray Mammografi
- USG
- Fluoroscopy

2. Instalasi Laboratorium

Instalasi Laboratorium RSUD Anutapura terdiri atas Laboratorium Patologi Klinik dan Laboratorium Patologi Anatomi. Dokter Spesialis Patologi Klinik sebanyak 2 orang dan Patologi Anatomi 1 orang. Saat ini RSUD Anutapura memiliki alat untuk penunjang diagnostik untuk mendeteksi Leukemia yaitu Flow Cytometry.

Alat yang dimiliki instalasi Laboratorium adalah sebagai berikut :

- Elektrolite Analyzer (Cornley K -Lyte 3)
- Mikroskop Binokuler (Leica)
- Urine Analyzer (Insight U500)
- LED Automatic (Ves Matic 20)
- Blood Gas & Electrolyte (Cornley BG 800)
- Hematology Analyzer (Biota/Vabio 580)
- Flow Cytometry (Dx Flex Beckman Coulter)
- Refrigerator suhu 2^oC - 8^oC Green
- Refrigerator suhu - 70^oC (Biobase)
- Biosafety Cabinet (Robust)
- Laminar Flow (Biobase)
- Vortex

- Spindown
- Mikropipette Adjustable
- Mikropipette Fixed
- Inkubator (Memmert)
- Waterbath
- Sentrifuge NF 200
- Sentrifuge NF 800

3. UTD

Alat yang dimiliki UTD yaitu :

- Blood Bank 1 unit
- Centrifuge Refrigerator 1 unit
- Centrifuge tabung 2 unit
- Inkubator card 1 unit
- Kursi Donor 5 unit
- Platelet Agitator 1 unit

4. CSSD

Instalasi *Central Sterile Supply Department* (CSSD) adalah Instalasi di rumah sakit yang menjadi koordinator dari suatu sistem kerja supply dan alat alat steril. Secara ideal, CSSD adalah satu instalasi yang independen dengan fasilitas untuk menerima, mendesinfeksi, membersihkan, mengemas, mensterilkan, menyimpan dan mendistribusikan alat alat (baik yang dapat dipakai berulang kali dan alat sekali pakai), sesuai dengan standar prosedur.

Dengan CSSD independent yang terpisah, kita dapat menghemat pengeluaran pembelian alat sterilisasi dengan memusatkan alat-alat di satu bagian. Hal ini juga memastikan bahwa proses steril akan diawasi

oleh staf khusus dan berjalan sesuai dengan standar prosedur operasi (SOP).

CSSD memerlukan kemampuan teknis khusus dan berperan dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial di RS. Kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial yang menyebabkan peningkatan angka kematian, peningkatan jangka waktu rawat inap dan pengeluaran dapat diturunkan dengan membangun CSSD yang baik.

Secara umum CSSD dilihat sebagai bagian penting dari sebuah tindakan operasi di Instalasi bedah Sentral/OK karena pengguna terbanyak dari alat-alat steril adalah Instalasi bedah Sentral. Namun CSSD juga menunjang sterilisasi bagi ruangan lain seperti klinik gigi, klinik bedah serta ruangan perawatan bedah, serta ruang lainnya yang diharuskan untuk menggunakan alat-alat steril.

Alat-alat sterilisasi yang dimiliki oleh RSUD Anutapura adalah sebagai berikut :

1. Autoclave
 2. Washer Desinfector
 3. DGM and Steam Sterilizer (DGM and 600)
 4. Loading Cart For and 100,150,300,400,600,800
 5. Steam Sterilizer
 6. Cheering Cutting Machine
 7. Compressor Air
 8. Water Threatmen with RO
 9. Bandage Instrumet Set
 10. Verban Tromol.
5. Laundry

Instalasi Laundry merupakan salah satu instalasi penunjang non medik yang berperan dalam pengelolaan linen di RSUD Anutapura. Adapun kegiatan di Instalasi Laundry dimulai dari :

- Perencanaan kebutuhan Linen
- Pencucian Linen, Pengeringan Linen dan Penyetrikaan Linen
- Penyimpanan Linen
- Pendistribusian Linen
- Inventarisasi Linen
- Pengendalian Mutu Pelayanan Linen

Peralatan yang dimiliki oleh Instalasi Laundry adalah :

1. Mesin Cuci
2. Mesin Pengering Laundry
3. Mesin Setrika
4. Meja Setrika
5. Linen Infection Table

1.2. Aspek Strategis Organisasi

RSUD Anutapura Palu sebagai penyelenggara pelayanan publik di bidang kesehatan, mempunyai fungsi yang sangat strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kota Palu. Fungsi strategis ini diperoleh karena RSUD Anutapura Palu merupakan rumah sakit kelas B yang melaksanakan fungsi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik. RSUD Anutapura juga telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai rumah sakit Pendidikan Utama untuk fakultas kedokteran Universitas Alkhairaat pada tanggal 7 Oktober 2022 sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1563/2022.

Sebagai satu-satunya rumah sakit milik pemerintah Kota Palu yang berlokasi di Palu Barat yang berdekatan dengan pusat perekonomian dan dengan kepadatan penduduk serta berada ditengah kota Palu menjadikan RSUD Anutapura Palu menjadi rumah sakit pilihan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Aspek strategis ini tentu menjadi faktor pendukung dalam upaya meningkatkan kinerja organisasi dalam mencapai tujuan dengan memanfaatkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang ada. Peningkatan kualitas layanan juga menjadi hal yang sangat penting agar kepercayaan masyarakat yang menggunakan fasilitas rumah sakit yang meningkat yang pada akhirnya berpengaruh ke pendapatan rumah sakit.

1.3. Permasalahan Utama organisasi

RSUD Anutapura Palu adalah unsur pelaksana urusan pemerintah di bidang kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan. Adapun permasalahan RSUD Anutapura Palu yang dihadapi adalah adanya kesenjangan antara kinerja RSUD Anutapura yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan, potensi permasalahan RSUD Anutapura pada umumnya timbul dari kekuatan yang belum didayagunakan secara optimal serta kelemahan yang perlu di atasi.

Salah satu permasalahan yang dihadapi RSUD Anutapura adalah masih kurangnya sarana, prasarana serta alat-alat Kesehatan. Pemenuhan ini tentu butuh anggaran yang besar sehingga perlu dukungan anggaran dari Pemerintah Daerah maupun Pusat melalui Dana APBD atau DAK karena anggaran yang berasal dari pendapatan BLUD RS sebagian besar dialokasikan untuk belanja operasional rutin. Perkembangan ilmu dan teknologi dibidang Kesehatan sangat cepat sehingga perlu dibarengi dengan

pemenuhan alat-alat Kesehatan sebagai pendukung tenaga medis dalam penegakan diagnosa penyakit.

Perubahan regulasi terkait Sistem Kelas BPJS Kesehatan menjadi Sistem kelas Rawat Inap Standar (KRIS) paling lambat 30 Juni 2025 juga menjadi salah satu tantangan karena dalam implementasinya RS harus memenuhi 12 kriteria dan membutuhkan biaya yang besar.

Selain sarana, prasarana dan alat Kesehatan faktor yang tak kalah penting dalam memberikan pelayanan di RSUD Anutapura sumber daya manusia. Sumber Daya Manusia merupakan aset rumah sakit yang perlu dijaga dan ditingkatkan. Sumber daya manusia ini menjadi motor penggerak dalam pelayanan sehingga perlu upaya untuk menambah jumlah dan jenis tenaga spesialis dan sub spesialis serta meningkatkan kompetensi melalui diklat atau pelatihan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat yang memanfaatkan pelayanan di RSUD Anutapura Palu.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka isu - isu strategis RSUD Anutapura Palu sebagai berikut :

- a. Standarisasi Pelayanan Kesehatan
- b. Penguatan Rumah Sakit Rujukan
- c. Kesehatan Ibu dan Anak
- d. Kualitas dan Kuantitas SDM
- e. Kualitas dan Kuantitas Sarana, Prasarana dan Peralatan
- g. Pengelolaan Lingkungan Hidup.

1.4. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan dari Penyusunan Laporan Akuntabilitas ini adalah untuk memberikan kontribusi dalam pengambilan keputusan

manajemen dalam upaya peningkatan kinerja (*performance improvement*) baik dalam bentuk regulasi, distribusi dan alokasi sumberdaya yang dimiliki RSUD Anutapura Palu. Evaluasi terhadap capaian kinerja ditujukan untuk :

1. Memberikan informasi capaian kinerja RSUD Anutapura Palu dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diembannya.
2. Sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan akuntabilitas kinerja Rumah Sakit.
3. Mengetahui tingkat keberhasilan dan kegagalan dalam melaksanakan tugas dan mencari alternatif solusi yang ditempuh menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1. Visi dan Misi Kepala Daerah

Wali Kota dan Wakil Wali Kota Palu telah menetapkan visi dan misinya selama lima tahun kedepan (2021-2026) dalam dokumen Rencana pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) menjadi visi Kota Palu yaitu : Membangun Kota Palu yang Mandiri, Aman dan Nyaman, Tangguh serta Profesional Dalam Konteks Pembangunan Berkelanjutan Berbasis Kearifan Lokal dan Keagamaan". Untuk mencapai visi tersebut dirumuskan kedalam beberapa misi sebagai berikut :

1. Membangun perekonomian yang mandiri dan siap bersaing dalam perkembangan ekonomi regional dan global.
2. Membangun kembali tatanan lingkungan yang aman dan nyaman dengan dukungan infrastruktur yang berketahanan terhadap bencana
3. Mengembangkan sumber daya manusia yang tangguh menghadapi perkembangan global dan mampu beradaptasi terhadap bencana dan Covid-19
4. Menciptakan pemerintahan yang profesional dan selalu hadir melayani.

2.2. Tujuan dan Sasaran perangkat Daerah, Strategi, Program dan Kegiatan

Sebagai penjabaran atau implementasi dari Visi dan Misi Kota Palu maka Rumah Sakit Umum Anutapura menetapkan tujuan dan sasaran sesuai tugas pokok dan fungsi RSUD Anutapura sebagai berikut :

Tabel 12 Tujuan, Sasaran, Indikator dan Target Kinerja RSUD Anutapura tahun 2021-2026

| No | Tujuan | Sasaran | Indikator Tujuan/Sasaran | Target Kinerja Sasaran pada tahun Ke | | | | |
|----|---|---|----------------------------|--------------------------------------|------|------|------|------|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Meningkatnya pelayanan publik yang bermutu dan hadir melayani | | Capaian Kinerja BLUD | - | 80% | 81% | 82% | 83% |
| | | Meningkatnya Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sebagai BLUD dan rumah sakit rujukan | Indeks Kepuasan Masyarakat | 76,61% | 78% | 80% | 82% | 83% |
| | | | | | | | | |

Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan kemudian dijabarkan dalam Program dan kegiatan yang akan dilaksanakan tahun 2024 yaitu :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
Program ini terdiri atas 2 kegiatan yaitu :
 - Kegiatan administrasi keuangan Perangkat Daerah
 - Kegiatan Peningkatan pelayanan BLUD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
Program ini terdiri 2 kegiatan yaitu :

1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
2. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
Program ini terdiri 1 kegiatan yaitu :
 1. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten/Kota.

2.3. Indikator Kinerja Utama

Indikator kinerja Utama merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis operasional. Indikator kinerja utama sebagai suatu prioritas program dan kegiatan yang mengacu pada sasaran strategis dalam RPJMD dan RENSTRA SKPD. Adapun Indikator Kinerja Utama RSUD Anutapura Palu berdasarkan Renstra 2022-2026 sebagaimana tercantum dalam tabel 4 dibawah ini:


Tabel 13 Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Anutapura tahun 2024

| Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Utama | Target | Formula | Parameter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------|--|---|----------------|---------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------------|---|---------------|---------------|---|------------|---|--------------|---------------|---|-------------|---|----------------|---------------|---|------|---|---------------|----------------|---|
| Meningkatnya kinerja pelayanan rumah sakit sebagai BLUD dan rumah sakit rujukan | Capaian Kinerja BLUD | 81% | Mengacu ke Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah Mengacu ke Buku Pedoman Penyusunan Laporan Dewan Pengawas RSD yang melaksanakan PK BLUD | <ul style="list-style-type: none"> - Skor ≥ 90 dikategorikan AA - $80 \leq \text{Skor} < 90$ dikategorikan A - $70 \leq \text{skor} < 80$ dikategorikan BB - $60 \leq \text{skor} < 70$ dikategorikan BB - Skor < 60 dikategorikan C <p>AA = memuaskan A = sangat baik BB = cukup C = kurang</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Indeks Kepuasan Masyarakat | 80% | Mengacu ke Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat Unit penyelenggara Pelayanan Publik | <p>----- Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NILAI PERSEPSI</th> <th>NILAI INTERVAL (NI)</th> <th>NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)</th> <th>MUTU PELAYANAN (x)</th> <th>KINERJA UNIT PELAYANAN (y)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,00 - 2,5996</td> <td>25,00 - 64,99</td> <td>D</td> <td>Tidak baik</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2,60 - 3,064</td> <td>65,00 - 76,60</td> <td>C</td> <td>Kurang baik</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3,0644 - 3,532</td> <td>76,61 - 88,30</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3,5324 - 4,00</td> <td>88,31 - 100,00</td> <td>A</td> <td>Sangat baik</td> </tr> </tbody> </table> | NILAI PERSEPSI | NILAI INTERVAL (NI) | NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK) | MUTU PELAYANAN (x) | KINERJA UNIT PELAYANAN (y) | 1 | 1,00 - 2,5996 | 25,00 - 64,99 | D | Tidak baik | 2 | 2,60 - 3,064 | 65,00 - 76,60 | C | Kurang baik | 3 | 3,0644 - 3,532 | 76,61 - 88,30 | B | Baik | 4 | 3,5324 - 4,00 | 88,31 - 100,00 | A |
| NILAI PERSEPSI | NILAI INTERVAL (NI) | NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK) | MUTU PELAYANAN (x) | KINERJA UNIT PELAYANAN (y) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1,00 - 2,5996 | 25,00 - 64,99 | D | Tidak baik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 2,60 - 3,064 | 65,00 - 76,60 | C | Kurang baik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 3,0644 - 3,532 | 76,61 - 88,30 | B | Baik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 3,5324 - 4,00 | 88,31 - 100,00 | A | Sangat baik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2.4. Perjanjian Kinerja RSUD Anutapura Palu

RSUD Anutapura Palu telah membuat perjanjian kinerja tahun 2024 secara berjenjang sesuai dengan kedudukan, tugas, dan fungsi yang ada. Indikator Kinerja dan target yang digunakan dalam penetapan kinerja ini adalah Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah Kota Palu yang telah ditetapkan dan diintegrasikan dalam Renstra RSUD Anutapura Palu. Tahun 2024 ini merupakan tahun keempat penjabaran Renstra 2021-2026, untuk itu Perangkat Daerah perlu membuat perjanjian kinerja untuk mewujudkan sasaran strategis Pemerintah Daerah. Perjanjian Kinerja RSUD Anutapura Palu berdasarkan Renstra 2021-2026 terdapat 2 indikator sebagaimana pada Tabel 5 dibawah ini :

Tabel 14 Perjanjian Kinerja RSUD Anutapura Tahun 2024



**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUTAPURA PALU**

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

Nama : dr. MARIA ROSA DA LIMA RUPA
Jabatan : DIREKTUR
selanjutnya di sebut pihak pertama

Nama : MUCHSIN HUSAIN PAKAYA, SE.M.Si
Jabatan : Pjs.WALIKOTA PALU
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.



Palu, 02 Oktober 2024

Pihak Kedua

Pihak Pertama


MUCHSIN HUSAIN PAKAYA, S.E, M.Si


dr. Maria Rosa Da Lima Rupa
NIP. 19681027 199903 2 003

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUTAPURA PALU**

| Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target |
|---|------------------------------|---------------------------|
| Meningkatnya Kinerja Pelayanan rumah sakit sebagai BLUD dan rumah sakit rujukan | 1 Capaian Kinerja BLUD | 81% |
| | 2 Indeks Kepuasan Masyarakat | 80% |
| Program | | Anggaran |
| 1. Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota | | Rp 169.633.552.532 |
| 2. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | | Rp 33.569.978.250 |
| 3. Peningkatan Kapasitas sumber Daya Manusia | | Rp 113.783.000 |
| Total Anggaran | | Rp 203.317.313.782 |

Palu, 02 Oktober 2024



Pjs. WALIKOTA
MUCHSIN HUSAIN PAKAYA, S.E., M.Si



DIREKTUR
dr. MARIA ROSA DA LIMA RUPA
19681027 199903 2 003

Total Anggaran RSUD Anutapura tahun anggaran 2024 sebesar Rp. 174.031.289.493,- sesuai DPA awal Nomor DPA/A.1/1.02.0.00.0.00.02.0000/001/2024 tanggal 08 Januari 2024, dalam perjalanan waktu karena adanya kebutuhan RBA mengalami 10 kali revisi dan pergeseran anggaran dan sesuai dengan DPPA Nomor : DPPA/A.3/1.02.0.00.0.00.02.0000/001/2024 tanggal 23 September 2024 dengan total anggaran terakhir sebesar Rp. 203.317.313.782,- yang terdiri dari 3 (Tiga) Program yaitu : Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota sebesar Rp. 169.633.552.532,- , Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat sebesar Rp, 33.569.973.250,- dan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan sebesar Rp. 113.783.000,-

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

Capaian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu tahun 2024 diperoleh dengan cara mengukur realisasi indikator kinerja pada awal tahun yang diperjanjikan antara Direktur RSUD Anutapura Palu dengan Wali Kota Palu. Sasaran strategis yang ingin dicapai RSUD Anutapura dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan adalah Meningkatnya Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sebagai BLUD dan Rumah Sakit Rujukan yang kemudian dijabarkan dalam 2 (dua) Indikator Kinerja Utama/ *Key Performance Indicator* (KPI) yaitu Capaian Kinerja BLUD dan Indeks Kepuasan Masyarakat.

3.1.1. Perbandingan Target Kinerja dengan Realisasi Kinerja Tahun 2024

Melalui pengukuran kinerja diperoleh hasil capaian kinerja yang menggambarkan Tingkat keberhasilan RSUD Anutapura Palu merealisasikan kinerja sesuai dengan target yang telah diperjanjikan. Untuk mendukung Indikator Kinerja Utama Pemerintah Daerah maka RSUD Anutapura menetapkan sasaran strategis dengan 2 indikator yaitu : Capaian Kinerja BLUD dan Indeks Kepuasan Masyarakat. Berikut ini perbandingan antara target kinerja dengan realisasi kinerja tahun 2024 :

Tabel 15 Perbandingan Target Kinerja dengan Realisasi Kinerja Tahun 2024

| Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Pencapaian Kinerja | | |
|---|----------------------------|--------------------|-----------|---------|
| | | Target | Realisasi | Capaian |
| Meningkatnya kinerja pelayanan rumah sakit sebagai BLUD dan rumah sakit rujukan | Capaian Kinerja BLUD | 81% | 81,42% | 100,51% |
| | Indeks Kepuasan Masyarakat | 80% | 83,62% | 104,52% |

Dari 2 Indikator Kinerja Utama pada tabel 15 tampak bahwa Capaian Kinerja BLUD pada tahun 2024 target 81% realisasinya 100,51% dengan kategori A. Penilaian Indikator Kinerja BLUD terakhir dilakukan pada tahun 2021 oleh BPKP dengan realisasi sebesar 67,94%.

Indikator Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat di tahun 2024 tercapai melebihi dari target 80% dengan realisasi capaian 83,62%. Kegiatan Survey Kepuasan Masyarakat ini dilakukan 2 kali dalam setahun oleh Tim Survey Kepuasan Masyarakat berdasarkan Keputusan Wali Kota Palu nomor 400.71/8628/RSU/2024 tentang TIM Survey Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2024.

3.1.2. Perbandingan Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2023 dengan Tahun 2024

Capaian realisasi kinerja perlu dilakukan untuk membandingkan antara realisasi kinerja pada tahun 2023 dengan tahun 2024 dan mengetahui sejauh mana terjadinya kemajuan sesuai dengan target yang ditetapkan. Berikut tabel capaian kinerja Tahun 2023 dan tahun 2024 seperti pada tabel 7 dibawah ini :

Tabel 16 Realisasi Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 Berdasarkan Perubahan Renstra 2021-2026

| Sasaran Strategis | IKU | Tahun 2023 | | Tahun 2024 | |
|---|----------------------------|------------|---------|------------|---------|
| | | Realisasi | Capaian | Realisasi | Capaian |
| Meningkatnya kinerja pelayanan rumah sakit sebagai BLUD dan rumah sakit rujukan | Capaian Kinerja BLUD | 83,57% | 104,46% | 81,42% | 100,51% |
| | Indeks Kepuasan Masyarakat | 79,42% | 103,67% | 83,62% | 107,21% |

Tabel 16 diatas menunjukkan realisasi kinerja untuk Indikator Capaian Kinerja BLUD mengalami penurunan dibanding tahun 2023. Pada tahun 2024 realisasi 81,42% lebih rendah dibanding realisasi tahun 2023 yaitu 83,57%. Namun realisasi ini masih dalam kategori A.

Realisasi kinerja Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2024 adalah 83,62% dari target 80%. Realisasi tahun 2023 adalah 79,42% artinya terjadi peningkatan indikator ini. Capaian indikator Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2024 adalah 83,62% ini termasuk kategori Mutu Pelayanan “B” dengan Kinerja Unit Pelayanan dalam kategori “Baik”.

3.1.3. Analisis Penyebab Keberhasilan atau Peningkatan Kinerja Serta Alternatif Solusi Yang Telah Dilakukan

Analisis penyebab keberhasilan kinerja dan faktor penghambat capaian Indikator Kinerja RSUD Anutapura Palu diuraikan seperti dibawah ini :

A. Indikator Capaian Kinerja BLUD

Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, pasal 18 kegiatan penilaian kinerja RSD BLUD terdiri dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan bobot 30, Perspektif Proses Layanan Internal bobot 20, Perspektif Pelanggan bobot 30 dan Perspektif Keuangan bobot 20. Keempat (4) perspektif tersebut dikenal

dengan metode *Balanced Score Card (BSC)*. Masing-masing perspektif terdapat 5 indikator sehingga total keseluruhan adalah 20 indikator yang digunakan dalam mengukur Capaian Kinerja BLUD berdasarkan Buku pedoman Penyusunan Laporan Dewan Pengawas RSD yang melaksanakan PK BLUD. Berikut analisis masing-masing indikator yang dinilai.

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Terdapat 5 indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja dari perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan. Capaian Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan belum optimal dengan skor nilai akhir adalah 21 dari bobot 30. Berikut Tabel Capaian Indikator Kinerja BLUD dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan :

Tabel 17 Capaian Indikator Kinerja BLUD dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

| No | Indikator | Satuan | Standar | Bobot | Tahun 2024 | | | Tahun 2023 | Naik/ Turun | Capaian | Nilai Akhir |
|---|--|--------|---------|-------|------------|-------|-----|------------|----------------|---------|-------------|
| | | | | | Target | Reali | % | | | | |
| 1 | Kecukupan Jenis dan Jumlah SDM | % | 100 | 8 | 100 | 94 | 94 | 82,86 | - 11 | 94 | 8 |
| 2 | Pelatihan 20 jam per pegawai | % | >60 | 5 | 60 | 14 | 23 | 0,35 | -23 | 23 | 1 |
| 3 | Kecukupan Sarana Medis | % | 100 | 8 | 100 | 63,47 | 63 | 79,3 | 16 | 44 | 4 |
| 4 | Pengembangan SIM RS | Modul | 100 | 5 | 68 | 68 | 100 | 100 | - | 100 | 5 |
| 5 | Peningkatan pendapatan RSD per pegawai | % | ≥ 5 | 4 | 7 | 11,38 | 163 | 100 | -63 | 100 | 4 |
| Sub Total Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan | | | | | | | | | | | 21 |

Berikut Penjelasan masing-masing indikator pada Tabel 8 diatas :

1. Kecukupan Jenis dan Jumlah SDM

Bobot nilai akhir yang diperoleh adalah 8 atau dengan capaian 94% dari bobot 8. Belum tercapainya indikator Kecukupan Jenis dan Jumlah SDM disebabkan antara lain :

- a) Terdapat dokter spesialis RSUD Anutapura yang sementara mengikuti Pendidikan dokter subspesialis.

- b) Kurangnya minat tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis untuk bekerja di RSUD Anutapura karena tidak ada insentif yang diberikan kepada dokter yang akan bekerja di RSUD Anutapura.
- c) Membuka formasi untuk penerimaan dokter spesialis dan sub spesialis
- d) Memberikan rekomendasi bagi dokter yang akan melanjutkan dokter spesialis.

2. Pelatihan 20 Jam Per Pegawai

Bobot yang diperoleh adalah 1 dengan capaian 23% dari bobot 5. Target Pelatihan 20 Jam Per Pegawai adalah >60%. Capaian tahun 2024 mengalami dibanding tahun 2023 sama tidak mengalami perubahan.

a. Kendala

Faktor Penyebab Pelatihan 20 Jam Per Pegawai tidak mencapai target yaitu karena terbatasnya anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan Pendidikan dan pelatihan bagi pegawai. Anggaran BLUD belum mampu untuk memenuhi kebutuhan pelatihan bagi seluruh pegawai RS.

b. Solusi

Solusi yang dilakukan agar indikator ini tercapai adalah meningkatkan kegiatan pelatihan bagi karyawan melalui In House Training dan mengusulkan ke Pemerintah Daerah alokasi anggaran untuk biaya pelatihan bagi karyawan RSUD Anutapura Palu.

3. Kecukupan Sarana Medis

Bobot yang diperoleh adalah 4 dengan capaian 44% dari bobot 8.

Permasalahan yang dihadapi dalam mencapai indikator ini adalah :

- a) Pemenuhan terhadap sarana medis membutuhkan anggaran yang cukup besar.
- b) Anggaran BLUD tidak memadai untuk membiayai pemenuhan alat-alat kesehatan yang anggarannya cukup besar.

Alternatif Solusi :

- a) Mengusulkan anggaran pengadaan alat kesehatan ke Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat.
- b) Melakukan pemeliharaan alat kesehatan secara berkala.

4. Pengembangan SIM RS

Bobot yang diperoleh adalah 5 atau dengan capaian 100% dari target 68%. Capaian indikator ini sesuai target dimana RSUD Anutapura sejak bulan April 2023 menggunakan Aplikasi SIM RS dan tahap pendampingan awal implementasi sebanyak 18 modul yaitu (Modul pendaftaran, Poliklinik, Pembayaran, Apotik, Admisi, Rawat Inap, Radiologi, Laboratorium, rawat jalan, IGD, Rekam Medik, Kamar Operasi, Rekam Medik, ICD, Keperawatan) dari 22 Modul yang wajib ada di SIM RS sesuai Pedoman penyusunan Laporan Dewan pengawas RSD yang melaksanakan PK BLUD. Pada tahun 2024 RSUD Anutapura telah menggunakan Rekam Medis Elektronik untuk Rawat Jalan dan Rawat Inap.

a. Analisa Pendukung Keberhasilan

Beberapa faktor yang mendukung keberhasilan indikator ini adalah :

- 1) Dukungan dari Pemerintah Kota Palu dan komitmen dari manajemen Rumah Sakit serta Profesional Pemberi Asuhan (PPA) untuk menggunakan aplikasi SIM RS.
- 2) Tersedia Hardware dan jaringan untuk mendukung implementasi SIM RS
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 pasal 3 (tiga) menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik.
- 4) Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK.02.01/Menkes/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta penerapan sanksi administratif dalam rangka pembinaan dan pengawasan.
- 5) Tersedia SDM IT sebanyak 10 orang.

b. Kendala

Implementasi SIM RS masih terdapat hambatan yang dihadapi yaitu:

- 1) Bridging dengan aplikasi BPJS terkadang mengalami gangguan yang diakibatkan adanya maintenance dari BPJS.
- 2) Masih terdapat formulir rekam medis yang belum terakomodir di aplikasi SIMGOS yaitu formulir yang masih membutuhkan tanda tangan pasien atau keluarga pasien.

c. Efisiensi

Penggunaan SIM RS di RSUD Anutapura telah memberikan dampak yang positif terutama bagian pelayanan. Manfaat dengan diterapkannya Rekam medis Elektronik di rawat jalan dan rawat inap antara lain :

- Efisiensi tenaga, karena tidak ada lagi tenaga khusus untuk mendistribusikan berkas rekam medis manual.
- Tidak ada lagi kesalahan dalam pengiriman berkas rekam medis dan mempercepat pelayanan kepada pasien.
- Efisiensi anggaran untuk biaya pencetakan karena sebagian besar rekam medis tidak dicetak lagi.
- Memudahkan Pengelola JKN dalam pengajuan klaim karena tidak perlu lagi menunggu dokumen rekam medis manual dari ruangan perawatan. Akan tetapi untuk rawat inap penerapan belum sepenuhnya menggunakan rekam medis elektronik karena masih terdapat formulir yang dicetak terutama yang masih membutuhkan tanda tangan dari pasien atau keluarga.

5. Peningkatan Pendapatan RSD per pegawai.

Bobot yang diperoleh 4 atau dengan capaian 100% dari target 7%. Realisasi Indikator Pendapatan RSD per pegawai tahun 2023 sebesar 15.39% dari target 5% pertahun. Realisasi indikator Peningkatan Pendapatan RSD Per pegawai tahun 2024 adalah 11,38%.

Perspektif Proses Layanan Internal

Terdapat 5 indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal. Capaian Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal belum optimal dengan skor nilai akhir adalah 17 dari bobot 20. Berikut Tabel Capaian Indikator Kinerja BLUD dari Perspektif Proses Layanan Internal :

Tabel 18 Capaian Indikator Kinerja BLUD dari Perspektif Layanan Internal

| No | Indikator | Satuan | Standar | Bobot | Tahun 2024 | | | Tahun 2023 | Naik/ Turun | Capaian | Nilai Akhir |
|---|----------------------------------|--------|---------|-------|------------|-----------|--------|------------|----------------|---------|-------------|
| | | | | | Target | Realisasi | % | | | | |
| 1 | Waktu Tunggu Laboratorium Kritis | Menit | 100 | 5 | 100 | 100 | 100 | 100 | - | 100 | 5 |
| 2 | Waktu Tunggu Rawat Jalan | Menit | ≤60 | 3 | 60 | 95 | 63,16 | 100 | 37 | 63 | 2 |
| 3 | Waktu Tanggap Darurat IGD | Menit | 100 | 5 | 100 | 71 | 71 | 100 | 29 | 71 | 4 |
| 4 | Penundaan Operasi Elektif | Hari | <5 | 3 | 5 | 7,05 | 70,92 | 50 | -21 | 71 | 2 |
| 5 | Net Death Rate | % | <25 | 4 | 25 | 19 | 131,58 | 100 | -32 | 100 | 4 |
| Sub Total Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan | | | | | | | | | | | 17 |

Berikut Penjelasan masing-masing indikator.

1. Waktu Tunggu Laboratorium Kritis

Bobot yang diperoleh tahun 2024 adalah 5 atau dengan capaian 100% dari bobot 5. Realisasi waktu Tunggu Laboratorium Kritis tahun 2023 adalah 100%. Capaian realisasi ini sama dengan tahun sebelumnya.

Faktor Pendorong keberhasilan tercapainya indikator ini adalah :

- ✓ Tersedianya aplikasi SIM RS
- ✓ SDM Dokter Spesialis Patologi Klinik dan Analis Laboratorium yang memadai
- ✓ Dilaksanakannya Standar Pelayanan Operasional Pelayanan Laboratorium Kritis

2. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Bobot yang diperoleh tahun 2024 adalah 2 atau dengan capaian 63% dari bobot 3. Realisasi waktu tunggu rawat Jalan tahun 2023 adalah 100%. Capaian Realisasi ini mengalami penurunan 37 % dari tahun sebelumnya.

a. Faktor pendukung keberhasilan tercapainya indikator ini adalah :

- ✓ Penggunaan aplikasi pendaftaran online yang memudahkan pasien dalam melakukan pendaftaran
- ✓ Tersedia Aplikasi SIMGOS

b. Faktor Penghambat tercapainya indikator adalah :

- ✓ Peningkatan jumlah kunjungan
- ✓ Kebijakan BPJS yang mengharuskan seluruh pasien BPJS untuk dilakukan perekaman *finger print*.
- ✓ Masih kurangnya pemanfaatan pendaftaran online (via website) oleh pasien maupun keluarga pasien.
- ✓ Pasien maupun keluarga pasien tidak mandiri dalam menggunakan Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM).
- ✓ Banyaknya pasien yang datang kontrol tidak tepat waktu atau tidak membawa Surat Kontrol (SURKON) saat berobat di Poliklinik.

c. Alternatif Solusi untuk pencapaian indikator adalah :

- ✓ Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk kontrol sesuai dengan jadwal yang tertera di Surkon.
- ✓ Penambahan jumlah tenaga satpam untuk membantu perekaman
- ✓ Penambahan alat finger print dan komputer untuk perekaman.

3. Waktu Tanggap Darurat IGD.

Nilai akhir yang diperoleh tahun 2024 adalah 4 atau dengan capaian 71% dari bobot 5. Capaian indikator Waktu Tanggap Darurat IGD tahun 2023 adalah 100%. Terjadi penurunan capaian indikator pada tahun 2024 yang hanya mencapai 71%.

Faktor Penghambat dalam pencapaian indikator ini adalah :

- ✓ Peningkatan jumlah kunjungan pasien.
- ✓ Terbatasnya ruang dan tempat tidur pasien di IGD
- ✓ Pengantar atau keluarga pasien >2 orang, pasien ataupun keluarga pasien tidak kooperatif /tidak taat terhadap aturan RS sehingga menyulitkan petugas IGD untuk melakukan penanganan pasien secara cepat.

Alternatif Solusi untuk mengatasi masalah tersebut diatas adalah :

- ✓ Memperketat penjagaan IGD oleh Petugas Keamanan
- ✓ Memasang finger lock di pintu masuk IGD

4. Penundaan Operasi Elektif

Bobot yang diperoleh 2 atau dengan capaian 71% dari bobot 3. Realisasi capaian indikator Penundaan Operasi Elektif tahun 2023 adalah 50% dari target <5%. Indikator Penundaan Operasi Elektif bertujuan mendapatkan gambaran kecepatan pelayanan bedah dan ketepatan penjadwalan operasi di RS.

a. Kendala dalam pencapaian indikator yaitu :

- Keterbatasan jumlah Kamar Operasi.
- Peningkatan jumlah kasus operasi.

b. Solusi

- Penambahan Jumlah Kamar Operasi

5. *Net Death Rate (NDR)*

Skor yang diperoleh 4 atau dengan Capaian 100% dari bobot 4. Realisasi indikator *Net Death Rate (NDR)* tahun 2023 adalah 100%. Capaian indikator ini tahun 2023 dan 2024 tidak mengalami perubahan dimana capaian tetap 100%.

Faktor pendukung keberhasilan indikator ini adalah :

- Peningkatan kualitas pelayanan oleh semua tenaga kesehatan.
- Peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit

- Percepatan penegakan anamnesis sehingga pemberian terapi pengobatan pasien lebih cepat.

Perspektif Pelanggan

Terdapat 5 indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja dari Perspektif Pelanggan. Skor nilai akhir yang diperoleh adalah 30 dari bobot 30. Keseluruhan indikator dari perspektif pelanggan yang diukur mencapai target.

Tabel 19 Capaian Indikator Kinerja BLUD dari Perspektif Pelanggan

| No | Indikator | Satuan | Standar | Bobot | Tahun 2024 | | | Tahun 2023 | Naik/ Turun | Capaian | Nilai Akhir |
|--------------------------------|----------------------------------|--------|---------|-------|------------|-----------|--------|------------|----------------|---------|-------------|
| | | | | | Target | Realisasi | % | | | | |
| 1 | Indeks Kepuasan Pelanggan | % | ≥80 | 9 | 80 | 83,62 | 105 | 100 | 5 | 100 | 9 |
| 2 | Kecepatan Penanganan Komplain | % | >75 | 8 | 95 | 95 | 100 | 100 | - | 100 | 8 |
| 3 | Rujukan Keluar Pasien Rawat Inap | % | 100 | 5 | 100 | 100 | 100 | 100 | - | 100 | 5 |
| 4 | Retensi Pelanggan Rawat Jalan | % | >75 | 5 | 75 | 77,81 | 101 | 100 | -1 | 100 | 5 |
| 5 | Pasien Pulang Paksa | % | <5 | 3 | 5 | 0,01 | 50.000 | 100 | (49,900) | 100 | 3 |
| Sub Total Perspektif Pelanggan | | | | | | | | | | | 30 |

Berikut Penjelasan masing-masing indikator.

1. Indeks Kepuasan Pelanggan

Bobot yang diperoleh 9 atau dengan capaian 100%. Realisasi Indikator Indeks Kepuasan Pelanggan mengalami peningkatan tahun 2023 realisasi adalah 79,42% dan tahun 2024 realisasi 83,62% . Terjadi peningkatan capaian pada indikator ini, seiring dengan peningkatan fasilitas sarana dan prasarana serta peningkatan kualitas layanan di RSUD Anutapura.

2. Penanganan Komplain

Bobot yang diperoleh 8 atau dengan capaian 100%. Faktor Pendorong keberhasilan tercapainya indikator ini adalah :

- Tersedia Tim pengelola Unit pengaduan
- Koordinasi penanganan komplain melalui telepon serta grup whatsapp pembahasan complain.

3. Rujukan Keluar Pasien Rawat Inap

Skor yang diperoleh 5 atau dengan capaian 100% dari bobot 5%.

Faktor Penyebab Keberhasilan indikator ini :

- Dinas Kesehatan memfasilitasi penguatan sistem komunikasi dalam pelaksanaan SISRUTE
- Adanya grup whatsapp SISRUTE Kota Palu dan Provinsi yang memudahkan koordinasi pasien yang akan dirujuk.
- Tersedia aplikasi SISRUTE yang memudahkan koordinasi dan komunikasi ke rumah sakit luar kota/provinsi.

Kendala :

- Gangguan Sistem Jaringan SISRUTE Pusat
- Keterbatasan tenaga/Petugas SISRUTE di RSUD Anutapura, khususnya petugas admisi yang hanya berjumlah 5 (Lima) orang.
- Ketersediaan Tempat Tidur (TT) yang dituju Full Bed

Solusi :

- Stabilisasi jaringan SISRUTE

4. Retensi Pelanggan Rawat Jalan

Skor yang diperoleh 5 atau dengan capaian 100% dari bobot 5.

Faktor penyebab keberhasilan :

- Fasilitas dirawat jalan di gedung AMC memadai.
- Tersedia aplikasi pendaftaran online.
- Pemberlakuan Rekam medis Elektronik di Rawat Jalan.

5. Pasien Pulang Paksa

Skor yang diperoleh 3 atau dengan capaian 100% dari bobot 5. Realisasi indikator Pasien Pulang Paksa tahun 2023 adalah sebesar 0,37% dari target <5%. Bila disandingkan dengan realisasi tahun 2022 yaitu 0,59% terjadi

penurunan jumlah pasien yang pulang paksa. Tahun 2024 realisasi 0,01%. Indikator ini jika capaiannya semakin kecil maka akan semakin baik. Faktor pendorong indikator ini adalah adanya edukasi multidisiplin lintas profesi kepada pasien ataupun keluarga pasien terkait status kesehatan pasien, serta cara perawatan pasien di rumah yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan pasien.

Faktor pendukung indikator ini tercapai adalah :

1. Pelayanan pasien yang cepat
2. Tersedia layanan rawat inap spesialisasi yang lengkap
3. Tersedia tenaga kesehatan yang berkompeten dan tersertifikasi
4. Keramahan Petugas dalam melayani pasien
5. Edukasi multi disiplin lintas profesi kepada pasien ataupun keluarga pasien terkait status kesehatan pasien, serta cara perawatan pasien di rumah yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan pasien
6. Sarana dan prasarana Rumah Sakit yang dan memadai.

Perspektif Keuangan

Terdapat 5 indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja dari Perspektif Keuangan. Skor nilai akhir yang diperoleh adalah 13 dari bobot 20. Terdapat 2 indikator yang tidak mencapai target yaitu Profit Margin dan Pertumbuhan Pendapatan.

Tabel 20 Capaian Indikator Kinerja BLUD dari Perspektif Keuangan

| No | Indikator | Satuan | Standar | Bobot | Tahun 2024 | | | Tahun 2023 | Naik/ Turun | Capaian | Nilai Akhir |
|-------------------------------|-------------------------------|--------|---------|-------|------------|-----------|--------|------------|----------------|---------|-------------|
| | | | | | Target | Realisasi | % | | | | |
| 1 | Rasio Kas | % | 60-80 | 5 | 80 | 44,36 | 55,45 | 49,48 | (5,61) | 55 | 3 |
| 2 | Recovery Rate | % | >60 | 5 | 80 | 100,22 | 125,28 | 100 | (25,28) | 100 | 5 |
| 3 | Profit Margin | % | 10=15 | 3 | 10 | (2,86) | 28,60 | 5,30 | 33,90 | -35 | 1 |
| 4 | Rasio Kewajiban terhadap Aset | % | <10 | 2 | 10 | 11,49 | 87,03 | 100 | 12,97 | 98 | 2 |
| 5 | Pertumbuhan Pendapatan | % | >7 | 5 | 7 | 18,86 | 269,43 | 68,57 | -200,86 | 100 | 5 |
| Sub Total Perspektif Keuangan | | | | | | | | | | | 14 |

Berikut Penjelasan dari masing-masing indikator :

1. Rasio Kas

Rasio Kas adalah Kemampuan atau ketersediaan kas dan setara kas dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir Tahun). Bobot yang diperoleh 3 dari bobot 5 dengan capaian 55%. Target Rasio Kas tahun 2024 adalah 80%. Pada tahun 2023 realisasi indikator Rasio Kas 49,84 jika dibandingkan dengan tahun 2024 capaian menjadi 55% terjadi peningkatan sebesar 5,61%.

Jika dilihat dari persentase realisasi rasio kas tahun 2024 (55,45%) maka angka ini masih dibawah standar. Untuk itu kedepannya nilai rasio kas perlu menjaga likuiditas RS.

Faktor pendorong keberhasilan :

- Pada tahun 2023 terdapat SILpa yang digunakan tahun 2024 yang dialokasikan ke investasi asset tetap (belanja modal)
- Melakukan efisiensi anggaran
- Mengelola keuangan RS dengan efektif termasuk mengelola, kas, piutang dan hutang.

2. Recovery Rate

Skor yang diperoleh 5 atau dengan capaian 100%. Realisasi *Recovery Rate* tahun 2023 sebesar 96,85% dari target 60%.

Faktor pendukung keberhasilan tercapainya indikator ini adalah :

- Terjadi efisiensi pada belanja operasional yang disesuaikan pada kebutuhan prioritas pelayanan.
- Penurunan belanja pegawai karena jumlah tenaga PHL berkurang akibat lulus P3K di instansi lain.

3. Profit Margin

Bobot yang diperoleh -1 atau dengan capaian -35 dari bobot 3. Realisasi Indikator Profit Margin tahun 2023 adalah sebesar 5,30 dari target 10%. Belum optimalnya capaian indikator ini disebabkan oleh :

- a. Faktor kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini adalah :
- Pendapatan yang diterima belum mencukupi untuk membiayai operasional RS.
 - Beberapa gedung perawatan dilakukan renovasi yang membutuhkan biaya cukup besar.
 - Ruang perawatan VVIP di gedung AMC belum dimanfaatkan karena terkendala kekurangan tenaga.

b. Solusi

- Memanfaatkan sarana yang telah dibangun untuk menambah pendapatan Rumah Sakit.
- Membuka layanan Homelab
- Menyediakan ruang transit bagi pasien yang akan pulang.
- Manajer Pelayanan Pasien (MPP) melakukan kendali mutu dan kendali biaya.
- Menyediakan dokter sebagai tenaga verifikator internal.
- Menempatkan tenaga Koder diruang rawat inap.

4. Rasio Kewajiban Terhadap Aset

Bobot yang diperoleh 2 atau dengan capaian 100% dari bobot 2 . Capaian Rasio Kewajiban Terhadap Aset pada tahun 2023 adalah 100% dari target <10%.

Faktor kendala :

- Biaya operasional RS lebih tinggi dari pendapatan layanan.

5. Pertumbuhan Pendapatan

Bobot yang diperoleh 5 atau dengan capaian 100% dari bobot 5. Capaian Indikator Pertumbuhan Pendapatan RSUD Anutapura tahun 2023 sebesar 68,57%, terjadi penurunan sebesar -200,86% jika disandingkan dengan tahun 2024.

a. Faktor Pendorong Keberhasilan

- Bed Occupation Rate mengalami kenaikan

- Penambahan beberapa layanan : Gastroenterologi-Hepatologi, Bedan Onkologi dan Hematologi Onkologi

B. Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat

Pada tahun 2024 Survey Kepuasan Masyarakat terhadap 7 (tujuh) unit pelayanan yaitu : Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Laboratorium Klinik, Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi dan Hemodialisa diperoleh hasil realisasi Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 83,62% dari target 78%. Bila dilihat realisasi tahun ini berarti terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2023 yaitu 79,42%.

a. Analisis Faktor Pendorong Keberhasilan

Faktor-faktor pendorong keberhasilan Indeks Kepuasan Masyarakat diantaranya adalah :

- Survei kepuasan masyarakat sudah mempedomani PermenPAN-RB Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat, dengan nilai SKM 79,42% (Mutu Pelayanan : B/Baik).
- Survey dilakukan oleh Tim berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Anutapura Palu Nomor : 445/03.I/SK/HK/RSAP/2023.
- Memberikan akses kemudahan bagi masyarakat atau pasien untuk melakukan evaluasi atau menyampaikan keluhan nomor Whapsapp 085299322124 dan menempelkan leaflet diruang di rawat jalan dan ruang perawatan.
- Hasil survey kepuasan masyarakat dipublikasikan ke masyarakat melalui website rumah sakit rsapkotapalu.com.
- Komitmen RS melengkapi fasilitas pelayanan di RS.

b. Kendala

Dari 7 (Tujuh) unit layanan yang disurvei hasilnya semua dalam kategori Baik. Dari 9 (Sembilan) unsur yang dinilai terdapat 3 unsur yang Kinerja Unit pelayanan masih dalam kategori Kurang baik yaitu :

1. Instalasi Rawat Jalan : unsur Prosedur pelayanan dan unsur Kecepatan Pelayanan
2. Instalasi Farmasi : unsur Waktu Pelayanan
3. Hemodialisa : unsur Penanganan pengaduan.

Faktor Penyebab nilai capaian unsur yang masih rendah adalah sebagai berikut :

1. Unit Layanan Di Instalasi Gawat Darurat :

- Toilet Pasien berada diluar ruangan yang dianggap masih jauh, airnya tidak keluar dan tidak dilengkapi dengan sabun
- Lama menunggu untuk mendapatkan ruang perawatan
- Jumlah bed di IGD masih kurang
- Respon Time di IGD masih kurang

2. Rawat Inap :

- Kebersihan ruangan
- TV ada yang tidak berfungsi
- Keran air di toilet ada yang tidak berfungsi
- Pembatasan pengunjung karena mengganggu pasien lainnya
- Petugas Cleaning Service yang kurang ramah
- Keramahan Petugas

3. Rawat Jalan :

- Dokter belum datang sesuai dengan jadwal
- Waktu tunggu pelayanan masih lama
- Masih ada dokter umum yang memeriksa di poliklinik
- Pelayanan pendaftaran bagian sidik jari kurang ramah

4. Farmasi :-

- Waktu pelayanan Lambat

5. Radiologi :

- Dokter Radiologi lambat datang

- Pelayanan kurang cepat

c. Upaya Solusi

Instalasi Rawat Jalan :

1. Membuat nomor antrian Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM).
2. Memberikan edukasi ke pasien agar berobat tepat waktu sesuai yang tertera di Surat Kontrol (Surkon)
3. Menginformasikan kembali ke Pasien terkait waktu pelayanan rawat jalan/poliklinik RSUD Anutapura Palu.
4. Menetapkan Jadwal Dokter Spesialis

Instalasi Farmasi :

1. Pelayanan Pharmasi Express.
2. Penambahan loket kronis sehingga waktu tunggu obat jadi dan obat racik dapat terpisah.
3. Penambahan SDM seiring peningkatan pelayanan jumlah resep.

Instalasi hemodialisa :

1. Penyampaian informasi Layanan aduan akan dilaksanakan secara rutin
- 2.

3.1.4. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Penggunaan sumber daya keuangan dalam merealisasi sasaran strategis adalah Rp. 203.317.313.782,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 199.720.145.933,-. Terdapat sisa anggaran sebesar Rp. 3.597.167.849 yang merupakan bentuk efisiensi anggaran.

Upaya efisien yang telah dicapai terkait dengan upaya-upaya yang dilakukan untuk menghasilkan Indikator Kinerja sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Keseluruhan Indikator Kinerja yang dimaksud menjadi bagian dari perjanjian kinerja yang telah dilakukan antara Direktur RSUD Anutapura dengan Walikota Palu tahun 2024. Efisiensi yang telah dilakukan adalah RSUD Anutapura Palu sebagai berikut :

1. Penggunaan Aplikasi SIMGOS

Pada bulan April tahun 2023 RSUD Anutapura telah menggunakan aplikasi SIMGOS yang mengintegrasikan seluruh pelayanan dari pendaftaran, pelayanan sampai keuangan. Tahun 2024 RSUD Anutapura telah mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dan Rawat Inap. Manfaat yang diperoleh dengan penggunaan aplikasi SIMGOS adalah tentunya mempercepat proses layanan, dan mengurangi biaya cetakan formulir rekam medis.

2. Waktu Tunggu

Penerapan pendaftaran online di RSUD Anutapura tentunya dapat mengurangi waktu tunggu rawat jalan dan mempercepat proses layanan karena pasien yang mendaftar online hanya melakukan scan surat kontrol di mesin anjungan pendaftaran mandiri selanjutnya langsung menunggu di poliklinik yang dituju.

3. Pemanfaatan sisa makanan pasien yang diubah menjadi pupuk kompos.

3.1.5. Analisis Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun Kegagalan pencapaian kinerja

Indikator Kinerja Utama RSUD Anutapura pada tahun 2024 sebanyak 2 indikator yaitu : Capaian Kinerja BLUD dan Indeks Kepuasan Masyarakat. Capaian kedua indikator melebihi target dimana Capaian Kinerja BLUD 83,62% dan Indeks Kepuasan Masyarakat 107,21%.

Program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai kinerja di RSUD Anutapura adalah :

4. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota.

Kegiatan :

- Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
- Peningkatan Pelayanan BLUD

5. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan :

- Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dilaksanakan untuk mendukung Pemenuhan fasilitas dan alat kesehatan di Rumah Sakit. Program ini bersumber dari anggaran DAK dan Dau Eanmark.

6. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia.

Kegiatan :

- Perencanaan Kebutuhan dan pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten/Kota.

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan di RS dan mendukung upaya untuk mencapai indikator pelatihan 30 Jam per Pegawai.

3.2. Realisasi Anggaran

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Anutapura Palu pada tahun 2024 didukung dengan anggaran sebesar Rp. 203.317.313.782 dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 21 Pagu dan Realisasi Anggaran berdasarkan Sumber Dana

| No | Program | Pagu Anggaran | Realisasi | Sisa Anggaran | % | Ket |
|----|--|-----------------|-----------------|---------------|--------|-----------|
| 1 | Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota | 169.633.552.532 | 167.621.834.339 | 2.011.718.193 | 98,81% | BLUD&APBD |

| | | | | | | |
|-------|---|------------------------|------------------------|----------------------|---------------|-----------|
| 2 | Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | 33.569.978.250 | 32.034.914.414 | 1.535.063.836 | 95,43% | DAK & DAU |
| 3 | Peningkatan Kapasitas sumber Daya Manusia | 113.783.000 | 63.397.180 | 50.385.820 | 55,72% | APBD |
| Total | | 203.317.313.782 | 199.720.145.933 | 3.597.167.849 | 98,23% | |

Belanja Operasi dan Belanja Modal merupakan belanja yang dianggarkan terkait dengan pelaksanaan Program RSUD Anutapura Palu, dana tersebut merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam mendukung Pelayanan dan Pendukung Pelayanan di rumah sakit. Adapun rincian belanja operasi dan belanja modal serta realisasi belanja Tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 22 Belanja Operasi dan Belanja Modal

| Uraian | Pagu 2024 | Realisasi | |
|--|------------------------|------------------------|---------------|
| | | (Rp) | (%) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Belanja Operasi dan Belanja Modal | 203.317.313.782 | 199.720.145.933 | 98,23% |
| Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota | 169.633.552.532 | 167.621.834.339 | 98,81% |
| - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah | 51.659.634.912 | 50.441.636.421 | 97,64% |
| - Peningkatan Pelayanan BLUD | 117.973.917.620 | 117.180.197.918 | 99,33% |
| - Belanja Pegawai | 377.960.000 | 365.260.000 | 96,63% |
| - Belanja Barang dan jasa | 110.778.709.669 | 110.374.053.461 | 99,63% |
| - Belanja Modal | 6.817.241.951 | 6.440.884.457 | 94,47% |
| Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | 33.569.978.250 | 32.034.914.414 | 95,43% |
| - Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk | 25.651.345.050 | 24.263.415.585 | 94,59% |

| Uraian | Pagu 2024 | Realisasi | |
|---|--------------------|-------------------|---------------|
| | | (Rp) | (%) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| /UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota | | | |
| - Belanja Modal | 25.651.345.050 | 24.263.415.585 | 94,59% |
| - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 7.918.633.200 | 7.771.498.829 | 98,14% |
| - Belanja Barang dan Jasa | 1.147.500.000 | 1.142.321.547 | 99,54% |
| Belanja Modal | 6.771.133.200 | 6.629.177.282 | 97,90% |
| Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia | 113.783.000 | 63.397.180 | 55,72% |
| - Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota | 113.783.000 | 63.397.180 | 55,72% |

Berdasarkan tabel diatas pagu belanja yang mendukung pelaksanaan program dan kegiatan sebesar Rp. 203.317.313.782,- dengan realisasi belanja Rp. 199.720.145.933,- atau 98,23%.

3.3. Tindak Lanjut Rekomendasi LHE

Matriks rekomendasi dan tindak lanjut berdasarkan Laporan Hasil Evaluasi Atas Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2023 sebagaimana yang tertuang dalam tabel dibawah ini :

| N O | CATATAN AKIP 2023 | RENCANA AKSI TINDAK LANJUT | PENANGGUNG JAWAB | STATUS/PROGRES PENYELESAIAN | LINK DATA DUKUNG |
|--------|---|---|------------------------------------|--------------------------------|---|
| 1 | Melakukan Penyempurnaan pada Penyajian Rencana Aksi di tahun 2024 dengan menetapkan target yang harus dicapai secara periodik | Melakukan monitoring dan evaluasi rapat realisasi anggaran | Kabid Perencanaan dan Pengembangan | Terlaksana | https://drive.google.com/file/d/17S8yxV7THDQAlexABsNPESHlqeVD8OG9/view?usp=drive_link |
| | | Melakukan Monitoring dan evaluasi Capaian Indikator Kinerja | Kabid Perencanaan dan Pengembangan | Terlaksana | https://drive.google.com/file/d/1stmPYpzZzj4xcqSmsZxiJTWT EOixnurG/view?usp=drive_link |

BAB IV

P E N U T U P

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dilakukan melalui proses Penyusunan Rencana Strategik, penyusunan Penetapan Kinerja, penyusunan rencana kinerja dan pengukuran indikaotr kinerja, dalam hal ini setiap instansi pemerintah secara periodik wajib mengkomunikasikan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi kepada para stakeholder.

RSUD Anutapura Palu sebagai penyelenggara pelayanan publik di bidang kesehatan terus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan. Hasil analisis capaian kinerja terhadap 2 Indikator Kinerja yang diperjanjikan antara Direktur RSUD Anutapura Palu dengan Walikota Palu tahun 2024 yaitu Capaian Kinerja BLUD dan Indeks Kepuasan Masyarakat realisasi kedua indikator ini mencapai target. Upaya perbaikan layanan terutama untuk peningkatan capaian indikator kinerja perlu dilakukan secara berkesinambungan agar kinerja rumah sakit meningkat yang tentunya akan memberikan dampak yang positif bagi RS dan juga kepada pengguna Layanan.

Melalui LAKIP yang telah disusun Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu diharapkan akan membawa perubahan mulai dari perencanaan, implementasi dan evaluasi serta dapat dilaksanakan dengan lebih baik, terarah dan terukur sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu akan menjadi ikon pelayanan publik bidang kesehatan di Kota Palu dimasa yang akan datang.

Laporan akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu Tahun Anggaran 2024 ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan, penyempurnaan dokumen perencanaan periode akan datang, pelaksanaan program dan kegiatan serta berbagai kebijakan. Hasil pencapaian pelaksanaan program pembangunan

bidang kesehatan yang dilaksanakan dari tahun ke tahun diharapkan selalu sesuai dengan rencana strategis dan dokumen perencanaan lainnya.

Palu, FEBRUARI 2025

DIREKTUR



dr. MARIA ROSA DA LIMA RUPA
PEMBINA UTAMA MUDA
Nip. 196810271999032003

LAMPIRAN

Daftar Penghargaan Yang diterima RSUD Anutapura Tahun 2025

1. Menerima Piagam Penghargaan dari BPJS kesehatan sebagai “TERBAIK PERTAMA” Fasilitas Kesehatan Program JKN Tingkat Kedeputian Wilayah Tahun 2024 Kategori Rumah Sakit Kelas B.



2. Menerima Piagam Penghargaan dari BPJS Kesehatan sebagai “Terbaik pertama” Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Berkomitmen dalam Pelayanan Kesehatan Program JKN Tingkat KC Palu Tahun 2024 Kategori Rumah Sakit kelas B.



3. Menerima Penghargaan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia sesuai dengan SK Nomor 662 Tentang Hasil Pembinaan Pelayanan Publik Ramah Kelompok Rentan Tahun 2024 dengan Nilai 61,77 dengan Kategori Baik



MENTERI
PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 662 TAHUN
TENTANG
HASIL PEMBINAAN PELAYANAN PUBLIK RAMAH KELOMPOK RENTAN
TAHUN 2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa penyelenggara pelayanan publik berkewajiban memberikan pelayanan dengan perlakuan khusus kepada anggota masyarakat tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- b. bahwa untuk memastikan Pelayanan Publik bermanfaat bagi relompok rentan perlu dilakukan kegiatan pembinaan yang berkelanjutan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi tentang Hasil Pembinaan Pelayanan Publik Ramah Kelompok Rentan Tahun 2024;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran

Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2020 tentang Aksesibilitas Terhadap Permukiman, Pelayanan Publik, Dan Pelindungan Dari Bencana Bagi Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 182);
5. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2021 tentang Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 126) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2021 tentang Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 182);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 60 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 1249 Tahun 2021) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 39 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 60 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 753);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 11 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik Ramah Kelompok Rentan

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA DAN REFORMASI BIROKRASI TENTANG HASIL PEMBINAAN PELAYANAN PUBLIK RAMAH KELOMPOK RENTAN TAHUN 2024.

KESATU : Menetapkan hasil pembinaan pelayanan publik ramah kelompok rentan lingkup sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Hasil pembinaan pelayanan publik ramah kelompok rentan lingkup Kementerian/Lembaga di dapat dari akumulasi aspek-aspek yang kemudian dikonversi dalam bentuk kategori penilaian.

KETIGA : Kategori penilaian sebagaimana dimaksud dalam diktum kedua tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini

KEEMPAT : Tata urutan hasil pembinaan pelayanan publik ramah kelompok rentan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I disusun berdasarkan peringkat.

KELIMA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 31 Desember 2024

MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR
NEGARA DAN REFORMASI BIROKRASI
REPUBLIK INDONESIA,



RINI WIDYANTINI

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN MENTERI PENDAYAGUNAAN
APARATUR NEGARA DAN REFORMASI
BIROKRASI
NOMOR 662 TAHUN
TENTANG
HASIL PEMBINAAN PELAYANAN PUBLIK
RAMAH KELOMPOK RENTAN TAHUN 2024

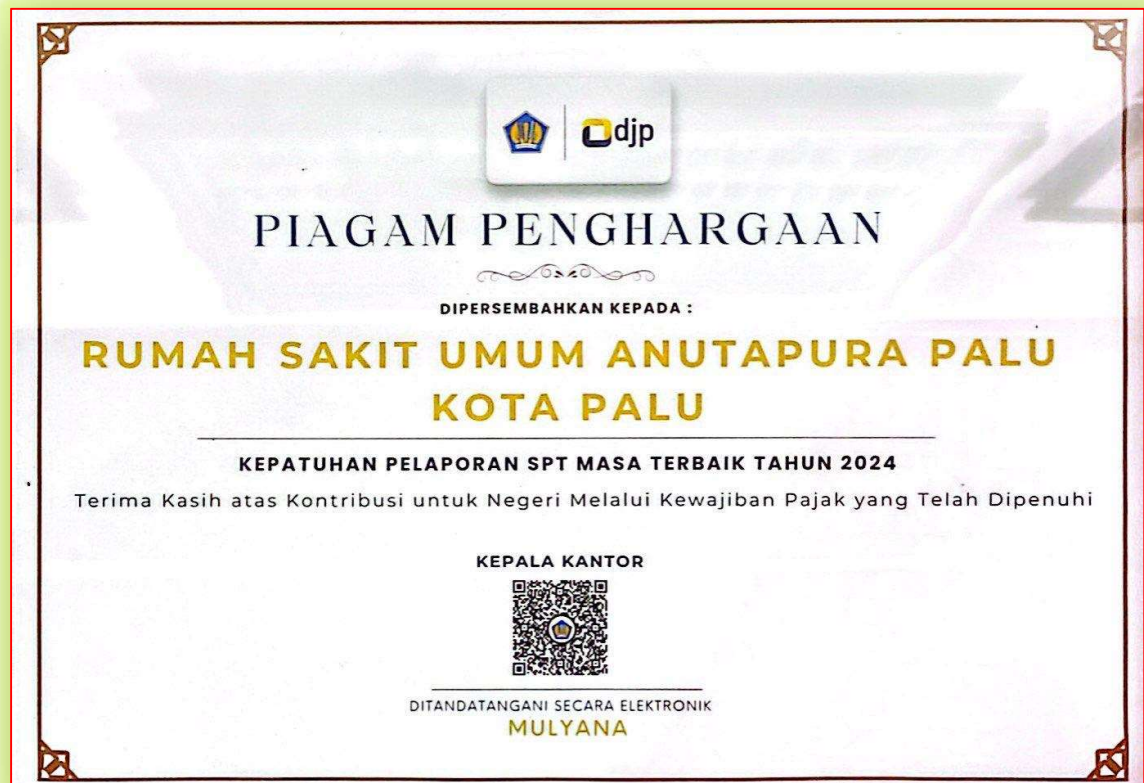
DAFTAR HASIL PEMBINAAN PELAYANAN PUBLIK
RAMAH KELOMPOK RENTAN TAHUN 2024

Kementerian/Lembaga

| NO | INSTANSI | UNIT PELAYANAN PUBLIK | NILAI | KATEGORI |
|----|--|--|-------|----------|
| 1. | Badan Pengawas Obat dan Makanan | Balai Pengawas Obat dan Makanan Kota Bengkulu | 98.02 | Terbaik |
| 2. | Kementerian Agama | Kantor Kementerian Agama Kabupaten Bantul | 97.98 | Terbaik |
| 3. | Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia | Kantor imigrasi Kelas II Non TPI Ponorogo | 97.80 | Terbaik |
| 4. | Mahkamah Agung | Pengadilan Agama Jakarta Barat | 97.33 | Terbaik |
| 5. | Kementerian Sosial | Sentra Handayani Jakarta | 97.21 | Terbaik |
| 6. | Kementerian Pertahanan | Rumah Sakit Pusat Pertahanan Negara Panglima Besar Soedirman | 96.34 | Terbaik |
| 7. | Kementerian Keuangan | Kantor Pelayanan Kekayaan Negara dan Lelang Yogyakarta | 96.24 | Terbaik |
| 8. | Badan Narkotika Nasional | Balai Rehabilitasi Baddoka | 96.23 | Terbaik |
| 9. | Kementerian Agraria dan Tata Ruang/Badan Pertanahan Nasional | Kantor Pertanahan Kota Batam | 96.14 | Terbaik |

| NO | INSTANSI | UNIT PELAYANAN PUBLIK | NILAI | KATEGORI |
|-----|------------------------------|--|-------|----------|
| 37. | Kabupaten Lampung Timur | Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah | 67.12 | Baik |
| 38. | Provinsi Sulawesi Utara | Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | 65.69 | Baik |
| 39. | Kabupaten Manggarai Timur | Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Peot | 65.42 | Baik |
| 40. | Provinsi Sulawesi Selatan | Dinas Perpustakaan dan Kearsipan | 65.15 | Baik |
| 41. | Provinsi Sulawesi Barat | Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat | 64.20 | Baik |
| 42. | Kota Pangkalpinang | Puskesmas Tamansari | 64.04 | Baik |
| 43. | Kabupaten Manggarai Timur | Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Borong | 62.95 | Baik |
| 44. | Provinsi Banten | Dinas Perpustakaan dan Arsip Daerah Provinsi Banten | 62.71 | Baik |
| 45. | Provinsi Sumatera Selatan | Rumah Sakit Umum Daerah Siti Fatimah Az-Zahra | 62.21 | Baik |
| 46. | Kabupaten Lampung Timur | Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Simpang Sribhawono | 62.19 | Baik |
| 47. | Kota Palu | Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu | 61.77 | Baik |
| 48. | Kota Pekanbaru | Puskesmas Rejosari | 61.69 | Baik |
| 49. | Provinsi Maluku Utara | Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hasan Boesoeie Ternate | 61.23 | Baik |
| 50. | Provinsi Nusa Tenggara Timur | Dinas Kearsipan dan Perpustakaan | 61.14 | Baik |
| 51. | Kabupaten Wakatobi | Puskesmas Wangi-wangi | 60.36 | Baik |
| 52. | Kabupaten Muna Barat | Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | 59.86 | Cukup |
| 53. | Kota Manado | Kecamatan Mapanget | 59.24 | Cukup |
| 54. | Kabupaten Sabu Raijua | Rumah Sakit Umum Daerah Sabu Raijua Kelas D | 58.95 | Cukup |

4. Piagam Penghargaan dari Direktorat Jenderal Pajak atas Kepatuhan Pelaporan SPT Masa Terbaik Tahun 2024 kepada Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu



DEFINISI OPERASIONAL KAMUS INDIKATOR

A. Kinerja dari Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

1. Kecukupan jenis dan jumlah SDM

a. Pengertian

Kecukupan SDM adalah jenis dan jumlah professional pemberi asuhan (PPA), antara lain dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, psikologi klinik, lab, radiologi, rekam medis, dsb.

b. Tujuan

Untuk menjamin pelayanan bermutu dan menjaga keselamatan pasien

c. Formula

$$\frac{\text{Jenis dan jumlah SDM yang memberikan asuhan pelayanan}}{\text{Standar yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan}} \times 100$$

Catatan :

Jumlah SDM mempertimbangkan kinerja

d. Standar

Standar yaitu 100%

2. Pelatihan 20 Jam per pegawai

a. Pengertian

Pegawai RSD senantiasa wajib meningkatkan kompetensinya melalui Pendidikan dan/atau pelatihan

b. Tujuan

Untuk menjamin pelayanan bermutu dan menjaga keselamatan pasien.

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah SDM yang mengikuti pelatihan sekurang-kurangnya 20 jam per SDM}}{\text{Jumlah seluruh SDM}} \times 100\%$$

d. Standar

Standar yaitu > 60%

3. Kecukupan Sarana Medis

a. Pengertian

Kecukupan Sarana Medis adalah jenis dan jumlah sarana medis yang seharusnya disediakan oleh RSD sesuai jenis pelayanan yang diberikan.

b. Tujuan

Memberikan pelayanan paripurna sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan RSD.

c. Formula

$$\frac{\text{Jenis dan jumlah sarana yang disediakan oleh RSD}}{\text{Standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan}} \times 100$$

d. Standar

Standar yaitu 100 %

4. Pengembangan SIM RS

a. Pengertian

Pengembangan SIM RS adalah penerapan sistem informasi manajemen RSD yang terdiri dari 22 modul, dengan prioritas modul pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.

b. Tujuan

Memberikan kenyamanan dalam pelayanan, menjamin mutu dan menjaga keselamatan pasien, menyediakan informasi serta sebagai dasar membuat keputusan.

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah modul yang disediakan RSD}}{22 \text{ modul}} \times 100$$

d. Standar

Standar yaitu 100

5. Peningkatan Pendapatan RSD per Pegawai

a. Pengertian

Peningkatan pendapatan RSD per pegawai adalah rata-rata peningkatan pendapatan jasa layanan yang dihasilkan oleh seorang pegawai dalam satu periode tertentu (1 tahun)

b. Tujuan

Memberikan informasi tentang kecakapan pengelolaan RSD dalam menghasilkan pendapatan jasa layanan dengan pemanfaatan SDM yang optimal.

c. Formula

$$\text{Pendapatan RSD per Peg (P2P)} = \frac{\text{Pendapatan jasa layanan dlm 1 tahun}}{\text{Jumlah pegawai RSD pada akhir tahun}}$$

Peningkatan pendapatan RSD/Pegawai (P2PP):

$$(P2PP) = \frac{(P2P \text{ Th } 20xx) - (P2P \text{ Th } 20xx - 1)}{P2P \text{ Th } 20xx - 1} \times 100 \%$$

d. Standar

Standar yaitu $\geq 5 \%$ per tahun

B. Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal

1. Waktu Laporan Hasil Laboratorium Kritis

a. Pengertian

Waktu laporan hasil tes kritis laboratorium adalah waktu yang diperlukan untuk memberikan jawaban kepada dokter yang mengirim setelah keluar hasil pemeriksaan dan mulai dibaca oleh Dokter / Analisis Laboratorium sampai hasilnya diterima oleh dokter yang mengirim.

b. Tujuan

Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan laboratorium kritis yang dilaporkan} < 30 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium kritis}} \times 100\%$$

d. Standar

Standar yaitu 100%

2. Waktu Tunggu di Rawat Jalan

a. Pengertian

Waktu tunggu di Rawat Jalan adalah waktu yang diperlukan mulai pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai dilayani oleh dokter/ dokter spesialis.

b. Tujuan

Tersedianya pelayanan dokter/ dokter spesialis di rawat jalan yang mudah dan cepat diakses oleh pasien pada hari kerja.

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah komulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei}}{\text{Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei}} \times 100\%$$

d. Standar

Standar yaitu ≤ 60 menit

3. Waktu Tanggap Darurat di IGD

a. Pengertian

Waktu Tanggap Darurat di IGD adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien dilakukan Triage di IGD sampai mendapat pelayanan dokter.

Triage adalah usaha pemilahan pasien sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawatdaruratan/trauma/penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada

b. Tujuan

Terselenggaranya pelayanan kegawatdaruratan yang cepat dan tepat sehingga mampu mengoptimalkan upaya menyelamatkan pasien gawat darurat.

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien gawat, darurat, dan gawat darurat yang Mendapatkan pelayanan kegawatdaruratannya dalam Waktu } \leq 5 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pasien gawat darurat, dan Gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit tersebut}} \times 100\%$$

d. Standar

Standar yaitu 100 %

4. Penundaan Operasi Elektif

a. Pengertian

Penundaan operasi elektif adalah perubahan mundur jadwal operasi yang direncanakan 2 hari atau lebih. Operasi elektif adalah operasi atau tindakan yang dijadwalkan. Operasi elektif termasuk mata, paru.

b. Tujuan

Tergambarnya kecepatan pelayanan bedah dan ketepatan penjadwalan operasi

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang waktu jadwal operasinya mundur } \geq 2 \text{ hari}}{\text{Jumlah pasien operasi elektif}} \times 100 \%$$

d. Standar

Standar yaitu < 5 %

5. Net Death Rate

a. Pengertian

Jumlah kematian pasien rawat inap setelah dirawat > 48 jam dibandingkan jumlah pasien keluar rumah sakit baik hidup maupun mati dalam satu periode tertentu (1 tahun)

b. Tujuan

Mendapatkan informasi tentang efektivitas dan mutu pelayanan medis

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah kematian pasien } > 48 \text{ jam perawatan}}{\text{Pasien keluar rumah sakit dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

d. Standar

Standar yaitu $\leq 25\%$

C. Kinerja dari Perspektif Pelanggan

1. Indeks Kepuasan Pelanggan

a. Pengertian

Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS. Pengukuran Kepuasan Pasien dan keluarga adalah kegiatan untuk mengukur tingkatan kesenjangan pelayanan RS yang diberikan dengan harapan pasien dan keluarganya.

b. Tujuan

Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan.

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah komulatif hasil penilaian kepuasan dari Pasien yang disuroei}}{\text{Skala maksimum Penilaian IKM}} \times 100 \%$$

d. Standar

Standar yaitu $\geq 80\%$

2. Kecepatan Penanganan Komplain

a. Pengertian

Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan, atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan dengan penetapan grading/dampak risiko berupa ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (Hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/grading/dampak risiko.

Warna Merah :

Cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam system/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll.

Warna Kuning:

Cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll

Warna Hijau:

Tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterian.

Kriteria penilaian :

1. Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau
2. Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar
3. Membuat presentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori:
 - a) Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 Jam
 - b) Komplain kategori kuning (KKK) ditanggap dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari
 - c) Komplain kategori Hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari

- b. Tujuan
Terselenggaranya pelayanan disemua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
- c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah KKM, KKK, dan KKH yang sudah ditanggapi dan ditindaklanjuti}}{\text{Jumlah seluruh KKM, KKK, KKH}} \times 100\%$$

- d. Standar
Standar yaitu lebih dari 75 %

3. Rujukan keluar Rawat Inap

- a. Pengertian
Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk ke luar rumah sakit (alih rawat) dalam satu periode tertentu sesuai dengan standar rujukan.
- b. Tujuan
Mendapatkan informasi tentang kepatuhan terhadap standar rujukan
- c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk sesuai standar rujukan}}{\text{Jumlah pasien rawat inap rumah sakit yang dirujuk}} \times 100$$

Catatan :

Rujukan keluar, sekurang-kurangnya memenuhi beberapa hal, yaitu :

- Mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya;
- Kondisi pasien memungkinkan untuk dirujuk;
- Menghubungi RS yang dituju sebelum merujuk;
- Diberikan Surat Rujukan;
- Ada petugas RSD yang mendampingi saat proses rujukan; dan
- Petugas pendamping selalu memantau kondisi pasien yang dirujuk

- d. Satandar
Standar yaitu 100%

4. Retensi pelanggan Rawat Jalan

- a. Pengertian
Jumlah pelanggan lama pasien rawat jalan dalam setiap 100 orang pasien pada satu periode tertentu (1 tahun)

b. Tujuan
Mendapatkan informasi kesetiaan pelanggan atau pasien rawat jalan yang melakukan kunjungan berulang

c. Formula
$$\frac{\text{Jumlah pasien lama rawat jalan}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan}} \times 100$$

d. Standar
Standar yaitu > 75 %

5. Pasien Pulang Paksa (Pulang atas permintaan sendiri)

a. Pengertian
Jumlah pasien rawat inap pulang paksa atau pulang atas permintaan sendiri keluar rumah sakit dalam periode tertentu (1 tahun)

b. Tujuan
Mendapatkan informasi tentang kesesuaian pelayanan terhadap harapan pasien dan keluarganya.

c. Formula
$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang melakukan pulang paksa}}{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit}} \times 100 \%$$

d. Standar
Standar yaitu < 5 %

D. Kinerja dari Perspektif Keuangan

1. Rasio Kas

a. Pengertian
Kemampuan atau ketersediaan kas dan setara kas dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun)

b. Tujuan
Mendapatkan informasi tentang kemampuan likuiditas rumah sakit yang diukur dari kemampuan RSD dalam memenuhi kewajiban/utang jangka pendek dengan menggunakan kas yang tersedia.

c. Formula
$$\frac{\text{Kas dan Setara Kas pada akhir tahun}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek akhir tahun}} \times 100$$

- d. Standar
Standar yaitu 60 % - 80 %

2. *Cost Recovery Rate*

- a. Pengertian
Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi pembayaran belanja operasional (diluar beban pegawai ASN) dalam satu periode tertentu, tanpa alokasi APBD/N.
- b. Tujuan
Mendapatkan informasi kemampuan rumah sakit dalam memenuhi belanja operasionalnya.
- c. Formula

$$\frac{\text{Pendapatan Jasa Layanan sesuai LRA}}{\text{Belanja Operasional}} \times 100 \%$$

- d. Standar
Standar yaitu >60 %

3. *Profit Margin*

- a. Pengertian
Kemampuan rumah sakit dalam memperoleh surplus pada satu periode tertentu (1 tahun)
- b. Tujuan
Mendapatkan informasi kemampuan rumah sakit dalam optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya
- c. Formula

$$\frac{\text{Surplus LO}}{\text{Pendapatan Jasa Layanan LO}} \times 100 \%$$

- d. Standar
Standar yaitu 10% - 15 %

4. *Kewajiban dibagi asset (Debt to Asset Ratio atau DAR)*

- a. Pengertian
Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi seluruh kewajiban pada akhir periode tertentu (akhir tahun)
- b. Tujuan
Mendapatkan informasi tentang solvabilitas rumah sakit

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah Kewajiban}}{\text{Jumlah Aset}} \times 100 \%$$

d. Standar

Standar yaitu < 10%

5. Pertumbuhan Pendapatan

a. Pengertian

Kemampuan keuangan rumah sakit memperoleh peningkatan pendapatan dalam satu periode tertentu (1 tahun)

b. Tujuan

Untuk mengukur tingkat pertumbuhan pendapatan operasional pelayanan BLUD, seberapa besar tumbuhnya secara positif atau tumbuh secara negative.

c. Formula

$$\frac{\text{Pendapatan Jasa Layanan LO Tahun } 20XX - \text{Pendapatan Jasa Layanan LO Tahun } 20XX - 1}{\text{Pendapatan Jasa Layanan LO Tahun } 20XX - 1} \times 100 \%$$

d. Standar

Standar yaitu > 7 %