

**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKjIP)
TAHUN 2020**



**RSUD Prof. dr. SOEKANDAR
KABUPATEN MOJOKERTO**

**Jl. Hayam Wuruk No. 25, Mojosari
Telp. (0321) 591591, Fax. (0321) 590860
Email : tursudsoekandar@gmail.com**

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

(LKjIP)

RSUD Prof. dr. SOEKANDAR

KABUPATEN MOJOKERTO



Jl. Hayam Wuruk No. 25, Mojosari
Telp. (0321) 591591, Fax. (0321) 590860
Email : tursudsoekandar@gmail.com

TAHUN 2020

KATA PENGANTAR

Dengan senantiasa bersyukur kehadiran Allah SWT, marilah kita bersama-sama tetap melaksanakan amanah dalam bidang tugas kita masing-masing bagi kepentingan Negara, Nusa dan Bangsa yang kita cintai ini.

Sebagai tindak lanjut dari Peraturan Menteri Negara 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 dan menindak lanjuti surat dari Sekretariat Daerah Nomor 069/99/416-023/2020 Perihal Penyusunan Dokumen Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2020 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2020, untuk memenuhi kebutuhan tersebut di atas, kami telah berusaha menyajikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2020.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun 2020 ini merupakan wujud pertanggungjawaban pelaksanaan Perencanaan Strategis (RENSTRA) Tahun 2016-2021 dan Rencana Kerja (Renja) Tahun 2020 yang berisi informasi tentang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan, termasuk hambatan yang dihadapi dan pemecahan masalahnya.

Akhirnya kami sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah bekerja keras dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini dan semoga Allah SWT senantiasa memberikan petunjuk serta memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan pembangunan kesehatan.

Mojokerto, Januari 2021

Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar
Kabupaten Mojokerto

dr. DJALU NASKUTUB, MM, M.M.R

Pembina Tingkat I

NIP. 19660722 200112 1 001

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan	1
1.3 Gambaran Umum Organisasi.....	1
1.4 Dasar Hukum	4
BAB II PERENCANAAN KINERJA	6
2.1 Umum	6
2.2 Tema Pembangunan RKPD Tahun 2020.....	9
2.3 Tujuan dan Sasaran	9
2.4 Strategi dan Kebijakan	12
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	14
3.1 Capaian Kinerja Organisasi	14
3.2 Analisa Capaian Kinerja Organisasi	20
3.3 Realisasi Anggaran.....	25
BAB IV PENUTUP	31

LAMPIRAN :

- a. Matrik Renstra 2016-2021
- b. Perjanjian Kinerja Tahun 2020
- c. Ringkasan Pengukuran Kinerja Tahun 2020
- d. Prestasi/ Penghargaan
- e. Indikator Kinerja Utama Tahun 2020
- f. Rencana Kerja Tahun 2020

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Prof. dr. Soekandar Tahun 2020 ini merupakan wujud pertanggungjawaban pelaksanaan Perencanaan Strategi (RENSTRA) dan Rencana Kerja (RENJA), yang berisi informasi tentang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan, termasuk hambatan yang dihadapi dan pemecahan masalahnya.

RENSTRA RSUD Prof. dr. Soekandar merupakan suatu rencana jangka menengah tahun 2016-2021 yang sangat menentukan dalam meningkatkan kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar dan memuat Visi Kabupaten Mojokerto *“Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Mojokerto Yang Mandiri, Sejahtera Dan Bermartabat Melalui Penguatan Dan Pengembangan Basis Perekonomian, Pendidikan Serta Kesehatan”* dan mengemban amanat pada Misi Ke-7 yaitu *“Memperkuat Kondusif Ketertiban dan Keamanan serta Peningkatan Pemberian Pelayanan Prima di semua Lapisan Masyarakat”*. Sesuai Rencana Kerja Tahunan (RKT) yang telah disusun untuk tahun 2020, kegiatan-kegiatan yang harus dicapai/dilaksanakan, dengan dukungan anggaran DPPA-SKPD Tahun 2020 yang tersedia sebesar Rp 149.239.433.154,13.

Dari evaluasi kinerja secara mandiri (*self assesment*) dari sasaran yang ditetapkan, seluruhnya disemua kategori berhasil mencapai target indikator kerja dalam 12 bulan, paket dan unit, dengan masih ada beberapa sasaran yang masih diperlukan upaya perbaikan/penyempurnaan dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang mendukung pencapaian sasaran tersebut.

Pencapaian Sasaran

Pada akhir tahun 2020 telah tercapai tujuan dan sasaran sebagaimana misi yang ditetapkan yaitu :

- a. Meningkatnya Pelayanan baik Medis, Keperawatan dan Penunjang Medis sesuai Standar yang Ditetapkan KEMENKES RI
- b. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rujukan sesuai Perkembangan Kebutuhan Kesehatan Masyarakat
- c. Meningkatnya Jumlah dan Mutu SDM Rumah Sakit sesuai Standar SDM yang Ditetapkan
- d. Meningkatnya Sarana Prasarana Medis, Penunjang Medis dan Kesehatan sesuai Standar Peralatan yang Ditetapkan KEMENKES RI
- e. Meningkatnya Jangkauan Pelayanan Rumah Sakit dengan Inovasi Teknologi Informasi dan Komunikasi.

- f. Optimalisasi Kerjasama Rumah Sakit dengan Provider Kesehatan untuk Meningkatkan Daya Saing dan Profesionalisme
- g. Meningkatnya Akuntabilitas dalam Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit
- h. Meningkatnya Kinerja Manajemen Rumah Sakit dalam Rangka Menggerakkan Semua Komponen Rumah Sakit Secara Nyata dan Berkesinambungan.

Kendala yang Dihadapi

Berdasarkan hasil pencapaian kinerja, kami menyadari bahwa pencapaian tingkat kinerja belum maksimal. Hal ini disebabkan adanya beberapa kendala yang dihadapi dalam mencapai tujuan dan sasaran, yang berasal dari internal dan eksternal rumah sakit. Kendala internal antara lainnya minimnya SDM dan masih terbatasnya fasilitas yang dimiliki sedangkan faktor eksternal antara lain karena situasi dan kondisi yang ada di masyarakat tidak dapat diprediksi dan kurang stabilnya ekonomi yang terjadi serta adanya kebijakan yang sering berubah terkait pelayanan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ BPJS terutama dalam hal rujukan pasien berjenjang yang sangat berpengaruh terhadap kunjungan pasien, pemeriksaan pasien dan tindakan pasien peserta BPJS yang memerlukan pelayanan di RSUD Prof. dr. Soekandar.

Sejak awal tahun 2020 terjadi pandemi Covid 19 yang juga berdampak pada penurunan jumlah kunjungan Rawat Jalan, Inap dan Penunjang serta terjadi peningkatan jumlah kematian. Hal ini disebabkan karena RSUD Prof. dr. Soekandar menjadi Rumah Sakit Rujukan Covid 19 yang ditetapkan oleh Surat Keputusan (SK) Gubernur Jawa Timur.

Langkah-langkah antisipatif untuk menanggulangi kendala yang mungkin timbul pada periode berikutnya adalah dengan meningkatkan potensi SDM yang dimiliki dan meningkatkan kerjasama lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan program, serta meningkatkan jejaring pelayanan baik dengan Puskesmas, klinik atau dengan Rumah Sakit Tipe C dan D di sekitar RSUD Prof. dr. Soekandar.

Sehingga Rumah Sakit Rujukan Covid 19, RSUD Prof. dr. Soekandar berusaha melakukan upaya antisipatif pelayanan Covid 19 secara optimal dengan menambah jumlah Tempat Tidur (TT) Isolasi Khusus, IGD/ Ponok Isolasi, ICU Isolasi, Kamar Operasi khusus Covid dan Sarana Prasarana termasuk alat kesehatan untuk kebutuhan pelayanan kesehatan Covid 19.

Rencana dan Realisasi Anggaran

Anggaran yang tersedia untuk RSUD Prof. dr. Soekandar tahun terdiri dari dua jenis yaitu Belanja Langsung dan Belanja Tidak Langsung. Dengan rincian sebagai berikut yaitu Belanja Langsung sebesar Rp Rp. 132.023.255.154,13 dan terealisasi sebesar Rp 134.127.622.026,00 atau 101,59%. Sedangkan, Belanja Tidak Langsung sebesar Rp 17.216.178.000,00 dan terealisasi sebesar Rp 13.909.915.663,00 atau 80,80%

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) adalah laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja instansi pemerintahan dalam mencapai tujuan dan sasaran strategis instansi. Dalam Peraturan Menteri Penertiban Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 Pasal 13 Huruf D tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah disebutkan bahwa instansi yang wajib menyusun laporan kinerja adalah Satuan Kerja Pemerintah Daerah.

Penyusunan Laporan Kinerja Pemerintah di Kabupaten Mojokerto menggunakan dasar Peraturan Bupati Mojokerto No. 62 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Laporan Kinerja Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah pada Tahun 2020 RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2020.

1.2 Maksud dan Tujuan

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) adalah laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/ sasaran strategis instansi. Maksud laporan ini dibuat sebagai suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

1.3 Gambaran Umum Organisasi

Susunan organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
 1. Bagian Umum, membawahi :
 - a) Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
 - b) Sub Bagian Kepegawaian.
 2. Bagian Keuangan, membawahi :
 - a) Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;

- b) Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
- 3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
 - a) Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
 - b) Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
 - 1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
 - a) Seksi Pelayanan Medis
 - b) Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis
 - 2. Bidang Keperawatan, membawahi;
 - a) Seksi Pelayanan Keperawatan
 - b) Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan
 - 3. Bidang Penunjang, membawahi;
 - a) Seksi Penunjang Medis.
 - b) Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Sumber Daya Manusia Aparatur

Dalam mendukung dan menunjang pelaksanaan tugasnya, RSUD Prof. dr. Soekandar memiliki tenaga PNS dan Tenaga Non PNS serta Dokter Tamu. Komposisi ketenagaan s.d Desember 2020 adalah sebagai berikut :

NO	SDM	JUMLAH PEGAWAI			JUMLAH
		PNS	NON PNS	Dokter Tamu	
1	Tenaga Medis Dokter Sub Spesialis	-	1	1	2
	Tenaga Medis Dokter Spesialis	25	8	3	36
2	Tenaga Medis Dokter Umum	1	12	-	13
3	Tenaga Medis Dokter Gigi	1	1	-	2
4	Tenaga Keperawatan	86	136	-	222
5	Tenaga Kesehatan Lain	37	54	-	91
6	Tenaga Non Medis	44	85	-	129
7	Struktural	15	-	-	15
	Jumlah	209	297	4	510

Sarana dan Prasarana Kerja

Sarana dan Prasarana berupa bangunan fisik Gedung dengan luas 13.420 m² yang berdiri diatas lahan seluas 13.506 m². Seluruh Bangunan terdiri dari :

- a. Bangunan Utama untuk Kegiatan Administrasi, Poliklinik, Laboratorium, Radiologi, Pelayanan Rekam Medik, Ruang Pertemuan.
- b. Bangunan Instalasi Rawat Darurat
- c. Bangunan Rawat Inap dengan 8 Pavilyun
- d. Bangunan Gedung Rawat Inap
- e. Bangunan Instalasi Bedah Sentral
- f. Bangunan ICU
- g. Bangunan CSSD dan Laundry
- h. Bangunan Instalasi Gizi termasuk Dapur
- i. Bangunan Instalasi Farmasi / Apotek
- j. Bangunan Instalasi Pemeliharaan Sarana
- k. Bangunan Mushola
- l. Bangunan Kamar Jenazah
- m. Bangunan Parkir Ambulance
- n. Ruang Dokter.
- o. Ruang Isolasi Khusus

Analisis lingkungan strategis adalah deskripsi mengenai apa yang terjadi dalam lingkungan organisasi yang dapat memberikan pengaruh terhadap rencana strategis. Secara terstruktur, lingkungan strategis RSUD Prof. dr. Soekandar terdiri atas lingkungan internal dan lingkungan eksternal, yang masing-masing dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Lingkungan Internal

Lingkungan internal terdiri atas dua faktor strategis yang secara keseluruhan dapat dikelola oleh manajemen RSUD Prof. dr. Soekandar dan terdiri atas faktor kekuatan organisasi dan kelemahan organisasi.

a. Faktor Kekuatan Organisasi :

1. Lokasi rumah sakit yang strategis
2. Jumlah alat medis yang dimiliki cukup
3. Struktur organisasi yang baru
4. Sistem informasi dengan komputerisasi
5. Sistem keuangan sudah PPK-BLUD
6. RSUD sudah melaksanakan Akreditasi 14 pelayanan (versi 2012)
7. RSUD sudah melaksanakan ISO 9001 versi 2008
8. RSUD sudah melaksanakan Akreditasi KARS
9. Jumlah SDM cukup

b. Faktor Kelemahan Organisasi :

1. Kondisi alat medis yang perlu pemeliharaan
2. Kemampuan SDM yang perlu terus ditingkatkan

3. Pengembangan tenaga tergantung Pemerintah Kabupaten
4. Luas tanah yang minim

2. Lingkungan Eksternal

Lingkungan eksternal terdiri atas dua faktor strategis yang karena berada pada lingkungan eksternal organisasi maka tidak dapat dikelola secara langsung oleh manajemen RSUD Prof. Dr. Soekandar namun dapat mempengaruhi upaya peningkatan kinerja organisasi. Dua faktor strategis dari lingkungan eksternal organisasi adalah faktor peluang organisasi dan ancaman atau tantangan organisasi.

a. Faktor Peluang Organisasi :

1. Adanya peraturan baru tentang PPK-BLUD
2. Adanya peraturan baru tentang Akreditasi Rumah Sakit
3. Adanya peraturan baru tentang ISSO 9001 versi 2008
4. Program pemerintah tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat telah dikembangkan
5. Prioritas program pemerintah di bidang kesehatan
6. Perubahan tarif pelayanan asuransi
7. Banyak bermunculan asuransi swasta
8. Adanya kerjasama dengan UBAYA tentang Rumah Sakit Pendidikan
9. Rumah Sakit Rujukan Covid 19 sesuai SK Gubernur Jawa Timur

b. Faktor Tantangan Organisasi :

1. Bermunculan rumah sakit swasta
2. Administrasi asuransi yang cukup sulit
3. Perubahan harga obat yang fluktuatif
4. Biaya pemeliharaan alat yang mahal
5. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang cepat dan bermutu namun tetap terjangkau
6. Aturan rujukan pelayanan berjenjang dari BPJS
7. Pandemi Covid 19

1.4 Dasar Hukum

Dasar hukum atau landasan normatif penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 2 tahun 1950 tentang Pembentukan Kabupaten Mojokerto juncto Undang-Undang nomor : 18 Tahun 1950 peraturan tentang perubahan dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 hal pembentukan Kabupaten Mojokerto (Lembaran Negara Tahun 1950 Nomor 2);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
7. Instruksi Presiden Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
10. Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor : 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
11. Surat Keputusan (SK) Gubernur Jawa Timur Nomor 188/125/KPTS/013/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Jawa Timur;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 12 Tahun 2012 tentang perubahan Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Mojokerto;
13. Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 31 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 42 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah Kabupaten Mojokerto.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 Umum

Dalam melaksanakan kegiatan organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, agar lebih terarah dan berhasil guna serta berdaya guna, maka RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto bersama-sama jajarannya telah menetapkan visi, misi, dan strategi dalam mencapai tujuannya yang tertuang dalam perencanaan strategi RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun 2016-2021.

1. *Visi*

Visi sebagai salah satu komponen perencanaan strategis, adalah pandangan ke depan menyangkut kemana instansi pemerintah harus dibawa dan diarahkan untuk berkarya secara konsisten dan tetap eksis, antisipatif, inovatif serta produktif, visi juga merupakan suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan instansi pemerintah. Adapun visi yang ditetapkan RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto adalah sebagai berikut :

“Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Mojokerto yang Mandiri, Sejahtera dan Bermartabat melalui Penguatan dan Pengembangan Basis Perekonomian, Pendidikan serta Kesehatan“

Penjelasan :

- *Terwujud*

Terwujud memiliki arti bahwa Pemerintah Kabupaten Mojokerto mampu mengaktualisasikan peran dan fungsinya secara optimal dalam penyelenggaraan kegiatan pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan.

- *Mandiri*

Kemandirian suatu daerah tercermin antara lain pada ketersediaan sumber daya manusia berkualitas yang mampu memenuhi tuntutan kebutuhan dan kemajuan pembangunannya, kemandirian aparatur pemerintah dan aparatur penegak hukum dalam menjalankan tugasnya; ketergantungan pembiayaan yang bersumber dari daerah yang makin kokoh sehingga ketergantungan sumber dari luar daerah menjadi kecil; dan kemampuan memenuhi sendiri kebutuhan pokok.

- *Sejahtera*

Sejahtera dalam hal ini memiliki arti bahwa kebutuhan dasar masyarakat Kabupaten Mojokerto telah terpenuhi secara lahir dan batin. Masyarakat dapat memperoleh pelayanan publik dalam hal perekonomian, pendidikan, dan kesehatan yang berkualitas, merata, dan terjangkau.
- *Bermartabat*

Bermartabat memiliki arti terkait dengan simbolisasi dari kebesaran nilai yang dijunjung tinggi oleh leluhur.
- *Penguatan*

Proses untuk membuat mengangkat, menguatkan, tidak mudah goyah, teguh, memiliki kemampuan dan mempunyai keunggulan. Dalam hal ini penguatan ditujukan dalam bidang perekonomian, pendidikan, dan kesehatan. Ketiga bidang ini dikuatkan dan diunggulkan agar dapat membantu pembangunan Kabupaten Mojokerto.
- *Pengembangan*

Pengembangan yang dimaksud dalam hal ini merupakan suatu usaha atau proses untuk meningkatkan kemampuan atau kinerja teknis, teoritis, serta konseptual berdasarkan isu-isu yang terkait.
- *Perekonomian*

Perekonomian yang dimaksud dalam hal ini adalah suatu manajemen sumber daya melalui kegiatan produksi, distribusi dan konsumsi barang serta jasa untuk memenuhi kebutuhan permintaan dan penawaran serta dalam upaya meningkatkan kesejahteraan.
- *Pendidikan*

Pendidikan yang dimaksud dalam hal ini adalah suatu usaha serta proses bimbingan bagi setiap individu untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai objek tertentu serta untuk membentuk kepribadian yang baik serta unggul.
- *Kesehatan*

Kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah kondisi yang stabil dari badan, jiwa dan lingkungan, meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang prinsip-prinsip kesehatan individu maupun keluarga serta sarana dan prasarana yang menunjang sehingga memungkinkan setiap orang untuk hidup secara sosial dan ekonomis.

2. Misi

Sebagai fondasi dalam melakukan prioritas, strategi, rencana, program, dan kegiatan yang akan dilaksanakan Pemerintah Kabupaten Mojokerto maka dalam mencapai visi pemerintah kabupaten diperlukan beberapa Misi, yaitu :

- a) Misi 1: *Meningkatkan kualitas keimanan dan ketaqwaan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara yang selaras dengan semangat revolusi mental untuk memperkuat citra PNS sebagai abdi negara sekaligus pelayan masyarakat.*
- b) Misi 2: *Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, akuntabel, bersih dan berwibawa melalui penyelenggaraan pemerintahan dan pelaksanaan pembangunan yang lebih profesional, aspiratif, partisipatif dan transparan.*
- c) Misi 3: *Membangun kemandirian ekonomi yang berdimensi kerakyatan untuk meningkatkan kesejahteraan melalui penguatan struktur ekonomi yang berorientasi pada pengembangan jaringan infrastruktur, UMKM, agrobisnis, dan pariwisata.*
- d) Misi 4: *Membuka ruang komunikasi yang efektif dan efisien untuk menumbuhkembangkan kepercayaan sosial (social trust) dan menstimulasi kreatifitas serta inovasi masyarakat berlandaskan pada etika budaya dan kearifan lokal yang lebih berkarakter.*
- e) Misi 5: *Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan cara memperbesar peluang memperoleh akses pendidikan yang lebih baik untuk mengoptimalkan kemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi.*
- f) Misi 6: *Memperlebar akses dan kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang mudah dan murah serta mampu menjangkau semua lapisan masyarakat.*
- g) Misi 7: *Memperkuat kondusifitas ketertiban dan keamanan serta peningkatan pemberian pelayanan prima di semua sektor bagi masyarakat*

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar dalam upaya mencapai visi Pemerintah Kabupaten Mojokerto pada tahun 2016-2019 mengacu pada misi ke 6 dalam mencapai tujuan, sasaran strategis, program dan kegiatan yang ada di RSUD Prof. dr. Soekandar yang tertuang dalam Rencana Kerja Tahun 2020 dan Rencana Strategis 2016-2021. Namun, semenjak tahun 2020 dari Hasil Review Renstra dengan Bappeda Kabupaten Mojokerto ada perubahan misi yaitu yang sebelumnya mengacu pada misi ke 6 kemudian merubah mengacu pada misi ke 7 yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar dalam upaya mencapai visi Pemerintah Kabupaten

Mojokerto. Hal tersebut sehingga mempengaruhi dalam menentukan Arah dan Indikator Tujuan, Sasaran Strategis, Program dan Kegiatan Kinerja.

2.2 Tema Pembangunan RKPD Tahun 2020

Adapun tema pembangunan sesuai rencana kerja Pemerintah Kabupaten Mojokerto tahun 2020 yaitu: *“Memperkuat Sinergi dalam Mewujudkan Pertumbuhan Ekonomi yang Berkualitas, Merata dan Berdaya Saing melalui Percepatan Pembangunan Infrastruktur”*

2.3 Tujuan dan Sasaran

Sasaran ditentukan berdasarkan 4 (empat) dimensi (perspektif) manajemen sesuai dengan metode *balanced scorecard*, yaitu :

- 1) *Perspektif Keuangan*
 - a. Meningkatnya profitabilitas
 - b. Meningkatnya liquiditas
 - c. Terwujudnya kesejahteraan internal
- 2) *Perspektif Pelanggan*
 - a. Memiliki citra positif di mata pelanggan
 - b. Meningkatnya citra pelayanan public
- 3) *Perspektif Proses Bisnis Internal*

Menjadi rumah sakit standar manajemen dan standar pelayanan yang berfokus pada customer.

 - a. Meningkatnya efektivitas kinerja organisasi
 - b. Terpenuhinya standarisasi pelayanan
 - c. Terlaksananya pengembangan dan implementasi SIM yang efektif dan efisien
 - d. Terwujudnya standar manajemen RS (SDM Kesehatan, Peralatan Medis-Penunjang Medis, Akuntansi Keuangan, Logistik Medik-Non Medik)
- 4) *Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.*
 - a. Terbentuknya pola pikir SDM yang berorientasi pada customer
 - b. Meningkatnya kapabilitas dan kinerja karyawan
 - c. Terpenuhinya kesejahteraan karyawan
 - d. Terbentuknya budaya kerja dan budaya organisasi berkinerja tinggi (*Total Quality Management*)
 - e. Terbentuknya SDM yang profesional, mandiri, dan mempunyai integritas tinggi

Dari misi yang telah ditentukan RSUD Prof. dr. Soekandar dapat diketahui tujuan, sasaran dan indikator sasaran jangka menengah yang tergambar pada tabel dibawah ini sebagai berikut :

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN /SASARAN	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN PADA TAHUN KE					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021
					TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET
1	Menyelenggarakan pelayanan yang bermutu	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Bed Occupancy Rate (BOR)	79%	60-70%	60-70%	60-70%	60-70%	60-70%	60-70%
			Average Length of Stay (ALOS)	3,9 hari	5 hari	5 hari	5 hari	5 hari	5 hari	5 hari
			Turn Of Interval (TOI)	1,1 hari	2 hari	2 hari	2 hari	2 hari	2 hari	2 hari
			Bed Turn Over (BTO)	67,8 kali	50 kali	50 kali	50 kali	50 kali	50 kali	50 kali
			Net Death Rate (NDR)	38,7‰	25‰	25‰	25‰	25‰	25‰	25‰
			Gross Death Rate (GDR)	83,8‰	45‰	45‰	45‰	45‰	45‰	45‰

			Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	75,4	70	70	70	70	75	75
2	Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan	Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi	80%	80%	80%	80%	90%	90%	90%
3	Meningkatkan kualitas pengelolaan keuangan Rumah Sakit	Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dengan prinsip sosio ekonomi	Cost Recovery Rate (CRR)	88%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

Berdasarkan uraian tabel diatas, tujuan dan sasaran jangka menengah pelayanan RSUD Prof. dr. Soekandar 2016-2021 tersebut diatas dapat menunjukkan gambaran hasil yang ingin dicapai oleh RSUD Prof. dr. Soekandar sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Pernyataan tujuan dan sasaran ditunjukkan dengan target capaian kinerja terukur (kuantitatif maupun kualitatif) yang direncanakan pencapaiannya melalui target kinerja sasaran tahunan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Dalam rangka memenuhi kinerja sasaran setiap tahun tersebut diperlukan cara untuk mencapainya, cara mencapai sasaran berbentuk strategi dan kebijakan dengan memperhatikan faktor-faktor lingkungan internal dan eksternal yang mendukung dan menghambat pencapaiannya, untuk itu dilakukan analisis lingkungan internal dan eksternal sehingga diperoleh formulasi strategi dan kebijakan yang tepat di RSUD Prof. dr. Soekandar.

2.4 Strategi dan Kebijakan

Dalam menjalankan kebijakan dalam upaya mencapai misi 6 Pemerintah Kabupaten Mojokerto, RSUD Prof. dr. Soekandar sesuai dengan Renstra tahun 2016-2021, adapun strategi dan kebijakan yang diterapkan tahun 2016-2019 adalah :

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Menyelenggarakan pelayanan yang bermutu	Meningkatkan pelayanan yang bermutu berfokus pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	Peningkatan standarisasi pelayanan kesehatan sesuai dengan SPM. Peningkatan kinerja pegawai
		Meningkatkan persentase sarana, prasarana dan tenaga sesuai standar	Pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana Rekrutmen pegawai
			Peningkatan kapasitas pegawai
			Melakukan survey IKM selama 1 tahun sekali
		Meningkatkan persentase Indeks Kepuasan Masyarakat	
Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan	Persentase elemen akreditasi yang memenuhi	Melaksanakan pendampingan dalam implementasi akreditasi	Melaksanakan pendampingan akreditasi secara kontinu
	Terselenggaranya RS Pendidikan (2020)	Meningkatkan persentase terpenuhinya persyaratan RS Pendidikan (2020)	Pemberlakuan RSUD Prof. dr. Soekandar sebagai RS Pendidikan (2020)
Meningkatkan kualitas pengelolaan keuangan rumah sakit	Terwujudnya pengelolaan keuangan rumah sakit yang akuntabel	Meningkatkan pengelolaan keuangan yang akuntabel	Peningkatan kualitas sistem akuntabilitas keuangan dan kinerja yang terintegrasi
	Meningkatnya ketepatan dan kemandirian RS dalam pembiayaan	Meningkatkan persentase pembiayaan oleh anggaran BLUD dibandingkan dengan jumlah anggaran APBD	Efisiensi anggaran

Sedangkan pada tahun 2020 berdasarkan hasil review Renstra disepakati mengacu pada misi 7. Adapun dalam mencapai misi tersebut di atas strategi dan kebijakan yang diterapkan pada tahun 2020 adalah :

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatkan Kepuasan Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat	Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit	Pendidikan, Pelatihan serta Pembinaan Pegawai Rumah Sakit sesuai Kebutuhan
			Peningkatan kinerja pegawai
			Evaluasi Kinerja Pegawai Per Tahun
		Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Sesuai Standar	Pengadaan Alat Kesehatan/ Kedokteran Rumah Sakit sesuai Standar
			Pengadaan Instalasi Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit
			Pengembangan Gedung Rumah Sakit berdasarkan Master Plan
			Pemeliharaan Alat Kesehatan/ Kedokteran, IPAL serta Gedung Rumah Sakit
		Meningkatkan Tata Kelola Keuangan Rumah Sakit yang Akuntabel	Peningkatan Akuntabilitas dan Efektivitas Pengelolaan Keuangan RS
			Penyajian Laporan Keuangan yang Sesuai dengan Standar Akuntansi
			Efisiensi Penggunaan Anggaran BLUD

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Pengelolaan sumber daya yang digunakan di RSUD Prof. dr. Soekandar oleh masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan dan program untuk memperoleh pengakuan dan keyakinan, perlu dibangun suatu sistem pertanggungjawaban yang memadai dan akuntabel atas kinerja instansi pemerintah. Pertanggungjawaban tersebut meliputi penyusunan rencana strategis, rencana kinerja, sumber daya yang digunakan dan pengukuran/capaian kinerja. Sedangkan akuntabilitas meliputi pelaporan atas perencanaan kinerja (target), penggunaan sumber daya, dan realisasi/capaian kinerja yang disertai evaluasi dan analisis capaian kinerja.

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

Sesuai dengan Misi ke 6 Kabupaten Mojokerto yaitu: **Memperlebar Akses dan Kesempatan untuk Memperoleh Pelayanan Kesehatan yang Mudah dan Murah serta Mampu Menjangkau Semua Lapisan Masyarakat** Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Prof. dr. Soekandar tahun 2016 – 2021 dimana rumah sakit dalam menyusun rencana strategis mengacu pada misi tersebut terutama dalam menyusun Rencana Kerja (RENJA) atau kinerja tiap tahunnya. Semenjak tahun 2020 dari hasil Review Renstra dengan Bappeda Kabupaten Mojokerto ada perubahan Misi untuk RSUD Prof. dr. Soekandar yang sebelumnya mengacu pada Misi ke 6 menjadi Misi ke 7 Yaitu **“Memperkuat Kondusifitas Ketertiban dan Keamanan serta Peningkatan Pemberian Pelayanan Prima di Semua Sektor Bagi Masyarakat”**. Sehingga mempengaruhi dalam menentukan arah dan indikator Tujuan, Sasaran Strategis, Program dan Kegiatan Kinerja

Pada tahun 2020 RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto telah dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai pelaksana sebagian tugas dan fungsi Sekretariat Daerah yang meliputi kelembagaan, tatalaksana serta pendayagunaan aparatur. Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar dengan Bupati Mojokerto Tahun 2020 dan Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Prof. dr. Soekandar, terdapat 1 (satu) sasaran strategis dan memiliki beberapa indikator kinerja yang menghasilkan capaian kinerja.

Dalam melakukan pengukuran capaian kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun 2020, dapat dilihat dari hasil perbandingan target pencapaian indikator kinerja yang ditetapkan dalam penetapan kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Tahun 2020 dengan hasil realisasinya. Berikut ini merupakan hasil pencapaian kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan tahun 2020.

Tabel 3.1.a. Pencapaian Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2019

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	%CAPAIAN
1	2	3	4	5
Meningkatnya Mutu dan Aksesibilitas Pelayanan Bagi Seluruh Masyarakat	1. BOR (Bed Occupancy Rate)	60-70 %	65,36	100,6
	2. LOS (Length of Stay)	5 Hari	4,25	85,0
	3. TOI (Turn Over Interval)	2 Hari	2,70	135,0
	4. BTO (Bed Turn Over)	50 Kali	51,95	103,9
	5. NDR (Net Death Rate)	25 ‰	32,09	128,4
	6. GDR (Gross Death Rate)	45 ‰	76,12	169,2
Meningkatnya Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang Memenuhi Standar Akreditasi RS versi 2012	80 %	93,75	117,2
Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dengan Prinsip Sosio Ekonomi	CRR (Cost Recovery Ratio)	90	87,80	97,6

Tabel 3.1. b. Pencapaian Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2020

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	%CAPAIAN
1	2	3	4	5
Meningkatnya Mutu dan Aksesibilitas Pelayanan Bagi Seluruh Masyarakat	7. BOR (Bed Occupancy Rate)	60-70 %	51,27	85,5
	8. LOS (Length of Stay)	5 Hari	3,76	75,2
	9. TOI (Turn Over Interval)	3 Hari	3,94	131
	10. BTO (Bed Turn Over)	50 Kali	45,3	190,6
	11. NDR (Net Death Rate)	25 ‰	54,67	218,4
	12. GDR (Gross Death Rate)	45 ‰	93,24	206,6

Tabel 3.2.a. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2019

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI			
			TH.2016	TH.2017	TH.2018	TH.2019
1	2	3	4	5	6	7
Meningkatnya Mutu dan Aksesibilitas Pelayanan Bagi Seluruh Masyarakat	1. BOR (Bed Occupancy Rate)	60-70 %	79,26	63,27	65,34	65,36
	2. LOS (Length of Stay)	5 Hari	3,97	4,09	4,14	4,25
	3. TOI (Turn Over Interval)	2 Hari	1,13	2,57	2,37	2,70
	4. BTO (Bed Turn Over)	50 Kali	67,01	52,21	53,3	51,95
	5. NDR (Net Death Rate)	25 ‰	33,99	30,66	32,16	32,09
	6. GDR (Gross Death Rate)	45 ‰	81,57	75,75	76,19	76,12
Meningkatnya Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang Memenuhi Standar Akreditasi RS versi 2012	80 %	100	100	100	93,75

Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dengan Prinsip Sosio Ekonomi	CRR (Cost Recovery Ratio)	90	89	92	107,24	87,80
---	---------------------------	----	----	----	--------	-------

Tabel 3.2.b. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2020

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI			
			TH.2017	TH.2018	TH.2019	TH.2020
1	2	3	4	5	6	7
Meningkatnya Mutu Pelayanan Bagi Masyarakat	1. BOR (Bed Occupancy Rate)	60-70 %	63,27	65,34	65,36	51,27
	2. LOS (Length of Stay)	5 Hari	4,09	4,14	4,25	3,76
	3. TOI (Turn Over Interval)	1-3 Hari	2,57	2,37	2,70	3,94
	4. BTO (Bed Turn Over)	40-50 Kali	52,21	53,3	51,95	45,3
	5. NDR (Net Death Rate)	25 %	30,66	32,16	32,09	54,67
	6. GDR (Gross Death Rate)	45 %	75,75	76,19	76,12	93,27

Tabel 3.3. a. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2019 s.d Akhir Periode RPJMD/ RENSTRA

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET AKHIR RPJMD/ RENSTRA	REALISASI	TINGKAT KEMAJUAN
1	2	3	4	5
Meningkatnya Mutu dan Aksesibilitas Pelayanan Bagi Seluruh Masyarakat	1. BOR (Bed Occupancy Rate)	60-85 %	65,36	100,6
	2. LOS (Length of Stay)	6-9 Hari	4,25	85,0
	3. TOI (Turn Over Interval)	1-3 Hari	2,70	135,0
	4. BTO (Bed Turn Over)	50 Kali	51,95	103,9
	5. NDR (Net Death Rate)	25 %	32,09	128,4
	6. GDR (Gross Death Rate)	45 %	76,12	169,2
Meningkatnya Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang Memenuhi Standar Akreditasi RS versi 2012	100 %	93,75	117,2
Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dengan Prinsip Sosio Ekonomi	CRR (Cost Recovery Ratio)	90	87,80	97,6

Tabel 3.3. b. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2020 s.d Akhir Periode RPJMD/ RENSTRA

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET AKHIR RPJMD/ RENSTRA	REALISASI	TINGKAT KEMAJUAN
1	2	3	4	5
Meningkatnya Mutu Pelayanan Bagi Masyarakat	1. BOR (Bed Occupancy Rate)	60-85 %	51,27	86,6
	2. LOS (Length of Stay)	6-9 Hari	3,76	75,2
	3. TOI (Turn Over Interval)	1-3 Hari	3,94	131,3
	4. BTO (Bed Turn Over)	40-50 Kali	45,3	113,2
	5. NDR (Net Death Rate)	25 %	54,67	218
	6. GDR (Gross Death Rate)	45 %	93,27	207

Tabel 3.4.a. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2019 Dengan Standar Nasional

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	REALISASI TH. 2019	STANDAR NASIONAL	KET. (+/-)
1	2	3	4	5
Meningkatnya Mutu dan Aksesibilitas Pelayanan Bagi Seluruh Masyarakat	1. BOR (Bed Occupancy Rate)	65,36	60-85 %	+
	2. LOS (Length of Stay)	4,25	6-9 Hari	-
	3. TOI (Turn Over Interval)	2,70	1-3 Hari	+
	4. BTO (Bed Turn Over)	51,95	40-50 Kali	+
	5. NDR (Net Death Rate)	32,09	25 %	-
	6. GDR (Gross Death Rate)	76,12	45 %	-
Meningkatnya Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang Memenuhi Standar Akreditasi RS versi 2012	93,75	100 %	-
Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dengan Prinsip Sosio Ekonomi	CRR (Cost Recovery Ratio)	87,80	40%	-

Tabel 3.4.b. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2020 Dengan Standar Nasional

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	REALISASI TH. 2020	STANDAR NASIONAL	KET. (+/-)
1	2	3	4	5
Meningkatnya Mutu Pelayanan Bagi Masyarakat	7. BOR (Bed Occupancy Rate)	51,27	60-85 %	-
	8. LOS (Length of Stay)	3,76	6-9 Hari	-
	9. TOI (Turn Over Interval)	3,94	1-3 Hari	+
	10. BTO (Bed Turn Over)	45,3	40-50 Kali	+
	11. NDR (Net Death Rate)	54,67	25 %	+
	12. GDR (Gross Death Rate)	93,27	45 %	+

Tabel 3.5 Alokasi Persasaran Pembangunan Th. 2019

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN	% ANGGARAN
2	3	4	5
Meningkatnya Mutu dan Aksesibilitas Pelayanan Bagi Seluruh Masyarakat	1. BOR (Bed Occupancy Rate) 2. LOS (Length of Stay) 3. TOI (Turn Over Interval) 4. BTO (Bed Turn Over) 5. NDR (Net Death Rate) 6. GDR (Gross Death Rate)	5.650.000.000	5,89
Meningkatnya Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang Memenuhi Standar Akreditasi RS versi 2012	2.450.000.000	2,56
Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dengan Prinsip Sosio Ekonomi	CRR (Cost Recovery Ratio)	760.000.000	0,79

Tabel 3.5.b. Alokasi Persasaran Pembangunan Th. 2020

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN	% ANGGARAN
2	3	4	5
Meningkatnya Mutu Pelayanan Bagi Masyarakat	1. BOR (Bed Occupancy Rate) 2. LOS (Length of Stay) 3. TOI (Turn Over Interval) 4. BTO (Bed Turn Over) 5. NDR (Net Death Rate) 6. GDR (Gross Death Rate)	132.023.255.154.13	100

Tabel 3.6.a. Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

SASARAN/ PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN		
		TARGET	REALI SASI	CAPAI AN	ALOKASI	REALISASI	CAPAI AN
1	2	3	4	5	6	7	8
Meningkatnya Mutu dan Aksesibilitas Pelayanan Bagi Seluruh Masyarakat	1. BOR (Bed Occupancy Rate)	60-70 %	65,36	100,6	5.650.000.000	4.393.163.219	77,76
	2. LOS (Length of Stay)	5 Hari	4,25	85,0			
	3. TOI (Turn Over Interval)	1-3 Hari	2,70	135,0			
	4. BTO (Bed Turn Over)	50 Kali	51,95	103,9			

	5. NDR (Net Death Rate)	25 ‰	32,09	128,4			
	6. GDR (Gross Death Rate)	45 ‰	76,12	169,2			
Meningkatnya Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi	80 ‰	93,75	117,2	2.450.000.000	1.209.016.134	49,35
Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dengan Prinsip Sosio Ekonomi	CRR (Cost Recovery Ratio)	90	87,80	97,6	760.000.000	342.662.592	45,09

Tabel 3.6.b. Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2020

SASARAN/ PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN		
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN	ALOKASI	REALISASI	CAPAIAN
1	2	3	4	5	6	7	8
Meningkatnya Mutu Pelayanan Bagi Masyarakat	1. BOR (Bed Occupancy Rate)	60-70 ‰	65,36	100,6	162.439.433.154,13	148.037.537.689,	91,13
	2. LOS (Length of Stay)	5 Hari	4,25	85,0			
	3. TOI (Turn Over Interval)	1-3 Hari	2,70	135,0			
	4. BTO (Bed Turn Over)	50 Kali	51,95	103,9			
	5. NDR (Net Death Rate)	25 ‰	32,09	128,4			
	6. GDR (Gross Death Rate)	45 ‰	76,12	169,2			

Tabel 3.7.a. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Tahun 2019

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
2	3	4	5	6
Meningkatnya Mutu dan Aksesibilitas Pelayanan Bagi Seluruh Masyarakat	1. BOR (Bed Occupancy Rate)	100,6	77,76	22,84
	2. LOS (Length of Stay)	85,0		

	3. TOI (Turn Over Interval)	135,0		
	4. BTO (Bed Turn Over)	103,9		
	5. NDR (Net Death Rate)	128,4		
	6. GDR (Gross Death Rate)	169,2		
Meningkatnya Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang Memenuhi Standar Akreditasi RS versi 2012	117,2	49,35	67,85
Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dengan Prinsip Sosio Ekonomi	CRR (Cost Recovery Ratio)	97,6	45,09	52,51

Tabel 3.7.b. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Tahun 2020

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	% TINGKAT EFISIENSI
2	3	4	5	6
Meningkatnya Mutu dan Aksesibilitas Pelayanan Bagi Seluruh Masyarakat	1. BOR (Bed Occupancy Rate)	51,27	91,13	8,87
	2. LOS (Length of Stay)	3,76		
	3. TOI (Turn Over Interval)	3,94		
	4. BTO (Bed Turn Over)	45,3		
	5. NDR (Net Death Rate)	54,67		
	6. GDR (Gross Death Rate)	93,27		

3.2 Analisa Capaian Kinerja Organisasi

Berikut ini merupakan hasil analisa capaian kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun 2020 berdasarkan 3 (tiga) sasaran strategis yang telah ditetapkan di tahun 2020 untuk mencapai tujuan dan misi RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

3.2.1 Analisa Indikator Tujuan

a. Indeks Kepuasan Masyarakat

Dalam rangka menyelenggarakan pelayanan publik yang transparan dan akuntabel, maka perlu mengetahui perkembangan kinerja pelayanan publik yang dilakukan oleh RSUD Prof. dr. Soekandar sebagai penyelenggara pelayanan publik melalui kegiatan penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) secara periodik.

Penyusunan indeks kepuasan masyarakat dapat dipergunakan sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto. Disamping itu melalui data indeks kepuasan masyarakat dapat dipergunakan sebagai bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu dilakukan perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Prof. dr. Soekandar. Adapun hasil perhitungan data variabel pelayanan publik Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar sebagai berikut :

Tabel 3.8 Nilai Variabel Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar

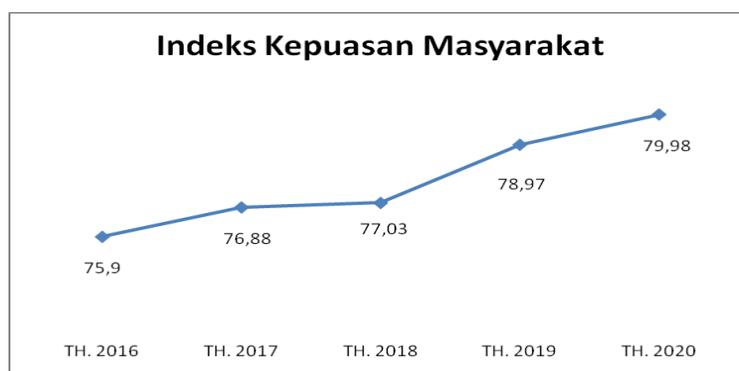
No	Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata	Keterangan
U1	Persyaratan	77.99	Baik
U2	Prosedur	78.06	Baik
U3	Waktu	77.67	Baik
U4	Biaya/Tarif	84.24	Baik
U5	Produk spesifikasi pelayanan	78.78	Baik
U6	Kompetensi pelaksana	81.12	Baik
U7	Perilaku pelaksana	79.56	Baik
U8	Sarana dan prasarana	77.60	Baik
U9	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	92.06	Sangat Baik

Sumber: Hasil Analisis, 2020

Secara umum, nilai IKM untuk masing-masing unsur pelayanan masuk dalam kategori “baik”. Jadi, Berdasarkan tabel perhitungan di atas mengenai hasil perhitungan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan publik Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar secara keseluruhan sebagai berikut.

Survei Kepuasan Masyarakat : 79,98

Kategori : BAIK (B)



Gambar 3 Hasil Capaian IKM Tahun 2018-2020

Kesimpulan :

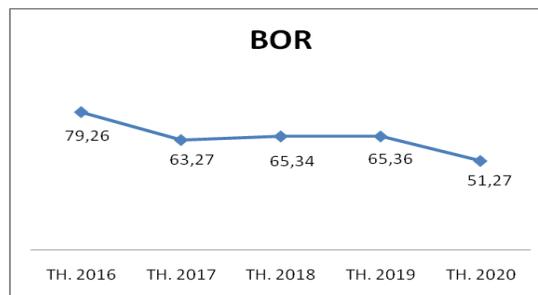
Dari 9 (sembilan) unsur pelayanan yang diberikan kepada masyarakat di RSUD Prof. Dr. Soekandar, semua unsur telah memiliki nilai baik sehingga minimal perlu dipertahankan dan akan lebih baik lagi jika bisa ditingkatkan.

3.2.2 Analisa Sasaran Strategis :

“Meningkatnya mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat”

Upaya untuk mencapai Sasaran Strategis ini dilakukan dengan mengukur beberapa indikator yaitu antara lain:

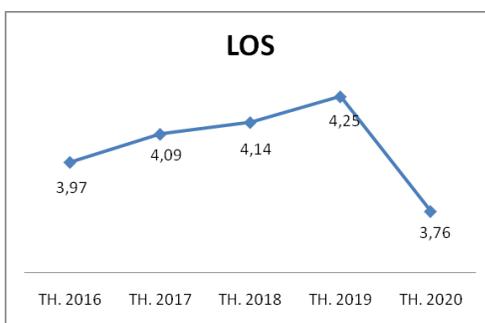
a. BOR (Bed Occupancy Rate)



Gambar 3.1 Hasil Capaian BOR Tahun 2016-2020

BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Pada Tabel 3.4 terlihat bahwa capaian nilai BOR tahun 2019 sebesar 65,36 telah sesuai standar nilai BOR Standar Nasional DEPKES RI 2015 yaitu 60-85% artinya nilai BOR RSUD Prof. dr. Soekandar tahun 2019 dapat dikatakan ideal. Selain itu, pada Gambar 3.1 terlihat bahwa capaian nilai BOR RSUD Prof. dr. Soekandar tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Penurunan nilai BOR ini dipengaruhi adanya pandemic Covid 19 di Indonesia, sedangkan RSUD Prof. dr. Soekandar merupakan salah satu rumah sakit Rujukan Covid 19 di Jawa Timur, sehingga kunjungan rawat inap tingkat keterisian Tempat Tidur hampir 50 % didominasi pasien masuk ruang Isolasi, sedangkan pasien non isolasi terjadi penurunan yang drastis. Hal ini juga dipengaruhi ketakutan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan di RSUD Prof. dr. Soekandar karena sebagai RSUD Prof. dr. Soekandar.

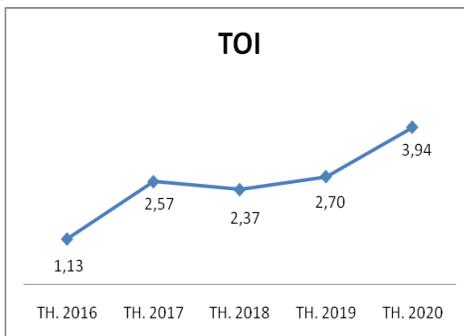
b. LOS (Length Of Stay)



Gambar 3.2 Hasil Capaian LOS Tahun 2016-2020

LOS (*Length Of Stay*) adalah rata rata lama perawatan seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan Tabel 3.3, nilai LOS RSUD Prof. dr. Soekandar tahun 2020 sebesar 3,76 artinya rata-rata lama perawatan pasien di RSUD Prof. dr. Soekandar adalah 4 hari. Pada tabel 3.4 terlihat bahwa Standar Nasional capaian LOS menurut DEPKES RI 2005 yakni 6-9 hari artinya nilai LOS di RSUD Prof. dr. Soekandar belum mencapai ideal namun pada Gambar 3.2 menunjukkan bahwa tren capaian LOS RSUD Prof. dr. Soekandar mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Hal ini di pengaruhi adanya pandem Covid 19 yang menyebabkan penurunan jumlah kunjungan rawat inap, lama dirawat dibanding ketersediaan jumlah Tempat Tidur total, sehingga mempengaruhi nilai LOS periode Tahun 2020.

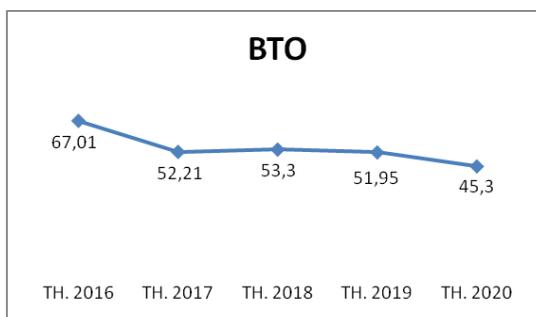
c. TOI (Turn Over Interval)



Gambar 3.3 Hasil Capaian TOI Tahun 2016-2020

TOI (*Turn Over Interval*) adalah rata rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Nilai TOI dapat dikatakan ideal jika tempat tidur kosong/ tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Standar Nasional DEPKES RI 2005). Berdasarkan Tabel 3.4 menunjukkan bahwa nilai TOI RSUD Prof. dr. Soekandar telah sesuai Standar Nasional DEPKES RI 2005. Hal ini menggambarkan bahwa periode tingkat keterisian Tempat Tidur rawat inap lebih lama dari standar, hal ini dipengaruhi penurunan kunjungan dan pasien di rawat inap secara global kecuali ruang isolasi yang disebabkan pandemic covid.

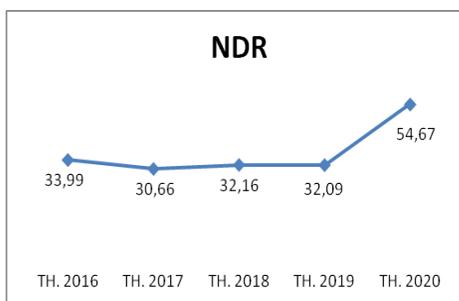
d. BTO (Bed Turn Over)



Gambar 3.4 Hasil Capaian BTO Tahun 2016-2020

BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode atau dapat dikatakan berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu (umumnya dalam periode 1 tahun). Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur. Standar Nasional BTO yang diberikan oleh DEPKES RI 2005 adalah 50 kali atau idealnya dalam 1 tahun, 1 tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Pada Gambar 3.4 menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun RSUD Prof. dr. Soekandar mengalami kemajuan untuk mendekati range ideal nilai BTO. Hal ini terlihat bahwa capaian nilai BTO RSUD Prof. dr. Soekandar tahun 2019 sebesar $51,95 \approx 52$ kali, angka tersebut menurun dari tahun sebelumnya. Penurunan tersebut menandakan bahwa kunjungan pasien di RSUD Prof. dr. Soekandar mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sehingga tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur di RSUD Prof. dr. Soekandar mengalami peningkatan.

e. NDR (Net Death Rate)

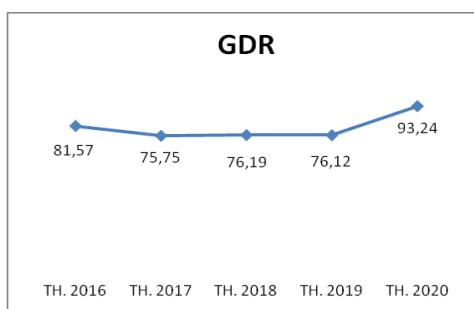


Gambar 3.5 Hasil Capaian NDR Tahun 2016-2020

NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR RSUD Prof. dr. Soekandar mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 54,67, sedangkan Standar Nasional DEPKES RI yakni sebesar 25%. Hal yang menyebabkan capaian NDR RSUD Prof. dr. Soekandar belum ideal dikarenakan adanya pandemic Covid 19 dan RSUD Prof. dr. Soekandar merupakan rumah sakit rujukan Pasien Covid Jawa Timur, sehingga sebagian besar kunjungan rawat inap di dominasi pasien Covid banyak pasien yang datang sudah dalam kondisi parah. Di samping itu sesuai dengan kebijakan dari BPJS yang memberlakukan rumah sakit rujukan berjenjang untuk semua

pelayanan kesehatan dengan urutan yang dimulai dari Faskes I/ Puskesmas/ Klinik, Rumah Sakit Tipe D, Rumah Sakit Tipe C, Rumah Sakit Tipe B, dan terakhir Rumah Sakit Tipe A. Adanya pemberlakuan tersebut, Rumah Sakit Tipe A dan Tipe B menangani sebagian besar pasien yang sudah dalam kondisi parah.

f. GDR (Gross Death Rate)



Gambar 3.6 Hasil Capaian GDR Tahun 2016-2020

GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit. Indikator ini juga memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit sama dengan indikator-indikator lainnya. Berdasarkan Gambar 3.6 menunjukkan bahwa capaian nilai GDR di RSUD Prof. dr. Soekandar mengalami peningkatan 93,4 sedangkan Standar Nasional DEPKES RI yakni sebesar 45%. Hal yang menyebabkan capaian NDR RSUD Prof. dr. Soekandar belum ideal dikarenakan adanya pandemic Covid 19 dan RSUD Prof. dr. Soekandar merupakan rumah sakit rujukan Pasien Covid Jawa Timur, sehingga sebagian besar kunjungan rawat inap di dominasi pasien Covid banyak pasien yang datang sudah dalam kondisi parah. Di samping itu sesuai dengan kebijakan dari BPJS yang memberlakukan rumah sakit rujukan berjenjang untuk semua pelayanan kesehatan dengan urutan yang dimulai dari Faskes I/ Puskesmas/ Klinik, Rumah Sakit Tipe D, Rumah Sakit Tipe C, Rumah Sakit Tipe B, dan terakhir Rumah Sakit Tipe A. Adanya pemberlakuan tersebut, Rumah Sakit Tipe A dan Tipe B menangani sebagian besar pasien yang sudah dalam kondisi parah.

3.3 Realisasi Anggaran

Realisasi anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja yaitu program yang tertuang dalam DPPA Tahun 2020 antara lain :

PROGRAM 1 :

“Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD”

Adapun kegiatan yang mendukung program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD yaitu :

a. Kegiatan Pelayanan dan Kegiatan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD

Indikator kinerja pada Kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan kesehatan BLUD yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu:

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Presentase realisasi belanja BLUD	Rp 76.005.828.190,13	Rp 81.959.696.552,00	107,83%
OutCome: Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100%	107,83%	107,83%

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 107,83%. Hasil capaian kinerja tersebut dalam realisasinya melebihi target dikarenakan dalam anggaran BLUD mengambil ambang batas sebesar 20% dari target pendapatan Rp 66.000.000.000,00 yaitu sebesar Rp 13.200.000.000,00. Sehingga total kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan kesehatan sebesar Rp 89.205.828.190,13 dan terealisasi sebesar Rp 81.959.696.552,00 yang sesuai dengan surat pelampauan ambang batas dengan nomor 910/14322/416-207/202, Perihal Pelampauan Ambang Batas tanggal 20 November 2020 yang digunakan untuk tambahan pembelanjaan obat, jasa pelayanan dan operasional lainnya. Berikut rincian realisasi belanja BLUD yaitu Belanja Langsung sebesar Rp 26.121.000.000,00. Sedangkan Belanja barang dan jasa sebesar Rp 46.056.240.000,13. Selain itu, Belanja Modal Gedung dan Bangunan sebesar Rp 1.000.000.000,00 dan Belanja Modal Peralatan dan Mesin BLUD sebesar Rp 2.028.588.190 serta Belanja Modal Jalan, Jaringan dan Irigasi BLUD sebesar Rp 800.000.000,00.

PROGRAM 2 :

“Program Umum Rumah Sakit”

Adapun kegiatan yang mendukung kegiatan diatas yaitu, antara lain:

a. Pembangunan RAM

Indikator kinerja pada kegiatan Pembangunan RAM yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu:

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Jumlah RAM yang dibangun	Rp 6.200.000.000,00	Rp 5.634.048.400,00	91
OutCome: Tercapainya pembangunan RAM	100%	1 (Bangunan)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 91%. Sedangkan Sedangkan hasil pekerjaan secara fisik sudah tercapai 100%.

b. Penunjang DAK Pelayanan Rujukan

Indikator kinerja pada kegiatan Penunjang DAK Pelayanan Rujukan yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu :

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Persentase biaya umum yang digunakan dalam pemanfaatan DAK	Rp 100.000.000,00	Rp 51.324.000,00	51
OutCome: Terpenuhinya Kebutuhan Biaya Umum Penunjang DAK	100%	51%	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 51%.

c. Penunjang DID

Indikator kinerja pada kegiatan Penunjang DID yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu :

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Persentase biaya umum yang digunakan dalam pemanfaatan DID	Rp 25.000.000,00	Rp 24.250.000,00	97
OutCome: Terpenuhinya Kebutuhan Biaya Umum yang digunakan dalam pemanfaatan DID	100%	97%	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 97%.

PROGRAM 3 :

“Program Pelayanan Medis Rumah Sakit”

Adapun kegiatan yang mendukung kegiatan diatas yaitu, antara lain:

a. Pengadaan Alat Kesehatan / Kedokteran Rumah Sakit (DAK)

Indikator kinerja pada kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan / Kedokteran Rumah Sakit (DAK) yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu :

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Jumlah alat kesehatan / kedokteran rumah sakit yang terpenuhi	Rp 6.086.380.514,00	Rp 5.724.597.436,00	94
OutCome: Indikator Pelayanan Rumah Sakit yang Sesuai Standar	27 (unit)	27 (unit)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 94%. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah terealisasi 100% yaitu dengan sudah tersedianya 27 unit alat kedokteran/ kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasinya.

b. Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit Dalam Penanganan COVID – 19 (DID)

Indikator kinerja pada kegiatan Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit Dalam Penanganan COVID – 19 (DID) yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu :

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Jumlah alat kesehatan / kedokteran rumah sakit yang terpenuhi dalam penanganan COVID-19	Rp 2.247.122.900,00	Rp 1.929.965.160,00	86
OutCome: Indikator Pelayanan Rumah Sakit yang Sesuai Standar	62 (unit)	62 (unit)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 86%. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah terealisasi 100% yaitu dengan sudah tersedianya 62 unit alat kedokteran/ kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasinya.

c. Pengadaan Logistik Dalam Penanganan COVID-19 (DID)

Indikator kinerja pada kegiatan Pengadaan Logistik Dalam Penanganan COVID-19 (DID) yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu :

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Persentase Pengadaan logistik dalam penanganan COVID-19 yang terpenuhi	Rp 2.648.173.100,00	Rp 2.007.054.256,00	76
OutCome: Terpenuhinya kebutuhan logistik dalam penanganan COVID-19	38 (jenis)	38 (jenis)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 76% . Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah terealisasi 100% yaitu dengan sudah tersedianya 38 jenis peralatan logistik dalam penanganan COVID-19.

d. Pengadaan Alat Kedokteran Modular Operating Theatre (MOT), Alat Kesehatan dan Prasarana Lainnya.

Indikator kinerja pada kegiatan Pengadaan Pengadaan Alat Kedokteran Modular Operating Theatre (MOT), Alat Kesehatan dan Prasarana Lainnya yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu :

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Jumlah alat kesehatan atau kedokteran yang dibeli	Rp 32.574.168.450,00	Rp 30.975.705.080,00	95
OutCome: Terpenuhinya alat kesehatan atau kedokteran sesuai yang dibutuhkan untuk penunjang pelayanan kesehatan	5 (unit)	5 (unit)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 95%. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah terealisasi 100% yaitu dengan sudah tersedianya 5 (Lima) unit alat kedokteran/ kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasinya.

e. Pengadaan Alat Kedokteran Rumah Sakit Dalam Penanganan COVID-19 (DID II)

Indikator kinerja pada kegiatan Pengadaan Alat Kedokteran Rumah Sakit Dalam Penanganan COVID-19 yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu :

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Terpenuhinya jumlah alat kedokteran rumah sakit dalam penanganan COVID-19	Rp 2.460.394.000,00	Rp 2.229.812.467,00	91
OutCome: Indikator Pelayanan Rumah Sakit yang Sesuai Standar	3 (alat)	3 (alat)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 91%. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah terealisasi 100% yaitu dengan sudah tersedianya 3 (Tiga) alat kedokteran/ kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasinya.

f. Pengadaan Logistik COVID-19 (DID II)

Indikator kinerja pada kegiatan Pengadaan Logistik COVID-19 (DID II) yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu:

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Persentase Pengadaan logistik dalam penanganan COVID-19 yang terpenuhi	Rp 1.696.188.000,00	Rp 1.625.368.675,00	96
OutCome: Terpenuhinya kebutuhan logistik dalam penanganan COVID-19	28 (jenis)	28 (jenis)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 96%. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah terealisasi 100% yaitu dengan sudah tersedianya 28 jenis peralatan logistik dalam penanganan COVID-19.

g. Pengadaan Alat Kedokteran Mata

Indikator kinerja pada kegiatan Pengadaan Logistik COVID-19 (DID II) yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu:

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Terpenuhinya jumlah alat kedokteran mata	Rp 1.980.000.000,00	Rp 1.965.800.000,00	99
OutCome: Tersedianya alat kedokteran mata	1 (Alat)	1 (Alat)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 99%. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah terealisasi 100% yaitu dengan sudah tersedianya 1 (Satu) alat kedokteran/ kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasinya.

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) disusun dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan/ diemban oleh setiap instansi pemerintah, berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai sebagai media pendorong terwujudnya *Good Governance*.

LKjIP RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto sebagai media pertanggungjawaban yang berisi informasi mengenai kinerja pada RSUD Prof. dr. Soekandar dan bermanfaat untuk menjadikan penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi lebih efektif, berhasil guna dan responsif terhadap aspirasi masyarakat.

RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dalam tahun 2020 telah menetapkan Sasaran Strategis yaitu *Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat* dan terdapat 3 (tiga) program meliputi *Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD*, *Program Umum Rumah Sakit* dan *Program Pelayanan Medis Rumah Sakit* yang dituangkan dalam penetapan kinerja tahun 2020 sebagai penjabaran dari rencana strategi yang telah ditetapkan.

Dalam mewujudkan sasaran-sasaran tersebut RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto telah berusaha untuk mendapatkan keberhasilan capaian yang maksimal sesuai yang diuraikan dalam BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.

Namun tidak dipungkiri masih ada beberapa sasaran yang mungkin dapat dikatakan kurang tercapai, yang dikarenakan disamping keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) dan anggaran pada RSUD Prof. dr. Soekandar, sarana dan prasarana pendukung yang ada juga adanya faktor eksternal yang diluar jangkauan RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

Sebagai upaya dalam rangka meminimalisasi kendala yang ada di RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto terus berupaya mengoptimalkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang ada, serta mengoptimalkan koordinasi dengan instansi yang terkait dalam menangani permasalahan-permasalahan yang timbul dimasa yang akan datang.

Komitmen pejabat pengambil keputusan dan seluruh staf RSUD Prof. dr. Soekandar baik berupa kehadiran, keaktifan dan kompetensi dalam proses pelaksanaan dan penyelesaian kegiatan – kegiatan pada RSUD Prof. dr. Soekandar dengan penuh tanggung jawab adalah faktor dominan dalam memaksimalkan keberhasilan capaian akuntabilitas kinerja khususnya pada RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

Mojokerto, Januari 2021

Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar
Kabupaten Mojokerto

dr. DJALU NASKUTUB, M.M.R
Pembina Tingkat I
NIP. 19660722 200112 1 001

MATRIKS RENCANA STRATEGIS RSUD Prof. dr. SOEKANDAR KABUPATEN MOJOKERTO
TAHUN 2016 S.D 2021

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA	UNIT KERJA OPD PENANGGUNG JAWAB	LOKASI		
						2016		2017		2018		2019		2020					2021	
						TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH				TARGET	RUPIAH
		3	Program peningkatan disiplin paratur																	
		2	Pengadaan pakaian dinas beserta kelengkapannya	Tersedianya pakaian dinas kerja beserta kelengkapannya bagi pegawai RSUD Prof. dr. Soekandar		100%	61,640,000.00										RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		26	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata				8,085,084,287.00													
		1	Pembangunan rumah sakit	Terlaksananya pembangunan gedung rumah sakit		100%	377,697,500.00										RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		28	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok (Cukai)	Terlaksananya pengadaan alat kedokteran dan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok		100%	1,865,000,000.00										RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		33	Pengadaan sarana alat kesehatan rumah sakit (DAK Bidang Rujukan)	Terlaksananya pengadaan sarana alat kedokteran/ kesehatan rumah sakit		100%	4,265,774,000.00										RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		34	Pengadaan gedung rawat jalan (DAK Bidang Rujukan)	Terlaksananya pengadaan gedung rawat jalan rumah sakit		100%	838,846,000.00										RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		35	Penunjang DAK bidang rujukan	Terlaksananya pengadaan alat kedokteran/ kesehatan rumah sakit		100%	255,231,000.00										RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		36	Pengadaan alat kesehatan (Silpa DAK 2015)	Terlaksananya pengadaan alat kesehatan di rumah sakit		100%	90,464,800.00										RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		37	Pengadaan alat kesehatan (Silpa BK Prov 2015)	Terlaksananya pengadaan alat kesehatan di rumah sakit		100%	392,070,987.00										RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		33	Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD				77,071,920,641.95													
		1	Kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan kesehatan BLUD	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas		100%	77,071,920,641.95			100%							RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		35	Program pembinaan lingkungan sosial lingkup kesehatan																	
		5	Penyediaan/ pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak asap rokok dan penyakit lainnya melalui pengadaan alat kesehatan (SG Cukai)	Tersedianya sarana bagi penderita akibat dampak asap rokok						9 Unit							RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
TOTAL ANGGARAN							85,218,644,928.95													
		26	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	Persentase elemen akreditasi yang memenuhi standar						29,432,206,590.00			82,943,126,519.00							
		1	Pembangunan gedung rumah sakit umum daerah (RSUD)	Terlaksananya pembangunan gedung rumah sakit						3 Lantai			6,672,352,250.00				RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		33	Pengadaan alat kedokteran/ kesehatan rumah sakit (DAK bidang pelayanan rujukan)	Tersedianya alat kedokteran/ kesehatan rumah sakit						25 Unit			6,109,943,140.00				RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		35	Penunjang DAK	Terpenuhinya kebutuhan biaya umum penunjang DAK						100%			77,978,000.00				RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		35	Penunjang DAK	Persentase biaya yang digunakan guna mendukung DAK									100%				RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA	UNIT KERJA OPD PENANGGUNG JAWAB	LOKASI		
						2016		2017		2018		2019		2020					2021	
						TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH				TARGET	RUPIAH
Peningkatan kualitas kesehatan	Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan	38	Pengadaan alat kedokteran/ kesehatan rumah sakit (DAK prioritas daerah)	Tersedianya alat kedokteran/ kesehatan rumah sakit			28 Unit	9,895,000,000.00								RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar			
		38	Pengadaan alat kedokteran/ kesehatan rumah sakit (DAK)	Jumlah alat kedokteran/ kesehatan rumah sakit						101 Unit	19,077,164,850.00						RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		39	Pengadaan IPAL	Jumlah paket untuk pengadaan instalasi pengolahan air limbah (IPAL) rumah sakit							1 Paket	4,762,458,693.00						RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar	
		40	Pengadaan alat kedokteran/ kesehatan rumah sakit	Terlaksananya pengadaan alat kedokteran/ kesehatan rumah sakit			45 Unit	5,535,933,200.00									RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		42	Perencanaan pembangunan gedung rumah sakit umum daerah (RSUD) Gedung E	Dokumen perencanaan			1 Dokumen	1,141,000,000.00									RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		45	Pembangunan Gedung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gedung E	Jumlah gedung rumah sakit yang dibangun						1 Bangunan/ Gedung	43,000,000,000.00							RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar	
		47	Pengadaan prasarana kesehatan (DAK)	Jumlah sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar						5 Set	2,400,000,000.00							RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar	
		50	Pengadaan peralatan dan perlengkapan kesehatan	Jumlah peralatan dan perlengkapan kesehatan						5 Unit	13,603,502,976.00							RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar	
		51	Penyusunan program pelayanan rumah sakit	Dokumen rancangan program pelayanan						1 Dokumen	50,000,000.00							RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar	
		35	Program pembinaan lingkungan sosial lingkup kesehatan	Persentase elemen akreditasi yang memenuhi standar							-									
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat	5	Penyediaan/ pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak asap rokok dan penyakit lainnya melalui pengadaan alat kesehatan (SG Cukai)	Tersedianya sarana bagi penderita akibat dampak asap rokok			9 Unit	-								RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar			
		33	Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (ALOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Net Death Rate (NDR), Gross Death Rate (GDR), Cost Recovery Rate (CRR)				89,987,158,072.08			95,845,233,156.00									
		1	Kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan kesehatan BLUD	Persentase jumlah pelayanan kesehatan yang berkualitas			100%	89,987,158,072.08		100%	95,845,233,156.00						RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
TOTAL ANGGARAN										119,419,364,662.08					178,788,359,675.00					
Meningkatkan kepuasan pelayanan rumah sakit terhadap kesehatan masyarakat	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat	33	Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	Persentase pelayanan kesehatan rumah sakit yang bermutu																
		1	Kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan kesehatan BLUD	Persentase jumlah pelayanan kesehatan yang berkualitas								100%	85,000,000,000.00	100%	84,000,000,000.00		RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		41	Program Pelayanan Medis Rumah Sakit																	
		1	Pengadaan alat kesehatan/ kedokteran rumah sakit (DAK)	Jumlah alat kesehatan/ kedokteran rumah sakit yang terpenuhi								27 Unit	6,086,380,514.00				RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
		42	Program Umum Rumah Sakit																	
		1	Pembangunan RAM	Jumlah RAM yang dibangun								1 Bangunan RAM	6,200,000,000.00				RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar		
2	Penunjang DAK pelayanan rujukan	Persentase biaya umum yang digunakan dalam pemanfaatan dana alokasi khusus (DAK)										100%	100,000,000.00			RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar			

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA	UNIT KERJA OPD PENANGGUNG JAWAB	LOKASI		
						2016		2017		2018		2019		2020					2021	
						TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH	TARGET	RUPIAH				TARGET	RUPIAH
			Pembangunan Gedung Rumah Sakit	Jumlah gedung rumah sakit yang dibangun						-					1 Bangunan/ Gedung	99,000,000,000.00		RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD Prof. dr. Soekandar	
TOTAL ANGGARAN																97,386,380,514.00		183,000,000,000.00		



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2020

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

Nama : dr. DJALU NASKUTUB, M.M.R.
Jabatan : Direktur RSUD Prof Dr Soekandar

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Dr. HIMAWAN ESTU BAGIJO, SH, MH
Jabatan : Pjs. BUPATI MOJOKERTO

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua
Pjs. BUPATI MOJOKERTO

Dr. HIMAWAN ESTU BAGIJO, SH, MH

Mojokerto, Oktober 2020
Pihak Pertama
Direktur RSUD Prof Dr. SOEKANDAR
Kabupaten Mojokerto

dr. DJALU NASKUTUB, M.M.R
Pembina Tingkat I
NIP. 19660722 200112 1 001

LAMPIRAN :

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2020
RSUD Prof Dr. SOEKANDAR
KABUPATEN MOJOKERTO

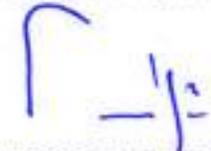
NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat	Bed Occupancy Rate (BOR)	60 -70 %
		Average Length Of Stay (ALOS)	5 Hari
		Turn Over Internal (TOI)	2 Hari
		Bed Turn Over (BTO)	50 Kali
		Net Death Rate (NDR)	25 / 1.000
		Gross Death Rate (GDR)	45 / 1.000

NO	PROGRAM	Anggaran	Keterangan
1	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	76.005.828.190,13	
	Kegiatan Pelayanan dan Kegiatan pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	76.005.828.190,13	PAPBD 2020
2	Program Umum Rumah Sakit	6.325.000.000,00	
	Pembangunan RAM	6.200.000.000,00	APBD 2020
	Penunjang DAK Pelayanan Rujukan	100.000.000,00	APBD 2020
	Penunjang DID	25.000.000,00	PAPBD 2020
3	Program Pelayanan Medis Rumah Sakit	49.692.426.964,00	
	Pengadaan Alat Kesehatan / Kedokteran Rumah Sakit (DAK)	6.086.380.514,00	APBD 2020
	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit Dalam Penanganan Covid-19 (DID)	2.247.122.900,00	APBD 2020
	Pengadaan Logistik Dalam Penanganan Covid - 19 (DID)	2.648.173.100,00	APBD 2020
	Pengadaan Alat Kedokteran Modular Operating Theatre (MOT), Alat Kesehatan dan Sarana Prasarana Lainnya	32.574.168.450,00	PAPBD 2020
	Pengadaan Alat Kedokteran Rumah Sakit Dalam Penanganan Covid-19 (DID II)	2.460.394.000,00	PAPBD 2020
	Pengadaan Logistik Covid-19 (DID II)	1.696.188.000,00	PAPBD 2020
	Pengadaan Alat Kedokteran Mata	1.980.000.000,00	PAPBD 2020

Pjs. BUPATI MOJOKERTO


Dr. HIMAWAN ESTU BAGIJO, SH, MH

Mojokerto, Oktober 2020
Direktur RSUD Prof Dr. SOEKANDAR
Kabupaten Mojokerto


dr. DJALU NASKUTUB, M.M.R
Pembina Tingkat I
NIP. 19660722 200112 1 001

Lampiran C

**RUMUSAN RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SKPD PAPBD TAHUN 2019
DAN PRAKIRAAN MAJU TAHUN 2020
KABUPATEN MOJOKERTO**

Nama SKPD : RSUD Prof. Dr. Soekandar

NO	NAMA KEGIATAN	DANA KEGIATAN (Rp)	REALISASI DANA KEGIATAN (Rp)	%	OUTPUT (KELUARAN)	OUTCOME (HASIL)	TARGET CAPAIAN KINERJA PROGRAM/KEGIATAN	REALISASI CAPAIAN KINERJA PROGRAM/KEGIATAN	%	KENDALA KEGIATAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	76.005.828.190,13	81.959.696.552,00	107,83%		Persentase peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD				
	Kegiatan Pelayanan dan Kegiatan Pendukung Pelayanan Kesehatan	76.005.828.190,13	81.959.696.552,00	107,83%	Persentase realisasi belanja BLUD	Terwujudnya pelayanan kesehatan sesuai standar	107,83%	107,83%	107,83%	
	Program Pelayanan Media Rumah Sakit	-	-	-	-	Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi rumah sakit				

	Pengadaan Alat Kesehatan/ Kedokteran Rumah Sakit (DAK)	-	-	-	Jumlah alat kesehatan/ kedokteran rumah sakit yang terpenuhi	Jumlah alat kesehatan/ kedokteran rumah sakit yang terpenuhi	27 Unit	27 Unit	100%	
	Program Umum Rumah Sakit	6.325.000.000,00	5.709.662.400,00			Persentase pemenuhan prasarana rumah sakit sesuai kebutuhan				
	Pembangunan RAM	6.200.000.000,00	5.634.048.400,00		Jumlah RAM yang dibangun	Tercapainya pembangunan RAM	1 Bangunan	1 Bangunan	100%	
	Penunjang DAK Pelayanan Rujukan	100.000.000,00	51.324.000,00		Persentase biaya umum yang digunakan dalam pemanfaatan DAK	Terpenuhinya Kebutuhan Biaya Umum Penunjang DAK	100%	51%	51%	
	Penunjang DID	25.000.000,00	24.250.000,00		Persentase biaya umum yang digunakan dalam pemanfaatan DID	Terpenuhinya Kebutuhan Biaya Umum yang digunakan dalam pemanfaatan DID	100%	97%	97%	

	Program Pelayanan Medis Rumah Sakit	49.692.426.964,00	46.458.303.074,00	93%		Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi rumah sakit				
	Pengadaan Alat Kesehatan/ Kedokteran Rumah Sakit (DAK)	6.086.380.514,00	5.724.597.436,00	94%	Jumlah alat kesehatan/ kedokteran rumah sakit yang terpenuhi	Indikator Pelayanan Rumah Sakit yang sesuai Standar	27 Unit	27 Unit	100%	
	Pengadaan Alat -Alat Kesehatan Rumah Sakit Dalam Penanganan COVID-19 (DID)	2.247.122.900,00	1.929.965.160,00	86%	Jumlah alat kesehatan/ kedokteran rumah sakit yang terpenuhi dalam penanganan COVID-19 (DID)	Indikator Pelayanan Rumah Sakit yang sesuai Standar	62 Unit	62 Unit	100%	
	Pengadaan Logistik Dalam Penanganan COVID-19 (DID)	2.648.173.100,00	2.007.054.259,00	76%	Persentase pengadaan logistik dalam penanganan COVID-19 (DID) yang terpenuhi	Terpenuhinya kebutuhan logistik dalam penanganan COVID-19	100%	76%	76%	

	Pengadaan Alat Kedokteran Modular Operating Theatre (MOT), Alat Kesehatan dan Sarana Prasarana Lainnya	32.574.168.450,00	30.975.705.080,00	95%	Jumlah alat kesehatan atau kedokteran yang dibeli	Terpenuhinya Alat Kesehatan atau Kedokteran sesuai yang dibutuhkan untuk penunjang pelayanan kesehatan	5 Unit	5 Unit	100%	
	Pengadaan Alat Kedokteran Rumah Sakit Dalam Penanganan COVID-19 (DID II)	2.460.394.000,00	2.229.812.467,00	91%	Terpenuhinya jumlah alat kedokteran rumah sakit dalam penanganan COVID-19	Indikator Pelayanan Rumah Sakit yang sesuai Standar	3 Alat	3 Alat	100%	
	Pengadaan Logistik COVID-19 (DID II)	1.696.188.000,00	1.625.368.675,00	96%	Persentase pengadaan logistik dalam penanganan COVID-19 (DID) yang terpenuhi	Terpenuhinya kebutuhan logistik dalam penanganan COVID-19	100%	96%	96%	
	Pengadaan Alat Kedokteran Mata	1.980.000.000,00	1.965.800.000,00	99%	Terpenuhinya jumlah alat kedokteran mata	Tersedianya alat kedokteran mata	1 Alat	1 Alat	100%	

Lampiran D

DATA PRESTASI TAHUN 2020
TINGKAT KABUPATEN, PROVINSI, NASIONAL, DAN INTERNASIONAL

DINAS / INSTANSI : RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

NO.	TINGKAT PRESTASI	RAIHAN	MACAM / JENIS LOMBA	ATAS NAMA / PESERTA	KETERANGAN
1.	Kabupaten	<i>NIHIL</i>			
		<i>NIHIL</i>			
2.	Provinsi	<i>NIHIL</i>			
3.	Nasional	<i>NIHIL</i>			
4.	Internasional	<i>NIHIL</i>			

INDIKATOR KINERJA UTAMA
RSUD Prof. dr. SOEKANDAR
TAHUN 2020

INSTANSI :

RSUD Prof. dr. SOEKANDAR KABUPATEN MOJOKERTO

VISI KABUPATEN MOJOKERTO :

Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Mojokerto yang Mandiri, Sejahtera, dan Bermartabat melalui Penguatan dan Pengembangan Basis Perkeonomian, Pendidikan serta Kesehatan.

MISI KE - 7 :

Memperkuat Kondusifitas Ketertiban dan Keamanan serta Peningkatan Pemberian Pelayanan Prima di Semua Sektor bagi Masyarakat.

TUJUAN :

Meningkatkan Kepuasan Pelayanan Rumah Sakit terhadap Kesehatan Masyarakat

TUGAS :

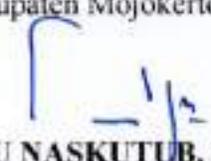
Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan Upaya Penyembuhan, Pemulihan, Peningkatan, Pencegahan, Pelayanan Rujukan, dan Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian, dan Pengembangan, serta Pengabdian Masyarakat

FUNGSI :

1. Penyelenggaraan Pelayanan Medis
2. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis
3. Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
4. Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan
5. Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan
6. Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
7. Penyelenggaraan Kegiatan Ketatausahaan
8. Penyelenggaraan Koordinasi dengan Instansi Terkait Bidang Pelayanan Kesehatan
9. Penyelenggaraan Fungsi Sosial dengan Memperhatikan Kaidah Ekonomi
10. Penyelenggaraan Tugas-Tugas Lain yang Diberikan oleh Bupati

KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN / FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA	TARGET 2019
(1)	(2)	(3)	(4)	
1. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat	Bed Occupancy Rate (BOR)	$\frac{\text{Jumlah hari perawatan RS dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$ <p>BOR merupakan suatu persentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai ideal parameter ini adalah 60% - 85%.</p>	Laporan Tahunan	60 - 70 %
	Average Length of Stay (ALOS)	$\frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar RS}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}$ <p>ALOS merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran tentang mutu pelayanan. Secara umum ALOS yang ideal antara 6 hari - 9 hari.</p>	Laporan Tahunan	5 hari
	Turn Over Internal (TOI)	$\frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}$ <p>TOI merupakan rata-rata hari tempat tidur yang tidak ditempati dari saat terisi sampai saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1 hari - 3 hari.</p>	Laporan Tahunan	2 hari
	Bed Turn Over (BTO)	$\frac{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$ <p>BTO merupakan frekwensi pemakaian tempat tidur berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. Idealnya tempat tidur rata-rata dipakai selama 1 tahun sebanyak 40 kali - 50 kali.</p>	Laporan Tahunan	50 kali
	Net Death Rate (NDR)	$\frac{\text{Jumlah pasien keluar mati} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}} \times 1000 \%$ <p>NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. NDR yang dapat ditolerir adalah kurang dari 25 orang yang mati per 1000 pasien yang keluar RS.</p>	Laporan Tahunan	25 / 1000
	Gros Death Rate (GDR)	$\frac{\text{Jumlah pasien keluar mati}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}} \times 1000 \%$ <p>GDR adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Nilai GDR sebaiknya tidak lebih dari 45 orang yang mati per 1000 penderita keluar RS.</p>	Laporan Tahunan	45 / 1000

Mengetahui,
Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar
Kabupaten Mojokerto,


dr. DJALU NASKUTUB, M.M.R

Pembina Tk. I

NIP. 19660722 200112 1 001

**REKAPITULASI BELANJA LANGSUNG RSUD Prof. dr. SOEKANDAR KABUPATEN MOJOKERTO
TAHUN ANGGARAN 2020**

KODE	URAIAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	TARGET KINERJA	JUMLAH (Rp)		BERTAMBAH / (BERKURANG)	
				SEBELUM PERUBAHAN	SETELAH PERUBAHAN	(Rp)	%
33	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	Persentase peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD		85,000,000,000.00	76,005,828,190.13	8,994,171,809.87	10.58
	1 Kegiatan Pelayanan dan Kegiatan Pendukung Pelayanan Kesehatan	Presentasi realisasi belanja BLUD	100%	85,000,000,000.00	76,005,828,190.13	8,994,171,809.87	10.58
42	Program Umum Rumah Sakit	Persentase pemenuhan prasarana rumah sakit sesuai kebutuhan		6,300,000,000.00	6,325,000,000.00	25,000,000.00	40
	1 Pembangunan RAM	Jumlah RAM yang dibangun	1 bangunan	6,200,000,000.00	6,200,000,000.00	0.00	0.00
	2 Penunjang DAK Pelayanan Rujukan	Persentase biaya umum yang digunakan dalam pemanfaatan DAK	100%	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	0.00
	3 Penunjang DID	Persentase biaya umum yang digunakan dalam pemanfaatan DID	100%	0.00	25,000,000.00	25,000,000.00	0.00
44	Program Pelayanan Medis Rumah Sakit	Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi rumah sakit	100%	0.00	49,692,426,964.00	49,692,426,964.00	0.00
	1 Pengadaan Alat Kesehatan / Kedokteran Rumah Sakit (DAK)	Jumlah alat kesehatan/ kedokteran rumah sakit yang terpenuhi	27 unit	0.00	6,086,380,514.00	6,086,380,514.00	0.00
	3 Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit Dalam Penanganan Covid-19 (DID)	Jumlah alat kesehatan/ kedokteran rumah sakit yang terpenuhi dalam penanganan COVID-19 (DID)	62 unit	0.00	2,247,122,900.00	2,247,122,900.00	0.00
	4 Pengadaan Logistik Dalam Penanganan Covid-19 (DID)	Persentase pengadaan logistik dalam penanganan COVID-19 (DID) yang terpenuhi	100%	0.00	2,648,173,100.00	2,648,173,100.00	0.00
	6 Pengadaan Alat Kedokteran Modular Operating Theatre (MOT), Alat Kesehatan dan Sarana Prasarana Lainnya	Jumlah alat kesehatan atau kedokteran yang dibeli	5 unit	0.00	32,574,168,450.00	32,574,168,450.00	0.00

7	Pengadaan Alat Kedokteran Rumah Sakit Dalam Penanganan Covid-19 (DID II)	Terpenuhinya jumlah alat kedokteran rumah sakit dalam penanganan COVID-19	3 Alat	0.00	2,460,394,000.00	2,460,394,000.00	0.00
8	Pengadaan Logistik Covid-19 (DID II)	Persentase pengadaan logistik dalam penanganan COVID-19 (DID) yang terpenuhi	100%	0.00	1,696,188,000.00	1,696,188,000.00	0.00
9	Pengadaan Alat Kedokteran Mata	Terpenuhinya jumlah alat kedokteran mata	1 Alat	0.00	1,980,000,000.00	1,980,000,000.00	0.00