



PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RUTENG

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP)

TAHUN ANGGARAN 2025



Jl. Dr. Soetomo No.1 Kabupaten Manggarai
(0385) 21389



KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas izin dan perlindungannya, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Ruteng Tahun 2025 dapat disusun dan selesai tepat waktu.

Penyusunan LKIP ini berpedoman pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan ini juga sebagai bentuk pertanggungjawaban RSUD Ruteng terhadap keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai sasaran untuk mewujudkan Visi dan Misi Bupati Manggarai. Selain itu laporan ini memuat informasi secara transparan dan akuntabel tentang capaian sasaran, pelaksanaan program dan realisasi anggaran RSUD Ruteng Tahun 2025.

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

Akhir kata semoga LKIP RSUD Ruteng Tahun 2025 ini menjadi bagian dari upaya untuk memperbaiki diri dan meningkatkan akuntabilitas kinerja secara terukur dan akuntabel.

Ruteng, 30 Januari 2026
DIREKTUR RSUD RUTENG,



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

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



RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Ruteng Tahun 2025 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) serta fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dalam mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan daerah. Pengukuran kinerja dilakukan melalui perbandingan antara target dan realisasi indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja.

Untuk kemudahan membaca tingkat keberhasilan dan/atau kegagalan capaian indikator sasaran, dilakukan kategorisasi kinerja (penentuan posisi) sebagai berikut:

Nilai Capaian Kinerja	Predikat Kinerja	Interpretasi
$x \geq 100\%$	ISTIMEWA	Tingkat capaian kinerja sudah sangat memuaskan dan di atas ekspektasi.
$80\% \leq 100\%$	BAIK	Tingkat capaian kinerja sudah sangat baik dan sesuai ekspektasi
$60\% < x \leq 80\%$	CUKUP	Tingkat capaian kinerja sudah cukup namun masih di bawah ekspektasi / target.
$x \leq 60\%$	KURANG	Tingkat capaian kinerja masih kurang dan masih di bawah ekspektasi/target.

Pada tahun 2025 RSUD Ruteng melaksanakan 2 sasaran strategis dan 5 indikator kinerja. Proses pengukuran kinerja melalui penetapan indikator kinerja kegiatan secara kuantitatif dan kualitatif yang dapat dilihat pada lampiran Format PK (Pengukuran Kinerja) Perubahan Tahun 2025 sebagaimana yang tercantum dalam table berikut ini :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	87,45	89,80	102,69
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0596	0,0607	101,76
		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	89,00	72,22	81,15
		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,06	81,06	81,83
	Rata-rata Sasaran 1					91,86
	Predikat Kinerja					BAIK
2	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	99,00	82,50	83,33
	Rata-rata Sasaran 2					83,33
	Predikat Kinerja					BAIK
Rata-rata Sasaran 1 + 2						87,59
Kategori/Predikat						BAIK



Berdasarkan hasil evaluasi, rata-rata capaian kinerja RSUD mencapai 87,59%, yang berada pada kategori “BAIK” ($80\% \leq X < 100\%$). Capaian ini menunjukkan bahwa secara umum penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan tata kelola rumah sakit telah berjalan dengan baik, meskipun masih terdapat beberapa indikator yang perlu ditingkatkan.

➤ Sasaran Strategis 1: Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat

Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Ruteng berperan strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan profesional. Rata-rata capaian pada sasaran ini adalah **91,86%** dengan predikat **BAIK**.

Beberapa indikator utama menunjukkan kinerja yang sangat positif, antara lain:

- **Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah Sakit** mencapai **102,69%**, melampaui target yang ditetapkan. Hal ini mencerminkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap mutu layanan di RSUD Ruteng yang sangat baik.
- **Rasio daya tampung rumah sakit terhadap jumlah penduduk** terealisasi sebesar **101,76%**, yang menunjukkan kapasitas layanan rawat inap relatif memadai dalam mendukung kebutuhan pelayanan rujukan.

Namun demikian, terdapat indikator yang masih perlu ditingkatkan, yaitu:

- **Persentase pemenuhan jenis layanan spesialisik** sebesar **81,15%**.
- **Persentase tenaga yang memenuhi kualifikasi** sebesar **81,83%**.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa meskipun layanan dasar telah berjalan baik, penguatan pada aspek pengembangan layanan spesialisik dan peningkatan kompetensi SDM medis maupun tenaga kesehatan lainnya masih menjadi prioritas perbaikan.

➤ Sasaran Strategis 2: Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan

Sebagai BLUD, RSUD tidak hanya dituntut memberikan pelayanan medis yang berkualitas, tetapi juga menerapkan tata kelola yang akuntabel dan profesional. Capaian pada sasaran ini sebesar **83,33%** dengan predikat **BAIK**.

Indikator yang diukur yaitu **persentase urusan rutin pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar**, dengan realisasi sebesar **82,50%** dari target 99,00%. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pendukung manajemen, administrasi, dan tata kelola telah berjalan cukup baik, namun masih memerlukan penguatan terutama dalam pemenuhan standar administrasi dan pengelolaan internal berbasis kinerja.

Pada tahun 2025, RSUD Ruteng mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp.75.255.297.378 dengan realisasi sebesar Rp.77.481.407.364 atau 102,96%



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR..... ii

RINGKASAN EKSEKUTIF..... iii

DAFTAR ISI v

DAFTAR TABEL..... vi

BAB I PENDAHULUAN 1

 A. Latar Belakang 1

 B. Tugas Pokok dan Fungsi..... 2

 C. Struktur Organisasi..... 21

 D. Sumber Daya Manusia Aparatur 21

 E. Sistematika Penyusunan LKIP 24

BAB II PERENCANAAN KINERJA 25

 A. Perencanaan Strategis 2021-2026 25

 B. Indikator Kinerja Utama Tahun 2025 26

 C. Perjanjian Kinerja Tahun 2025 27

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA 29

 A. Kerangka Pengukuran Kinerja..... 29

 B. Capaian Kinerja RSUD Ruteng Tahun 2025..... 31

 C. Analisis Capaian Kinerja Tahun 2025..... 36

 D. Inovasi RSUD Ruteng 41

 E. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya..... 42

BAB IV PENUTUP 48

LAMPIRAN :

 1. Rencana Kinerja Perubahan Tahun 2025

 2. Perjanjian Kinerja Tahun 2025

 3. Pengukuran Kinerja Tahun 2025



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Pegawai Berdasarkan Golongan / Ruang Tahun 2025.....21

Tabel 1. 2 Jenis Pelayanan dan Instalasi Tahun 2025.....21

Tabel 1. 3 Jenis dan Luas Gedung RSUD Ruteng Tahun 2025.....23

Tabel 2. 1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator RSUD Ruteng Tahun 2025.....26

Tabel 2. 2 Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Ben Mboi Tahun 2025.....26

Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Perubahan RSUD Ruteng Tahun 202527

Tabel 3. 1 Skala Kategori Peringkat Kinerja30

Tabel 3. 2 Capaian Indikator Kinerja RSUD Ruteng Tahun 202531

Tabel 3. 3 Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2025
dengan Kinerja Tahun Sebelumnya33

Tabel 3. 4 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2025 Dengan Target Akhir Renstra
Tahun 2021-202634

Tabel 3. 5 Tenaga Dokter Spesialis RSUD Ruteng38

Tabel 3. 6 Data Inovasi RSUD Ruteng Tahun 202541

Tabel 3. 7 Komposisi Pegawai Berdasarkan Pangkat dan Golongan Tahun 2025.....42

Tabel 3. 8 Ketersediaan SDM RSUD Ruteng Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan
Tahun 202543

Tabel 3. 9 Realisasi Anggaran RSUD Ruteng Tahun Anggaran 202544

Tabel 3. 10 Realisasi Anggaran Berdasarkan Sasaran Strategis Tahun 202544

Tabel 3. 11 Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian
Berdasarkan Kinerja Sasaran 202546



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

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

LKIP ini dibuat untuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijakan sebagai instansi pemerintah. Realisasi yang dilaporkan dalam LKIP ini merupakan hasil pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2025.



Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Ben Mboi Tahun 2021 - 2026 menjadi aspek dasar dalam penyusunan pertanggungjawaban pelaksanaan kinerja Tahun 2025 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Penyusunannya berdasarkan pada indikator (*Inputs, Outputs, Outcomes dan Benefits*), juga diatur mengenai metode, mekanisme dan tata cara pelaporannya.

B. Tugas Pokok dan Fungsi

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

➤ Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi.

(1) Tugas Pokok

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

(2) Fungsi Organisasi

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

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

1. Tugas pokok dan fungsi direktur

- (1) Direktur mempunyai tugas memimpin dan menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna melalui penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang, dan pelayanan ketatausahaan serta menyelenggarakan upaya kesehatan rujukan.
- (2) Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyelenggarakan fungsi:



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



- k. mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pengelolaan ketatausahaan dan keuangan dengan berpedoman pada rencana kerja dan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk memperoleh gambaran perkembangan pelaksanaan pekerjaan;
- l. mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan paripurna di lingkungan kerjanya berdasarkan rencana yang ditetapkan sebagai bahan masukan perbaikan kinerja di masa mendatang;
- m. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai bentuk pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan kesehatan; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

2. Tugas dan Fungsi Bagian Tata Usaha

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

- a. memfasilitasi penyusunan program/kegiatan ketatausahaan berdasarkan dokumen perencanaan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan tugas kepada unit organisasi di lingkungan kerjanya sesuai bidang urusan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. memberi petunjuk/arahan pelaksanaan pekerjaan sesuai substansi tugas masing-masing unit organisasi di lingkungan kerjanya untuk efektivitas pelaksanaan tugas;
- d. mengoordinasikan penyiapan bahan perumusan/pelaksanaan kebijakan teknis/petunjuk teknis pelayanan di bidang ketatausahaan sesuai petunjuk guna kelancaran penyelenggaraan pelayanan urusan ketatausahaan;
- e. melakukan koordinasi dengan perangkat daerah/institusi lainnya sesuai prosedur dan kewenangan dalam rangka kelancaran pelaksanaan program/kegiatan;
- f. memfasilitasi, mengoordinasikan dan melaksanakan pengendalian pemberian dukungan urusan perlengkapan, rumah tangga, keuangan, kepegawaian, penelitian dan pengembangan, inventaris aset, hubungan masyarakat, protokoler, korespondensi dan kearsipan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;



- g. memfasilitasi dan mengoordinasikan penyusunan Rencana Strategis, Rencana Kerja dan Anggaran, Rencana Bisnis Anggaran, Dokumen Pelaksanaan Anggaran dan dokumen perencanaan lainnya serta laporan pertanggungjawaban pelaksanaan program/kegiatan dan keuangan RSUD Ruteng sesuai petunjuk dan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk kelancaran pelayanan kesehatan dan pertanggungjawaban keuangan dan kinerja;
 - h. memfasilitasi upaya pemasaran kesehatan, pelayanan hukum dan kemitraan untuk mendukung pengembangan dan profesionalitas pelayanan kesehatan;
 - i. mengoordinasikan penataan urusan ketatalaksanaan berupa penyusunan standar pelayanan publik, standar operasional prosedur, standar pelayanan minimal RSUD Ruteng maupun urusan ketatalaksanaan lainnya sebagai sarana pendukung mutu pelayanan;
 - j. melaksanakan kegiatan administrasi berkaitan dengan pelaksanaan tugas di lingkungannya sesuai kewenangan guna kelancaran pelaksanaan pekerjaan;
 - k. menilai pelaksanaan tugas/kinerja pegawai di lingkungan kerjanya sesuai kewenangan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam upaya peningkatan prestasi kerja dan pengembangan karir pegawai;
 - l. melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan ketatausahaan berdasarkan rencana yang ditetapkan sebagai bahan masukan perbaikan kinerja;
 - m. melaporkan hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Bagian Tata Usaha secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kinerja; dan
 - n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Direktur.
- (1) Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kegiatan subbagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan berdasarkan program kerja Bagian Tata Usaha sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
 - d. mengoreksi hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan efektivitas hasil pekerjaan;



- e. menyusun rencana program/kegiatan berupa Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Prioritas Plafon Anggaran Sementara (PPAS), Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Rencana Kerja Tahunan (RKT) dan Perjanjian Kinerja (PK) berdasarkan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai pedoman penyelenggaraan program/kegiatan RSUD Ruteng;
 - f. menyusun laporan kinerja atau laporan pertanggungjawaban program/kegiatan RSUD Ruteng lainnya sesuai petunjuk dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bahan pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
 - g. melakukan evaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan kerjanya secara berkala untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan tugas di lingkungan kerjanya secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
 - i. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.
- (2) Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kegiatan subbagian umum dan kepegawaian berdasarkan program kerja Bagian Tata Usaha sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
 - d. mengoreksi hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan efektivitas hasil pekerjaan;
 - e. melaksanakan pelayanan dan pengelolaan persuratan, kearsipan, administrasi dan urusan kepegawaian/tenaga kesehatan, hubungan masyarakat, protokol, perlengkapan, rumah tangga dan inventarisasi aset sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka mendukung kelancaran pelayanan kesehatan;
 - f. melaksanakan penyiapan bahan dalam upaya hukum dan kemitraan, pemasaran layanan kesehatan, penelitian dan pengembangan RSUD



Ruteng berdasarkan prosedur yang berlaku untuk meningkatkan kualitas informasi layanan kesehatan;

- g. melakukan evaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan kerjanya secara berkala untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
- h. melaporkan hasil pelaksanaan tugas di lingkungan kerjanya secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
- i. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.

(3) Subbagian Keuangan mempunyai tugas:

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



3. Bidang Pelayanan Medik

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

- a. memfasilitasi penyusunan program/kegiatan pelayanan medik berdasarkan dokumen perencanaan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan tugas kepada unit organisasi di lingkungan kerjanya sesuai bidang urusan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. memberi petunjuk/arahan pelaksanaan pekerjaan sesuai substansi tugas masing-masing unit organisasi di lingkungan kerjanya untuk efektivitas pelaksanaan tugas;
- d. mengoordinasikan penyiapan bahan perumusan/pelaksanaan kebijakan teknis/petunjuk teknis pelayanan di bidang pelayanan medik sesuai petunjuk guna kelancaran penyelenggaraan pelayanan medik;
- e. melakukan koordinasi dengan unit kerja lainnya sesuai prosedur dan kewenangan dalam rangka kelancaran pelaksanaan program/kegiatan;
- f. memfasilitasi, mengoordinasikan dan melaksanakan pengendalian pemberian dukungan pelayanan medik pada unit rawat inap dan non rawat inap berdasarkan prosedur dalam rangka pemenuhan standar pelayanan;
- g. memfasilitasi pelaksanaan akreditasi RSUD Ruteng sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan;
- h. menyelenggarakan upaya peningkatan etika dan mutu pelayanan medik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan;
- i. memfasilitasi pelaksanaan kesehatan rujukan sesuai petunjuk yang diberikan dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai langkah penyediaan fasilitas kesehatan yang lebih optimal;
- j. mengoordinasikan penyusunan standar pelayanan publik, standar pelayanan minimal dan standar operasional prosedur pelayanan medik



dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mendukung mutu pelayanan;

- k. melaksanakan kegiatan administrasi berkaitan dengan pelaksanaan tugas di lingkungannya sesuai kewenangan guna kelancaran pelaksanaan pekerjaan;
- l. menilai pelaksanaan tugas/kinerja pegawai di lingkungan kerjanya sesuai kewenangan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam upaya peningkatan prestasi kerja dan pengembangan karir pegawai;
- m. melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medik berdasarkan rencana yang ditetapkan sebagai bahan masukan perbaikan kinerja;
- n. melaporkan hasil pelaksanaan tugas di lingkungan pelayanan medik secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kinerja; dan
- o. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.

(1) Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana kegiatan seksi Pelayanan Medik Rawat Inap sesuai dengan rencana operasional bidang Pelayanan Medik untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
- d. mengoreksi/memeriksa hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan meningkatkan efektivitas hasil pekerjaan;
- e. mengoordinasikan tugas-tugas jabatan baik pelaksana maupun fungsional termasuk usulan kebutuhan tenaga medis dalam bidang pelayanan medik rawat inap sesuai pedoman yang berlaku guna penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- f. memfasilitasi dan mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan medik rawat inap serta menyusun pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis dan tahapan pelayanan (clinical pathway);
- g. menyiapkan bahan perencanaan pengembangan mutu pelayanan serta pengembangan kualitas dan kompetensi tenaga medis di lingkungannya



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



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

4. Bidang Keperawatan dan Kebidanan

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

- a. memfasilitasi penyusunan program/kegiatan pelayanan keperawatan dan kebidanan berdasarkan dokumen perencanaan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan tugas kepada unit organisasi di lingkungan kerjanya sesuai bidang urusan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. memberi petunjuk/arahan pelaksanaan pekerjaan sesuai substansi tugas masing-masing unit organisasi di lingkungan kerjanya untuk efektivitas pelaksanaan tugas;
- d. mengoordinasikan penyiapan bahan perumusan/pelaksanaan kebijakan teknis/petunjuk teknis pelayanan di bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai petunjuk guna kelancaran penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- e. melakukan koordinasi dengan unit kerja lainnya sesuai prosedur dan kewenangan dalam rangka kelancaran pelaksanaan program/kegiatan;



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



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



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



5. Bidang Penunjang

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

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



- k. mengoordinasikan penyusunan standar pelayanan publik, standar pelayanan minimal dan standar operasional prosedur penunjang medik dan penunjang non medik dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mendukung mutu pelayanan;
 - l. melaksanakan kegiatan administrasi berkaitan dengan pelaksanaan tugas di lingkungannya sesuai kewenangan guna kelancaran pelaksanaan pekerjaan;
 - m. menilai pelaksanaan tugas/kinerja pegawai di lingkungan kerjanya sesuai kewenangan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam upaya peningkatan prestasi kerja dan pengembangan karir pegawai;
 - n. melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang berdasarkan rencana yang telah ditetapkan sebagai bahan masukan perbaikan kinerja;
 - o. melaporkan hasil pelaksanaan tugas di lingkungan pelayanan penunjang secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kinerja; dan
 - p. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.
- (1) Seksi Penunjang Medik mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kegiatan seksi Penunjang Medik sesuai dengan rencana operasional bidang Penunjang untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
 - d. mengoreksi/memeriksa hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan meningkatkan efektivitas hasil pekerjaan;
 - e. mengoordinasikan tugas-tugas jabatan baik pelaksana maupun fungsional termasuk usulan kebutuhan tenaga penunjang medik dalam bidang pelayanan penunjang medik sesuai pedoman yang berlaku guna penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
 - f. memfasilitasi dan mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan penunjang medik yang mencakup pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi, pelayanan rekam medik, pelayanan darah, pelayanan gizi, pelayanan sterilisasi yang tersentral, pelayanan



penunjang lainnya yang diberikan oleh tenaga kesehatan agar pelayanan kesehatan dapat berjalan efektif;

- g. mengelola sediaan farmasi bahan medis habis pakai dan alat kesehatan lainnya berdasarkan petunjuk dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka menjamin kualitas pelayanan penunjang medik;
 - h. menyiapkan bahan perencanaan pengembangan mutu pelayanan serta pengembangan kualitas dan kompetensi tenaga penunjang medik di lingkungannya sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka meningkatkan mutu dan profesionalitas pelayanan penunjang medik;
 - i. melakukan survei secara mandiri terhadap kinerja pelaksana pelayanan maupun indeks kepuasan masyarakat sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja;
 - j. menyusun standar pelayanan publik, standar operasional prosedur dan standar pelayanan minimal kegiatan pelayanan penunjang medik sesuai pedoman/ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai sarana penunjang pelaksanaan pelayanan di lingkungannya;
 - k. mengevaluasi pelaksanaan tugas di bidang pelayanan penunjang medik untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
 - l. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
 - m. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.
- (2) Seksi Penunjang Non Medik mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kegiatan seksi Penunjang Non Medik sesuai dengan rencana operasional bidang Penunjang untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas kepada bawahan di lingkungan kerjanya sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar produktivitas kerja dapat tercapai;
 - d. mengoreksi/memeriksa hasil kerja bawahan sesuai disposisi tugas yang diberikan untuk meminimalisir kesalahan dan meningkatkan efektivitas hasil pekerjaan;



- e. mengoordinasikan tugas-tugas jabatan baik pelaksana maupun fungsional termasuk usulan kebutuhan tenaga penunjang non medik dalam bidang pelayanan penunjang non medik sesuai pedoman yang berlaku guna penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- f. memfasilitasi dan mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan penunjang non medik yang mencakup manajemen rumah sakit, informasi dan komunikasi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, pelayanan sanitasi, pelayanan laundry/binatu, pelayanan ambulance, pemulasaran jenazah, dan pelayanan penunjang lainnya yang diberikan oleh tenaga non kesehatan dalam rangka mendukung pelayanan kesehatan yang efektif;
- g. memfasilitasi pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan sesuai standar yang ditetapkan dalam rangka menjaga kualitas alat kesehatan;
- h. melakukan pendataan sarana dan prasarana pelayanan penunjang yang mengalami kerusakan/melewati batas waktu kelaikan penggunaan agar memperoleh gambaran kondisi sarana dan prasarana yang akurat;
- i. menyiapkan bahan perencanaan pengembangan mutu pelayanan serta pengembangan kualitas dan kompetensi tenaga penunjang non medik di lingkungannya sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka meningkatkan mutu dan profesionalitas pelayanan penunjang non medik;
- j. melakukan survei secara mandiri terhadap kinerja pelaksana pelayanan maupun indeks kepuasan masyarakat sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja;
- k. menyusun standar pelayanan publik, standar operasional prosedur dan standar pelayanan minimal kegiatan pelayanan penunjang non medik sesuai pedoman/ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai sarana penunjang pelaksanaan pelayanan di lingkungannya;
- l. mengevaluasi pelaksanaan tugas di bidang pelayanan penunjang non medik untuk memperoleh gambaran perkembangan dan perbaikan kinerja di masa mendatang;
- m. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan masukan dan akuntabilitas kinerja; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.



❖ **Kelompok Jabatan Fungsional**

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

❖ **Kelompok Jabatan Pelaksana**

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

❖ **Komite Dan Satuan Pengawas Internal**

a. Komite

- (1) Komite merupakan unsur organisasi nonstruktural yang melaksanakan fungsi tertentu dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Komite Medis, Komite Keperawatan dan Komite Tenaga Kesehatan lainnya yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance).



- (3) Selain Komite sebagaimana disebut pada ayat (2) dapat dibentuk Komite lainnya sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Komite dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pembentukan, susunan organisasi, tugas, fungsi dan tata kerja Komite ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku serta kebutuhan/beban kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Satuan Pengawas Internal

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

❖ **Dewan Pengawas Rumah Sakit**

- (1) Selain unsur organisasi non struktural sebagaimana dimaksud pada Pasal 14 dan Pasal 15, pada RSUD Ruteng dibentuk Dewan Pengawas RSUD Ruteng sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas RSUD Ruteng sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) merupakan unit nonstruktural dan bersifat independen yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada Bupati.
- (3) Pembentukan, keanggotaan, tugas, fungsi dan tata kerja Dewan Pengawas RSUD Ruteng ditetapkan dengan Keputusan Bupati.



C. Struktur Organisasi

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

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



STRUKTUR ORGANISASI RSUD RUTENG





D. Sumber Daya Manusia Aparatur

Data per 31 Desember 2025, jumlah Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Non Aparatur Sipil Negara (ASN) pada RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai sebanyak 587 orang dengan komposisi sebagai berikut:

Tabel 1. 1
Data Pegawai Berdasarkan Golongan / Ruang Tahun 2025

No	Jabatan	PNS																PPPK				NON ASN	Jumlah
		I				II				III				IV				X	IX	VII	V		
		a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d						
I.	MANAJERIAL (PEJABAT STRUKTURAL)											1	6	6	1								14
1	Direktur														1								1
2	Kepala Bagian													1									1
3	Kepala Bidang												1	2									3
4	Kasie											1	2	3									6
5	Kasubag												3										3
II.	JABATAN FUNGSIONAL					1	23	11	10	27	43	139	6	4	10								274
1	Administrator Kesehatan											1											1
2	Apoteker									3	1	4	1		3								12



LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI
TAHUN 2025

3	Asisten Apoteker						1	8			1		5									15
4	Bidan								1	2	11	11	20	2								47
5	Dr. Spesialis										3	3	5			1						12
6	Dr. Umum										2	2	1	2								7
7	Dr. Gigi											1			2	1						4
8	Elektomedik							2		1												3
9	Epidemiolog											1										1
10	Fisiotrapi												2		1							3
11	Nutrisi									1		3	4									8
12	Perawat								6		3	17	83	1	1	5						116
13	Perekam Medis							4	1	3	1		1									10
14	Pranata Laboratorium Kesehatan							7	3	2			6									18
15	Radiografer							2		1			2									5
16	Refraksionis Optision												1									1
17	Sanitarian										1	2	2									5
18	Teknisi Gigi												1									1
19	Teknisi Transfusi										1											1
20	Terapis gigi dan mulut										1	1	2									4
III.	NON MANAJERIAL					4	9	11	19	23	2	2										70
1	Administrator Jaringan Komputer									1												1
2	Analisis Perencanaan Anggaran										1											1
3	Bendahara/Penelaah Teknis Kebijakan									1												1
4	Bendahara Operasional RSUD (RBA)/Penelaah Teknis Kebijakan								1													1



LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI
TAHUN 2025

5	Binatu RS							1	3	1														5
6	Pemelihara Sarana dan Prasarana RS								1	2														3
7	Pemulasaran Jenasah					1			1															2
8	Pengadministrasi								7	14														21
9	Pengemudi Ambulance					2	1			1														4
10	Pengolah Data Jaminan Kesehatan											1												1
11	Pramu Bakti					1	2	2																5
12	Pramu Kebersihan					1	5	3	2	1														12
13	Pranata Jamuan							4	2	2														8
14	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia											1												1
15	Teknik Pemelihara Sarana dan Prasarana										1													1
16	Teknisi Air Bersih & Air Limbah							1	2															3
CPNS (1 Juni 2025)						4		13		13	36													66
1	Asisten Apoteker							2																2
2	Bidan									4														4
3	Dr.Umum										2													2
4	Elektromedik							2																2
5	Fasilitator Pemerintahan									7														7
6	Operator Layanan Kesehatan					4																		4
7	Penata Anestesi									1														1
8	Penata Kelola Sistem dan Teknologi Informasi									1														1
9	Perawat							5			34													39
10	Radiografer							2																2
11	Teknisi Transfusi Darah							2																2



LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI
TAHUN 2025

	PPPK																	18	4	46	-	-	68
1	Perawat																	18		28			46
2	Bidan																			7			7
3	Administrator Kesehatan																		1				1
4	Nutrisionis																		1				1
5	Pranata Laboratorium Kesehatan																		2	1			3
6	Asisten Apoteker																			7			7
7	Sanitarian																			3			3
	PPPK (Per 1 Agustus)																	21	3	14	7		45
1	Perawat																	21		5			26
2	Bidan																		1	8			9
3	Elektromedis																		1				1
4	Administrator Kesehatan																		1				1
5	Analisis																			1			1
6	Operator Layanan Operasional																				6		6
7	Pengadministrasian Perkantoran																				1		1
	PPPK (Per 1 Oktober)																	6	1		3		10



LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI
TAHUN 2025

1	Perawat																	6					6
2	Pengadministrasian Perkantoran																			2			2
3	Nutrisionis																	1					1
4	Operator Layanan Operasional																			1			1
IV.	NON ASN RSUD RUTENG																					36	36
1	dr Spesialis																					4	4
2	dr Umum																					13	13
3	Perawat																					3	3
4	Bidan																					3	3
5	Pengadministrasian																					4	4
6	Elektromedik																					2	2
7	Juru Masak																					1	1
8	Penata Anestesi																					1	1
9	Penelaah Teknis Kebijakan																					2	2
10	Radiografer																					1	1



LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI
TAHUN 2025

11	Pengolah Data Jaminan Pelayanan Kesehatan																						1	1
12	Pranata Komputer Ahli Pertama																						1	1
V.	TPPK DINKES																						4	4
1	Perawat																						4	4
2	Bidan																						-	-
3	Kefarmasian Asisten Apoteker																						-	-
4	Laboratorium																						-	-
JUMLAH						8	10	47	30	46	65	46	145	12	5	10	0	45	8	60	10	40	587	

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Per 31 Desember 2025

Berdasarkan data kepegawaian tahun 2025, jumlah keseluruhan sumber daya manusia tercatat sebanyak 587 orang, yang terdiri atas Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), CPNS, serta Non ASN. Struktur pegawai terbagi ke dalam beberapa kelompok utama, yaitu Jabatan Manajerial (Pejabat Struktural), Jabatan Fungsional, Non Manajerial, CPNS, PPPK, dan Non ASN yang dirinci sebagai berikut:



- 1) **Jabatan Manajerial (Pejabat Struktural)** berjumlah **14 orang**. Jumlah ini menunjukkan struktur kepemimpinan yang relatif ramping dan proporsional terhadap jumlah keseluruhan pegawai.
- 2) **Jabatan Fungsional merupakan kelompok terbesar dengan jumlah 274 orang**. Dominasi jabatan fungsional ini mencerminkan bahwa organisasi berorientasi pada pelayanan teknis dan profesional sebagai fungsi utama pelaksanaan tugas.
- 3) **Non Manajerial tercatat sebanyak 70 orang**, yang berperan dalam mendukung fungsi administrasi dan operasional di RSUD Ruteng
- 4) **CPNS (per 1 Juni 2025) berjumlah 66 orang**. Keberadaan CPNS ini menunjukkan adanya proses regenerasi dan penguatan kapasitas SDM untuk menjamin kesinambungan organisasi.
- 5) **PPPK secara keseluruhan berjumlah 68 orang, dengan rincian tambahan pengangkatan:**
 - PPPK per 1 Agustus sebanyak **45 orang**
 - PPPK per 1 Oktober sebanyak **10 orang**Hal ini menunjukkan adanya penguatan tenaga profesional melalui skema PPPK guna memenuhi kebutuhan pelayanan di RSUD Ruteng
- 6) **Non ASN RSUD Ruteng berjumlah 36 orang**, yang berkontribusi dalam mendukung pelayanan kesehatan.
- 7) **TPPK Dinkes tercatat sebanyak 4 orang**, yang mendukung pelaksanaan tugas teknis tertentu di lingkungan RSUD Ruteng

➤ **Jenis Pelayanan dan Poli/Instalasi**

Jenis pelayanan dan instalasi di RSUD Ruteng pada tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 2
Jenis Pelayanan dan Instalasi Tahun 2025

NO.	JENIS PELAYANAN	POLI / INSTALASI	KET
1	2	3	4
1	Pelayanan Gawat Darurat	Unit Gawat Darurat	
2	Pelayanan Operasi	Unit Kamar Operasi	
3	Pelayanan Neonatal Intensive Care Unit	Ruangan NICU	
4	Pelayanan Intensive Care Unit	Ruangan ICU	
5	Pelayanan Bersalin	Kamar Bersalin (VK)	
6	RAWAT JALAN		
	1	Pelayanan Gigi Dan Mulut	Klinik Gigi Dan Mulut
	2	Pelayanan Anak	Klinik Anak
	3	Pelayanan Bedah	Klinik Bedah
	4	Pelayanan Konsultasi Gizi	Klinik Gizi



	5	Pelayanan Penyakit Dalam	Klinik Penyakit Dalam	
	6	Pelayanan Obstetri dan Ginekologi	Klinik Kandungan	
	7	Pelayanan Mata	Klinik Mata	
	8	Pelayanan THT	Klinik THT	
	9	Pelayanan VCT dan TB	Klinik VCT dan TB	
	10	Pelayanan Saraf	Klinik Saraf	
	11	Pelayanan Bayi Sehat dan Imunisasi	Klinik bayi sehat dan Imunisasi	
	12	Pelayanan Jantung	Klinik Jantung	
	13	Pelayanan Umum	Klinik Umum	
	14	Pelayanan Hemodialisa	Unit hemodialisa	
7	RAWAT INAP			
	1	Pelayanan Penyakit Dalam, Jantung dan Saraf	Ruang Perawatan Melati	
	2	Pelayanan Obstetri Dan Ginecology	Ruang Nifas/Anggrek	
	3	Pelayanan Penyakit Bedah dan THT	Ruang Perawatan Bedah/Dahlia	
	4	Pelayanan Perawatan VIP	Ruang VIP A	
	5	Pelayanan Perawatan VIP	Ruang VIP B	
	6	Pelayanan Penyakit Anak	Ruang Anak/Teratai	
	7	Pelayanan Pasien Isolasi	Ruang Isolasi	
8	PENUNJANG MEDIK			
	1	Pelayanan Radiologi	Instalasi Radiologi.	
	2	Pelayanan Laboratorium	Instalasi Laboratorium	
	3	Pelayanan Obat,Alkes dan Bahan Habis Pakai	Instalasi Farmasi	
	4	Pelayanan Fisioterapi	Instalasi Rehabilitasi Medik	
	5	Pelayanan Darah	Unit Donor Darah (UDD)	
9	PENUNJANG NON – MEDIK			
	1	Pelayanan Laundry/ Linen	Unit Laundry (Linen)	
	2	Pelayanan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit	Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS (IPSRs)	
	3	Pelayanan Gizi	Instalasi Gizi	
	4	Pelayanan Mobil Ambulance	Unit Ambulance	
	5	Pelayanan Pemulasaran Jenazah	Unit Pemulasaran Jenazah	
	6	Pelayanan Pengendalian Limbah dan Penyediaan Air bersih.	Unit Sanitasi	

Sumber: RSUD Ruteng Tahun 2025

➤ **Sarana dan Prasarana**

Jenis dan Luas Gedung

Bangunan RSUD Ruteng menempati areal tanah seluas 26.845 m2. Jenis dan luas Gedung di RSUD Ruteng Tahun 2025 seperti terlihat pada tabel 1.3 berikut:



Tabel 1. 3
Jenis dan Luas Gedung RSUD Ruteng Tahun 2025

NO.	JENIS GEDUNG	LUAS (m2)
1	Poliklinik (2 lantai)	1.008 m ²
2	Apotik Pelengkap	96 m ²
3	Logistik	324 m ²
4	IGD (2 lantai)	720 m ²
5	R. Pertemuan	63 m ²
6	Pos Satpam	7.04 m ²
7	Instalasi Farmasi, Gudang Farmasi & Kantor	1.410 m ²
8	Jenasah	57 m ²
9	Genset Lama	80 m ²
10	Genset Baru	20 m ²
11	Tangki Minyak	11 m ²
12	UTD	136 m ²
13	Gedung Instalasi Radiologi, Fisiotherapi & Laboratorium (3 lantai)	1.185 m ²
14	Ruangan Oksigen	133 m ²
15	Rekam Medik	105 m ²
16	Kelas I Utama	281 m ²
17	Ruang Operasi & ICU (2 lantai)	980 m ²
18	Ruangan Tunggu ICU	21 m ²
19	Ruang Rawat Inap Kelas 1, 2 dan 3 Penyakit Dalam (3 lantai)	1.452 m ²
20	Ruang Anggrek	360 m ²
21	Neo & VK	162 m ²
22	Dahlia/R.bedah	385 m ²
23	Ruang Rawat Inap Perawatan Anak	1.455 m ²
24	Gedung Nifas	1.095 m ²
25	VIP A	292 m ²
26	VIP B (2 lantai)	584 m ²
27	Gedung CSSD, IPSRS dan Laundry	1.470 m ²
28	Instalasi Gizi (Dapur)	156 m ²
29	Dapur Kompor Gas	16 m ²
30	Selasar	1.687 m ²
31	IPAL	48 m ²
32	PPI	12,5 m ²
33	Insenerator	30 m ²
34	Ruangan Rawat Inap Isolasi	1.248m ²
35	Ruangan Rawat Inap Bedah	1.106,25m ²
36	Ruangan NICU	411.75m ²

Sumber: Data KIB RSUD Ruteng Tahun 2025



E. Sistematika Penyusunan LKIP

Sistematika Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2025 berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Keuangan dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, maka sistematika penyusunan LKIP ini dijabarkan sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

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

Bab II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini akan dijelaskan perencanaan program, kegiatan dan anggaran Tahun 2025 yang terdiri atas Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD dr. Ben Mboi Tahun 2021-2026 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2025..

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Pada bagian ini akan diuraikan analisis capaian kinerja tahun 2023. Capaian kinerja akan tergambar dengan melihat perbandingan antara realisasi dengan target, realisasi tahun 2025 dengan realisasi tahun sebelumnya apabila sasaran dan indikatornya masih sama dan realisasi tahun 2025.

Bab IV Penutup

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



BAB II
PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Strategis 2021-2026

Sesuai tugas pokok dan fungsinya, RSUD dr. Ben Mboi telah menyusun Rencana Strategis yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu lima tahun, yaitu periode 2021 - 2026 dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Rencana Strategis tersebut mencakup visi, misi, tujuan dan sasaran serta strategi pencapaian sasaran akan diuraikan dalam bab ini. Penyusunan Renstra RSUD dr. Ben Mboi telah mengacu pada RPJMD 2021-2026 yang telah ditetapkan sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Nomor 3 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Manggarai Tahun 2021-2026. Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Manggarai adalah sebagai berikut:

- 1) VISI : “MANGGARAI MAJU, ADIL DAN BERDAYA SAING”
- 2) MISI :

1.	MENINGKATKAN MUTU SUMBER DAYA MANUSIA
2.	MENINGKATKAN PEREKONOMIAN MASYARAKAT
3.	MENINGKATKAN MUTU LINGKUNGAN HIDUP
4.	MENINGKATKAN KUALITAS TATA KELOLA PEMERINTAHAN YANG BERSIH DAN MELAYANI

Berdasarkan Misi tersebut di atas, bidang tugas RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai terkait erat dengan misi ke-1 yaitu “Meningkatkan Mutu Sumber Daya Manusia”.

3) Tujuan dan Sasaran RSUD Ruteng

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi dan meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah semua program dan kegiatan dalam melaksanakan misi. Pada dasarnya tujuan adalah suatu kondisi ideal, lebih berhasil, lebih maju, yang ingin diwujudkan atau dihasilkan, atau dengan kata lain ingin menjadikan suatu realita antara keinginan dan kenyataan, pada kurun waktu tertentu.

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan pada kurun waktu tertentu. Sasaran merupakan bagian integral dalam proses perencanaan strategik yang berfokus pada tindakan dan alokasi sumber



daya dalam kegiatan atau aktivitas. Karakteristik dari sasaran terdiri atas: SMART (Specific, Measurable, Acceptable, Result, Timeliness) sehingga dapat diukur secara nyata dalam jangka waktu tertentu baik tahunan, semesteran, triwulanan atau bulanan.

Tujuan dan sasaran RSUD Ruteng seperti pada tabel berikut:

Tabel 2. 1
Tujuan, Sasaran, dan Indikator RSUD Ruteng Tahun 2025

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	KONDISI AWAL 2021	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN TAHUN KE-					KONDISI AKHIR
				2022	2023	2024	2025	2026	
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	82,21	83,52	84,83	86,14	87,45	88,76	88,76
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	0,0588	0,0590	0,0592	0,0594	0,0596	0,0598	0,0598

Sumber : Matriks Renstra RSUD dr. Ben Mboi Tahun 2021-2026

B. Indikator Kinerja Utama Tahun 2025

Indikator Kinerja Utama (IKU) Organisasi Perangkat Daerah merupakan ukuran keberhasilan penyelenggaraan pemerintah daerah di tingkat OPD. IKU tersebut secara langsung mendukung capaian IKU daerah. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Ben Mboi Nomor : RSUD.445.7/ 40 / II / 2022 tentang Indikator Kinerja Utama (IKU) di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Ben Mboi Kabupaten Manggarai Tahun 2021-2026, adapun Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD dr. Ben Mboi adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2
Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Ben Mboi Tahun 2025

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

Sumber : Lampiran SK Direktur RSUD dr. Ben Mboi Nomor RSUD.445.7/40/II/2022



C. Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Perjanjian Kinerja merupakan ujung dari proses perencanaan kinerja. Proses penetapan rencana kinerja dituangkan dalam dokumen perjanjian kinerja, yang merupakan kesepakatan antara pemberi kerja dan unit/pegawai penerima mandat. PK adalah bagian utama dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan menjadi dasar penyusunan LKIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah).

Perjanjian Kinerja adalah dokumen resmi yang berisi komitmen kinerja antara pimpinan instansi dan pejabat di bawahnya untuk mencapai target tertentu dalam satu tahun anggaran. Perjanjian Kinerja tersebut juga mencakup kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud sebagai hasil (impact) dari program dan kegiatan-kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dalam konteks ini terkandung makna bahwa program dan kegiatan memang terencana dan berkesinambungan (by design and sustainable). Tujuan penyusunan Perjanjian Kinerja adalah:

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

Perjanjian Kinerja RSUD Ruteng tahun 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah berikut ini:

Tabel 2. 3
Perjanjian Kinerja Perubahan RSUD Ruteng Tahun 2025

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	87,45
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0596
		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	89,00
		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,06



LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI

TAHUN 2025

2	Meningkatnya kualitas penunjang urusan pemerintah bidang kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	99,00
No	Uraian		Satuan	Target
1	Jumlah Inovasi		Inovasi	3
PROGRAM			ANGGARAN (Rp)	KET
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota		74.438.600.646	APBD-P & RBA-P
2.	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		365.400.000	APBD-P
3.	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan		451.296.732	APBD-P
TOTAL ANGGARAN			75.255.297.378	APBD-P & RBA-P

Perjanjian kinerja RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai tahun 2025 yang termuat dalam LKIP ini adalah Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025. Substansi perubahan dari perjanjian kinerja tersebut adanya keterkaitan dengan perubahan APBN Tahun Anggaran 2025 dan dimungkinkan menurut Peraturan Menteri PANRB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, bahwa Perjanjian Kinerja direvisi atau disesuaikan dalam hal terjadi kondisi perubahan dalam strategi yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran (perubahan program, kegiatan dan alokasi anggaran). Sedangkan target kinerja yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Perubahan tetap mengikuti target yang terdapat dalam dokumen RENSTRA BLUD RSUD dr. BEN MBOI Tahun 2021-2026.



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan perwujudan kewajiban setiap instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan/atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui sistem pelaporan kinerja secara periodik.

Berdasarkan ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah maka RSUD Ruteng menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaporan akuntabilitas kinerja pada tahun 2025.

Sesuai dengan ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang ditetapkan untuk mewujudkan Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Manggarai. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target masing-masing indikator sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Renstra BLUD RSUD dr. Ben Mboi Tahun 2021-2026 maupun Renja Tahun 2025.

A. Kerangka Pengukuran Kinerja

Pengukuran capaian kinerja adalah suatu proses yang dilakukan setahun penuh untuk memperoleh hasil sejauh mana sebuah organisasi telah berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pengukuran capaian kinerja merupakan alat penting untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas organisasi, untuk membantu suatu organisasi mengidentifikasi keberhasilan dan kelemahan mereka, serta memberikan dasar untuk pengambilan keputusan yang lebih baik. Pengukuran kinerja juga memungkinkan organisasi untuk memberikan laporan yang komprehensif kepada masyarakat dan pemangku kepentingan tentang pencapaian organisasi dalam menyelenggarakan pelayanan publik.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran yang merupakan hasil kinerja dari pelaksanaan program, kegiatan dan subkegiatan yang mendukungnya. Ukuran keberhasilan sasaran didasarkan pada



Perjanjian Kinerja (Perkin) dan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang telah ditetapkan dengan jelas. Indikator Kinerja Utama (Key Performance Indicator) adalah ukuran keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan dan merupakan ikhtisar hasil (outcome) berbagai program dan kegiatan sebagai penjabaran tugas pokok dan fungsi organisasi.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi, dengan cara perhitungan sebagai berikut:

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

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

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

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

Atau

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

Untuk kemudahan membaca tingkat keberhasilan dan/atau kegagalan capaian indikator sasaran, dilakukan kategorisasi kinerja (penentuan posisi) sebagai berikut:

Tabel 3. 1
Skala Kategori Peringkat Kinerja

Nilai Capaian Kinerja	Predikat Kinerja	Interpretasi
$x \geq 100\%$	ISTIMEWA	Tingkat capaian kinerja sudah sangat memuaskan dan di atas ekspektasi.
$80\% \leq 100\%$	BAIK	Tingkat capaian kinerja sudah sangat baik dan sesuai ekspektasi
$60\% < x \leq 80\%$	CUKUP	Tingkat capaian kinerja sudah cukup namun masih di bawah ekspektasi / target.
$x \leq 60\%$	KURANG	Tingkat capaian kinerja masih kurang dan masih di bawah ekspektasi/target.

Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai permasalahan yang



menyebabkan tidak tercapainya target kinerja atau faktor yang mendukung tercapai atau terlampauinya kinerja yang diharapkan.

B. Capaian Kinerja RSUD Ruteng Tahun 2025

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja organisasi diperoleh capaian kinerja sasaran strategis yang kemudian dilakukan analisis terhadap aspek-aspek berikut:

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

1. Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2025

Pada tahun 2025 RSUD Ruteng melaksanakan 2 sasaran strategis dan 5 indikator kinerja. Proses pengukuran kinerja melalui penetapan indikator kinerja kegiatan secara kuantitatif dan kualitatif yang dapat dilihat pada lampiran Format PK (Pengukuran Kinerja) Perubahan Tahun 2025 sebagaimana yang tercantum dalam table berikut ini :

Tabel 3. 2
Capaian Indikator Kinerja RSUD Ruteng
Tahun 2025

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	87,45	89,80	102,69
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0596	0,0607	101,76
		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	89,00	72,22	81,15
		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,06	81,06	81,83
	Rata-rata Sasaran 1					91,86
	Predikat Kinerja					BAIK



2	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	99,00	82,50	83,33
	Rata-rata Sasaran 2					83,33
	Predikat Kinerja					BAIK
Rata-rata Sasaran 1 + 2						87,59
Kategori/Predikat						BAIK

Rata-rata capaian indikator kinerja RSUD Ruteng Tahun 2025 adalah sebesar 87,59% dengan predikat BAIK. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tersebut di atas terdapat 2 capaian indikator kinerja yang angkanya melebihi nilai target yaitu indikator Nilai IKM Rumah Sakit dengan capaian sebesar 102,69% dan Rasio Daya Tampung terhadap Jumlah Penduduk dengan capaian sebesar 101,76%, sedangkan capaian indikator kinerja yang tidak mencapai target sebanyak 3 indikator kinerja yaitu Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik dengan capaian sebesar 81,15%, indikator Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi dengan capaian sebesar 81,83% dan indikator Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar dengan capaian sebesar 83,33%

2. Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya

Pada tabel dibawah ini disajikan perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2025 dengan kinerja tahun sebelumnya mengacu pada indikator sasaran yang terdapat pada Renstra Tahun 2021-2026, IKU Tahun 2021-2026 dan Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025 RSUD Ruteng sebagai berikut:



Tabel 3. 3
Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya

NO	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	SATUAN	TAHUN 2024		%	TAHUN 2025		%
				TARGET	REALISASI		TARGET	REALISASI	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	86,14	85,21	98,92	87,45	89,80	102,69
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0594	0,6247	1051,68	0,0596	0,0607	101,76
		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	78,00	66,67	85,47	89,00	72,22	81,15
		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,23	77,87	78,47	99,06	81,06	81,83
	Rata-rata Sasaran 1					328,64	91,86		
	Predikat Kinerja Sasaran 1					ISTIMEWA		BAIK	
2	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	98,00	87,90	89,69	99,00	82,50	83,33
		Rata-rata Sasaran 2					89,69	83,33	
	Predikat Kinerja Sasaran 2					BAIK		BAIK	
Rata-rata Sasaran 1 + 2		209,17					87,59		
Kategori Sasaran 1+2						ISTIMEWA		BAIK	



Data dari tabel 3.3 menunjukkan bahwa capaian kinerja RSUD Ruteng tahun 2025 adalah sebesar 87,59% dengan predikat kinerja **BAIK**. Capaian kinerja 87,59% ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2024 yang mencapai 209,17% dengan predikat kinerja **ISTIMEWA**.

3. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2025 dengan Target Akhir Renstra Tahun 2021-2026

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

Tabel 3. 4
Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2025 Dengan Target Akhir Renstra Tahun 2021-2026

NO	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	SATUAN	TAHUN 2025		%	TARGET AKHIR RENSTRA	%
				TARGET	REALISASI			
1	2	3	4	5	6	7	8	10
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	87,45	89,80	102,69	88,76	101,17
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0596	0,0607	101,76	0,0598	101,51



LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI

TAHUN 2025

		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	89	72,22	81,15	100	72,22	
		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,06	81,06	81,83	100	81,06	
		Rata-rata Sasaran 1						91,86	88,99
		Predikat Kinerja				BAIK		BAIK	
2	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	99,00	82,50	83,33	100	82,50	
		Rata-rata Sasaran 2						83,33	82,50
		Predikat Kinerja				BAIK		BAIK	
Rata-rata Sasaran 1 + 2		87,59						85,74	
Kategori Sasaran 1+2						BAIK		BAIK	

Tabel 3.4 tersebut di atas menginformasikan bahwa realisasi indikator kinerja RSUD Ruteng tahun 2025 jika dibandingkan dengan target akhir Renstra 2021-2026 menunjukkan capaian kinerja sebesar **85,74%** dengan kategori **BAIK**.



C. Analisis Capaian Kinerja Tahun 2025

TUJUAN
MENINGKATNYA DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT
Sasaran 1 : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
Indikator Sasaran 1 : - Nilai IKM Rumah Sakit - Rasio Daya Tampung terhadap Jumlah Penduduk - Persentase Pemenuhan Jumlah Layanan Spesialistik - Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi
Sasaran 2 : Meningkatnya kualitas penunjang urusan pemerintah bidang kesehatan
Indikator Sasaran 2 : - Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar

Ketercapaian tujuan kinerja di atas direpresentasikan melalui 2 (dua) sasaran dengan rata-rata capaian sasaran 1 + 2 pada tahun 2025 adalah sebesar **87,59%** dengan predikat kinerja **BAIK**.

Solusi untuk mempertahankan atau meningkatkan nilai rata-rata capaian strategis sebesar **87,59%** ini adalah:

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

Adapun uraian masing-masing indikator sasaran sebagai berikut:

a. Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat

Khusus untuk Pelayanan Kesehatan, Survey IKM diukur berdasarkan kualitas layanan pada 20 (dua puluh) jenis pelayanan yang dijalankan oleh RSUD Ruteng. Survey IKM tersebut ditentukan berdasarkan pertimbangan karakteristik layanannya yang langsung berhadapan dengan masyarakat selaku pengguna jasa. Sebaran jumlah pengguna layanan dari setiap produk layanan pada RSUD Ruteng umumnya merata pada 24 (dua puluh empat) ruangan pelayanan sehingga ditetapkan sebagai unit survey.

Uraian dari indikator sasaran tersebut adalah sebagai berikut:





Pada tahun 2025 survey kepuasan dilakukan secara internal dengan metode survey yang terfokus pada jenis pelayanan serta manajemen administrasi. Secara keseluruhan nilai total IKM pada unit pelayanan kesehatan (RSUD Ruteng) Tahun 2025 adalah **89,80%** dari target yang diperjanjikan dalam dokumen Perjanjian Kinerja yaitu sebesar **87,45%** dengan capaian sebesar **102,69%** maka termasuk dalam kategori **ISTIMEWA**.

b. Indikator Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk

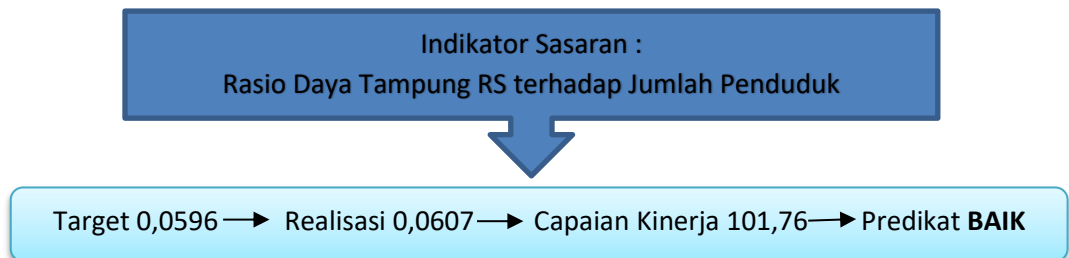
Rasio daya tampung rumah sakit terhadap jumlah penduduk adalah indikator yang menunjukkan ketersediaan kapasitas pelayanan rumah sakit dibandingkan dengan jumlah populasi di suatu wilayah. Biasanya dinyatakan dalam bentuk jumlah tempat tidur per 1.000 penduduk.

Rasio daya tampung rumah sakit terhadap jumlah penduduk adalah indikator penting untuk mengukur kecukupan kapasitas layanan kesehatan. Namun, rasio ini harus dianalisis bersama faktor lain seperti distribusi wilayah, kualitas layanan, tenaga medis, dan pola penyakit agar memberikan gambaran yang lebih akurat tentang kondisi sistem kesehatan suatu negara.

Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk diukur berdasarkan:

$$\begin{aligned} \text{Rumus : } & \frac{\text{Jumlah Tempat Tidur yang Tersedia (Tahun 2025)}}{\text{Jumlah Penduduk Kab. Manggarai (Tahun 2025)}} \times 1000 \\ &= \frac{216 \text{ TT}}{356137 \text{ jiwa}} \times 1000 = 0,0607 / 0,61 \text{ TT per } 1.000 \text{ penduduk} \end{aligned}$$

Uraian dari indikator sasaran tersebut adalah sebagai berikut.



Pada tahun 2025 capaian kinerja untuk indikator rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk adalah sebesar 101,76% dengan predikat BAIK. Realisasi rasio daya tampung RS melebihi nilai target dikarenakan jumlah



pasien lebih banyak dibanding kapasitas tempat tidur dan adanya lonjakan pasien karena RSUD Ruteng merupakan salah satu rumah sakit rujukan regional khususnya untuk melayani rujukan dari tiga kabupaten di Manggarai Raya dan sekitarnya.

c. **Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik**

Persentase pemenuhan jenis layanan spesialistik adalah indikator yang menunjukkan seberapa lengkap layanan dokter spesialis yang tersedia di suatu rumah sakit atau wilayah dibandingkan dengan standar layanan yang seharusnya ada. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1277/2024 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Urologi dan Kesehatan Ibu dan Anak maka RSUD Ruteng sebagai salah satu Rumah Sakit Pengampu layanan KJSU-KIA.

RSUD Ruteng memiliki layanan spesialistik Penyakit Dalam, spesialistik Kebidanan dan Kandungan, spesialistik Bedah, spesialistik Anak, spesialistik Jantung dan Pembuluh Darah, spesialis Saraf, spesialis THT dengan didukung oleh layanan spesialistik Anestesi, spesialistik Radiologi, dan spesialistik Patologi Klinik. Gambaran jumlah tenaga dokter spesialis di RSUD Ruteng saat ini, terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3. 5
Tenaga Dokter Spesialis RSUD Ruteng

No	Jenis Tenaga Medis	Jumlah	Ket.
1.	Spesialis Kebidanan dan Kandungan	3	2 PNS, 1 PPDS (Senior) Universitas Indonesia.
2.	Spesialis Anak	3	2 PNS dan 1 Tenaga Kontrak
3.	Spesialis Bedah	2	1 PNS dan 1 Tenaga Kontrak
4.	Spesialis Penyakit Dalam	2	1 PNS (Fellow Onkologi) dan 1 Tenaga Kontrak
5.	Spesialis Anestesi	2	1 PNS, PPDS I (Senior) Universitas Indonesia.
6.	Spesialis Saraf	1	PNS
7.	Spesialis Patologi Klinik	1	PNS
8.	Spesialis Jantung Pembuluh dan Darah	2	1 PNS dan PPDS I (Senior) Universitas Indonesia.
9.	Spesialis Telinga, Hidung, dan Tenggorokan	1	PNS
10.	Spesialis Radiologi	2	1 Tenaga Kontrak, 1 PPDS (Senior) Universitas Indonesia.
11.	Spesialis Patologi Anatomi	1	PNS
12.	Spesialis Mikrobiologi	1	PNS

Jumlah SDM RSUD Ruteng saat ini yakni 587 orang dengan dokter spesialis 21 orang, dokter umum 21 orang, perawat 242 orang, bidan 71 orang, Apoteker 12 orang, tenaga teknis kefarmasian 24 orang, pranata

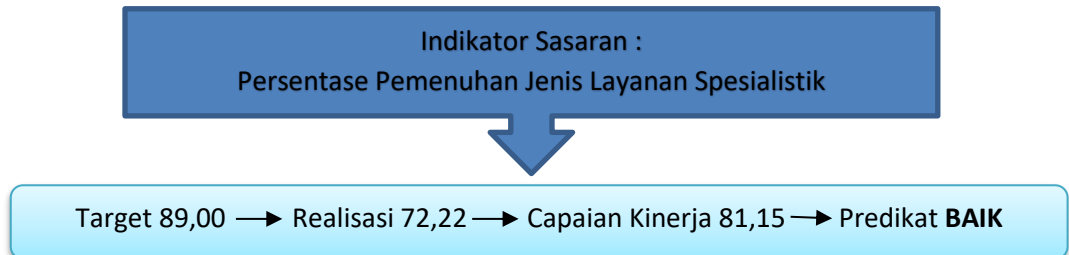


laboratorium kesehatan 21 orang, radiographer 8 orang, dan sisanya adalah tenaga kesehatan lainnya 57 orang, tenaga administrasi dan manajemen rumah sakit 110 orang.

Persentase pemenuhan jenis layanan spesialistik diukur berdasarkan:

$$\begin{aligned} \text{Rumus : } & \frac{\text{Jumlah jenis spesialistik yang tersedia}}{\text{Jumlah jenis spesialistik yang ditargetkan}} \times 100 \\ & = \frac{13 \text{ jenis spesialistik}}{18 \text{ jenis spesialistik}} \times 100 = 72,22\% \end{aligned}$$

Uraian dari indikator sasaran tersebut adalah sebagai berikut.



Realisasi persentase pemenuhan jenis layanan spesialistik pada tahun 2025 adalah sebesar 72,22% dari target yang ditetapkan sebesar 89,00% dengan capaian kinerja sebesar 81,15% atau dengan predikat BAIK, yang artinya RSUD Ruteng telah memenuhi 72,22% layanan spesialistik yang sudah ditargetkan.

d. Persentase Tenaga yang Memenuhi Kualifikasi

Tenaga kesehatan (Tenkes) adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Persentase Tenaga Kesehatan (Tenkes) yang Memenuhi Kualifikasi adalah indikator yang menunjukkan berapa besar proporsi tenaga kesehatan yang telah memenuhi standar pendidikan, kompetensi, dan legalitas praktik sesuai ketentuan yang berlaku.

Memenuhi kualifikasi berarti tenaga kesehatan tersebut:

- Memiliki ijazah sesuai standar pendidikan
- Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) aktif
- Memiliki SIP (Surat Izin Praktik) (jika wajib)
- Sesuai dengan standar kompetensi dan regulasi yang berlaku (misalnya dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)

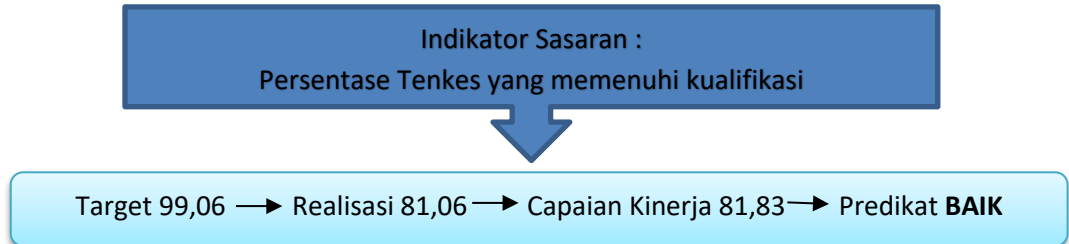


Persentase Tenkes yang memenuhi kualifikasi diukur berdasarkan:

B.

$$\begin{aligned} \text{Rumus : } & \frac{\text{Jumlah Tenkes yang memenuhi kualifikasi}}{\text{Total seluruh pegawai}} \times 100 \\ &= \frac{475 \text{ Orang}}{586 \text{ Orang}} \times 100 = 81,06\% \end{aligned}$$

Uraian dari indikator sasaran tersebut adalah sebagai berikut.



Realisasi persentase Tenkes yang memenuhi kualifikasi pada tahun 2025 adalah sebesar 81,06% dari target yang ditetapkan sebesar 99,06% dengan capaian kinerja sebesar 81,83% atau dengan predikat BAIK, yang artinya 81,83% tenaga kesehatan di RSUD Ruteng sudah memenuhi standar kualifikasi.

Faktor yang mempengaruhi kinerja sasaran Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat antara lain karena :

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

Berdasarkan penyebab di atas, maka dibutuhkan solusi untuk meningkatkan dan/atau mempertahankan kinerja sasaran Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat yaitu dengan cara :

- 1) Peningkatan Kualitas Pelayanan
Standar pelayanan berbasis SOP dan akreditasi, pelatihan rutin SDM;
- 2) Digitalisasi Layanan
Perbaikan sistem antrian online dan pendaftaran via whatsapp serta integrasi sistem untuk mempercepat administrasi pasien;
- 3) Manajemen Keluhan
Meningkatkan sistem kanal pengaduan multi - platform (media sosial dan kotak saran) dan respon sesuai SOP;
- 4) Survei dan Evaluasi Berkala



Melakukan survey kepuasan masyarakat setiap bulan dan evaluasi berkala persemester serta mempublikasikan hasil survey kepuasan masyarakat lewat media social sebagai bentuk transparansi;

5) Partisipasi pasien dan keluarga

Melibatkan keluarga dalam edukasi pasien serta peningkatan kenyamanan fasilitas (kebersihan ruangan perawatan, ruang tunggu, parkir dan keamanan pasien dan pengunjung)

6) Optimalisasi Manajemen Tempat Tidur;

7) Penguatan Layanan Unggulan dengan mengembangkan layanan spesialis;

8) Pengaturan Length of Stay (LOS) dengan clinical pathway yang jelas dan audit medis berkala untuk mencegah rawat inap terlalu lama;

9) Penguatan Jejaring Rujukan dengan sistem rujukan yang terintegrasi.

10) Pemenuhan Sumber Daya Manusia baik secara kualitas maupun kuantitas;

11) Pemeliharaan Sarana dan Prasarana yang telah tersedia di Rumah Sakit;

D. Inovasi RSUD Ruteng

Inovasi adalah proses menciptakan, mengembangkan, dan menerapkan ide, metode, produk, atau layanan baru yang memberikan nilai tambah atau perbaikan dibandingkan sebelumnya. Secara sederhana, inovasi bukan hanya menemukan hal baru, tetapi juga menerapkannya sehingga bermanfaat.

Inovasi dalam lingkup pemerintah daerah, khususnya di rumah sakit daerah (RSUD), adalah upaya pembaruan yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi, transparansi, dan kepuasan masyarakat. Karena RSUD Ruteng berada di bawah pemerintah daerah, inovasi tidak hanya berorientasi pada keuntungan, tetapi pada peningkatan pelayanan publik dan derajat kesehatan masyarakat.

Adapun inovasi RSUD Ruteng tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 6
Data Inovasi RSUD Ruteng Tahun 2025

No.	Perangkat Daerah	Unit Kerja	Nama Inovasi	Status Inovasi
1.	RSUD Ruteng	Bidang Keperawatan dan Kebidanan	SENTUHAN BBLR (Stimulasi Efektif Nutrisi Terpadu untuk Hisap Neonatus Berat Badan Lahir rendah)	Berkelanjutan
		Bidan Pelayanan Medik	SOPAN MEDSOS (Sosialisasi Pelayanan Medis Melalui Media Sosial)	Berkelanjutan



		Bidang Penunjang	MAJAPAHIT (Manajemen Pemberian Informasi Terpadu)	Berkelanjutan
--	--	------------------	---	---------------

Sumber : Data dari Bidang Keperawatan dan Kebidanan, Yanmed dan Penunjang Tahun 2025

Dalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2025, RSUD Ruteng menargetkan 3 inovasi. Target 3 inovasi tersebut disesuaikan dengan jumlah bidang yang ada pada Lingkup Manajemen RSUD Ruteng.

E. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi penggunaan sumber daya merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur tingkat optimalisasi pelaksanaan program dan kegiatan. Sumber daya yang dianalisis meliputi sumber daya manusia (SDM), anggaran, serta sarana dan prasarana pendukung.

1) Sumber Daya Manusia Aparatur

Berdasarkan data kepegawaian, jumlah total pegawai tercatat sebanyak 587 orang, yang terdiri atas pejabat struktural, jabatan fungsional umum (JFU), jabatan fungsional tertentu (JFT), PPPK, serta tenaga Non ASN. Komposisi ini mencerminkan struktur organisasi yang berorientasi pada pelayanan teknis dengan dukungan manajerial yang proporsional.

Tabel 3. 7
Komposisi Pegawai Berdasarkan Pangkat dan Golongan Tahun 2025

No.	Jabatan	Golongan								Jumlah
		I	II	III	IV	V	VII	IX	X	
1.	Direktur	-	-	-	1	-	-	-	-	1
2.	Kepala Bagian	-	-	-	1	-	-	-	-	1
3.	Kepala Bidang	-	-	1	2	-	-	-	-	3
4.	Kasie/Kasubag	-	-	6	3	-	-	-	-	9
5.	J.F.U	-	47	28	-	-	-	-	-	75
6.	J.F.T	-	48	270	20	-	-	-	-	338
7.	PPPK	-	-	-	-	10	60	9	45	124
8.	Non ASN	-	-	-	-	-	-	-	-	36
JUMLAH			95	305	27	10	60	9	45	587

Sumber data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Desember Tahun 2025

Distribusi pegawai berdasarkan golongan menunjukkan bahwa:

- Golongan III merupakan kelompok terbesar, yaitu sebanyak **305 orang (±52%)**.
- Golongan II berjumlah **95 orang (±16,2%)**.
- Golongan IV sebanyak **27 orang (±4,6%)**.
- Golongan lainnya merupakan PPPK pada jenjang tertentu.
- Non ASN sebanyak **36 orang (±6,1%)**.



Struktur ini membentuk pola piramida organisasi yang relatif ideal, di mana jumlah pegawai lebih banyak berada pada level pelaksana dan semakin sedikit pada level pimpinan. Komposisi tersebut mendukung efektivitas operasional sekaligus menjaga efisiensi manajerial.

Komposisi Personil berdasarkan jabatan dan kualifikasi pendidikan pada RSUD Ruteng sampai dengan tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 8
Ketersediaan SDM RSUD Ruteng
Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Tahun 2025

No.	Jabatan	Kualifikasi Pendidikan								Jumlah
		S-2/dr. Spesialis	Dokter / Dokter Gigi	S-1	D-4	D-3	D-1	SLTA/ Sederajat	SMP	
1.	Direktur	1	-		-	-	-	-	-	1
2.	Kepala Bagian	-	-	1	-	-	-	-	-	1
3.	Kepala Bidang	-	-	3	-	-	-	-	-	3
4.	Kasie/Kasubag	-	-	8	-	1	-	-	-	9
5.	J.F.U	0	0	54	6	61	-	70	12	203
6.	J.F.T	12	11	85	8	215	2	1	-	334
7.	Non ASN	5	13	9	-	8	-	1	-	36
Total		17	24	160	14	285	2	72	12	587

Sumber data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Desember Tahun 2025

Berdasarkan data kualifikasi pendidikan pegawai, jumlah total sumber daya manusia di RSUD Ruteng tercatat sebanyak 587 orang, yang terdiri atas berbagai jenjang pendidikan mulai dari SMP hingga S-2/Dokter Spesialis. Komposisi pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai berada pada jenjang pendidikan menengah dan tinggi, yang mendukung karakteristik rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan berbasis kompetensi profesional.

Secara keseluruhan, distribusi pendidikan pegawai adalah sebagai berikut:

- S-2/Dokter Spesialis: 17 orang
- Dokter/Dokter Gigi: 24 orang
- S-1: 160 orang
- D-4: 14 orang
- D-3: 285 orang
- D-1: 2 orang
- SLTA/Sederajat: 72 orang
- SMP: 12 orang



Komposisi ini menunjukkan bahwa mayoritas pegawai berada pada jenjang D-3 (48,5%), yang umumnya merupakan tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan teknis lainnya. Sementara itu, pendidikan S-1 menempati posisi kedua dengan proporsi sekitar 27,3%.

2) Akuntabilitas Keuangan RSUD Ruteng Tahun 2025

Pada tahun 2025, RSUD Ruteng mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp.75.255.297.378 dengan realisasi sebesar Rp.77.481.407.364 atau 102,96% dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. 9
Realisasi Anggaran RSUD Ruteng
Tahun Anggaran 2025

No	Uraian	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	% Capaian
1.	Belanja Operasi	71.868.919.378	74.205.667.591	103,25
	Belanja Pegawai	47.550.000	44.850.000	94,32
	Belanja Barang dan Jasa	71.821.369.378	74.160.817.591	103,26
2.	Belanja Modal	3.386.378.000	3.275.739.773	96,73
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	2.170.595.000	2.115.022.023	97,44
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	529.879.000	475.368.300	89,71
	Belanja Modal Jalan, Jaringan dan Irigasi	685.904.000	685.349.450	99,92
TOTAL		75.255.297.378	77.481.407.364	102,96

3) Realisasi Anggaran Terhadap Sasaran Strategis

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

Tabel 3. 10
Realisasi Anggaran Berdasarkan Sasaran Strategis Tahun 2025

SASARAN STRATEGIS	PROGRAM/ KEGIATAN	PAGU ANGGARAN	REALISASI ANGGARAN	%
1	2	3	4	5
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	PROGRAM: PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp.365.400.000	Rp.329.210.400	90,10



LAPORAN KINERJA RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI
TAHUN 2025

	Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Rp.365.400.000	Rp.329.210.400	90,10
	Sub Kegiatan : Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp.365.400.000	Rp.329.210.400	90,10
	PROGRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rp.451.296.732	Rp443.891.078	98,36
	Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan Dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM Di Wilayah Kabupaten/Kota	Rp.451.296.732	Rp443.891.078	98,36
	Sub Kegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manuisa Kesehatan Sesuai Standar	Rp.451.296.732	Rp443.891.078	98,36
Total Anggaran Sasaran 1		Rp816.696.732	Rp773.101.478	94,66
Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	PROGRAM : PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Rp.74.438.600.646	Rp.76.708.305.886	103,05
	Kegiatan : Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp.2.429.000	Rp.2.429.000	100,00
	Sub Kegiatan : Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Rp.2.429.000	Rp.2.429.000	100,00
	Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Rp.36.000.000	Rp.36.000.000	100,00
	Sub Kegiatan : Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Rp.36.000.000	Rp.36.000.000	100,00
	Kegiatan : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp.32.820.000	Rp.8.275.000	26,28
	Sub Kegiatan : Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Rp.32.820.000	Rp.8.275.000	26,28
	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp.74.367.351.646	Rp.76.661.151.886	103,08
	Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp.74.367.351.646	Rp.76.661.151.886	103,08
Total Anggaran Sasaran 2		Rp.74.438.600.646	Rp.76.708.305.886	100,05
Total Anggaran Sasaran 1+2		Rp.75.255.297.378	Rp.77.481.407.364	102,96

Ket : Anggaran yang disajikan dalam tabel di atas merupakan anggaran pada program/kegiatan strategis yang terkait langsung dengan pencapaian kinerja sasaran pada RSUD Ruteng Tahun 2025

Pada tahun 2025 RSUD Ruteng melaksanakan 3 Program, 6 Kegiatan dan 6 Sub Kegiatan dengan alokasi anggaran pada Tahun 2025 sebesar Rp.75.255.297.378, realisasi anggaran sebesar Rp.77.481.407.364 (102,96%), dan realisasi fisik 89,28%. Realisasi belanja RSUD Ruteng Tahun Anggaran 2025 melebihi pagu yang ditetapkan, hal tersebut dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan riil belanja RSUD Ruteng disesuaikan dengan realisasi pendapatan Tahun Anggaran 2025. RSUD Ruteng menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD),



dalam penerapannya RSUD Ruteng diberikan fleksibilitas untuk belanja yang bersumber dari pendapatan BLUD melampaui pagu anggaran sesuai ambang batas yang ditetapkan dalam Perubahan Dokumen Pelaksanaan Anggaran, berdasarkan amanat Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

4) Analisis Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Sasaran

Analisis efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran dalam pencapaian kinerja sasaran adalah proses untuk mengukur sejauh mana anggaran telah digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam mencapai visi misi Bupati dan Wakil Bupati Manggarai khususnya pada tahun 2025. Adapun analisis efektivitas dan efisiensi sebagai berikut:

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

Hasil analisis persentase rata-rata capaian kinerja dan persentase penyerapan anggaran, disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3. 11
Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian Berdasarkan Kinerja Sasaran 2025

No.	Sasaran Strategis	Capaian (%)	Efektif / Tidak Efektif	Penyerapan Anggaran (%)	Efisien / Tidak Efisien
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	91,86	Efektif	94,66	Tidak Efisien
2.	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	83,33	Tidak Efektif	100,05	Tidak Efisien
Rata-rata		87,59	Tidak Efektif	97,35	Tidak Efisien

- Sasaran Strategis: Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat
Realisasi capaian kinerja pada sasaran ini sebesar **91,86%**, sehingga termasuk dalam kategori **efektif** karena telah mendekati target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa program dan kegiatan yang



dilaksanakan relatif mampu memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Adapun tingkat penyerapan anggaran tercatat sebesar **94,66%** dari total pagu yang dialokasikan. Meskipun capaian kinerja tergolong efektif, tingginya persentase serapan anggaran yang tidak sepenuhnya berbanding lurus dengan capaian target menunjukkan bahwa dari sisi rasio input dan output masih terdapat ruang perbaikan. Oleh karena itu, penggunaan anggaran pada sasaran ini dinilai **belum efisien**, karena sumber daya yang digunakan hampir sepenuhnya terserap namun belum menghasilkan capaian kinerja optimal (100%).

➤ **Sasaran Strategis: Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan**

Pada sasaran ini, realisasi capaian kinerja mencapai **83,33%**, sehingga termasuk dalam kategori **tidak efektif** karena belum memenuhi target yang direncanakan. Hal ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan penunjang belum sepenuhnya memberikan hasil sesuai dengan indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Sementara itu, tingkat penyerapan anggaran mencapai **100,05%**, yang menunjukkan bahwa seluruh pagu anggaran telah terealisasi bahkan sedikit melebihi alokasi yang direncanakan. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa tingginya realisasi anggaran belum mampu mendorong pencapaian target secara optimal. Dengan demikian, dari aspek efisiensi, penggunaan anggaran pada sasaran ini dinilai **tidak efisien**, karena besarnya input yang digunakan tidak sebanding dengan output yang dihasilkan.

➤ **Analisis Rata-Rata Kinerja dan Anggaran**

Secara keseluruhan, rata-rata capaian kinerja dari kedua sasaran strategis adalah sebesar **87,59%**, yang dikategorikan **tidak efektif**. Di sisi lain, rata-rata penyerapan anggaran mencapai **97,35%**, yang menunjukkan tingkat realisasi anggaran yang tinggi.

Kondisi ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian besar anggaran telah terserap, namun belum sepenuhnya mampu menghasilkan kinerja yang optimal sesuai dengan target yang ditetapkan. Dengan demikian, secara umum dapat disimpulkan bahwa penggunaan anggaran dalam mendukung pencapaian sasaran strategis masih **belum efisien dan belum sepenuhnya efektif**.



BAB IV
PENUTUP

A. Kesimpulan

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

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

Tabel 4. 1
Tingkat Capaian Kinerja Sasaran Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Tahun 2025	
		Nilai Capaian Kinerja (%)	Kategori / Predikat
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	91,86	BAIK
2.	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	83,33	BAIK
Rata-rata		87,59	BAIK

Berdasarkan data pada tabel di atas, terdapat 2 sasaran strategis dengan kategori kinerja BAIK yaitu sasaran “Meningkatnya Derajat Kesehatan masyarakat” dan sasaran “Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan”. Terhadap capaian indikator yang belum mencapai target, maka akan dilakukan langkah-langkah sebagai berikut untuk mempertahankan dan menjaga konsistensi serta meningkatkan capaian kinerja RSUD Ruteng, yaitu dengan :

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



Demikian penyampaian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai Tahun 2025, yang disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban dan menjadi bahan evaluasi untuk peningkatan kinerja selanjutnya dalam rangka pengembangan Rumah Sakit yang lebih maju pada masa yang akan datang.

Ruteng, 30 Januari 2026
DIREKTUR RSUD RUTENG,



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

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

**RENCANA KINERJA TAHUNAN PERUBAHAN (RKT-P)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RUTENG
TAHUN 2025**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	87,45
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0596
		Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	89
		Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,06
2	Meningkatnya kualitas penunjang pemerintah kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	99

Ruteng, 13 Oktober 2025

Direktur RSUD Ruteng, 


Dr. Oktavianus Y. Ampur, Sp.B
 PEMBINA TK.I
 NIP. 19760130 200312 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RUTENG
Jl. Dr. Soetomo No.1 Kel. Watu, Kec. Langke Rembong
Ruteng

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025

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

Nama : **dr. Oktavianus Y. Ampur, Sp.B**
Jabatan : Direktur RSUD Ruteng
Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : **Herybertus G. L. Nabit, SE, MA**
Jabatan : Bupati Manggarai
Selaku atasan PIHAK PERTAMA, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang 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.

Ruteng, 14 Oktober 2025

Pihak Kedua
BUPATI MANGGARAI,

TTD

HERYBERTUS G. L. NABIT, SE, MA

Pihak Pertama
DIREKTUR RSUD RUTENG,



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

Lampiran **PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RUTENG
KABUPATEN MANGGARAI

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
1	2	3	4	5
Tujuan	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup (UHH)	Angka	68,88
	Meningkatnya kinerja tata kelola RSUD Ruteng	Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	87,14
		Akreditasi RSUD Ruteng	Predikat	Paripurna
		Rasio Daya Tampung RS terhadap jumlah penduduk	Persentase	0,0596
		Opini Laporan Keuangan RS	Opini	WTP
		Nilai AKIP Rumah Sakit	Nilai	75,70
No	Uraian		Satuan	Target
1	Jumlah Inovasi		Inovasi	3

PROGRAM		ANGGARAN (Rp)	KET
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	74.438.600.646	APBD-P & RBA-P
2.	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	365.400.000	APBD-P
3.	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	451.296.732	APBD-P
TOTAL ANGGARAN		75.255.297.378	APBD-P & RBA-P

Ruteng, 14 Oktober 2025

Pihak Kedua
 BUPATI MANGGARAI,

TTD

HERYBERTUS G. L. NABIT, SE, MA

Pihak Pertama
 DIREKTUR RSUD RUTENG,



dr. OKTAVIANUS Y. AMPUR, Sp.B

PEMBINA TK. I

NIP. 19760130 200312 1 007

PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2025
RSUD RUTENG

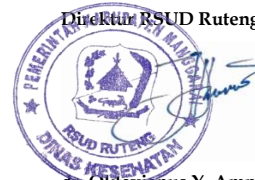
NO	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%
1	2		3	4	5	6	7
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		Nilai IKM Rumah Sakit	Nilai	87,45	89,80	102,69
			Rasio Daya Tampung Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk	Persen	0,0596	0,0607	101,76
			Persentase Pemenuhan Jenis Layanan Spesialistik	Persen	89,00	72,22	81,15
			Persentase Tenkes yang Memenuhi Kualifikasi	Persen	99,06	81,06	81,83
		Rata-rata Sasaran 1					
	Predikat Kinerja						BAIK
	2	Meningkatnya Penunjang Pemerintah Kesehatan	Kualitas Urusan Bidang	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	Persen	99,00	82,50
Rata-rata Sasaran 2						83,33	
Predikat Kinerja						BAIK	
Rata-rata Sasaran 1 + 2							87,59
Kategori/Predikat							BAIK

No	Uraian	Satuan	Target	Realisasi	Keterangan
1	Jumlah Inovasi RSUD Ruteng	Inovasi	3	3	Berkelanjutan

PROGRAM	ANGGARAN (Rp.)	KET.	REALISASI ANGGARAN (Rp.)	%
1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 365.400.000	APBD-P	Rp 329.210.400	90,10
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 451.296.732	APBD-P	Rp 443.891.078	98,36
3. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	Rp 74.438.600.646	APBD-P	Rp 76.708.305.886	103,05
JUMLAH	Rp 75.255.297.378	APBD-P	Rp 77.481.407.364	102,96

Ruteng, 30 Januari 2026

Direktur RSUD Ruteng



dr. Oktavianus Y. Ampur, Sp.B
PEMBINA TK.I
NIP. 19760130 200312 1 007