

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 2019

**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 2019

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 2019 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 2019.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 ini merupakan wujud pertanggungjawaban pelaksanaan Perencanaan Strategis (RENSTRA) 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, Desember 2019

Plt. Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar
Kabupaten Mojokerto



dr. SUJATMIKO, MM, M.M.R
Pembina Utama Muda
NIP. 19630908 199603 1 002

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 2019	8
2.3 Tujuan dan Sasaran	8
2.4 Strategi dan Kebijakan	12
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	13
3.1 Capaian Kinerja Organisasi.....	13
3.2 Analisa Capaian Kinerja Organisasi	16
3.3 Realisasi Anggaran.....	20
BAB IV PENUTUP	24

LAMPIRAN :

- a. Matrik Renstra 2016-2021
- b. Perjanjian Kinerja Tahun 2018
- c. Prestasi/ Penghargaan
- d. Indikator Kinerja Utama
- e. Rencana Kerja Tahun 2018

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Prof. dr. Soekandar Tahun 2019 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-6 yaitu *“Memperlebar Akses dan Kesempatan untuk Memperoleh Pelayanan Kesehatan yang Mudah dan Murah serta Mampu Menjangkau Semua Lapisan Masyarakat”*. Sesuai Rencana Kerja Tahunan (RKT) yang telah disusun untuk tahun 2019, kegiatan-kegiatan yang harus dicapai/ dilaksanakan, dengan dukungan anggaran DPPA-SKPD Tahun 2019 yang tersedia sebesar Rp 194.172.108.675 dengan belanja pegawai sejumlah Rp 48.483.074.000

Dari evaluasi kinerja secara mandiri (*self assesment*) dari sasaran yang ditetapkan, seluruhnya disemua kategori berhasil mencapai target indikator kerja 100%, 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 2019 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.

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.

Rencana dan Realisasi Anggaran

Anggaran yang tersedia untuk RSUD Prof. dr. Soekandar tahun 2019 dengan biaya tidak langsung sebesar Rp 15.383.749.000 dan dana yang terealisasi sebesar Rp 14.052.671.211 atau 87,75%. Sedangkan anggaran dengan tanpa biaya tidak langsung sebesar Rp. 178.788.359.675 dan dana yang terealisasi sebesar Rp 154.971.450.277 atau 86,68%.

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 2019 RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

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 2019 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	26	6	1	33
2	Tenaga Medis Dokter Umum	1	14	-	15
3	Tenaga Medis Dokter Gigi	1	1	-	2
4	Tenaga Keperawatan	101	114	-	215
5	Tenaga Kesehatan Lain	27	79	-	106
6	Tenaga Non Medis	44	45	-	89
7	Struktural	16	-	-	16
	Jumlah	216	260	2	478

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.

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

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

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. 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;
12. 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 pemanfaatan 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 menggunakan misi ke 6 sebagai acuan dalam mencapai tujuan, sasaran strategis, program dan kegiatan yang ada di RSUD Prof. dr. Soekandar yang tertuang dalam Rencana Kerja Tahun 2018 dan Rencana Strategis 2016-2021.

2.2 Tema Pembangunan RKPD Tahun 2019

Adapun tema pembangunan sesuai rencana kerja Pemerintah Kabupaten Mojokerto tahun 2019 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 Occupacy 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

Untuk menjalankan misi tersebut di atas strategi dan kebijakan yang diterapkan 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
		Meningkatkan persentase Indeks Kepuasan Masyarakat	Melakukan survey IKM selama 1 tahun sekali
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

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

Pada tahun 2019, 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 2019 dan Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Prof. dr. Soekandar, terdapat 3 (tiga) sasaran strategis. Masing-masing sasaran strategis memiliki beberapa indikator kinerja yang menghasilkan capaian kinerja.

Dalam melakukan pengukuran capaian kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun 2019, dapat dilihat dari hasil perbandingan target pencapaian indikator kinerja yang ditetapkan dalam penetapan kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Tahun 2019 dengan hasil realisasinya. Berikut ini merupakan hasil pencapaian kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan tahun 2019.

Tabel 3.1 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 3.2 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 3.3 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 3.4 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 3.5 Alokasi Persasaran Pembangunan

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 3.6 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

SASARAN/ PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN		
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN	ALOKASI	REALISASI	CAPAIAN
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 3.7 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) 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)	100,6 85,0 135,0 103,9 128,4 169,2	77,76	22,84
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

3.2 Analisa Capaian Kinerja Organisasi

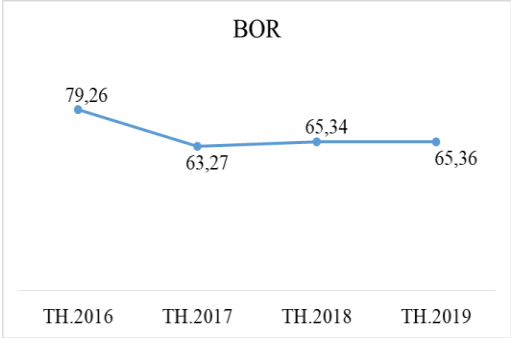
Berikut ini merupakan hasil analisa capaian kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 berdasarkan 3 (tiga) sasaran strategis yang telah ditetapkan di tahun 2019 untuk mencapai tujuan dan misi RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

3.2.1 Sasaran Strategis 1 :

“Meningkatnya mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat”

Upaya untuk mencapai Sasaran Strategis ke-1 ini dilakukan dengan mengukur beberapa indikator yaitu antara lain:

a. BOR (Bed Occupancy Rate)

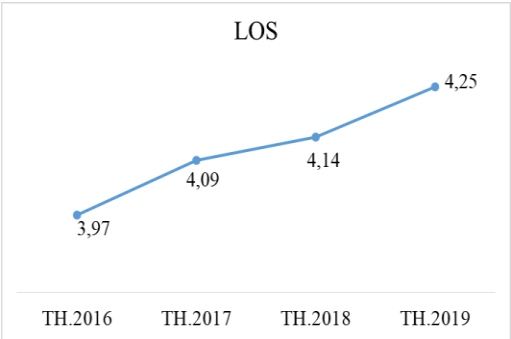


Gambar 3.1 Hasil Capaian BOR Tahun 2016-2019

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 capain 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 2019 mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan nilai BOR di tahun 2019 ini dipengaruhi oleh peningkatan jumlah hari perawatan pada periode tahun 2019.

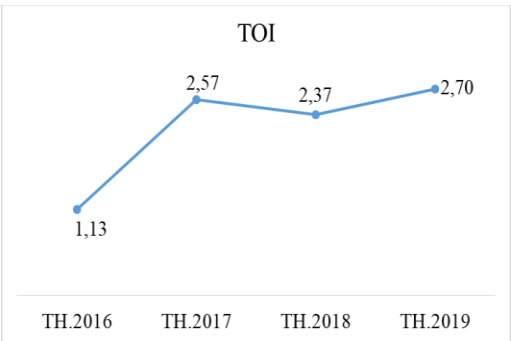
b. LOS (Length Of Stay)



Gambar 3.2 Hasil Capaian LOS Tahun 2016-2019

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 2019 sebesar 4,25 artinya rata-rata lama perawatan pasien di RSUD Prof. dr. Soekandar adalah 5 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 peningkatan dari tahun ke tahun. Hal yang menyebabkan nilai LOS RSUD Prof. dr. Soekandar masih belum ideal dikarenakan sebagian besar pasien membutuhkan lama hari perawatan tidak lebih dari 5 hari atau pasien sembuh lebih cepat (< 5 hari). Selain itu, didukung dengan kualitas pelayanan dan mutu pelayanan RSUD Prof. dr. Soekandar yang semakin baik.

c. TOI (Turn Over Interval)

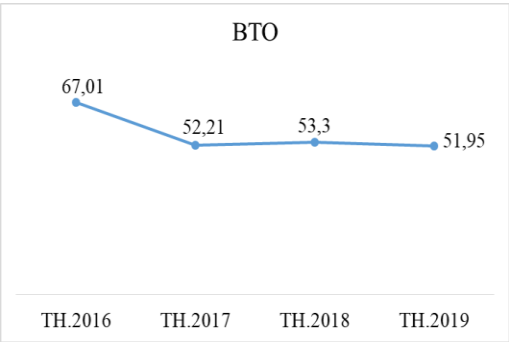


Gambar 3.3 Hasil Capaian TOI Tahun 2016-2019

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 kinerja instalasi rawat inap RSUD Prof. dr. Soekandar pada tahun 2019 dalam keadaan baik atau ideal.

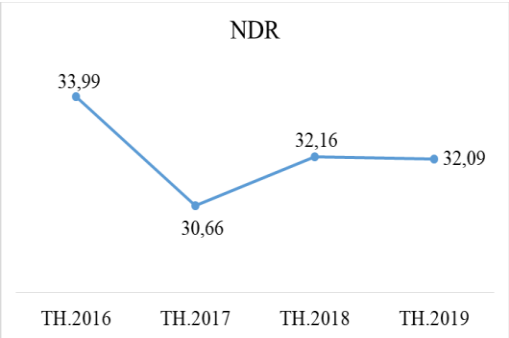
d. BTO (Bed Turn Over)



Gambar 3.4 Hasil Capaian BTO Tahun 2016-2019

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)

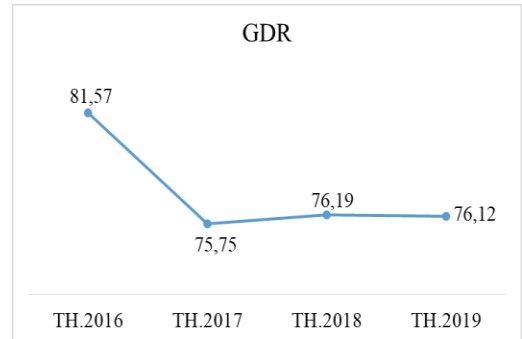


Gambar 3.5 Hasil Capaian NDR Tahun 2016-2019

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. Sama halnya dengan nilai BTO, nilai NDR RSUD Prof. dr. Soekandar mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya berdasarkan Gambar 3.5 untuk mendekati ideal sesuai Standar Nasional DEPKES RI yakni sebesar 25%. Penurunan tersebut memberikan makna

positif bahwa RSUD Prof. dr. Soekandar dari tahun ke tahun meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit serta upaya pasien safety. Hal yang menyebabkan capaian NDR RSUD Prof. dr. Soekandar belum ideal dikarenakan RSUD Prof. dr. Soekandar merupakan rumah sakit rujukan 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 2016-2019

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 penurunan dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 76,12% namun terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2017. Penyebab peningkatan nilai GDR dibandingkan tahun 2017 sama dengan penyebab peningkatan nilai NDR dibandingkan tahun 2017 yaitu kebijakan BPJS tentang rumah sakit rujukan berjenjang sehingga pasien yang datang sudah dalam kondisi parah. Namun seperti yang telah dijelaskan sebelumnya yaitu telah terjadi penurunan capaian nilai GDR dimana nilai itu menunjukkan bahwa RSUD Prof. dr. Soekandar telah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan serta yang terpenting adalah upaya pasien safety.

3.2.2 Sasaran Strategis 2

“Meningkatnya Jangkauan Pelayanan Kesehatan”

Upaya untuk mencapai Sasaran Strategis ke-2 ini dilakukan dengan mengukur indikator yaitu Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi Standar Akreditasi versi SNARS. Indikator ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan RS tingkat nasional.

Elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi Standar Akreditasi RS versi SNARS merupakan elemen penilaian terhadap pelayanan rumah sakit yang telah memenuhi persyaratan sesuai dengan Standar Akreditasi RS versi SNARS. Rumah sakit dikatakan memenuhi Standar Akreditasi RS versi SNARS (mencapai 100%) apabila persentase elemen telah memenuhi syarat minimal sebesar $\geq 80\%$ dari seluruh elemen yang ada. RSUD Prof. dr. Soekandar telah mengikuti Akreditasi SNARS dengan 15 Pokja Pelayanan yang dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober - 2 November 2019 dan telah dinyatakan lulus 14 Pokja Pelayanan dengan predikat LULUS AKREDITASI VERSI SNARS Edisi 1.

3.2.3 Sasaran Strategis 3

“Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dengan Prinsip Sosio Ekonomi”

Upaya untuk mencapai Sasaran Strategis ke-3 ini dilakukan dengan mengukur indikator yaitu CRR (*Cost Recovery Ratio*). CRR (*Cost Recovery Ratio*) memiliki pengertian yaitu perbandingan antara penerimaan atau pendapatan rumah sakit dibagi dengan seluruh biaya operasional rumah sakit. Indikator ini menggambarkan tingkat kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan operasionalnya. Semakin tinggi nilai CRR semakin mandiri rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan operasionalnya.

Pada Tabel 3.2 terlihat bahwa capaian nilai CRR RSUD Prof. dr. Soekandar tahun 2019 sebesar 87,8% yang berasal dari pendapatan BLUD rumah sakit sebesar Rp 71.045.457.331 dan realisasi belanja BLUD rumah sakit sebesar Rp 80.913.728.287. Penurunan capaian nilai CRR RSUD Prof. dr. Soekandar tahun 2019 dipengaruhi adanya SILPA tahun 2018 sebesar Rp 19.920.786.642,31 dan klaim BPJS yang belum terbayar ke RSUD Prof. dr. Soekandar pada tahun 2019 sebesar Rp 11.541.644.662

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 2019 antara lain :

PROGRAM 1 :

“Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata”

Adapun kegiatan yang mendukung kegiatan diatas yaitu, antara lain:

a. Penunjang DAK

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

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Terpenuhinya Kebutuhan Biaya Umum Penunjang DAK	Rp 50.000.000,00	Rp 40.950.000,00	81,90
OutCome: Indikator Pelayanan Rumah Sakit yang Sesuai Standar	100%	81,90%	81,90

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 81,90%.

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

Indikator kinerja pada kegiatan pengadaan alat kedokteran/ kesehatan (DAK) yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu :

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Tersedianya Alat Kedokteran/ Kesehatan Rumah Sakit	Rp 19.077.164.850,00	Rp 16.535.125.885,00	86,68
OutCome: Indikator Pelayanan Rumah Sakit yang Sesuai Standar	(101 Unit)	(101 Unit)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 83,24%. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah terealisasi 100% yaitu dengan sudah tersedianya 101 unit alat kedokteran/ kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasinya.

c. Pengadaan IPAL

Indikator kinerja pada kegiatan pengadaan IPAL yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu :

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Terlaksananya Pengadaan IPAL	Rp 4.762.458.693,00	Rp 4.360.735.755,00	91,56
OutCome: Tersedianya Pengadaan IPAL	1 Paket	1 Paket	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 91,56%. Sedangkan hasil pekerjaan secara fisik sudah tercapai 100%.

d. Pembangunan Gedung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gedung E

Indikator kinerja pada kegiatan pembangunan gedung RSUD (gedung E) yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu :

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Terlaksananya Pembangunan Gedung RSUD (Gedung E)	Rp 43.000.000.000,00	Rp 38.368.817.350,00	89,23
OutCome: Tersedianya Pembangunan Gedung RSUD (Gedung E) yang Memadai Guna Menunjang Pelayanan	(1 Bangunan/ Gedung)	(1 Bangunan/ Gedung)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 89,23%. Sedangkan hasil pekerjaan secara fisik sudah tercapai 100%.

e. Pengadaan Prasarana Kesehatan (DAK)

Indikator kinerja pada kegiatan pengadaan prasarana kesehatan (DAK) yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu:

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Terlaksananya Pengadaan Prasarana Kesehatan	Rp 2.400.000.000,00	Rp 2.185.070.000,00	91,04
OutCome: Tersedianya Pengadaan Prasarana Kesehatan	(5 Set)	(5 Set)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 91,04%. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah terealisasi 100%.

f. Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kesehatan

Indikator kinerja pada kegiatan pengadaan peralatan dan perlengkapan kesehatan yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu :

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Terlaksananya Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kesehatan	Rp 13.603.502.976,00	Rp 12.571.583.000,00	92,41
OutCome: Tersedianya Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kesehatan	(5 Unit)	(5 Unit)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 92,41%. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah terealisasi 100% yaitu dengan sudah tersedianya 5 unit peralatan dan perlengkapan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasinya.

g. Penyusunan Program Pelayanan Rumah Sakit

Indikator kinerja pada kegiatan penyusunan program pelayanan rumah sakit yang digunakan dalam mengukur keberhasilan/ kegagalan dalam mencapai sasaran yaitu :

INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Output: Dokumen Penyusunan Porgram Pelayanan Rumah Sakit	Rp 50.000.000,00	Rp 50.000.000,00	100
OutCome: Indikator Pelayanan Rumah Sakit yang Sesuai Standar	(1 Dokumen)	(1 Dokumen)	100

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 100%. Hal tersebut didukung dengan capaian kinerja dalam bentuk fisik yang sudah terealisasi 100% yaitu dengan sudah tersedianya dokumen penyusunan program pelayanan rumah sakit.

PROGRAM 2 :

“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

Indicator 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: Terlaksananya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Rp 95.845.233.156	Rp 80.859.168.287	84,36
OutCome: Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100%	84,36%	84,36

Berdasarkan hasil capaian indikator kegiatan diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut memperoleh hasil capaian kinerja sebesar 84,36%.

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 pertanggung jawaban 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 2019 telah menetapkan sebanyak 2 (dua) program meliputi *Program Pengadaan, Peningkatan Saranan & Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata* dan *Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD* yang dituangkan dalam penetapan kinerja tahun 2019 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, Desember 2019

Plt. Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar
Kabupaten Mojokerto



dr. SUJATMIKO, MM., M.M.R
Pembina Utama Muda
NIP. 19630908 199603 1 002

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				61,640,000.00				-									
			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	Terlaksanya 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	Presentase biaya yang digunakan guna mendukung DAK						100%	50,000,000.00					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
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						-			-							
	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		
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat	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								
Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dengan prinsip sosio ekonomi	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									85,000,000,000.00		84,000,000,000.00					
		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										6,086,380,514.00							
		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										6,300,000,000.00		99,000,000,000.00					
		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 2019 RSUD Prof. dr. SOEKANDAR KABUPATEN MOJOKERTO

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

Nama : dr. SUJATMIKO, MM., M.M.R.
Jabatan : Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : PUNGKASIADI, SH
Jabatan : Wakil 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 tanggung jawab kami.

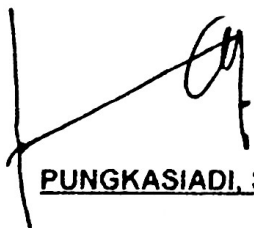
Pihak pertama berkomitmen dan sanggup melaksanakan pengelolaan keuangan daerah dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) berbasis aktual, dengan laporan keuangan sebagai berikut :

1. Laporan Realisasi Anggaran;
2. Laporan Operasional;
3. Laporan Perubahan Ekuitas;
4. Neraca;
5. Catatan atas Laporan Keuangan;

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.

Mojokerto, November 2019

Pihak Kedua
WAKIL BUPATI MOJOKERTO


PUNGKASIADI, SH

Pihak Pertama
Plt. DIREKTUR RSUD Prof. dr. SOEKANDAR
Kabupaten Mojokerto


dr. SUJATMIKO, MM., M.M.R
Pembina Utama Muda
NIP. 19630908 199603 1 002

LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN RSUD Prof. dr. SOEKANDAR

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2019
RSUD Prof. dr. SOEKANDAR KAB. MOJOKERTO**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Mutu dan Aksesibilitas Pelayanan bagi Seluruh 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
		Net Death Rate (NDR)	25 / 1000
		Gross Death Rate (GDR)	45 / 1000
2.	Meningkatnya Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang Memenuhi Standar Akreditasi RS versi 2012	80 %
3.	Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dengan Prinsip Sosio Ekonomi	Cost Recovery Ratio (CRR)	90 %

NO	PROGRAM	Anggaran	Keterangan
1	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit / Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit Paru-Paru / Rumah Sakit Mata	82.943.126.519,00	APBD 2019
	Pembangunan Gedung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)	43.000.000.000,00	APBD 2019
	Pengadaan Alat Kedokteran / Kesehatan Rumah Sakit (DAK)	21.477.164.850,00	DAK
	Penunjang DAK	50.000.000,00	APBD 2019
	Pengadaan IPAL	4.762.458.693,00	APBD 2019
	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kesehatan	13.603.502.976,00	APBD 2019
	Penyusunan Program Pelayanan Rumah Sakit	50.000.000,00	APBD 2019
2	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	95.845.233.156,00	BLUD 2019
	Kegiatan Pelayanan dan Kegiatan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD	95.845.233.156,00	BLUD 2019
	JUMLAH	178.788.359.675,00	

Mojokerto, November 2019

Pihak Kedua
WAKIL BUPATI MOJOKERTO


PUNGKASIADI, SH

Pihak Pertama
Plt. DIREKTUR RSUD Prof. dr. SOEKANDAR
Kabupaten Mojokerto


dr. SUJATMIKO, MM, M.M.R
Pembina Utama Muda
NIP. 19630908 199603 1 002

Lampiran C

DATA PRESTASI TAHUN 2019
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>JUARA I</i>	PENYUSUNAN LPPD	INSTANSI/ DIREKTUR	
		<i>JUARA 1</i>	PENILAIAN KINERJA TH. 2019	INSTANSI/ DIREKTUR	
2.	Provinsi	<i>NIHIL</i>			
3.	Nasional	<i>NIHIL</i>			
4.	Internasional	<i>NIHIL</i>			

INDIKATOR KINERJA UTAMA
RSUD Prof. Dr. SOEKANDAR
TAHUN 2019

INSTANSI : RSUD Prof. Dr. SOEKANDAR KABUPATEN MOJOKERTO

TUJUAN :

1. Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu
2. Meningkatkan Jangkauan Pelayanan Kesehatan
3. Meningkatkan Kualitas Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit

TUGAS :

Melaksanakan Upaya Kesehatan Secara Berdayaguna dan Berhasil Guna dengan Mengutamakan Upaya Penyembuhan dan Pemulihan yang Dilaksanakan Secara Serasi dan Terpadu dengan Upaya Promotif, Pencegahan, Pelatihan Tenaga Kesehatan, Penelitian dan Pengembangan Di Bidang Kesehatan.

FUNGSI :

1. Penyelenggaraan Pelayanan Medik
2. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik
3. Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
4. Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan
5. Penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan
6. Penyelenggaraan Pelatihan dan Pengembangan
7. Penyelenggaraan Koordinasi dengan Instansi Terkait Bidang Pelayanan Kesehatan
8. Penyelenggaraan Fungsi Sosial dengan Memperhatikan Kaidah Ekonomi
9. Pelaksanaan 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 Bagi Masyarakat	Bed Occupancy Rate (BOR)	$\frac{\text{Jumlah hari perawatan RS dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$ 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%.	Laporan Tahunan	60 - 70 %
		Average Length of Stay (ALOS)	$\frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar RS}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}$ 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.	Laporan Tahunan	5 hari
		Turn Over Internal (TOI)	$\frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}$ 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.	Laporan Tahunan	2 hari
		Bed Turn Over (BTO)	$\frac{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$ 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.	Laporan Tahunan	50 kali
		Net Death Rate (NDR)	$\frac{\text{Jumlah pasien keluar mati} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ ‰}$ 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.	Laporan Tahunan	25 / 1000
		Gros Death Rate (GDR)	$\frac{\text{Jumlah pasien keluar mati}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ ‰}$ 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.	Laporan Tahunan	45 / 1000
		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Nilai Rata – Rata IKM Rumah Sakit IKM merupakan nilai rata-rata hasil penilaian pelanggan RS terhadap pelayanan yang diterimanya baik kualitas pelayanan dan performance petugas dari berbagai jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit. Indikator ini menggambarkan tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit yang diterimanya. Semakin tinggi nilai IKM menggambarkan semakin tinggi kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit	Survey 1 kali/ Tahun	70

KINERJA UTAMA		INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN / FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA	TARGET 2019
(1)		(2)	(3)	(4)	
2	Meningkatnya jangkauan Pelayanan Kesehatan	Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang Memenuhi Standar Akreditasi RS versi 2012	$\frac{\text{Jumlah elemen akreditasi pelayanan yg memenuhi standar akreditasi versi 2012}}{\text{Jumlah seluruh elemen akreditasi pelayanan yg ada}} \times 100 \%$ Elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi RS versi 2012 merupakan elemen penilaian terhadap pelayanan rumah sakit yang telah memenuhi persyaratan sesuai dengan standar akreditasi RS versi 2012. Dikatakan memenuhi standar Akreditasi RS versi 2012 (mencapai 100%) apabila persentas eelemen yang memenuhi syarat minimal sebesar $\geq 80\%$ dari seluruh elemen yang ada. Indikator ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan RS tingkat nasional.	Penilaian Tim KARS	80 %
3	Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dengan Prinsip Sosio Ekonomi	Cost Recovery Ratio (CRR)	$\frac{\text{Pendapatan operasional RS}}{\text{Belanja operasional RS}} \times 100\%$ CRR merupakan indikator yang menggambarkan tingkat kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan operasionalnya. Semakin tingginilai CRR semakin mandiri rumahsakit dalam memenuhi kebutuhan operasional	Laporan Keuangan	90 %

Mengetahui,

Direktur RSUD Prof. Dr. Soekandar
Kabupaten Mojokerto,



Dr. SUJATMIKO, MM, M.M.R
Pembina Utama Muda
NIP. 19630908 199603 1 002

REKAPITULASI BELANJA LANGSUNG RSUD Prof. dr. SOEKANDAR KABUPATEN MOJOKERTO
TAHUN ANGGARAN 2019

KODE	URAIAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	TARGET KINERJA	JUMLAH (Rp)		BERTAMBAH/ (BERKURANG) (Rp)		%
				SEBELUM PERUBAHAN	SETELAH PERUBAHAN			
26	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata			64,318,258,693.00	82,943,126,519.00	18,624,867,826.00		28.96
35	Perunjang DAK	Presentase biaya yang digunakan guna mendukung DAK	100%	50,000,000.00	50,000,000.00	-		0.00
38	Pengadaan alat kedokteran/ kesehatan rumah sakit (DAK)	Jumlah alat kedokteran/ kesehatan rumah sakit	101 Unit	12,155,800,000.00	19,077,164,850.00	6,921,364,850.00		56.94
39	Pengadaan IPAL	Jumlah paket untuk pengadaan instalasi pengolahan air limbah (IPAL) rumah sakit	1 Paket	4,762,458,693.00	4,762,458,693.00	-		0.00
45	Pembangunan Gedung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gedung E	Jumlah gedung rumah sakit yang dibangun	1 Bangunan/ Gedung	43,000,000,000.00	43,000,000,000.00	-		0.00
47	Pengadaan prasarana kesehatan (DAK)	Jumlah sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar	5 Set	4,350,000,000.00	2,400,000,000.00	(1,950,000,000.00)		-44.83
50	Pengadaan peralatan dan perlengkapan kesehatan	Jumlah peralatan dan perlengkapan kesehatan	5 Unit	-	13,603,502,976.00	13,603,502,976.00		0.00
51	Penyusunan program pelayanan rumah sakit	Dokumen rancangan program pelayanan	1 Dokumen	-	50,000,000.00	50,000,000.00		0.00
35	Program pembinaan lingkungan sosial lingkup kesehatan	Persentase elemen akreditasi yang memenuhi standar				-		0.00
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				-		0.00
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 (CRP)		90,079,799,500.00	95,845,233,156.00	5,765,433,656.00		6.40
1	Kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan kesehatan BLUD	Persentase jumlah pelayanan kesehatan yang berkualitas	1	90,079,799,500.00	95,845,233,156.00	5,765,433,656.00		6.40