



PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO
REVIEW RENCANA STRATEGIS TAHUN 2016 - 2021
RSUD Prof. dr. SOEKANDAR

REVIEW RENCANA STRATEGIS

2016 - 2021

RSUD Prof. dr. SOEKANDAR
KABUPATEN MOJOKERTO

Mojokerto, 09 September 2019

Jl. Hayam Wuruk No: 25 Mojosari – Mojokerto
Jawa Timur Kode Pos 61382
Telp (0321) 591 591 Fax (0321) 590 860

Website: rsudsoekandar.mojokertokab.go.id

Jejak Langkah RSUD Prof. dr. Soekandar

2000

- Rumah Sakit Milik Pemerintah Kabupaten Mojokerto
- (SK Bupati Mojokerto No: 188.45/130/HK/406-014/2000 tentang Pendirian Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mojokerto)
- (Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 24 Tahun 2000 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah)

2001

- Perubahan dari Puskesmas Perawatan (Puskesmas Mojosari) menjadi Rumah Sakit dengan Tipe C
- Kapasitas awal berjumlah 60 tempat tidur (TT)
- Total pegawai sebanyak 46 orang (4 Dokter Spesialis Dasar, 4 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi)

2002

- Pengesahan rumah sakit menjadi Badan Rumah Sakit Daerah RSUD Prof. dr. Soekandar

2008

- Peningkatan kelas RSUD Prof. dr. Soekandar dari Kelas C menjadi Kelas B
- SK Menteri Kesehatan RI Nomor: 1223/MENKES/SK/XI/2007

2011

- Rumah Sakit ditetapkan sebagai BLUD status penuh
- (Keputusan Bupati Mojokerto Nomor: 188.45/46/HK/416-012/2011)
- RSUD Prof. dr. Soekandar Lulus Akreditasi 12 Pelayanan

2016

- RSUD Prof. dr. Soekandar Lulus Akreditasi KARS Tingkat Paripurna

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr Wb

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas rahmat serta hidayah-Nya, RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto telah menyusun *review* rencana strategis (renstra) RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto periode tahun 2016 – 2021. Rencana strategis ini disusun agar dapat menjadi pedoman penganggaran selama 2 (dua) tahun ke depan yaitu tahun 2020 serta tahun 2021, secara garis besar maksud dan tujuan penyusunan rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto adalah mencakup acuan dalam melaksanakan pembangunan, pelaksanaan *monitoring* serta evaluasi kinerja di RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

Pada dasarnya rencana strategis merupakan suatu perencanaan jangka panjang yang dimaksudkan agar organisasi dapat secara proaktif beradaptasi dengan perubahan lingkungan organisasi internal maupun eksternal. Kemampuan organisasi dalam melakukan penyesuaian tersebut menentukan keberlangsungan dan keberhasilan organisasi dalam mewujudkan visi dan misinya.

Penyusunan *review* rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto telah mempertimbangkan berbagai permasalahan dan perubahan strategis yang dihadapi oleh rumah sakit. Penyusunan rencana strategis ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman dan arahan yang tepat bagi rumah sakit dalam menyesuaikan perubahan strategis organisasi khususnya dalam memenuhi kebutuhan dan harapan *stakeholder* RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto. Selain itu, penyusunan *review* rencana strategis tahun 2016-2021 ini dilaksanakan berdasarkan kebutuhan masing-masing unit layanan maupun bidang di rumah sakit sebagai kelompok kerja yang merupakan unsur terkait dan berkompeten. Dukungan serta kerjasama dalam pelaksanaan rencana

strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto sangatlah berpengaruh karena hal tersebut mempengaruhi kinerja rumah sakit.

Rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto tahun 2016 – 2021 merupakan dokumen perencanaan strategis yang menggambarkan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, program maupun kegiatan rumah sakit. Dengan tersusunnya *review* rencana strategis tahun 2016-2021, diharapkan semoga bermanfaat bagi semua pihak khususnya RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dan Pemerintah Kabupaten Mojokerto.

Wassalamualaikum Wr Wb

Mojokerto, 09 September 2019
Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar
Kabupaten Mojokerto

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
JEJAK LANGKAH	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	5
DAFTAR SINGKATAN	6
DAFTAR SIMBOL	8
DAFTAR TABEL	9
DAFTAR GAMBAR	10
BAB I PENDAHULUAN	11
1.1 Latar Belakang	11
1.2 Landasan Hukum	13
1.3 Maksud dan Tujuan	14
1.4 Sistematika Penulisan	16
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD Prof. dr. SOEKANDAR	
KABUPATEN MOJOKERTO	18
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	18
2.2 Sumber Daya Manusia dan Capaian Kinerja	37
BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI	54
3.1 Identifikasi Permasalahan	54
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program	54
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	59
4.1 Tujuan dan Sasaran	59
BAB V STRATEGI DAN KEBIAKAN	62
5.1 Strategi dan Kebijakan	62
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF	66
BAB VII INDIKATOR KINERJA SKPD	68
BAB VIII PENUTUP	70

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BOR	: Bed Occupancy Rate
BTO	: Bed Turn Over
DAK	: Dana Alokasi Khusus
dr	: Dokter
GDR	: Gross Death Rate
HK	: Hukum
ICU	: Intensive Care Unit
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IPAL	: Instalasi Pengolahan Air Limbah
KAB	: Kabupaten
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
KB	: Keluarga Berencana
KUAPPAS	: Kebijakan Umum Anggaran dan Prioritas Plafon Anggaran Sementara
LOS	: Lenght of Stay
MENKES	: Menteri Kesehatan
NDR	: Net Death Rate
NON PNS	: Non Pegawai Negeri Sipil
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Prof	: Profesor
RENJA	: Rencana Kerja
RENSTRA	: Rencana Strategis
RI	: Republik Indonesia

RKPD	: Rencana Kerja Pembangunan Daerah
Rp	: Rupiah
RPJPD	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SIMDA	: Sistem Informasi Manajemen Daerah
SIM RS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SK	: Surat Keputusan
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
THT	: Telinga, Hidung dan Tenggorok
TOI	: Turn Over Internal
TT	: Tempat Tidur
UU	: Undang-Undang
VCT	: Voluntary Counseling and Testing

DAFTAR SIMBOL

,	: koma
.	: titik
“	: tanda Petik
/	: atau
%	: persentase
---	: sampai

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jenis Ketenagaan RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2018- Agustus 2019	38
Tabel 2.4	Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto	42
Tabel 2.5	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2015 – 2019	43
Tabel 2.6	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2019	45
Tabel 2.7	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2015 – 2018	46
Tabel 2.8	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2019	47
Tabel 2.9	Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2015 – 2018	48
Tabel 2.10	Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2019	48
Tabel 2.11	Jumlah Kunjungan Pasien Unit Penunjang RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2015-2018	49
Tabel 2.12	Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2017 – 2018 RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto	50
Tabel 2.13	Rincian Realisasi Pendapatan dan Belanja RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mookerto Tahun 2017 – Agustus 2019	52
Tabel 3.1	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto	54
Tabel 3.2	Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto	56
Tabel 4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto	60
Tabel 7.1	Indikator Kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2016 – 2021	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar	36
------------	--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rencana strategis merupakan konsep yang digunakan dalam berbagai organisasi untuk menentukan arah, tujuan dan masa depan yang hendak dicapai secara komprehensif, yang merupakan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Dalam rangka penyelenggaraan pemerintah daerah disusun perencanaan pembangunan daerah sebagai satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah Pasal 150. Perencanaan pembangunan daerah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem perencanaan pembangunan nasional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2005 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) untuk menyusun rencana strategis dengan koordinasi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.

RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto merupakan bagian dari unit kerja di lingkungan Pemerintah Kabupaten Mojokerto. Guna lebih meningkatkan keterpaduan dan keselarasan antar program di lingkungan Pemerintah Kabupaten Mojokerto, penyusunan rencana strategis organisasi perangkat daerah difokuskan pada bidang dan kewenangan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Program yang disusun menurut kewenangan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengelolaan Keuangan Daerah.

Proses penyusunan rencana strategis di RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto melibatkan seluruh komponen baik internal maupun

eksternal. Hal tersebut dilakukan guna mendapatkan dukungan yang optimal untuk implementasi atau pelaksanaan program dan kegiatan di rumah sakit. Selain itu, koordinasi dilakukan rumah sakit ke segala bidang guna membangun komitmen serta kesepakatan untuk mencapai tujuan rencana strategis melalui proses yang transparan, demokratis, maupun akuntabel. Selain tahapan atau proses diatas, penyusunan rencana strategis rumah sakit berpedoman pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mojokerto Tahun 2016 – 2021 yang merupakan penjabaran dari visi, misi maupun program Kepala Daerah yang dalam proses penyusunannya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJPD) dengan memperhatikan RPJMD.

Rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto merupakan rencana program jangka menengah 5 (lima) tahunan yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto sehingga menjadi pedoman dalam penyusunan rencana kerja tahun berikutnya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Rencana kerja merupakan dokumen penjabaran rencana strategis dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang dijadikan sebagai acuan dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran (RKA) organisasi perangkat daerah (OPD) yang mengacu pada kebijakan umum anggaran dan prioritas plafon anggaran sementara (KUAPPAS). Rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan maupun bahan evaluasi sehingga setiap program maupun kegiatan di rumah sakit dapat berjalan secara sistematis, komprehensif serta tetap fokus pada pemecahan masalah yang dihadapi rumah sakit terutama dalam pemberian pelayanan kesehatan.

1.2 Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun 2016 – 2021 adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 01 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005 – 2025;
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
9. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 08 Tahun 2006 Tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 08 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD);
16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2005 -2025;
17. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur;
18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 – 2019;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 03 Tahun 2011 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah kabupaten Mojokerto;
20. 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 di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

1.3 Maksud dan Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

1.3.1 Maksud Penyusunan Rencana Strategis

Rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun 2016 -2021 ini dimaksudkan agar semua program dan kegiatan dari seluruh bidang di rumah sakit dapat dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaannya serta

sebagai evaluasi atas program dan kegiatan yang sudah terlaksana. Selain itu, penyusunan rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto adalah untuk menjabarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mojokerto 2016 – 2021 ke dalam perencanaan instansional sesuai dengan kewenangan, tugas, pokok dan fungsi RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto sebagaimana amanat peraturan perundang-undangan.

1.3.1 Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Penyusunan rencana strategis ini dimaksudkan untuk menjadi pedoman bagi RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun 2016 – 2021 adalah sebagai berikut:

1. Menjaga keselarasan antara perencanaan jangka menengah rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dengan perencanaan jangka menengah daerah Kabupaten Mojokerto 2016 – 2021;
2. Sebagai panduan bagi seluruh jajaran RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dalam menyusun perencanaan program dan kegiatan tahunan sehingga senantiasa selaras dengan perencanaan jangka menengah SKPD;
3. Sebagai salah satu media komunikasi dan informasi dengan seluruh pemakai pelayanan kesehatan dan *stakeholder* di RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto;
4. Menjabarkan visi dan misi serta kebijakan lainnya dengan merumuskan program dan kegiatan sebagai langkah dan strategi untuk mencapai visi, misi serta tujuan RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto;
5. Tersedianya dokumen perencanaan rumah sakit dalam jangka waktu 5 (lima) tahun dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2021 yang akan menjadi pedoman pelaksanaan program dan pengembangan di RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto;
6. Memberikan arah terhadap kebijakan keuangan rumah sakit, strategi pengembangan dan program-program pelayanan kesehatan, disertai rencana

kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif selama 5 (lima) tahun ke depan;

7. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengendalian dan untuk menjaga kesinambungan arah kebijakan dan perencanaan program;
8. Sebagai pedoman dalam pengukuran keberhasilan yang tertuang dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

1.4 Sistematika Penulisan

Penyusunan rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini mengikuti sistematika penulisan sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan menguraikan tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan penyusunan rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dan sistematika penulisan.

Bab II Gambaran Pelayanan SKPD menguraikan informasi tentang peran (tugas dan fungsi) RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, sumber daya yang dimiliki RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto baik sumberdaya manusia maupun sarana dan prasarana yang dimiliki, mengemukakan capaian-capaian indikator kinerja dalam pelaksanaan rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto periode sebelumnya, gambaran dan capaian kinerja pelayanan RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto serta tantangan dan peluang pembangunan pelayanan bidang kesehatan.

Bab III Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi menjelaskan permasalahan-permasalahan pelayanan RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, telaahan visi, misi, dan program serta penentuan isu-isu strategis yang telah ditetapkan.

BAB IV Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan menguraikan tujuan RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto yang disertai dengan sasaran jangka menengah RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto serta strategi dan arah kebijakan untuk mencapai sasaran tersebut.

BAB V Rencana Program dan Kebijakan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif berisi tentang rencana program dan kebijakan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

BAB VI Indikator Kinerja SKPD yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD memuat indikator kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto yang mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2021.

BAB VII Penutup.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD Prof. dr. SOEKANDAR KABUPATEN MOJOKERTO

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Mojokerto yang secara resmi mulai beroperasi tanggal 18 April 2000 sebagaimana diterbitkannya Surat Keputusan Bupati Mojokerto No: 188.45/130/HK/406-014/2000 tentang pendirian Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah Nomor 24 Tahun 2000 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja. Pada tahun 2011 RSUD Prof. dr. Soekandar ditetapkan sebagai BLUD status penuh sebagaimana yang terdapat pada Keputusan Bupati Mojokerto Nomor: 188.45/46/HK/416-012/2011 tanggal 23 Pebruari 2011 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh dan diberi fleksibilitas dalam tata kelola keuangan sesuai peraturan yang berlaku.

Berikut ini adalah jejak langkah atau rangkuman perjalanan RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dengan berbagai prestasinya:

Tahun 2000 :

Rumah Sakit Milik Pemerintah Kabupaten Mojokerto (SK Bupati Nomor:188.45/130/HK/406-014/2000 Tentang Pendirian Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mojokerto). Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 24 Tahun 2000 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah.

Tahun 2001 :

Perubahan dari Puskesmas Perawatan (Puskesmas Mojosari) menjadi Rumah Sakit dengan Tipe C. Kapasitas awal berjumlah 60 tempat tidur (TT), total

pegawai sebanyak 46 orang (4 Dokter Spesialis Dasar, 4 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi).

Tahun 2002 :

Pengesahan rumah sakit menjadi Badan Rumah Sakit Daerah RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

Tahun 2008 :

Peningkatan kelas RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dari Kelas C menjadi Kelas B (SK Menteri Kesehatan RI Nomor:1223/MENKES/SK/XI/2007).

Tahun 2011 :

Rumah sakit ditetapkan sebagai BLUD status penuh (Keputusan Bupati Mojokerto Nomor: 188.45/46/HK/416-012/2011).

RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto lulus akreditasi 12 pelayanan.

Tahun 2014 :

Juara I Nasional Lomba Rumah sakit Tipe B KB Paska Persalinan dan Keguguran.

Tahun 2015 :

Juara Terbaik II Kompetisi Unit Pelayanan Publik Percontohan dan Inovasi Pelayanan Publik

Tahun 2016 :

RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto lulus akreditasi rumah sakit tingkat paripurna Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) berlaku sampai Desember 2019.

Tahun 2017 :

telah menerapkan sistem manajemen mutu yang memenuhi SNI ISO 9001:2008 ruang lingkup sertifikasi rawat darurat, rawat jalan, pelayanan farmasi serta proses-proses pendukungnya.

Juara II Evaluasi Administrasi Kinerja Perangkat Daerah Tingkat Kabupaten Mojokerto

Tahun 2018 :

Predikat Terbaik Penghargaan LPPD.

Predikat Terbaik I Penghargaan Kinerja Perangkat Daerah.

2.1.1 Tugas dan Fungsi RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

RSUD Prof. dr. Soekandar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, menyediakan beberapa jenis pelayanan kesehatan yang secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi pelayanan medis dan non medis. Rincian tiap kelompok pelayanan yang disediakan oleh RSUD Prof. dr. Soekandar adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Medis : pelayanan medis yang disediakan RSUD Prof. dr. Soekandar terbagi dalam 2 (dua) jenis yaitu:
 - a. Pelayanan medis yaitu pelayanan yang jasanya terkait langsung dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terdiri dari: pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap, instalasi bedah sentral maupun instalasi perawatan intensif
 - b. Pelayanan penunjang merupakan pelayanan yang berfungsi sebagai pendukung dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terdiri dari penunjang medis dan penunjang non medis.
2. Pelayanan non medis merupakan pelayanan yang berfungsi untuk meningkatkan mutu kinerja rumah sakit namun tidak terkait secara langsung dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, terdiri dari pelayanan non medis (pelayanan imunisasi, pelayanan keluarga berencana, pelayanan penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit) dan pelayanan lainnya (pelayanan *voluntary concelling test*, pelayanan terpadu korban kekerasan perempuan dan anak, pelayanan peserta BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan dan asuransi kesehatan lainnya, pelayanan kesehatan keluarga miskin).

Rumah sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Mojokerto yang merupakan satuan kerja perangkat daerah (SKPD) unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati

melalui Sekretaris Daerah (Sekda). Rumah sakit mempunyai tugas menyusun dan melaksanakan kebijakan daerah bidang pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit, untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud maka rumah sakit mempunyai fungsi (1) perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit; (2) pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit; (3) pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit; (4) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai bidang pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit.

Dengan adanya penjabaran terkait tugas dan fungsi diatas, maka RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Oleh sebab itu, untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut rumah sakit mempunyai 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.

2.1.2 Struktur Organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

Sebagaimana tertuang dalam 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 dipimpin oleh seorang Direktur dengan dibantu oleh 2 (dua) Wakil Direktur dan 3 (tiga) Kepala Bidang serta 3 (tiga) Kepala Bagian, yang akan digambarkan di bawah ini:

- a. Direktur.
- b. Wakil Direktur terdiri dari Wakil Direktur Umum dan Keuangan serta Wakil Direktur Pelayanan.
- c. Kepala Bagian dibawah Wakil Direktur Umum dan Keuangan terdiri dari Bagian Umum, Bagian Keuangan serta Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
- d. Kepala Bidang dibawah Wakil Direktur Pelayanan terdiri dari Bidang Pelayanan Medis, Bidang Keperawatan dan Bidang Penunjang.

1. Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan, mengkoordinasikan, mengendalikan, membina dan mengawasi seluruh kegiatan rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana hal diatas, Direktur mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan urusan administrasi dan perlengkapan, kepegawaian, ketatausahaan, rumah tangga, perpustakaan, perumusan peraturan perundang-undangan dan penyelesaian masalah hukum;
- b. Pelaksanaan perumusan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit, perbendaharaan, mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi;
- c. Pelaksanaan perumusan rencana pengembangan, publikasi, pemasaran, sosialisasi, informasi dan evaluasi rumah sakit serta rekam medik;
- d. Pelaksanaan pemantauan, pengawasan, pengendalian semua penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis terhadap penerapan standar profesi termasuk masalah *medico legal*;

- e. Pelaksanaan pemantauan, pengawasan, pengendalian semua penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan keperawatan terhadap penerapan standar profesi/ asuhan keperawatan;
- f. Penyelenggaraan koordinasi semua kebutuhan penunjang medis dan non medis serta melaksanakan pemantauan, pengawasan, dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan penunjang;
- g. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan;
- h. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati;
- i. Mengetahui dan memahami semua peraturan perundangan terkait dengan rumah sakit;
- j. Menjalankan operasional rumah sakit dengan berpedoman pada peraturan perundangan;
- k. Menjamin kepatuhan rumah sakit terhadap peraturan perundangan;
- l. Menetapkan regulasi rumah sakit;
- m. Menjamin kepatuhan staf rumah sakit dalam implementasi semua regulasi rumah sakit yang telah ditetapkan dan disepakati bersama;
- n. Menindaklanjuti terhadap semua laporan dari hasil pemeriksaan dari badan audit eksternal;
- o. Menetapkan proses untuk mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia dan keuangan sesuai peraturan perundangan.

Sedangkan tanggung jawab Direktur adalah sebagai berikut:

- a. Terlaksananya dan terkoordinasinya program kerja dan kegiatan;
- b. Tersusunnya laporan pertanggungjawaban kegiatan;
- c. Disiplin dan kualitas kinerja bawahan;
- d. Pengendalian, bimbingan dan penyelenggaraan kegiatan.

Sedangkan kewenangan Direktur adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
- b. Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;

- c. Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
- d. Mengusulkan, mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Memberikan penghargaan kepada pegawai yang berorientasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. Memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- h. Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah Direktur kepada Bupati;
- i. Mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- j. Menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. Menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya;
- m. Meminta peratnggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah Direktur;
- n. Mengusulkan rencana bisnis dan anggaran rumah sakit dan rencana mutu dan keselamatan pasien kepada Bupati.

2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas pengawasan, pengendalian, koordinasi kegiatan umum, rumah tangga dan perlengkapan, perumusan rencana anggaran dan pengelolaan keuangan, perumusan rencana pengembangan dan evaluasi rumah sakit serta rekam medik. Dalam

melaksanakan tugas sebagaimana hal diatas, Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan urusan administrasi dan perlengkapan, kepegawaian, ketatausahaan, rumah tangga, perpustakaan, perumusan perundang-undangan dan penyelesaian masalah hukum;
- b. Pelaksanaan kebijakan penyusunan rencana kegiatan dan anggaran (RKA), rencana bisnis dan anggaran (RBA) dan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
- c. Pelaksanaan perumusan pengelolaan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit, perbendaharaan, mobilisasi dana, akuntanis dan verifikasi;
- d. Penyelenggaraan sistem informasi manajemen keuangan, akuntansi dan laporan keuangan;
- e. Pelaksanaan perumusan rencana pengembangan, publikasi, pemasaran, sosialisasi, informasi dan evaluasi rumah sakit;
- f. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan;
- g. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur.

Sedangkan tanggung jawab Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah sebagai berikut:

- a. Terlaksananya dan terkoordinasinya program kerja dan kegiatan;
- b. Keberhasilan pelaksanaan program kerja dan kegiatan;
- c. Kebenaran hasil pekerjaan ketepatan waktu penyelesaian tugas;
- d. Tersusunnya laporan pertanggungjawaban kegiatan;
- e. Keharmonisan suasana kerja;
- f. Disiplin dan kualitas kerja bawahan.

Sedangkan kewenangan Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan koordinasi dalam rangka pelaksanaan tugas;
- b. Menilai kinerja dan prestasi bawahan;

- c. Memberi teguran, sanksi kepada bawahan yang kurang disiplin dalam melaksanakan tugas;
- d. Menandatangani laporan dan berkas surat.

3. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas mengelola dan mengkoordinir semua kegiatan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana hal diatas, Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan perumusan rencana penatalaksanaan standar pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis;
- b. Pelaksanaan perumusan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan alat pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis;
- c. Penyelenggaraan koordinasi semua kebutuhan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis;
- d. Pemantauan, pengawasan dan pengendalian semua penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis;
- e. Penyelenggaraan pembinaan, pengembangan dan bimbingan keprofesian, etika serta mutu pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- f. Pelaksanaan perumusan rencana peningkatan mutu pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- g. Pelaksanaan perumusan rencana penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis dan tenaga keperawatan;
- h. Penyelenggaraan instalasi pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis;
- i. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan;
- j. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur.

Sedangkan tanggung jawab Wakil Direktur Pelayanan adalah sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data yang cepat dan akurat;
- b. Penyelesaian tugas tepat waktu;
- c. Distribusi tugas kepada bawahan.

Sedangkan kewenangan Wakil Direktur Pelayanan adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan koordinasi dalam rangka pelaksanaan tugas;
- b. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada atasan;
- c. Menilai kinerja dan prestasi bawahan dalam melaksanakan tugas;
- d. Memberikan teguran, sanksi kepada bawahan yang kurang disiplin dalam melaksanakan tugas;
- e. Mengevaluasi laporan.

4. Bagian Umum

Kepala Bagian Umum mempunyai tugas melaksanakan administrasi dan perlengkapan, kepegawaian, ketatausahaan, rumah tangga, perpustakaan, hubungan masyarakat dan bantuan hukum. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana hal diatas, Kepala Bagian Umum mempunyai fungsi:

- a. Pengelolaan administrasi ketatausahaan;
- b. Pengelolaaan administrasi perlengkapan;
- c. Pengelolaan administrasi aset;
- d. Pengelolaan urusan keprotokolan;
- e. Pengelolaan urusan rumah tangga, surat menyurat dan kearsipan;
- f. Melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan di instalasi pemeliharaan sarana;
- g. Pengelolaan administrasi kepegawaian dan kesejahteraan pegawai;
- h. Pengelolaan pengembangan potensi pegawai;
- i. Pengelolaan perpustakaan dinas di lingkup rumah sakit;
- j. Pengelolaan hubungan masyarakat rumah sakit;
- k. Pembinaan hukum organisasi/ kelembagaan dan ketatalaksanaan;

- l. Penyiapan dan pengkoordinasian naskah kerjasama pihak internal maupun eksternal rumah sakit;
- m. Pelaksanaan kerjasama dengan pihak internal maupun eksternal rumah sakit;
- n. Mengkoordinir perencanaan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi semua pegawai;
- o. Mengkoordinir perencanaan, penyelenggaraan kerjasama penggunaan fasilitas rumah sakit sebagai lahan praktik pendidikan dengan pihak ketiga (institusi pendidikan);
- p. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan;
- q. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Sedangkan tanggung jawab Bagian Umum adalah sebagai berikut:

- a. Terlaksananya dan terkoordinasinya program kerja dan kegiatan;
- b. Tersusunnya laporan pertanggungjawaban kegiatan;
- c. Disiplin dan kualitas kinerja bawahan;
- d. Pengendalian, bimbingan dan penyelenggaraan kegiatan.

Sedangkan kewenangan Bagian Umum adalah sebagai berikut:

- a. Menilai kinerja dan prestasi bawahan;
- b. Memberi teguran, sanksi kepada bawahan yang kurang disiplin dalam melaksanakan tugas;
- c. Menandatangani laporan dan berkas surat-surat;
- d. Meneliti dan menyempurnakan hasil kerja bawahan.

5. Bagian Keuangan

Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas menyiapkan bahan untuk menyusun anggaran, mengelola keuangan, mobilisasi dana, menyusun laporan akuntansi keuangan dan verifikasi. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana hal diatas, Kepala Bagian Keuangan mempunyai fungsi:

- a. Pengkoordinasian penyusunan RBA;
- b. Penyiapan RKA dan DPA-BLUD;

- c. Pelaksanaan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- d. Penyelenggaraan pengelolaan kas;
- e. Pelaksanaan pengelolaan utang-piutang;
- f. Penyelenggaraan sistem informasi manajemen keuangan;
- g. Penyelenggaraan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- h. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan;
- i. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Sedangkan tanggung jawab Bagian Keuangan adalah sebagai berikut:

- a. Kebenaran dan ketelitian penyusunan anggaran pendapatan dan belanja dinas;
- b. Kebenaran pengelolaan anggaran belanja;
- c. Kebenaran dan ketelitian penyusunan laporan keuangan;
- d. Ketepatan pengusulan pembayaran gaji dan kesejahteraan pegawai;
- e. Keharmonisan suasana kerja;
- f. Peningkatan disiplin kerja bawahan.

Sedangkan kewenangan Bagian Keuangan adalah sebagai berikut:

- a. Mengelola anggaran rutin dan operasional;
- b. Mengelola koordinasi dalam rangka pelaksanaan tugas;
- c. Memberi masukan dan pertimbangan kepada atasan;
- d. Menilai kinerja dan prestasi bawahan dalam melaksanakan tugas;
- e. Memberi teguran, sanksi kepada bawahan yang kurang disiplin dalam melaksanakan tugas;
- f. Mengevaluasi laporan.

6. Bagian Pengembangan dan Evaluasi

Kepala Bagian Pengembangan dan Evaluasi mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana program, kegiatan dan sistem pelayanan rumah sakit, pengembangan sarana dan prasarana, evaluasi, *monitoring*, pengendalian dan pelaporan kegiatan pengembangan serta pengelolaan rekam

medis. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana hal diatas, Kepala Bagian Pengembangan dan Evaluasi mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan rencana program, kegiatan dan sistem pelayanan rumah sakit;
- b. Mengelola dan menganalisis data dan informasi dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/ Kota, masyarakat umum dan organisasi non pemerintah yang berkaitan dengan rumah sakit;
- c. Penyusunan rencana pengembangan sarana dan prasarana rumah sakit;
- d. Penyusunan rencana kerjasama pengembangan rumah sakit dengan pihak ketiga;
- e. Pelaksanaan kegiatan publikasi, sosialisasi dan pemasaran tentang produk rumah sakit;
- f. Pengembangan penerapan sistem informasi manajemen serta teknologi di rumah sakit;
- g. Pelaksanaan studi penelitian masalah-masalah pengembangan di rumah sakit;
- h. Pelaksanaan pengelolaan rekam medis;
- i. Pelaksanaan pengkajian evaluasi, *monitoring*, pengendalian serta penyusunan laporan program hasil kegiatan rumah sakit;
- j. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan;
- k. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Sedangkan tanggung jawab Kepala Bagian Pengembangan dan Evaluasi adalah sebagai berikut:

- a. Tersusunnya program kerja rumah sakit;
- b. Tersusunnya laporan hasil evaluasi program dan kegiatan sebagai bentuk pertanggungjawaban;
- c. Kebenaran dan ketepatan waktu penyelesaian tugas;
- d. Keharmonisan suasana kerja;
- e. Peningkatan disiplin kerja bawahan.

Sedangkan kewenangan Kepala Bagian Pengembangan dan Evaluasi adalah sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data dari masing-masing bidang/ bagian untuk diolah/ disusun sebagai bahan program kerja dan bahan laporan;
- b. Melakukan koordinasi dalam rangka pelaksanaan tugas;
- c. Memberi masukan dan pertimbangan kepada atasan;
- d. Memberi teguran kepada bawahan yang kurang disiplin dalam melaksanakan tugas;
- e. Meneliti, mengoreksi dan mengevaluasi laporan yang dibuat bawahan.

7. Bidang Pelayanan Medis

Kepala Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas mengkoordinir semua kebutuhan pelayanan medis, melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian semua penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis serta penerimaan dan pemulangan pasien. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana hal diatas, Kepala Bidang Pelayanan Medis mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan penatalaksanaan standar pelayanan medis dengan komite medis dan bidang terkait;
- b. Pelaksanaan koordinasi kegiatan pelayanan dengan staf medis fungsional dan bidang/ instalasi terkait;
- c. Pelaksanaan pemantauan, pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan medis di instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, instalasi perawatan intensif, instalasi bedah sentral, instalasi gawat darurat dan instalasi pemulasaraan jenazah;
- d. Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan profesi medis;
- e. Pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan peralatan pelayanan medis;
- f. Pelaksanaan bimbingan keprofesian, etika dan mutu pelayanan medis;
- g. Penyusunan rencana peningkatan mutu pelayanan medis;

- h. Penyusunan rencana penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis;
- i. Penyusunan rencana kerjasama penggunaan fasilitas rumah sakit;
- j. Pelaksanaan pengelolaan asuransi dan jaminan kesehatan;
- k. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan;
- l. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan.

Sedangkan tanggung jawab Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah sebagai berikut:

- a. Rencana dan realisasi kegiatan bidang pelayanan medis;
- b. Kebenaran hasil pekerjaan dan ketepatan waktu penyelesaian tugas;
- c. Keharmonisan suasana kerja;
- d. Disiplin dan kualitas kerja bawahan.

Sedangkan kewenangan Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan koordinasi dalam rangka pelaksanaan tugas;
- b. Memberi masukan dan pertimbangan kepada atasan;
- c. Menilai kinerja dan prestasi bawahan;
- d. Memberi teguran, sanksi kepada bawahan yang kurang disiplin dalam melaksanakan tugas;
- e. Menandatangani laporan dan berkas surat-surat.

8. Bidang Keperawatan

Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas mengkoordinir semua kebutuhan pelayanan keperawatan, melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian semua penggunaan fasilitas dan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan serta penerimaan dan pemulangan pasien. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana hal diatas, Kepala Bidang Keperawatan mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan penatalaksanaan standar asuhan dan pelayanan keperawatan dengan komite keperawatan;
- b. Pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan alat pelayanan keperawatan;
- c. Pelaksanaan pemantauan, pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, instalasi perawatan intensif, instalasi bedah sentral, instalasi gawat darurat dan instalasi pemulasaraan jenazah serta penerimaan dan pemulangan pasien;
- d. Pelaksanaan koordinasi rencana kegiatan pelayanan staf fungsional keperawatan dengan instalasi yang terkait;
- e. Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan profesi keperawatan;
- f. Pelaksanaan bimbingan keprofesian, etika dan mutu pelayanan keperawatan;
- g. Penyusunan rencana peningkatan mutu pelayanan keperawatan;
- h. Penyusunan rencana penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga keperawatan;
- i. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan;
- j. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan.

Sedangkan tanggung jawab Kepala Bidang Keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Terlaksananya dan terkoordinasinya program kerja dan kegiatan;
- b. Tersusunnya laporan pertanggungjawaban kegiatan;
- c. Disiplin dan kualitas kinerja bawahan;
- d. Pengendalian, bimbingan dan penyelenggaraan kegiatan;
- e. Keberhasilan pelaksanaan program dan pelaporan;
- f. Keharmonisan suasana kerja;
- g. Peningkatan disiplin kerja bawahan.

Sedangkan kewenangan Kepala Bidang Keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Menilai kinerja dan prestasi bawahan;
- b. Memberi teguran, sanksi kepada bawahan yang kurang disiplin dalam melaksanakan tugas;
- c. Menandatangani laporan dan berkas surat-surat;
- d. Meneliti dan menyempurnakan hasil kerja bawahan.

9. Bidang penunjang

Kepala Bidang Penunjang mempunyai tugas mengkoordinir semua kebutuhan penunjang medis dan non medis, melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian semua penggunaan fasilitas dan kegiatan penunjang medis dan non medis. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana hal diatas, Kepala Bidang Penunjang mempunyai tugas:

- a. Pelaksanaan rencana penatalaksanaan standar pelayanan penunjang medis dan non medis;
- b. Penyelenggaraan koordinasi rencana semua kegiatan penunjang medis dan non medis;
- c. Pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga kesehatan lain seperti alat, sarana dan prasarana penunjang medis dan non medis;
- d. Pelaksanaan pemantauan, pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan penunjang medis dan non medis di instalasi radiologi, instalasi laboratorium klinik, instalasi rehabilitasi medis, instalasi farmasi, instalasi gizi, instalasi sterilisasi dan *laundry* serta instalasi penyehatan lingkungan rumah sakit;
- e. Pelaksanaan koordinasi rencana kegiatan staf fungsional penunjang medis dan non medis dengan instalasi yang terkait;
- f. Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan profesi penunjang medis dan non medis;

- g. Pelaksanaan bimbingan keprofesian tenaga kesehatan lainnya, etika dan mutu pelayanan penunjang medis dan non medis;
- h. Penyusunan rencana kebutuhan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga penunjang medis dan non medis;
- i. Penyusunan rencana kerjasama penggunaan fasilitas rumah sakit dan kegiatan penunjang medis dan non medis dengan pihak ketiga;
- j. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan;
- k. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan.

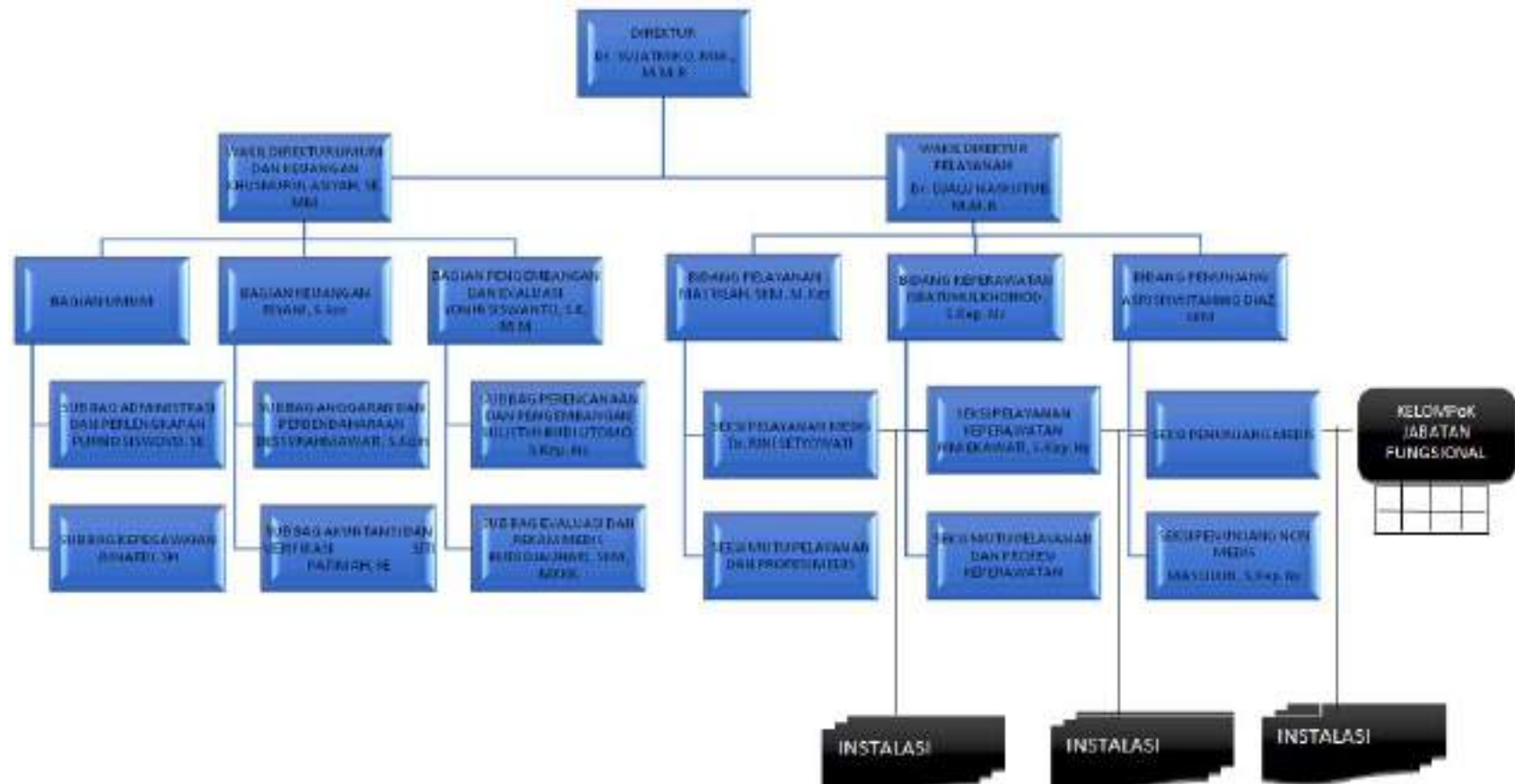
Sedangkan tanggung jawab Kepala Bidang Penunjang adalah sebagai berikut:

- a. Rencana dan realisasi kegiatan bidang penunjang;
- b. Kebenaran hasil pekerjaan dan ketepatan waktu penyelesaian tugas;
- c. Tersusunnya laporan pertanggungjawaban kegiatan;
- d. Keharmonisan suasana kerja;
- e. Disiplin dan kualitas kinerja bawahan.

Sedangkan kewenangan Kepala Bidang Penunjang adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan koordinasi dalam rangka pelaksanaan tugas;
- b. Memberi masukan dan pertimbangan kepada atasan;
- c. Menilai kinerja dan prestasi bawahan;
- d. Memberi teguran, sanksi kepada bawahan yang kurang disiplin dalam melaksanakan tugas;
- e. Menandatangani laporan dan berkas surat-surat.

Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Sesuai dengan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013



Sumber :Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 76 Tahun 2013

2.2 Sumber Daya Manusia dan Capaian Kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

2.2.1 Sumber Daya Manusia RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

Sumber daya manusia merupakan aset terpenting di rumah sakit. Hal tersebut disebabkan karena dengan adanya sumber daya manusia yang berkualitas maka akan berpengaruh terhadap pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2016 Tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Paragraf 2 Pasal 32 dijelaskan bahwa sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Kelas B terdiri atas tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan.

Tenaga medis untuk Rumah Sakit Umum Kelas B paling sedikit harus terdiri atas: 12 dokter umum untuk pelayanan medik dasar, 3 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut, 3 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar, 2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang, 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain, dan 1 dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut. Berikut ini adalah gambaran umum jumlah sumber daya manusia di RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dari tahun 2018 sampai Agustus 2019.

Tabel 2.1 Jenis Ketenagaan RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2018- Agustus 2019

NO	URAIAN	TAHUN						STANDAR TENAGA
		2018		JUMLAH	2019		JUMLAH	
		PNS	NON PNS		PNS	NON PNS		
1	Tenaga Medis	30	18	48	30	16	46	56
2	Tenaga Kefarmasian	4	13	17	4	32	36	33
3	Tenaga Keperawatan	101	95	196	101	103	204	214
4	Tenaga Kesehatan Lain	23	39	62	23	19	42	-
5	Tenaga Non Kesehatan	58	71	129	60	74	134	-
JUMLAH		216	236	452	218	244	462	

Sumber : Bagian kepegawaian RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto yang telah diolah.

Berdasarkan tabel 2.1 diatas, terlihat bahwa untuk tenaga medis masih tergolong belum terpenuhi. Landasan tersebut berdasarkan standar dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2016 Tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Paragraf 2 Pasal 32. Sedangkan untuk tenaga kefarmasian untuk Rumah Sakit Umum Kelas B paling sedikit harus terdiri atas: 12 tenaga apoteker dibantu oleh paling sedikit 20 orang tenaga teknis kefarmasian yang tersebar di instalasi farmasi, rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat yang jumlahnya disesuaikan berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2016 Tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Pasal 32. Berdasarkan tabel 2.1 diatas, terlihat bahwa untuk tenaga kefarmasian di RSUD Prof. dr. Soekandar tergolong sudah terpenuhi.

Tenaga keperawatan untuk Rumah Sakit Umum Kelas B berdasarkan tabel 2.1 diatas tergolong masih belum terpenuhi, hal tersebut disebabkan karena pembangunan gedung di rumah sakit yang terus berkembang sehingga masih membutuhkan tenaga medis terutama tenaga keperawatan. Sedangkan untuk tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan masih tergolong terpenuhi.

2.2.2 Sarana dan Prasarana Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dalam pengembangannya sampai saat ini berdiri diatas lahan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Mojokerto. Luas lahan yang dimiliki rumah sakit dipergunakan untuk pembangunan fasilitas gedung, alat kedokteran/ kesehatan dan penunjang pelayanan lainnya.

Dalam implementasi pembangunan gedung pada RSUD Prof. dr. Soekandar sudah tersedia sesuai dengan Master Plan. Pembangunan gedung tersebut dilakukan secara bertahap dengan rincian sebagai berikut:

- Gedung A : Pusat Farmasi dan poliklinik sudah dibangun Tahun 2003 dengan Anggaran Rp 1.715.920.000,00
- Gedung B : Penunjang (Radiologi, Laboratorium) sudah dibangun pada tahun 2017 dengan anggaran Rp 6.794.278.824,00
- Gedung C : Instalasi Rawat Inap Timur, Pembangunan dilakukan pada tahun 2018 dengan anggaran Rp 11.355.665.950,00
- Gedung D : Instalasi Rawat Inap Barat, dikerjakan tahun 2015 dengan anggaran Rp 18.139.175.500,00
- Gedung E : Gedung Medis Sentral meliputi OK, ICU, Bedah dan Hemodialisis dibangun pada tahun 2019 dengan anggaran Rp 38.368.817.350,00
- Gedung F : Poli dan Manajemen, dibangun pada tahun 2021 dengan anggaran Rp 44.000.000.000,00
- Gedung G : Parkir dibangun pada tahun 2022 dengan anggaran Rp 35.000.000.000,00
- Gedung H : Instalasi Rawat Inap Tengah, Obgyn, dibangun pada tahun 2023 dengan anggaran Rp 44.000.000.000,00
- Gedung I : IGD / PONEK, dibangun pada tahun 2023 dengan anggaran Rp 38.000.000.000,00

Selain pembangunan gedung, selama kurun waktu 2016 sampai dengan tahun 2019 terdapat penambahan alat-alat kedokteran. Penambahan tersebut mengikuti kebutuhan pelayanan atau spesialisasi sesuai Standar Rumah Sakit Tipe B. Pengadaan Peralatan Kedokteran / Kesehatan RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun 2016-2019 terdapat pada Sistem Informasi Manajemen Barang Daerah (SIMBADA) Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

2.2.3 Capaian Indikator RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

2.2.3 Kegiatan Pelayanan RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

RSUD Prof. dr. Soekandar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, menyediakan beberapa jenis pelayanan kesehatan yang secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi pelayanan medis dan non medis. Rincian tiap kelompok pelayanan yang disediakan oleh RSUD Prof. dr. Soekandar adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Medis : pelayanan medis yang disediakan RSUD Prof. dr. Soekandar terbagi dalam 2 (dua) jenis yaitu:
 - a. Pelayanan medis yaitu pelayanan yang jasanya terkait langsung dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terdiri dari: pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap, instalasi bedah sentral maupun instalasi perawatn intensif
 - b. Pelayanan penunjang merupakan pelayanan yang berfungsi sebagai pendukung dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terdiri dari penunjang medis dan penunjang non medis.
2. Pelayanan Non Medis: pelayanan non medis merupakan pelayanan yang berfungsi untuk meningkatkan mutu kinerja rumah sakit namun tidak terkait secara langsung dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, terdiri dari pelayanan non medis (pelayanan imunisasi, pelayanan keluarga berencana, pelayanan penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit) dan pelayanan lainnya (pelayanan *voluntary*

concelling test, pelayanan terpadu korban kekerasan perempuan dan anak, pelayanan peserta BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan dan asuransi kesehatan lainnya, pelayanan kesehatan keluarga miskin).

2.2.4 Capaian Indikator Kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

1. Indikator Kinerja Utama RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

Berikut ini adalah gambaran capaian indikator kinerja utama dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2021 beserta capaiannya di RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

Tabel 2.4 Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS		STANDAR	TARGET TAHUN						REALISASI CAPAIAN	
		SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Peningkatan kualitas kesehatan	Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan	Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi rumah sakit	100%	80%	80%	80%	80%	-	-	80%	100%
		Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	60% - 85%	60% - 70%	60% - 70%	60% - 70%	60% - 70%	-	-	63,27%	65,3 %
			<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	5 - 9 Hari	5 Hari	5 Hari	5 Hari	5 Hari	-	-	4,09 Hari	4 Hari
			<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	1 - 3 Hari	2 Hari	2 Hari	2 Hari	2 Hari	-	-	2,57 Hari	2 Hari
			<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	40 - 50 Kali	50 Kali	50 Kali	50 Kali	50 Kali	-	-	52,21 Kali	53 Kali
			<i>Net Death Rate (NDR)</i>	25 ‰	25 ‰	25 ‰	25 ‰	25 ‰	-	-	30,66 ‰	32 ‰
			<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	45 ‰	45 ‰	45 ‰	45 ‰	45 ‰	-	-	75,75 ‰	76 ‰
		Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dengan prinsip sosio ekonomi	<i>Cost Recovery Rate (CRR)</i>	90%	90%	90%	90%	90%	-	-	92%	107%

2	Meningkatkan Kepuasan Pelayanan Rumah Sakit terhadap Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	60% - 85%	-	-	-	-	60% - 70%	60% - 70%		
			<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	5 - 9 Hari	-	-	-	-	5 Hari	5 Hari		
			<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	1 - 3 Hari	-	-	-	-	2 Hari	2 Hari		
			<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	40 - 50 Kali	-	-	-	-	50 Kali	50 Kali		
			<i>Net Death Rate (NDR)</i>	25 ‰	-	-	-	-	25 ‰	25 ‰		
			<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	45 ‰	-	-	-	-	45 ‰	45 ‰		

Sumber : Tim Penyusun Rencana Strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto

2. Capaian Kinerja Pelayanan RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

A. Kinerja Pelayanan Rawat Jalan

Dibawah ini adalah tabel kunjungan pasien per unit layanan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018.

Tabel 2.5 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2015 – 2019

NO	UNIT LAYANAN	TAHUN			
		2015	2016	2017	2018
1	Poli Penyakit Dalam	14.824	16.544	17.857	17.332
2	Poli Jantung	9.212	10.405	12.609	13.757
3	Poli Bedah Umum	5.311	5.136	5.300	5.131
4	Poli Orthopedi	3.096	2.964	3.103	3.132
5	Poli Mata	6.386	6.498	4.643	3.977
6	Poli Syaraf	4.030	4.438	4.719	5.656
7	Poli Obghyn/ Kandungan	5.388	6.294	7.646	6.486
8	Poli Anak	3.688	4.171	4.352	4.526
9	Poli Bedah Syaraf	648	543	343	319
10	Poli Psikiatri/ Jiwa	2.345	3.160	3.462	3.499
11	Poli Paru	4.533	5.325	4.576	5.629

12	Poli Gigi	1.881	1.594	1.549	2.104
13	Poli Telinga, Hidung dan Tenggorok (THT)	3.603	3.931	3.202	2.961
14	Poli Kulit dan Kelamin	1.995	2.111	2.316	2.314
15	Poli Umum	388	1.674	1.325	1.949
16	Poli Rehabilitasi Medik	4.235	5.431	7.642	9.327
17	Poli Endoskopi	368	273	174	126
18	Poli Bedah Anak	-	60	531	751
19	Poli Bedah Onkologi	-	61	461	1.273
20	Poli Urologi	1.095	1.146	48	564
21	Poli Voluntary Counseling and Testing (VCT)	2.474	2.591	3.293	2.850
22	Poli Gizi	26	14	57	16
23	Ruang Pulih Sadar	2.259	2.212	2.284	2.233
24	Poli Keluarga Berencana (KB)	-	-	-	-
25	Poli Anesthesi	-	-	-	-
JUMLAH		77.785	86.576	91.492	95.912

Sumber : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto (SIM RS) yang telah diolah.

Berdasarkan tabel 2.5 diatas, terlihat bahwa pada tahun 2015 kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 77.785 pasien, mengalami kenaikan signifikan pada tahun 2016 sebanyak 86.576 pasien, kemudian mengalami kenaikan signifikan kembali pada tahun 2017 yaitu sebanyak 91.492 serta pada tahun 2018 sebanyak 95.912 pasien. Dibawah ini adalah tabel kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto tahun 2019, keadaan dari Bulan Januari 2019 sampai dengan Bulan Juni 2019.

Tabel 2.6 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2019

NO	UNIT LAYANAN	Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2019						JUMLAH
		Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	
1	Poli Penyakit Dalam	1.289	1.020	1.233	1.156	1.158	945	6.801
2	Poli Jantung	1.158	967	1.030	1.085	1.088	889	6.217
3	Poli Bedah Umum	342	304	274	267	258	268	1.713
4	Poli Orthopedi	262	178	182	160	184	194	1.160
5	Poli Mata	257	205	173	261	229	164	1.289
6	Poli Syaraf	362	307	333	310	365	263	1.940
7	Poli Obghyn/ Kandungan	325	353	420	487	492	356	2.433
8	Poli Anak	426	493	503	504	528	304	2.758
9	Poli Bedah Syaraf	48	1	-	-	-	-	49
10	Poli Psikiatri/ Jiwa	338	236	270	247	270	218	1.579
11	Poli Paru	411	390	431	404	405	340	2.381
12	Poli Gigi	132	141	177	187	149	130	916
13	Poli Telinga, Hidung dan Tenggorok (THT)	201	205	236	241	170	134	1.187
14	Poli Kulit dan Kelamin	211	175	194	240	175	138	1.133
15	Poli Umum	268	85	333	100	70	89	945
16	Poli Rehabilitasi Medik	909	796	876	984	972	570	5.107
17	Poli Endoskopi	9	3	4	17	7	7	47
18	Poli Bedah Anak	74	67	59	36	18	-	254
19	Poli Bedah Onkologi	104	95	108	140	57	-	504
20	Poli Urologi	343	285	264	263	261	215	1.631
21	Poli Voluntary Counseling and Testing (VCT)	265	241	322	375	448	282	1.933
22	Poli Gizi	1	2	25	9	7	13	57
23	Ruang Pulih Sadar	185	157	184	205	187	144	1.062
24	Poli Keluarga Berencana (KB)	-	-	-	-	-	-	-
25	Poli Anesthesi	2	-	70	82	62	60	276
JUMLAH		7.922	6.706	7.701	7.760	7.560	5.723	43.372

Sumber : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto (SIM RS) yang telah diolah.

Berdasarkan tabel 2.6 diatas, terlihat bahwa kunjungan pasien rawat jalan tertinggi sampai Juni 2019 adalah pada unit layanan poli penyakit dalam sebanyak 6.801 pasien dan kunjungan terendah pada unit layanan poli endoskopi sebanyak 47 pasien. Sedangkan jumlah kunjungan pasien pada unit rawat jalan tertinggi di tahun 2019 adalah pada bulan Januari 2019 sebanyak 7.922 pasien dan terendah pada bulan Juni 2019 sebanyak 5.723 pasien.

3. Kinerja Pelayanan Rawat Inap

Dibawah ini adalah tabel kunjungan pasien pada pelayanan rawat inap di RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018.

Tabel 2.7 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2015 – 2018

NO	UNIT LAYANAN	TAHUN			
		2015	2016	2017	2018
1	Intensive Care Unit (ICU)	378	337	317	330
2	Ruang Blambangan	1,316	1,510	1,264	1,294
3	Ruang Dhoho	2,115	2,126	1,697	1,574
4	Ruang Kahuripan	1,498	1,327	1,131	1,444
5	Ruang Kutai	1,065	1,359	1,697	1,641
6	Ruang Majapahit	852	836	966	1,382
7	Ruang Mataram	1,417	1,360	1,435	1,162
8	Ruang Pajajaran	1,654	1,540	1,388	1,592
9	Ruang Sriwijaya	1,509	1,768	2,145	1,924
JUMLAH		11,804	12,163	12,040	12,343

Sumber : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto (SIM RS) yang telah diolah.

Berdasarkan tabel 2.7 diatas, terlihat bahwa pada tahun 2015 kunjungan pasien rawat inap sebanyak 11.804 pasien, mengalami kenaikan pada tahun 2016 sebanyak 12.163 pasien, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 12.040 pasien serta pada tahun 2018 mengalami kenaikan kembali sebanyak 12.343 pasien. Terjadinya penurunan disebabkan karena adanya kegiatan pembangunan gedung rumah sakit di tahun 2017, selain itu adanya

kebijakan dari BPJS Kesehatan terkait rujukan berjenjang, bahwa penderita/pasien tidak bisa langsung ke rumah sakit tipe B, melainkan harus ke rumah sakit tipe D, tipe C, Puskesmas/ Klinik terlebih dahulu. Dibawah ini adalah tabel kunjungan pasien rawat inap sampai bulan Juni tahun 2019.

Tabel 2.8 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2019

NO	UNIT LAYANAN	Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2019						JUMLAH
		Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	
1	Intensive Care Unit (ICU)	84	102	95	110	113	105	609
2	Ruang Blambangan	745	767	822	770	655	404	4,163
3	Ruang Dhoho	-	-	-	-	-	-	-
4	Ruang Kahuripan	854	680	717	729	666	793	4,439
5	Ruang Kutai	405	392	548	495	594	409	2,843
6	Ruang Majapahit	753	741	794	697	708	609	4,302
7	Ruang Mataram	397	670	662	570	497	401	3,197
8	Ruang Pajajaran	923	775	931	955	922	840	5,346
9	Ruang Sriwijaya	304	373	455	525	546	351	2,554
JUMLAH		4,465	4,500	5,024	4,851	4,701	3,912	27,453

Sumber : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto (SIM RS) yang telah diolah.

Berdasarkan tabel 2.8 diatas, terlihat bahwa kunjungan pasien rawat inap tertinggi adalah ruang pajajaran sebanyak 5.346 pasien dan kunjungan pasien terendah adalah ruang *Intensive Care Unit (ICU)*, hal tersebut disebabkan karena ruang *Intensive Care Unit (ICU)* adalah ruang khusus bagi pasien kritis yang perlu perawatan intensif dan pengawasan terus menerus. *Intensive Care Unit (ICU)* menyediakan tindakan medis yang bersifat kritis dan sistem pendukung fungsi organ tubuh (*life support*) pada pasien yang sakit akut atau terluka parah dan setelah itu pasien akan mendapatkan pelayanan rawat inap sesuai kelasnya. Namun, berdasarkan tabel 2.8 diatas, terlihat bahwa kunjungan pasien rawat inap tertinggi pada bulan Maret 2019 dan mengalami penurunan jumlah pasien rawat inap pada bulan Juni 2019. Hal tersebut terjadi karena banyaknya pasien yang pulang paksa untuk merayakan Hari Raya Idul Fitri di kediaman masing-masing.

4. Kinerja Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Dibawah ini adalah tabel kunjungan pasien instalasi gawat darurat (IGD) tahun 2015 sampai dengan tahun 2018.

Tabel 2.9 Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2015 – 2018

NO	UNIT LAYANAN	TAHUN			
		2015	2016	2017	2018
1	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	19,975	21,167	18,827	18,821
JUMLAH		19,975	21,167	18,827	18,821

Sumber : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto (SIM RS) yang telah diolah.

Berdasarkan tabel 2.9 diatas, terlihat bahwa kunjungan pasien tertinggi di instalasi gawat darurat (IGD) adalah pada tahun 2016 yaitu sebanyak 21.167 pasien dan kunjungan terendah pada tahun 2018 sebanyak 18.821. Penurunan kunjungan pasien terjadi disebabkan karena adanya ketentuan/ peraturan bahwa pasien penjamin yaitu BPJS Kesehatan yang datang ke instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit harus lolos seleksi *triage* terlebih dahulu. *Triage* adalah pengelompokan korban/ pasien berdasarkan berat ringannya trauma atau penyakit serta kecepatan penanganan atau pemindahan. Apabila tingkat kegawatdaruratan masih bisa ditangani oleh rumah sakit tipe D, rumah sakit tipe C, Puskesmas atau Klinik terdekat, maka pasien tersebut diwajibkan ke rumah sakit tipe D, rumah sakit tipe C, Puskesmas atau Klinik terdekat. Berikut ini adalah tabel kunjungan pasien gawat darurat RSUD Prof. dr. Soekandar dari bulan Januari sampai Juni 2019:

Tabel 2.10 Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2019

NO	UNIT LAYANAN	Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2019						JUMLAH
		Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	
1	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	1,950	2,027	1,938	1,853	1,749	1,892	11,409
JUMLAH		1,950	2,027	1,938	1,853	1,749	1,892	11,409

Sumber : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto (SIM RS) yang telah diolah.

Berdasarkan tabel 2.10 diatas, menunjukkan bahwa kunjungan instalasi gawat darurat (IGD) tertinggi pada bulan Februari 2019 sebanyak 2.027 pasien dan kunjungan pasien terendah pada bulan Mei 2019 sebanyak 1.749 pasien. Hal tersebut disebabkan karena kebijakan dari BPJS Kesehatan bahwa pasien yang datang ke instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit tipe B harus lolos seleksi *triage* terlebih dahulu. *Triage* adalah pengelompokan korban/ pasien berdasarkan berat ringannya trauma atau penyakit serta kecepatan penanganan atau pemindahan. Apabila tingkat kegawatdaruratan masih bisa ditangani oleh rumah sakit tipe D, rumah sakit tipe C, Puskesmas atau Klinik terdekat, maka pasien tersebut diwajibkan ke rumah sakit tipe D, rumah sakit tipe C, Puskesmas atau Klinik terdekat. Namun, apabila pasien tetap ingin di rawat di IGD rumah sakit tipe B dengan keadaan kegawatdaruratan yang tidak parah, bisa langsung ditangani oleh rumah sakit tersebut dengan catatan atau terdaftar sebagai pasien umum.

5. Kinerja Pelayanan Unit Penunjang

Dibawah ini adalah tabel kunjungan pasien unit penunjang yang terdiri dari hemodialisa, laboratorium, kamar operasi, radiologi dan kemoterapi tahun 2015 sampai dengan tahun 2018.

Tabel 2.11 Jumlah Kunjungan Pasien Unit Penunjang RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2015-2018

NO	UNIT LAYANAN	TAHUN			
		2015	2016	2017	2018
1	Hemodialisa	3,076	6,916	8,685	8,869
2	Laboratorium	33,413	38,206	37,029	37,669
3	Kamar Operasi	2,453	2,476	2,601	2,632
4	Radiologi	10,066	10,816	10,212	10,841
5	Kemoterapi	-	-	13	252
JUMLAH		49,008	58,414	58,540	60,263

Sumber : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto (SIM RS) yang telah diolah.

Berdasarkan tabel 2.11 diatas, terlihat bahwa pada dasarnya kunjungan pasien di unit penunjang dari tahun ke tahun mengalami kenaikan yang signifikan, mulai dari tahun 2015 sebanyak 49.008 pasien,

tahun 2016 sebanyak 58.414 pasien, tahun 2017 sebanyak 58.540 pasien dan meningkat signifikan pada tahun 2018 sebanyak 60.236 pasien. Hal tersebut disebabkan karena pemberian pelayanan kesehatan di unit penunjang yang tergolong baik, sarana dan prasarana yang memadai, maupun *respon time* petugas dalam pemberian pelayanan kesehatan sebagai rumah sakit rujukan juga tergolong baik. Dengan adanya berbagai faktor diatas, secara signifikan akan mempengaruhi peningkatan kunjungan pasien di rumah sakit.

6. Analisa Survei Kepuasan Masyarakat

Dibawah ini adalah analisa survei kepuasan masyarakat yang dilakukan rumah sakit tahun 2017 dan 2018.

Tabel 2.12 Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2017 – 2018 RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto

NO	UNIT LAYANAN	TAHUN		GRADE
		2017	2018	
1	2	3	4	5
1	Poli Penyakit Dalam	80.55	77.77	B
2	Poli Jantung	80.89	72.91	B
3	Poli Bedah Umum	78.70	77.77	B
4	Poli Orthopedi	78.23	77.77	B
5	Poli Mata	78.23	77.77	B
6	Poli Syaraf	78.46		B
7	Poli Obghyn/ Kandungan	79.62	75.69	B
8	Poli Anak	81.01	72.22	B
9	Poli Bedah Syaraf		79.16	B
10	Poli Psikiatri/ Jiwa	78.88	72.91	B
11	Poli Paru	81.01	75.69	B
12	Poli Gigi	79.44	77.08	B
13	Poli Telinga, Hidung dan Tenggorok (THT)	76.38	78.46	B
14	Poli Kulit dan Kelamin	78.33	72.91	B
15	Poli Umum		74.99	B
16	Poli Rehabilitasi Medik	78.23	77.77	B
17	Poli Endoskopi	76.84	71.52	B
18	Poli Bedah Anak	77.08	76.38	B
19	Poli Bedah Onkologi	77.21	75.69	B
20	Poli Urologi			B
21	Poli Voluntary Counseling and Testing (VCT)	78.88	75.69	B
22	Poli Gizi	79.85	80.55	B
23	Ruang Pulih Sadar	79.99		B

24	Poli Keluarga Berencana (KB)			B
25	Poli Anestesi			B
26	Intensive Care Unit (ICU)	79.16	79.85	B
27	Ruang Blambangan	79.16	79.16	B
28	Ruang Dhoho	77.77	78.46	B
29	Ruang Kahuripan	78.46	74.3	B
30	Ruang Kutai		80.55	B
31	Ruang Majapahit	79.16	75.69	B
32	Ruang Mataram	79.16	74.3	B
33	Ruang Pajajaran	77.08	79.16	B
34	Ruang Sriwijaya	78.46	81.24	B
35	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	77.21	79.78	B
36	Hemodialisa	79.62	78.46	B
37	Laboratorium	78.7	77.08	B
38	Kamar Operasi	78.46	79.16	B
39	Radiologi	79.16	79.85	B
40	Kemoterapi		75.69	B

Sumber : Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2017 – 2018 RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto

Berdasarkan tabel 2.12 diatas, terlihat bahwa hasil survei kepuasan masyarakat mendapatkan *grade* B di semua unit layanan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian pelayanan di rumah sakit tergolong baik atau memuaskan.

7. Evaluasi Kinerja Keuangan

Berikut ini adalah rincian tabel pendapatan dan belanja RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

Tabel 2.13 Rincian Realisasi Pendapatan dan Belanja RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mookerto Tahun 2017 – Agustus 2019

NO	URAIAN	TAHUN			
		2016	2017	2018	sampai Agustus 2019
1	Pendapatan BLUD	-	67,362,174,145.11	80,654,495,999.33	47,696,884,231.44
2	Belanja	-	86,036,702,962.85	115,606,198,058.00	65,003,691,153.00

Sumber : Sistem Informasi Manaemen Daerah (SIMDA) Keuangan RSUD Prof. dr. Soekandar

Berdasarkan tabel 2.13 diatas, terlihat bahwa realisasi belanja lebih besar dari pendapatan yang diperoleh. Oleh sebab itu, RSUD Prof. dr. Soekandar masih membutuhkan dana dari APBD maupun Provinsi guna mendukung memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

8. Tantangan dan Peluang

Berikut ini adalah penelasan terkait tantangan dan peluang di rumah sakit, yang akan dielaskan di bawah ini:

1) Ancaman (*threat*)

- a. Makin banyaknya institusi pelayanan kesehatan.
- b. Makin dikembangkannya fasilitas dan pelayanan di rumah sakit pesaing.
- c. Rumah sakit swasta melayani asuransi kesehatan maupun BPJS Kesehatan.
- d. *Image* rumah sakit swasta yang dinilai lebih bermutu oleh masyarakat
- e. Rumah sakit pesaing dikelola lebih efisien.
- f. Adanya kompetitor/ pesaing.

2) Peluang (*opportunity*)

- a. Peraturan perundang-undangan: adanya Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit terus menjadi standar baku atau acuan pelayanan yang harus diterapkan pada seluruh pelayanan yang ada di rumah sakit. Menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit wajib melaksanakan akreditasi dimana akreditasi harus diperbarui setiap 3 (tiga) tahun sekali dengan berbagai persyaratan dan standar yang harus dipenuhi rumah sakit. Implementasi kebijakan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengenai integrasi sistem pelayanan dan pembiayaan menjadikan rumah sakit harus senantiasa tersedia jaringan internet yang stabil untuk *online* dengan sistem di pusat.
- b. Kebijakan subsidi pemerintah: rumah sakit pada tahun berjalan masih mendapat subsidi dari pemerintah daerah (APBD) untuk pembangunan gedung baru dan belanja alat kesehatan. Subsidi pemerintah dipergunakan untuk belanja modal rumah sakit. Pada tahun berjalan subsidi APBD untuk pembangunan gedung rawat jalan.
- c. Perkembangan sosial-budaya dan tingkat pendidikan masyarakat: perkembangan sosial budaya dan tingkat pendidikan masyarakat menyebabkan masyarakat memiliki standar harapan yang cukup tinggi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga dengan banyaknya pelayanan kesehatan yang tersedia, masyarakat dapat memilih pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dengan demikian, rumah sakit harus fokus pada pemberian pelayanan prima agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.
- d. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi: rumah sakit harus mengikuti arus perkembangan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan informasi terbaru kepada pasien dan masyarakat. Perkembangan teknologi menjadi peluang bagi rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas, Pokok dan Fungsi

Berdasarkan hasil analisis dari aspek pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsi di RSUD Prof. dr. Soekandar terdapat beberapa identifikasi permasalahan seperti tabel 3.1 dibawah ini.

Tabel 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto

NO	MASALAH POKOK	URAIAN MASALAH	AKAR MASALAH
1	Mutu pelayanan rumah sakit	Sarana dan prasarana belum memadai	Masih banyaknya sarana dan prasarana yang belum sesuai standar
2	Jangkauan pelayanan	Adanya kesenjangan umlah dan jenis SDM di RSUD Prof. dr. Soekandar sebagai rumah sakit tipe B non pendidikan yang sesuai standar akreditasi	Masih banyak SDM yang belum mendapatkan pelatihan sesuai standar akreditasi
3	Kualitas pengelolaan keuangan	SDM belum seluruhnya mengikuti pelatihan	Kemampuan aplikasi pengelolaan keuangan yang perlu di upgrade

Sumber : Tim Penyusun Rencana Strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto

Jika dianalisa sesuai tugas dan fungsi RSUD Prof. dr. Soekandar mempunyai beberapa analisa permasalahan yang bisa menimbulkan dampak yang sangat signifikan bagi rumah sakit ini sendiri. Setelah dianalisa isu strategis RSUD Prof. dr. Soekandar memiliki beberapa aspek kajian, yaitu dalam pelayanan, pendidikan maupun sarana prasarana yang dapat mempengaruhi kondisi dalam jangka panjang.

3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Pada rencana strategis awal tahun 206 – 2018 RSUD Prof. dr. Soekandar mengampu di misi 6 yaitu *“Memperlebar Akses dan Kesempatan untuk Memperoleh Pelayanan Kesehatan yang mudah dan murah serta mampu menjangkau semua Lapisan Masyarakat”* dengan indikator sasaran IPKM. Pada perubahan RPJMD tahun 2020 –

2021 RSUD Prof. dr. Soekandar bergeser dalam mengampu misi Bupati Mojokerto yaitu mengampu misi ke 7 yaitu mendukung pencapaian sasaran daerah *“Memperkuat Konduksifitas Ketertiban dan Keamanan serta Peningkatan Pemberian Pelayanan Prima di semua Sektor bagi Masyarakat”*. Berikut ini adalah faktor penghambat dan pendorong pelayanan RSUD Prof. dr. Soekandar terhadap pencapaian visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah.

Tabel 3.2 Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto

NO	VISI	MISI	PERMASALAHAN	FAKTOR	
				PENGHAMBAT	PENDORONG
1	Terwujudnya masyarakat Kabupaten Mojokerto yang mandiri, sejahtera dan bermartabat melalui penguatan dan pengembangan basis perekonomian, pendidikan serta kesehatan.	Misi ke 6: Memperlebar akses dan kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang mudah dan murah serta mampu menangkau semua lapisan masyarakat.	Belum optimalnya implementasi standart operating procedure (SOP) pelayanan.	Ssitem pembiayaan yang masih fee for service sedangkan bagi pasien yang tidak mampu belum sepenuhnya ditanggung oleh Pemerintah	Adanya undang-undang jaminan kesehatan nasional dan kebiakan Pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan membuka peluang penetapan biaya rumah sakit atas dasar perhitungan biaya satuan (unit cost) yang rasional.
2		Misi ke 7 : Memperkuat kondusivitas ketertiban dan keamanan serta peningkatan pemberian pelayanan prima di semua sektor bagi masyarakat.	Belum optimalnya pelayanan jejaring rujukan.	Sistem Aplikasi rujukan yang ada di pelayanan Faskes I belum bisa terkoneksi langsung dengan RSUD Prof. dr. Soekandar -> berjenjang	- Pendekatan Rumah Sakit dengan pihak Dinas Kesehatan selaku penanggungjawab wilayah kerja. - Adanya kebijakan Kemenkes/Dinkes terkait Sistem Rujukan Nasional yang berkaitan dengan Aplikasi BPJS.

Sumber : Tim Penyusun Rencana Strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto

Berdasarkan tabel diatas, apabila di telaah ke arah kebijakan pada rencana strategis kementrian kesehatan tahun 2015 – 2019 adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan ruukan, maka strategis yang akan dilakukan adalah sebagai berikut
- Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di rumah sakit yang sesuai standar;
 - Mewujudkan penerapan sistem manajemen kinerja rumah sakit sehingga terjamin implementasi *patient safety*, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan;
 - Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan untuk percepatan mutu pelayanan kesehatan serta mendorong rumah sakit menjadi BLUD;
 - Optimalisasi peran UPT vertikal dalam mengampu fasilitas pelayanan kesehatan daerah;
 - Mewujudkan berbagai layanan unggulan (penanganan kasus tersier) pada rumah sakit ruukan nasional secara terintegrasi dalam *academic health system*;
 - Mewujudkan penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan sistem regionalisasi rujukan pada tiap provinsi dan sistem ruukan nasional;
 - Mewujudkan kemitraan yang berdaya guna tinggi melalui program sister hospital, kemitraan dengan pihak swasta, KSO alat medis dan lain-lain;
 - Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan tenaga kesehatan;
- b. Meningkatkan umlah, enis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, maka strategi yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:
- Penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim;
 - Peningkatan distribusi tenaga yang terintegrasi, mengikat dan lokal spesifik;
 - Pengembangan intensif baik material dan non material untuk tenaga kesehatan dan SDM kesehatan;
 - Peningkatan produksi SDM kesehatan yang bermutu;
 - Penerapan mekanisme registrasi dan lisensi tenaga dengan ui kompetensi pada seluruh tenaga kesehatan;

- Peningkatan mutu pelatihan melalui pelatihan akreditasi;
- Pengendalian peserta pendidikan dan hasil pendidikan;
- Peningkatan pendidikan dan pelatihan jarak jauh;
- Peningkatan pelatihan yang berbasis kompetensi dan persyaratan jabatan;
- Pengembangan sistem kerja.

RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto merupakan rumah sakit dengan tipe B yang berada di Kabupaten Mookerto. Terletak di Kecamatan Mojosari yang merupakan wilayah paling timur di Kabupaten Mojokerto, berbatasan langsung dengan Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Sidoarjo, dekat dengan wilayah industri Ngoro yang kedepannya dapat menampung pengobatan yang dibutuhkan oleh karyawan perusahaan tersebut. Selain itu, di sekitar RSUD Prof. dr. Soekandar terdapat rumah sakit Tipe C maupun Tipe D yang merupakan kompetitor atau pesaing namun RSUD Prof. dr. Soekandar dapat dijadikan rumah sakit rujukan.

Berdasarkan analisis faktor internal dan eksternal beberapa isu strategis di rumah sakit, amka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Kebijakan pemerintah: situasi sosial politik yang dinamis dan kebijakan pengalihan dana APBN melalui daerah.
- b. Era jaminan kesehatan nasional: peran tunggal BPJS Kesehatan, sistem pembayaran INA CBG's, pemahaman dokter dan *provider* kesehatan lain agar berperilaku efektif dan efisien.
- c. Tindak lanjut akreditasi standar CJI versi 2012 dimana rumah sakit sudah lulus akreditasi paripurna: penyuluhan dan diklat kebijakan, pedoman kepada seluruh jajaran struktural dan fungsional, perbaikan sarana dan prasarana sesuai standar akreditasi, perbaikan kuantitas dan kualitas SDM, reorganisasi dan tata kelola struktur, komite dan tim berorientasi akreditasi.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

4.1.1 Tujuan Jangka Menengah RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi dan meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah semua program dan kegiatan dalam melaksanakan misi. Tujuan dicanangkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun. Pada dasarnya, tujuan merupakan sesuatu kondisi *ideal*, lebih berhasil, lebih maju untuk mewujudkan atau menghasilkan atau dengan kata lain ingin menjadikan suatu realita antara keinginan dengan kenyataan pada kurun waktu tertentu

4.1.2 Sasaran Jangka Menengah RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

Sasaran adalah penjabarn dari tujuan yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan oleh RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dalam jangka waktu tertentu. Sasaran merupakan bagian integral dalam proses perencanaan strategik yang berfokus pada tindakan dan alokasi sumber daya dalam kegiatan atau aktivitas. Dalam mencapai tujuan yang telah direncanakan, menetapkan sasaran dan indikator keberhasilan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto

	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS		STANDAR	TARGET TAHUN					
		SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Meningkatkan Kepuasan Pelayanan Rumah Sakit terhadap Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi rumah sakit	100%	80%	80%	80%	80%	-	-
			<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	60% - 85%	60% - 70%	60% - 70%	60% - 70%	60% - 70%	-	-
			<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	5 - 9 Hari	5 Hari	5 Hari	5 Hari	5 Hari	-	-
			<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	1 - 3 Hari	2 Hari	2 Hari	2 Hari	2 Hari	-	-
			<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	40 - 50 Kali	50 Kali	50 Kali	50 Kali	50 Kali	-	-
			<i>Net Death Rate (NDR)</i>	25 ‰	25 ‰	25 ‰	25 ‰	25 ‰	-	-
			<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	45 ‰	45 ‰	45 ‰	45 ‰	45 ‰	-	-
			<i>Cost Recovery Rate (CRR)</i>	90%	90%	90%	90%	90%	-	-

Sumber : Tim Penyusun Rencana Strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan RS dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$$

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%.

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar RS}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}$$

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.

$$\frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}$$

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.

$$\frac{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

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.

$$\frac{\text{Jumlah pasien keluar mati} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ ‰}$$

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.

$$\frac{\text{Jumlah pasien keluar mati}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ ‰}$$

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.

BAB V

STRATEGI DAN KEBIJAKAN

5.1 Strategi dan Kebijakan Menengah RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto

5.1.1 Kondisi Internal Rumah Sakit

Kondisi internal merupakan faktor internal rumah sakit yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit. Pada faktor internal terdiri dari faktor kekuatan (*Strength*) dan kelemahan (*Weakness*) terdiri dari:

1) Pelayanan Medis

- a. Kekuatan: Pelayanan medis pada tahun 2019 mengalami penambahan pelayanan pada pelayanan rawat jalan. Pada rawat jalan terdapat penambahan Poli Kemoterapi. Penambahan jenis pelayanan Kemoterapi menjadikan masyarakat untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh di RSUD Prof. dr. Soekandar tanpa harus beralih ke pusat pelayanan kesehatan lainnya.
- b. Kelemahan: Jumlah *bed* pasien masih kurang jika dibandingkan dengan permintaan kebutuhan kebutuhan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga memerlukan penambahan tempat tidur (TT) di rumah sakit.

2) Organisasi dan Sumber Daya Manusia

- a. Kekuatan: Kelulusan akreditasi paripurna RSUD Prof. dr. Soekandar pada tahun 2017 menunjukkan bahwa rumah sakit telah memenuhi kualifikasi sebagai pusat pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan yang sesuai standar. Pelaksanaan penilaian kembali pada akreditasi di tahun 2019 sebagai wujud komitmen rumah sakit untuk terus dan tetap memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai aturan dan standar yang seharusnya. Adanya penambahan sumber daya manusia terutama SDM medis dan paramedis membantu dalam mengoptimalkan pelayanan

kepada pasien. Beberapa pegawai atau tenaga medis dan paramedis juga diikutsertakan berbagai pelatihan guna menunjang kualifikasi pegawai dalam memberikan pelayanan.

3) Keuangan

- a. Kekuatan: Pola pengelolaan keuangan didukung dengan aplikasi pendukung keuangan yang sesuai dengan peraturan pengelolaan keuangan yang berlaku dan terus mengalami perbaikan dan penyesuaian sehingga memudahkan proses pengelolaan keuangan secara akuntabel.
- b. Kelemahan: Pada tahun berjalan, perhitungan biaya pelayanan berdasarkan *unit cost* belum dilaksanakan di rumah sakit untuk masing-masing unit pelayanan sehingga tarif pelayanan belum berdasarkan kondisi *real cost*. Tarif rumah sakit terbaru berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2019 yang sudah diberlakukan mulai tanggal 1 Juli 2019.

4) Sarana dan Prasarana

- a. Kekuatan: Tersedianya gedung perawatan baru sejak tahun 2017 sehingga dapat menjadi ruang perawatan rawat inap pasien sebagai alternatif tempat untuk merenovasi bangunan rawat inap sebelumnya. Gedung baru juga dapat menjadi tempat sementara untuk pengalokasian rawat inap sehingga lokasi yang lama dapat digunakan untuk tempat rawat jalan dimana pada tahun berjalan mengalami penambahan jenis pelayanan. Beberapa alat kesehatan terus mengalami penambahan sesuai kebutuhan sehingga terus mengoptimalkan pelayanan dan mengefesiensi kebutuhan layanan pasien.
- b. Kelemahan: Lahan parkir untuk pasien atau pengunjung maupun untuk pegawai masih terbatas sehingga penataan parkir belum maksimal terutama karena ketersediaan lahan kosong yang terbatas, pada tahun berjalan telah terealisasi mendapatkan lahan di samping rumah sakit yang semula gedung Sekolah Dasar Negeri yang rencananya akan dipergunakan untuk tempat parkir. Ketersediaan kamar mandi untuk pengunjung

maupun pasien rawat jalan masih sangat terbatas jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan tiap harinya.

5.1.2 Kondisi Eksternal Rumah Sakit

Kondisi eksternal rumah sakit merupakan faktor lingkungan luar atau eksternal rumah sakit yang berpengaruh terhadap pencapaian tujuan rumah sakit yang berpengaruh terhadap pencapaian tujuan rumah sakit terdiri dari peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) antara lain:

1) Peluang (*opportunity*)

- a. Peraturan Perundang-undangan: adanya Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit terus menjadi standar baku atau acuan pelayanan yang harus diterapkan pada seluruh pelayanan yang ada di rumah sakit. Menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit wajib melaksanakan akreditasi dimana akreditasi harus diperbarui setiap 3 (tiga) tahun sekali dengan berbagai persyaratan dan standar yang harus dipenuhi rumah sakit. Implementasi kebijakan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengenai integrasi sistem pelayanan dan pembiayaan menjadikan rumah sakit harus senantiasa tersedia jaringan internet yang stabil untuk *online* dengan sistem di pusat.
- b. Kebijakan Subsidi Pemerintah: Rumah sakit pada tahun berjalan masih mendapat subsidi dari pemerintah daerah (APBD) untuk pembangunan gedung baru dan belanja alat kesehatan. Subsidi pemerintah dipergunakan untuk belanja modal rumah sakit. Pada tahun berjalan subsidi APBD untuk pembangunan gedung rawat jalan.
- c. Perkembangan Sosial-Budaya dan Tingkat Pendidikan Masyarakat: Perkembangan sosial budaya dan tingkat pendidikan masyarakat menyebabkan masyarakat memiliki standar harapan yang cukup tinggi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga dengan banyaknya pelayanan kesehatan yang tersedia, masyarakat dapat memilih pelayanan

kesehatan yang diinginkan. Dengan demikian, rumah sakit harus fokus pada pemberian pelayanan prima agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.

- d. Perkembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi: Rumah sakit harus mengikuti arus perkembangan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan informasi terbaru kepada pasien dan masyarakat. Perkembangan teknologi menjadi peluang bagi rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien.

2) Ancaman (*threat*)

1. Makin banyaknya institusi pelayanan kesehatan.
2. Makin dikembangkannya fasilitas dan pelayanan di rumah sakit pesaing.
3. Rumah sakit swasta melayani Asuransi kesehatan maupun BPJS.
4. *Image* rumah sakit swasta yang dinilai lebih bermutu oleh masyarakat.
5. Rumah sakit pesaing dikelola lebih efisien.
6. Adanya kompetitor/ pesaing.

BAB VI
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK
SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

6.1 Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

Dalam mewujudkan visi, misi, tujuan, strategi dan kebijakan serta memperhatikan posisi organisasi hasil analisis lingkungan, maka strategi dikembangkan dalam beberapa program dan kegiatan. Program tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut menjadi kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya. Dalam mengukur tingkat keberhasilan program, maka diperlukan parameter atau indikator kinerja setiap program, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif, rincian program dan kegiatan dapat diuraikan di bawah ini:

a. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata (Kode 26)

- Pembangunan Gedung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) (Kode 26.01)
- Pengadaan Alat Kedokteran/ Kesehatan Rumah Sakit (DAK Bidang Pelayanan Rujukan) (Kode 26.33)
- Penunjang DAK (Kode 26.35)
- Pengadaan Alat Kedokteran/ Kesehatan Rumah Sakit (DAK Bidang Prioritas Daerah) (Kode 26.38)
- Pengadaan IPAL (Kode 26.39)
- Pengadaan Alat Kedokteran/ Kesehatan Rumah Sakit (Kode 26.40)
- Perencanaan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gedung E (Kode 26.42)
- Pembangunan Gedung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gedung E (Kode 26.45)
- Pengadaan Prasarana Kesehatan (DAK) (Kode 26.47)
- Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kesehatan (Kode 26.50)
- Penyusunan Program Pelayanan Rumah Sakit (Kode 26.51)

b. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD (Kode 33)

- Kegiatan Pelayanan dan Kegiatan Pendukung Pelayanan Kesehatan BLUD (Kode 33.01)

c. Program Pembinaan Lingkungan Sosial Lingkup Kesehatan (Kode 35)

- Penyediaan/ Pemeliharaan Sarana Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat yang Terkena Penyakit Akibat Dampak Konsumsi Rokok dan Penyakit Lainnya (Kode 35.01).

Berikut ini rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran yang dapat dilihat dalam tabel 6.1 pada lampiran.

BAB VII

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA

TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Indikator kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto untuk 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian dan sasaran RPJMD Provinsi Jawa Timur. Perumusan indikator kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dalam rencana strategis ini mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Mojokerto. Berikut ini adalah indikator kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto tahun 2016 sampai 2021:

Tabel 7.1 Indikator Kinerja RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto Tahun 2016 - 2021

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS		STANDAR	TARGET TAHUN						REALISASI CAPAIAN	
		SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Peningkatan kualitas kesehatan	Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan	Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi rumah sakit	100%	80%	80%	80%	80%	-	-	80%	100%
		Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	60% - 85%	60% - 70%	60% - 70%	60% - 70%	60% - 70%	-	-	63,27%	65,3 %
			<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	5 - 9 Hari	5 Hari	5 Hari	5 Hari	5 Hari	-	-	4,09 Hari	4 Hari
			<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	1 - 3 Hari	2 Hari	2 Hari	2 Hari	2 Hari	-	-	2,57 Hari	2 Hari
			<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	40 - 50 Kali	50 Kali	50 Kali	50 Kali	50 Kali	-	-	52,21 Kali	53 Kali

			<i>Net Death Rate (NDR)</i>	25 ‰	25 ‰	25 ‰	25 ‰	25 ‰	-	-	30,66 ‰	32 ‰
			<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	45 ‰	45 ‰	45 ‰	45 ‰	45 ‰	-	-	75,75 ‰	76 ‰
		Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dengan prinsip sosio ekonomi	<i>Cost Recovery Rate (CRR)</i>	90%	90%	90%	90%	90%	-	-	92%	107%
2	Meningkatkan Kepuasan Pelayanan Rumah Sakit terhadap Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	60% - 85%	-	-	-	-	60% - 70%	60% - 70%		
			<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	5 - 9 Hari	-	-	-	-	5 Hari	5 Hari		
			<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	1 - 3 Hari	-	-	-	-	2 Hari	2 Hari		
			<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	40 - 50 Kali	-	-	-	-	50 Kali	50 Kali		
			<i>Net Death Rate (NDR)</i>	25 ‰	-	-	-	-	25 ‰	25 ‰		
			<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	45 ‰	-	-	-	-	45 ‰	45 ‰		

Sumber : Tim Penyusun Rencana Strategis RSUD Prof. dr. Soekandar

BAB VIII

PENUTUP

Sebagai suatu bagian dari dokumen perencanaan yang dimiliki oleh pemerintah daerah, rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar Kab. Mojokerto ini merupakan dokumen yang dijadikan acuan dasar bagi pelaksanaan tugas, pokok dan fungsi RSUD Prof. dr. Soekandar selama periode 2016 -2021, mengikuti periode berlakunya RPJMD Provinsi Jawa Timur. Rencana strategis ini memiliki kedudukan yang sangat penting dan urgensi dalam pengembangan perencanaan, koordinasi dan pengendalian pembangunan selama 5 (lima) tahun ke depan, memberikan arah, tujuan sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan penyelenggaraan pemerintahan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Prof. dr. Soekandar.

Rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar merupakan penjabaran dokumen RPJMD selanjutnya rencana strategis dijabarkan ke dalam RSUD Prof. dr. Soekandar yang merupakan rencana tahunan RSUD Prof. dr. Soekandar selama periode 5 (lima) tahun yaitu 2016 – 2021 yang akan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh dan bertanggung awab. Rencana strategis RSUD Prof. dr. Soekandar diharapkan senantiasa dilakukan pengawasan dan evaluasi, sebagai wujud penyelenggaraan pemerintah yang akuntabel, transparan dan bercirikan penyelenggaraan pemerintah yang baik (*good governance*). Pencapaian kinerja pelayanan sebagaimana tugas pokok dan fungsi yang berkaitan dengan RSUD Prof. dr. Soekandar merupakan bagian ,pencapaian kinerja dan pertanggungjawaban kepada Bupati serta moral dipertanggungjawabkanb kepada seluruh masyarakat.

Mojokerto, 09 September 2019

Mengesahkan,

Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar
Kabupaten Mojokerto


dr. SUJATMIKO, MM, M.M.R
NIP. 19630908 1996 03 1 002

