

**LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH
(LKjIP)
TAHUN 2017**



**RSUD dr. MOHAMAD SALEH
KOTA PROBOLINGGO**

JL. MAYJEN PANJAITAN No. 65 PROBOLINGGO
Telp (0335) 433478, 433119, 421118 Fax. (0335) 432702

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya semata, akhirnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2017 ini dapat diselesaikan dengan baik. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini merupakan implementasi dari TAP MPR Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme dan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme yang sempurnakan dalam TAP MPR Nomor VIII/2001 tentang rekomendasi arah kebijakan pemberantasan dan pencegahan korupsi, kolusi dan nepotisme.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) disajikan berdasar pada peraturan pemerintah No. 3 Tahun 2007 tentang pelaporan penyelenggaraan pemerintah daerah kepada pemerintah, DPRD dan Informasi laporan penyelenggarakan pemerintah daerah kepada masyarakat. Dengan tersusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini semoga menjadi dasar kebijakan - kebijakan bagi RSUD dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2017.

Probolinggo, Februari 2018
Plt. Direktur RSUD Dr. Mohamad Saleh
Kota Probolinggo

Drg. Rubiyati, MMKes
Pembina Tk. I
NIP. 19620103 198711 2 003

Ikhtisar Eksekutif

Rencana strategi RSUD Dr Mohamad saleh Kota Probolinggo Tahun 2015 s/d 2019 merupakan dasar untuk membuat Penetapan Kinerja (PK) dan Rencana Kinerja Tahunan (RKT). Dengan Rencana Kinerja Tahunan dilakukan evaluasi kinerja tiap tahun yaitu dengan menyusun LKjIP. Berdasar hasil evaluasi akuntabilitas kinerja dapat dirangkum sebagai berikut :

- a. Peningkatan pelayanan prima yang senantiasa menerapkan perbaikan berkelanjutan mutu pelayanan akan meningkat dan akan meningkatkan kepuasan pasien pada masyarakat miskin baik peserta BPJS JKN, Mandiri dan SKTM;
- b. Peningkatan mutu pelayanan medis dan penunjang medis, dengan kegiatan pengadaan alat kedokteran, alat laboratorium maupun pemeliharaan alat kedokteran dan laboratorium, maka akan meningkatkan jenis pelayanan yang diberikan maupun mutu pelayanan;
- c. Peningkatan mutu SDM dan pelayanan keperawatan melalui koordinasi bidang keperawatan dan ruang IRNA/ruang unit khusus/IRJA sehingga terwujudnya sumber daya manusia yang handal dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal;
- d. Terlaksananya pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit yang dilakukan secara rutin sehingga memperlancar pelayanan dan meningkatkan kepuasan pada pasien;
- e. Terpenuhiya kebutuhan sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan diharapkan setiap kerusakan peralatan, instalasi air atau listrik dan yang lain sehingga dapat segera dilakukan perbaikan dan tidak mengganggu pelayanan;
- f. Kerja sama kemitraan dengan pihak ketiga senantiasa dilakukan dengan meningkatkan pelayanan, memperluas jangkauan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kerja sama dengan perusahaan-perusahaan di lingkungan kota probolinggo dan kabupaten sekitar;
- g. Rumah Sakit juga dipercaya sebagai wadah untuk mengembangkan pendidikan bagi AKPER, AKBID dan Fakultas Kesehatan lainnya.

Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Ikhitsar Eksekutif	ii
Daftar Isi	iii
BAB I. Pendahuluan	1
1.1. Gambaran Umum Organisasi	1
A. Profil RSUD Dr. Mohamad Saleh	1
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Dasar Hukum	3
D. Kelembagaan.....	4
1. Pembentukan Organisasi	4
2. Sarana dan Prasarana	5
1.2. Permasalahan Umum yang dihadapi oleh instansi	9
Bab II. Perencanaan Kinerja	10
2.1. Rencana Strategis	11
A. Visi	11
B. Misi	11
C. Tujuan dan Sasaran	12
2.2. Program dan Kegiatan.....	13
2.3. Perjanjian kinerja	14
2.4. Penetapan Kinerja Program / Kegiatan IKU Tahun 2018	17
Bab III. AKuntabilitas Kinerja	23
3.1. Capaian Kinerja Organisasi	23
A. Capaian Kinerja Sasaran Strategis	23
B. Perbandingan Realisasi kinerja	25
C. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2017 dengan Target Akhir Renstra	27
D. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Nasional	29
E. Alokasi Persasaran Pembangunan	29
F. Pencapaian Kinerja dan Anggaran	30
G. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	32
H. Analisis Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Indikator Kinerja Utama	33
I. Analisis capaian Program / Kegiatan	35
3.2. Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan IKU Tahun 2017.....	37

Bab IV. Penutup	50
4.1. Kesimpulan	50
4.2. Langkah – langkah untuk meningkatkan kinerja	51

Lampiran :

1. Matriks Renstra
2. Perjanjian Kinerja Tahun 2017
3. Pengukuran Kinerja Perangkat Daerah 2017,
4. Perjanjian Kinerja Tahun 2018

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Gambaran Umum Organisasi

A. Profil RSUD Dr. Mohamad Saleh

Pada tahun 2009 RSUD Dokter Mohamad Saleh mengalami peningkatan status dari Rumah Sakit Tipe C menjadi Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 001/MENKES/SK/I/2009 tentang peningkatan kelas RSUD Dokter Mohamad Saleh milik Pemerintah Kota Probolinggo Provinsi Jawa Timur. Kemudian ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 4 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Probolinggo dan Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 27 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo. Pada Tahun 2011 RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo merupakan Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan milik Pemerintah Kota Probolinggo dan menerapkan PPK-BLUD. Dengan fleksibilitas sebagai BLUD diharapkan mutu pelayanan lebih ditingkatkan sehingga apa yang menjadi harapan dapat tercapai sesuai dengan visi, misi dan motto pelayanan di Rumah Sakit Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

Dalam rangka mendukung Visi kota Probolinggo yaitu menjadikan kota Probolinggo sebagai kota investasi maka RSUD dr Mohamad Saleh senantiasa meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. RSUD Dr Mohamad Saleh telah memperoleh sertifikasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008. Seiring dengan perkembangan dunia kedokteran dan semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, “memaksa” RSUD Dokter Mohamad Saleh juga untuk terus berbenah pelayanan dari sisi manajemen dan kualitas sesuai standar yang diharapkan. Dengan perkembangan fasilitas pelayanan yang ada , maka pada tahun 2009 RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo ditetapkan menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan berdasarkan Surat Keputusan dari Menteri Kesehatan RO Nomor 001/Menkes/SK/I/2009 pada tanggal 6 Januari 2009 dan saat ini menempati lahan seluas 11.752.142 m². Selain itu sejak 29 november 2017 RSUD Dr. Mohamad Saleh lulus akreditasi dengan perdiklat terakreditasi Paripurna sampai 29 Mei 2019 No: 2974/KARS/XII/2017.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud dan Tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo adalah untuk mewujudkan akuntabilitas pemimpin kolektif lembaga/instansi kepada Walikota sebagai pemberi mandat/amanah. Oleh karena itu Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sebagai perwujudan salah satu kewajiban untuk menjawab tentang apa yang sudah diamanahkan kepada setiap pejabat publik sekaligus sebagai media pertanggungjawaban yang berisi informasi kinerja RSUD dr. Mohamad Saleh yang disampaikan secara periodik dan bermanfaat untuk:

1. Mengetahui dan menganalisa kinerja RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo dalam melaksanakan tugasnya dan fungsinya di bidang pelayanan kesehatan pada masyarakat;
2. Menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan dalam rangka meningkatkan kinerja RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

Pertanggungjawaban ini dilakukan secara periodik dan setiap akhir tahun dengan mengacu pada Prinsip-prinsip Akuntabilitas, yaitu :

1. Adanya komitmen dari pimpinan dan seluruh staf organisasi untuk melakukan pengelolaan pelaksanaan misi agar akuntabel Merupakan suatu sistem yang dapat menjamin penggunaan sumber-sumber daya secara konsisten dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
2. Dapat menunjukkan tingkat pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan;
3. Harus berorientasi pada pencapaian visi dan misi serta hasil dan manfaat yang diperoleh;
4. Harus jujur, obyektif, transparansi dan inovatif sebagai katalisator perubahan manajemen instansi pemerintah dalam bentuk pemutakhiran metode dan teknis pengukuran kinerja dan penyusunan laporan akuntabilitas.

Tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Dr. Mohamad Saleh adalah :

1. Meningkatkan kredibilitas instansi/organisasi di mana instansi yang lebih tinggi dan akhirnya meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap terhadap pelayanan kesehatan;
2. Peningkatan perencanaan disegala bidang, baik perencanaan program/kegiatan maupun perencanaan penggunaan sumber daya pada instansi;
3. Perwujudan kewajiban untuk mempertanggung jawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan;

4. Menggambarkan tingkat pencapaian realisasi anggaran yang telah ditetapkan;
5. Menggambarkan tingkat kinerja capaian sasaran yang telah ditetapkan;
6. Sebagai bahan analisa, evaluasi dan bahan perencanaan kegiatan tahun mendatang baik program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

C. Dasar Hukum

Dasar hukum penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah:

1. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) Republik Indonesia Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) ;
2. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) ;
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
6. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) ;
7. Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara (LAN) Nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ;
8. Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
10. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat RI Nomor VIII/2001 tentang Rekomendasi Arah Kebijakan Pemberantasan dan Pencegahan Korupsi,

Kolusi dan Nepotisme;

11. Keputusan Presiden RI nomor 103 tahun 2001 tentang kedudukan, tugas, fungsi, kewenangan, susunan organisasi dan tata kerja lembaga pemerintah non departemen sebagaimana telah dua kali diubah, terakhir dengan keputusan Presiden nomor 46 tahun 2002;
12. Keputusan Kepala LAN nomor 1049A/IX/6/4/2001 tentang organisasi dan tata kerja lembaga administrasi negara sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Kepala LAN nomor : 171/IX/6/4/2001;
13. Keputusan Kepala LAN nomor : 239/IX/6/8/2003 tentang Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

D. Kelembagaan

1. Pembentukan Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Probolinggo No 4 Tahun 2012 dan Peraturan Walikota Probolinggo No 30 Tahun 2012 tentang Tugas Pokok dan Fungsi RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo maka RSUD dr. Mohamad Saleh mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dalam rangka mendukung penyelenggaraan tugas-tugas pemerintahan. RSUD dr. Mohamad Saleh mempunyai fungsi :

- a. Pelayanan Medik, penunjang medik dan non medik, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pelayanan administrasi dan keuangan;
- b. Pemberian pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota Probolinggo sesuai dengan tugas dan fungsinya;

Susunan organisasi RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo terdiri dari:

- a. Direktur RSUD
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
 - 1) Bagian Umum:
 - a) Sub Bag Tata Usaha dan Rumah Tangga
 - b) Sub Bag Kepegawaian
 - c) Sub Bag Hukum Organisasi dan pemasaran
 - 2) Bagian Keuangan :
 - a) Sub Bag Anggaran
 - b) Sub Bag Verifikasi dan Mobilisasi Dana

- c) Sub Bag Akutansi
- 3) Bagian Perencanaan dan Pengembangan :
 - a) Sub Bag Penyusunan Program
 - b) Sub Bag Diklat dan Litbang
 - c) Sub Bag Rekam Medik dan Monitoring Evaluasi
- c. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik :
 - 1) Bidang Pelayanan Medik :
 - a) Seksi Pelayanan Medik
 - b) Seksi Penunjang Medik
 - 2) Bidang Penunjang Non Medik :
 - a) Seksi Pemeliharaan Sarana
 - b) Seksi Higiene dan sanitasi
 - 3) Bidang Keperawatan :
 - a) Seksi Pelayanan Keperawatan
 - b) Seksi Pengelolaan Sumberdaya Keperawatan

2. Sarana dan Prasarana

a. Sumberdaya Manusia

Tenaga yang memberikan pelayanan di RSUD dr Mohamad Saleh pada Per 31 Desember tahun 2017 sebanyak 1109 tenaga dengan rincian sebagai berikut :

Tabel. Data Ketenagaan di RSUD dr Mohamad Saleh Per 31 Desember Tahun 2017

Jenis Tenaga	PNS/ CPNS	Honorar Daerah	PT	PTT	Jumlah
A. Struktural	22	-	-	-	22
B. Fungsional					
1. Dokter spesialis	12	-	-	7	19
2. Dokter umum	21	-	-	3	24
3. Dokter gigi spesialis	1	-	-	-	1
4. Dokter gigi	3	-	-	1	4
5. Perawat	174	-	10	125	309
6. Perawat anestesi	5	-	-	-	5
7. Perawat gigi	3	-	-	-	3
8. teknisi gigi	2	-	-	-	2
9. Bidan	29	1	2	19	51
10. Apoteker	3	-	-	5	8
11. Asisten apoteker	11	-	-	12	23

12. Fisioterapis	7	-	-	1	8
13. Nutrisionis	9	-	-	-	9
14. Perekam medis	3	-	-	1	4
15. Analis kesehatan	6	-	-	5	11
16. Radiografer	5	-	-	2	7
17. Refraksionis optisi	3	-	-	1	4
18. Sanitarian	3	-	-	-	3
19. Teknisi elektromedis	3	-	-	-	3
20. Pranata Komputer	1	-	-	-	1
21. Arsiparis	-	-	-	-	-
22. Analisis Kepegawaian	1	-	-	-	1
23. Pranata Humas	1	-	-	-	1
24. Administrasi	48	14	11	263	336
25. Analis kimia	-	-	-	-	-
26. Petugas kebersihan	4	-	2	87	93
27. Teknis gizi	3	-	1	37	41
28. Cucian	2	-	-	7	9
29. Psikolog	1	-	-	-	1
30. Transporter	-	-	-	13	13
31. Teknisi CSSD	-	-	-	10	10
32. Penyedia Oksigen	-	-	-	2	2
33. Plebotomi	-	-	-	4	4
34. Sopir	4	-	-	5	9
35. Satpam	8	-	-	44	52
36. Pemeliharaan sarana & prasarana	10	-	2	-	12
37. Penatalaksana otopsi mayat	2	-	-	2	4
TOTAL	410	15	28	656	1109

b. Tempat Tidur Rumah Sakit

Pelayanan Rawat Inap memiliki 238 (dua ratus tiga puluh delapan)

tempat tidur, terinci :

Berdasarkan ruangan :

- 1) Ruang Melati (Ibu) : 17 Tempat tidur
- 2) Ruang Melati (Bayi) : 10 Tempat tidur
- 3) Ruang Flamboyan : 55 Tempat tidur

4) Ruang Mawar	:	24	Tempat tidur
5) Ruang Wijaya Kusuma	:	19	Tempat tidur
6) Ruang Bougenvile	:	32	Tempat tidur
7) Ruang Dahlia	:	29	Tempat tidur
8) Ruang ICU	:	6	Tempat tidur
9) Ruang ICCU	:	7	Tempat tidur
10) Kemuning Atas	:	29	Tempat tidur
11) Kemuning Bawah	:	19	Tempat tidur
Jumlah	:	238	Tempat tidur

Berdasarkan kelas pelayanan :

1) VVIP	:	1	Tempat tidur
2) VIP	:	22	Tempat tidur
3) Kelas Utama	:	26	Tempat tidur
4) Kelas I	:	20	Tempat tidur
5) Kelas II	:	38	Tempat tidur
6) Kelas III	:	89	Tempat tidur
7) ICU/NICU/ICCU	:	32	Tempat tidur
8) Intermediate	:	10	Tempat tidur
Jumlah	:	238	Tempat tidur

c. Ambulan Rumah Sakit

Ambulance			
1	Ambulans Transportasi	:	6
	Kondisi Baik	:	3
	Kondisi Rusak Ringan	:	2
	Kondisi Rusak Berat	:	1
2	Ambulans Gawat Darurat	:	0
	Kondisi Baik	:	0
	Kondisi Rusak Ringan	:	0
	Kondisi Rusak Berat	:	0
3	Ambulans Jenazah	:	1

d. Standar Kualitas Pelayanan RS

- 1) Akreditasi : terakreditasi Paripurna sampai 29 Mei 2019 No: 2974/KARS /XII/2017
- 2) ISO dan masa berlaku : 9001:2008

e. Jenis Pelayanan yang dilakukan

- 1) Pelayanan Rawat Jalan, terdiri dari 17 Poliklinik yaitu :
 - a) Poliklinik Spesialis Mata;

- b) Poliklinik Spesialis THT;
 - c) Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin;
 - d) Poliklinik Spesialis Jiwa;
 - e) Poliklinik Spesialis Anestesi
 - f) Poliklinik Konsultasi Gizi;
 - g) Poliklinik Spesialis Anak;
 - h) Poliklinik Gigi dan Mulut;
 - i) Poliklinik Spesialis Paru;
 - j) Poliklinik Umum;
 - k) Poliklinik Spesialis Jantung;
 - l) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam;
 - m) Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan;
 - n) Poliklinik Spesialis Bedah Umum;
 - o) Poliklinik Spesialis Bedah Tulang (Orthopedi);
 - p) Poliklinik Spesialis Saraf;
 - q) Poliklinik Anggrek.
- 2) Pelayanan Rawat Inap, terdiri dari:
 - a) Ruang Bersalin;
 - b) Ruang Wijaya Kusuma (VIP) .
 - c) Ruang Kemuning (Utama dan VVIP);
 - d) Ruang Melati (Ruang Obgyn,Klas I,II,III);
 - e) Ruang Dahlia (Ruang Perinatologi ,Klas I,II);
 - f) Ruang Bougenvile (Ruang Bedah, Klas I,II,III);
 - g) Ruang Mawar (Ruang Anak Klas I,II,III);
 - h) Ruang Flamboyan (Penyakit Dalam,Klas I,II,III);
 - 3) Pelayanan Rawat Darurat (IGD 24 Jam);
 - 4) Pelayanan Intensive Care Unit(ICU)
 - 5) Pelayanan Cardiac Care (ICCU);
 - 6) Pelayanan Neonatal Intensive Care Unit (NICU);
 - 7) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral;
 - 8) Pelayanan Instalasi Patologo Klinik / Laboratorium;
 - Kimia Klinik
 - Hematologi
 - Parasitologi
 - Imunologi
 - mikrobiologi
 - 9) Pelayanan Instalasi Radiologi;
 - Foto Rontgen

- USG
- Multislice CT Scan
- 10) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik;
- 11) Pelayanan Instalasi Farmasi;
- 12) Pelayanan Penunjang ECG,EEG;
- 13) Pelayanan Hemodialisa;
- 14) Pelayanan Tradmill Jantung;
- 15) Pelayanan Instalasi Gizi;
- 16) Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana & Sanitasi;
- 17) Pelayanan Ambulance Pasien / Ambulance Jenazah;
- 18) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah.

1.2. Permasalahan Umum

Kendala-kendala yang dihadapi dalam mewujudkan sasaran yang ingin dicapai dalam tahun 2017, yaitu seperti:

- a. Lahan Rumah Sakit yang terbatas sehingga untuk perkembangan fisik dan perluasan jangkauan pelayanan Rumah Sakit mengalami hambatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan rujukan;
- b. Masih ada beberapa alat-alat kedokteran dan sarana yang dibutuhkan dalam memenuhi standar sarana dan prasarana RS tipe B non pendidikan;
- c. Pelaksanaan kegiatan ada yang tidak sesuai dengan perencanaan dikarenakan ada kegiatan penting dan mendesak;
- d. Masih ada Standar Operating Prosedur (SOP) yang ada masih ada pembenahan dan penambahan mengingat untuk memenuhi RS tipe B non pendidikan;
- e. Semakin meningkatnya jumlah pasien maskin baik BPJS JKN, BPJS Mandiri dan SKTM sehingga keterbatasan ruangan yang ada menjadi permasalahan dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit;
- f. Jumlah Sumber Daya Manusia untuk tenaga medis dan non medis masih belum memenuhi persyaratan Depkes untuk RS tipe B non pendidikan yakni:
 - 1) Kurangnya tenaga dokter spesialis
Beberapa dokter spesialis masih MOU seperti Dokter Mata, Dokter Gigi, Dokter Radiologi, Dokter Bedah Syaraf, Dokter Bedah Mulut, Dokter Rehab Medik, Dokter Jiwa, Dokter Penyakit Dalam, dan Dokter THT.
 - 2) Minimnya jumlah tenaga pelayanan khusus (ICU, ICCU, Perinatologi, dll) yang bersertifikat.

Dalam hal ini upaya tindak lanjut yang telah dilakukan oleh RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo sebagai berikut :

- a. Lahan Rumah Sakit yang terbatas tindak lanjut yang dilakukan dengan perencanaan pembangunan Master Plann RSUD Dr. Mohamad Saleh;
- b. Dalam pemenuhan beberapa alat-alat kedokteran dan sarana yang dibutuhkan dalam memenuhi standar sarana dan prasarana RS tipe B non pendidikan melalui sumber dana yakni DAK, DBHCT, Bantuan Propinsi dan BLUD;
- c. Memenuhi Standar Operating Prosedur (SOP) belum sesuai dengan unit pelayanan yang ad;
- d. Dengan adanya bangunan baru 3 lantai yang berada disebelah selatan RSUD Dr. Mohamad Saleh bisa digunakan dalam memenuhi pelayanan rujukan khususnya Rawat Inap;
- e. Memenuhi jumlah SDM untuk tenaga medis dan non medis melalui MOU dan meningkatkan pelatihan bagi pelayanan khusus baik ruang ICU, ICCU, Perinatologi dan lainnya sesuai dengan ketersediaan anggaran yang ada di RSUD Dr. Mohamad Saleh.

Bab II. PERENCANAAN KINERJA

2.1. Rencana Strategis

Perencanaan Strategis adalah proses berkelanjutan dan sistematis dari pembuatan keputusan yang beresiko, yaitu dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, mengorganisasikannya untuk usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan balik. Perencanaan strategis disusun sebagai acuan dalam pengelolaan sumber daya, yang mana diharapkan dengan adanya perencanaan strategis tersebut, pengelolaan sumber daya dapat dilakukan secara lebih terarah dan terkendali serta dapat mengakomodasi dan mengantisipasi perubahan lingkungan internal dan eksternal yang terjadi. Komponen Perencanaan Strategis meliputi pernyataan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran serta Strategi pencapaian tujuan dan sasaran yang berupa kebijakan dan program kerja. Dimana sasaran Strategis yang ada tertuang dalam Renstra RSUD Dr. Mohamad Saleh Tahun 2015 s/d 2019.

A. VISI

Visi yang dimaksud adalah cara pandang jauh kedepan yang didalamnya mencerminkan apa yang dicapai dan kemana suatu organisasi diarahkan, sehingga pada gilirannya dengan visi yang tepat RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo akan menjadi akselerator bagi pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan masyarakat. Untuk melaksanakan wewenang dan tanggungjawab tersebut maka visi RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo dirumuskan sebagai berikut :**“Terwujudnya pelayanan kesehatan paripurna yang efektif dan efisien”**. Dari Visi tersebut, RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo selalu berusaha meningkatkan mutu pelayanannya yang bersifat sentuhan manusia.

B. MISI

Misi merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik sesuai dengan visi yang telah ditetapkan. Dengan demikian visi dapat terwujud apabila setiap instansi pemerintah mempunyai misi yang jelas sehingga pada gilirannya dapat menyelaraskan dengan potensi, peluang dan kendala yang dihadapi. Misi merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan agar tujuan umum organisasi dapat

terlaksana dengan baik sesuai dengan visi yang telah ditetapkan. Dengan memperhatikan makna visi tersebut maka RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo merumuskan misinya sebagai berikut :

1. Mewujudkan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien sesuai Standar;
2. Menyelenggarakan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Kesehatan yang Bermutu untuk Menunjang dan Mengembangkan Pelayanan Rumah Sakit;
3. Mewujudkan Tata Kelola Rumah Sakit yang Profesional dan Beretika.

C. Tujuan dan Sasaran

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi yang lebih spesifik dan terukur akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun. Tujuan organisasi harus konsisten dengan tugas dan fungsinya secara kolektif, yang menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin dicapai/ diciptakan sesuai tugas dan fungsi organisasi. Tujuan organisasi mempertajam fokus pelaksanaan misi lembaga, meletakkan kerangka prioritas untuk menfokuskan arah semua program dan aktivitas lembaga dalam melaksanakan misinya. Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan, yaitu kondisi yang ingin dicapai atau dihasilkan oleh suatu organisasi melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh organisasi dalam rumusan yang spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Secara rinci, berdasarkan batasan-batasan dalam penentuan tujuan dalam mengimplementasikan Misi yang telah ditetapkan, maka tujuan dan sasaran yang ingin dicapai oleh RSUD Dr. Mohamad Saleh adalah sebagai berikut:

1. Tujuan adalah meningkatnya pelayanan kesehatan sesuai dengan standarisasi pelayanan rumah sakit;
2. Sasaran adalah peningkatan pelayanan kesehatan yang paripurna dan sesuai dengan standar;
3. Strategi meliputi:
 - a. Peningkatan pengembangan dan peningkatan sumber daya aparatur RS;
 - b. Terakreditasi rumah sakit paripurna;
 - c. Menjalin kemitraan dengan dr. Spesialis dan pelayanan kesehatan penunjang;
 - d. Promosi kesehatan, publikasi dan penyuluhan kesehatan di Rumah Sakit;
 - e. Pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan yang bermutu dan beretika di Rumah Sakit;

- f. Menyusunan perencanaan dan pengembangan mutu pelayanan medik dan penunjang medik;
 - g. Melaksanakan kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik bagi masyarakat kota Probolinggo khususnya masyarakat miskin;
 - h. Pemenuhan sarana prasarana pelayanan di rumah sakit baik kebutuhan sarana medis dan non medis;
 - i. Pemeliharaan sarana prasarana pelayanan di rumah sakit baik sarana medis dan non medis;
 - j. Pengembangan sistem pelaporan capain kinerja & keuangan;
 - k. Melaksanakan realisasi belanja sesuai ketentuan PPK BLUD.
4. Kebijakan adalah Meningkatkan kualitas pembangunan manusia profesional dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2.2. Program dan Kegiatan

Dalam berbagai program dijabarkan dalam kegiatan-kegiatan dengan indikator sasaran meliputi input, output dan outcome. Dibawah ini merupakan rincian Program kegiatan yang mendukung capain Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Dokter Mohamad Saleh untuk Tahun 2018 :

- a. Program standarisasi pelayanan kesehatan dengan kegiatan sbb:
 - 1) Penetapan Akreditasi RS;
- b. Program kemitraan peningkatan pelayanan dengan kegiatan sbb:
 - 1) Kemitraan pelayanan dokter spesialis;
 - 2) Kemitraan pelayanan kesehatan penunjang.
- c. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan kegiatan sbb:
 - 1) Penyuluhan kesehatan rumah sakit;
 - 2) Promosi dan publikasi RS;
- d. Program peningkatan kualitas dan kualitas publik dengan kegiatan sbb :
 - 1) Evaluasi dan peningkatan pelayanan publik;
 - 2) Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM);
 - 3) Pengelolaan informasi dan data;
 - 4) Pemeriksaan kesehatan berkala petugas pelayanan rumah sakit;
 - 5) Koordinasi, monitoring dan evaluasi Komite Medik;
 - 6) Koordinasi, monitoring dan evaluasi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik;
- e. Program upaya kesehatan masyarakat dengan kegiatan sbb:
 - 1) Operasional Peningkatan Pelayanan Kesehatan masyarakat;
 - 2) Pelayanan Masyarakat Miskin di RSUD (Jamkesda).

- f. Program pengadaan peningkatan sarana prasarana RS dengan kegiatan sbb :
 - 1) Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit;
 - 2) Pengadaan obat-obatan RS;
 - 3) Pengadaan mebeleur rumah sakit;
 - 4) Pengadaan perlengkapan rumah tangga RS;
 - 5) Pengadaan bahan-bahan logistik RS;
 - 6) Pengadaan alat kedokteran;
 - 7) Pengadaan alat kesehatan habis pakai;
 - 8) Pengadaan sarana pendukung pelayanan medis/ keperawatan;
 - 9) Penyediaan /pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya;
 - 10) Pengadaan Alat Kedokteran APBD.
- g. Program pemeliharaan sarana dan prasarana RS dengan kegiatan sbb:
 - 1) Pemeliharaan rutin/ berkala RS;
 - 2) Pemeliharaan rutin/ berkala instalasi limbah RS;
 - 3) Pemeliharaan rutin/ berkala /ambulance/ mobil jenazah;
 - 4) Pemeliharaan rutin/ berkala perlengkapan RS;
 - 5) Pemeliharaan rutin/ berkala instalasi air minum/ bersih;
 - 6) Pemeliharaan rutin/ berkala alat kedokteran;
- h. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan & capaian kinerja keuangan sbb:
 - 1) Penyusunan laporan capaian kinerja (Lakip) dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD;
 - 2) Penyusunan laporan keuangan semesteran;
 - 3) Penyusunan laporan keuangan semesteran dan prognosis realisasi anggaran;
 - 4) Penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan RAPBD SKPD;
 - 5) Penyusunan Kebijakan Umum APBD dan Prioritas dan Plafon Anggaran Semesteran (KUA PPAS);
 - 6) Evaluasi program kerja;
 - 7) Pelaporan kegiatan rumah sakit.
- i. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur dengan kegiatan sbb:
 - 1) Pengembangan dan peningkatan sumber daya aparatur;
 - 2) Sosialisasi paket regulasi tentang pengelolaan keuangan BLUD.

2.3. Perjanjian kinerja

Dengan berdasarkan Misi RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo, maka penjabarannya dalam tujuan dapat dirumuskan sebagai berikut:

Misi : Mewujudkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien sesuai standar.

1. Tujuan : meningkatnya pelayanan kesehatan sesuai dengan standarisasi pelayanan Rumah Sakit.
2. Sasaran : peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien yang paripurna dan sesuai dengan standar;
3. Indikator Kinerja Utama (IKU):
 - a) Prosentase capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang memenuhi target;
 - b) Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR);
 - c) Rata – Rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS);
 - d) Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO);
 - e) Turn Over Internal (TOI);
 - f) Net Date Rate (NDR);
 - g) Cost Recovery Ratio (CRR).

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018
RSUD DRr. MOHAMAD SALEH

No	Tujuan	Sasaran	Indikator kinerja	Target kinerja
1	2	3	4	5
1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan sesuai dengan standarisasi pelayanan Rumah Sakit.	Peningkatan pelayanan kesehatan yang paripurna dan sesuai dengan standar;	1. Prosentase capaian Indikator SPM yang memenuhi target	100%
			2. Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR)	72%
			3. Rata – Rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS)	4
			4. Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO)	50
			5. Turn Over Internal (TOI)	2
			6. Net Date Rate (NDR)	21
			7. Cost Recovery Ratio (CRR)	91.18%

No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	2	3	4
1.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp. 1,685,546,000.00	BLUD
2.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Rp. 1,379,000,000.00	BLUD
3.	Program Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Publik	Rp. 1,360,612,000.00	BLUD
4.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 3,590,000,000.00	BLUD dan DAU
5.	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Rp. 705,822,000.00	BLUD
6.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp. 200,000,000.00	BLUD
7.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/RS jiwa/RS Paru/RS Mata	Rp. 64,340,954,014.00	BLUD, DAK, DBHCHT & APBD I
8.	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS/RS jiwa/RS Paru/RS Mata	Rp. 2,361,300,000.00	BLUD
9.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Rp. 3,850,000,000.00	BLUD
Total		Rp. 79,473,234,014.00	

Probolinggo, 29 Januari 2018
Plt Direktur RSUD Dr. Mohamad Saleh
Kota Probolinggo

drg. Rubiyati, MMKes
Pembina Tk. I
NIP. 19620103 198711 2 003

2.4. Penetapan Kinerja Program / Kegiatan IKU Tahun 2018

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Target	Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (output)	Satuan	Target	Anggaran
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Meningkatnya pelayanan kesehatan sesuai dengan standarisasi pelayanan Rumah Sakit	Peningkatan pelayanan kesehatan yang paripurna dan sesuai dengan standar	a. Prosentase capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang memenuhi target	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Prosentase Terakreditasi RS Paripurna	100%	Penetapan Akreditasi Rumah Sakit	Koordinasi persiapan Akreditasi dan penilaian Akreditasi RS	kali	48	Rp 200,000,000.-
		b. Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR)	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Prosentase dokumen pelaporan keuangan yang tepat waktu	100%	a. Kemitraan jaminan Dokter Spesialis b. Kemitraan pelayanan kesehatan Penunjang	Pembayaran honor dokter spesialis di RS Pembiayaan kebutuhan darah & jasa laboratorium	orang/bln kali	12 12	Rp 550,000,000.- Rp 3,300,000,000.-
		c. Rata – Rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS)	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Prosentase penyusunan dokumen perencanaan dan pengembangan mutu pelayanan medik & penunjang medik	100%	a. Penyuluhan Kesehatan RS b. Promosi dan publikasi Rumah Sakit	Penyuluhan dan Promosi kesehatan pada masyarakat di RS Promosi dan Publikasi Pelayanan di RSUD	kali keg	144 17	Rp 276,822,000.- Rp 429,000,000.-

		d. Frekuensi pemakaian tempat tidur/Bed Turn Over (BTO)	Program Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Publik	Prosentase penyusunan dokumen perencanaan dan pengembangan mutu pelayanan medik dan penunjang medik	100%	a. Evaluasi dan Peningkatan Pelayanan Publik	Pelayanan Home Care, sosialisasi prosedur dan evaluasi pelayanan kegiatan, rapat koordinasi	kali	83	Rp	597,612,000.-	
		e. Turn Over Internal (TOI)					b. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Pengukuran survey kepuasan masyarakat atau pasien (IKM-RS)	orang	500	Rp	92,000,000.-
		f. Net Date Rate (NDR)					c. Pemeriksaan Kesehatan Berkala Petugas Pelayanan RS	Pemeriksaan kesehatan tenaga medis RS	orang	350	Rp	219,000,000.-
		g. Cost Recovery Ratio (CRR);					d. Penanganan dan Pendampingan Kasus	Penanganan dan pendampingan kasus pasien yang telah mendapatkan pelayanan di RS	kali	6	Rp	81,000,000.-
							e. Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi Komite Medik	Pembiayaan Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi Komite Medik di RS	kali	72	Rp	81,000,000.-
							f. Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik dan Penunjang	Pembiayaan koordinasi monitoring evaluasi pelayanan medik dan penunjang medik di RS	kali	98	Rp	290,000,000.-

			Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Prosentase koordinasi kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik	100%	a. Operasional peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat	Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di RS	bulan	12	Rp 90,000,000.-
						b. Pelayanan Masyarakat Miskin di RSUD (JAMKESDA)	Pembiayaan kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit	orang	1500	Rp 3,500,000,000.-
			Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Prosentase ketersediaan sarana prasarana di RS sesuai standar RSUD Tipe B	100%	a. Pengadaan Alat-alat Kesehatan RS	Penambahan Alat - alat kesehatan di Rumah Sakit	unit	237	Rp 15,573,824,000.-
						b. Pengadaan Obat-obatan RS	Belanja bahan obat-obatan	jenis	2800	Rp 23,000,000,000.-
						c. Pengadaan Mebeleur Rumah Sakit	Belanja mebeleur	buah	217	Rp 241,540,000.-
						d. Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga RS	Belanja perlengkapan RT (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu, dan lain - lain) sesuai kebutuhan RS	buah	172	Rp 1,045,000,000.-

					e. Pengadaan Bahan-bahan Logistik RS	Belanja makan dan minuman pasien	bulan	12	Rp	3,500,000,000.-
					f. Pengadaan Alat Kedokteran	Belanja alat kedokteran di Rumah Sakit	unit	100	Rp	350,000,000.-
					g. Pengadaan Alat Kesehatan Habis Pakai	Belanja flor stock, laborat dan gigi	jenis	180	Rp	8,000,000,000.-
					h. Penyediaan /Pemeliharaan Sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya	Pengadaan alat kedokteran RS	unit	42	Rp	8,262,140,014.-
					i. Pengadaan sarana Pendukung Pelayanan Medis/ Keperawatan	Belanja pakaian kerja lapangan, linen dan sarana pendukung PPI	buah	2280	Rp	612,800,000.-
					j. Pengadaan Alat Kedokteran APBD	Pengadaan alat kedokteran RS	unit	30	Rp	3,755,650,000.-

			Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Prosentase jumlah sarana prasarana gedung dan perlengkapan yang terpelihara	100%	a. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Rumah sakit	Pengecatan dan perbaikan kerusakan bangunan di RS	ruangan	50	Rp	1,071,500,000.-
						b. Pemeliharaan Rutin/ berkala instalasi pengolahan limbah RS	Pemelihara instansi pengelolaan limbah Rumah Sakit	kali/thn	4	Rp	308,000,000.-
						c. Pemeliharaan Rutin/ Berkala ambulance/ Mobil Jenazah	Belanja service ambulance & penggantian suku cadang dan oli	unit	6	Rp	121,000,000.-
						d. Pemeliharaan Rutin/ berkala perlengkapan rumah sakit	Perbaikan dan pemeliharaan rutin/ berkala perlengkapan RS	unit	168	Rp	94,000,000.-
						e. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Instalasi Air Minum/ Bersih	Pemeliharaan rutin/berkala jaringan instalasi air minum/ bersih & pemeriksaan air minum/ bersih	kali/thn	6	Rp	56,800,000.-
						f. Pemeliharaan Rutin/ Berkala alat Kedokteran	Pemeliharaan, perbaikan, kalibrasi alat kedokteran di Rumah Sakit	unit	538	Rp	710,000,000.-

			Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan capain Kinerja & Keuangan	Prosentase penyusunan dokumen perencanaan dan pelaporan kinerja & keuangan yang tepat waktu	100%	a. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja (Lakip) & Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Penyusunan dokumen LAKIP dan ikhtisar realisasi kinerja RS	kali	2	Rp	20,000,000.-
						b. Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran	Pembiayaan kegiatan penyusunan laporan keuangan semesteran RS	kali	2	Rp	470,000,000.-
						c. Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran dan Prognosis Realisasi Anggaran	Belanja pengukuran pendapatan hasil pelayanan di Rumah Sakit	kali	12	Rp	152,000,000.-
						d. Penyusunan RKA dan RAPBD SKPD	Penyusunan RKA dan RAPBD	keg	2	Rp	15,000,000.-
						e. Penyusunan kebijakan umum APBD dan prioritas serta plafon anggaran sementara KUA PPAS	Koordinasi dan Penyusunan KUAPPAS Rumah Sakit	kali	10	Rp	15,000,000.-

						f. Evaluasi Program Kerja	Evaluasi program kerja	kali	10	Rp	350,000,000.-
						g. Pelaporan Kegiatan Rumah Sakit	Penyediaan Laporan kegiatan pelayanan (Rekam Medis) di RS	kali	25	Rp	357,000,000.-
			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Prosentase pendidikan dan pelatihan yang terlaksana	100%	Pengembangan dan Peningkatan Sumber Daya Aparatur	Pelaksanaan Pelatihan Workshop, stud banding, mater pelatihan dan sertifikat	kali	48	Rp	1,492,546,000.-
				Prosentase pencapaian realisasi belanja sesuai ketentuan PPK BLUD	100%	Sosialisasi Paket Regulasi Tentang Pengelolaan Keuangan BLUD	Belanja kegiatan sosialisasi paket regulasi tentang pengelolaan keuangan BLUD	kali	2	Rp	193,000,000.-
											Rp 79,473,234,014.00

Probolinggo, 29 Januari 2018
Plt. Direktur RSUD Dr. Mohamad Saleh
Kota Probolinggo

Drg. Rubiyati, MMKes
Pembina Tk. I
NIP. 19620103 198711 2 003

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

A. Capaian Kinerja Sasaran Strategis

Perbandingan Kinerja Strategis menurut sasaran strategis yakni “Membangun masyarakat Kota Probolinggo yang semakin berdaya berkualitas dan berdaya saing” adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Perbandingan Antara Target Dan Realisasi IKU Tahun 2017

Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase
8. Prosentase capaian Indikator SPM yang memenuhi target	100%	59.77%	59.77%
9. Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR)	70%	74.76%	106.80%
10. Rata – Rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS)	4 hari	4.35 hari	108.75%
11. Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO)	50 kali	69.93 kali	139.86%
12. Turn Over Internal (TOI)	2 hari	1.55 hari	77.50%
13. Net Date Rate (NDR)	21 orang	37.22 orang	186.10%
14. Cost Recovery Ratio (CRR)	91.17%	84.88%	93.10%

Berdasarkan tabel diatas dapat dianalisa pencapaian kinerja diantaranya:

1. Prosentase capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) tercapai 59.77% (kurang dari standar 100%) dikarenakan pada indikator yang ada di SPM yang pada unit - unit masih banyak kendala dalam pencapaian target SPM khususnya pada tribulan IV yakni Persainan dan perinatologi, PNM dan Manajemen sehingga menyebabkan indikator yang ada belum maksimal;
2. Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR) tercapai 74.76% melebihi standar 70% dikarenakan jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan khususnya Rawat Inap sehingga mengalami peningkatan pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR) melebihi standar 70%;
3. Rata – Rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS) tercapai 4.35 (sesuai target 4) terkait dengan rata-rata lama hari rawat seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan.

- pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Dr. Mohamad Saleh. Dimana berdasarkan standar Kementerian Kesehatan RI ALOS ideal antara 6–9 hari;
4. Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO) tercapai 69.93 melebihi standar 50 terkait dengan frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu tertentu (1 tahun) tempat tidur rumah sakit di pakai dan idealnya rerata 40-50 kali/ tempat tidur/ tahun. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan kunjungan pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan khususnya Rawat Inap di RSUD Dr. Mohamad Saleh;
 5. Turn Over Internal (TOI) tercapai 1.55 kurang dari standar 2 terkait rata-rata hari tempat tidur tidak di tempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Sehingga disimpulkan bahwa pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit sangat tinggi dikarenakan meningkatnya jumlah kunjungan pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Mohamad Saleh;
 6. Net Date Rate (NDR) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Pada tahun 2017 angka kematian tercapai 37 melebihi standar 24 terkait angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Hal ini Hal ini dikarenakan banyak sekali pasien yang masuk di RSUD dengan kondisi yang kritis baik akibat penyakit yang sudah lama/parah dan karena kasus kecelakaan berat lalu lintas;
 7. Cost Recovery Ratio (CRR) tercapai 84.88 (kurang dari standar 91.15%) yang menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam efisiensi dan efektifitas pembiayaan seluruh biaya operasional dari pendapatan fungsional RS.

B. Perbandingan Realisasi kinerja

Perbandingan realisasi kinerja tahun 2017 dengan tahun 2016 sebagai berikut

Tabel 3.2 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2017 dengan Tahun 2016

Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	
		2016	2017
1. Prosentase capaian Indikator SPM yang memenuhi target	100%	63.92%	59.77%
2. Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR)	70%	72.89%	74.76%
3. Rata – Rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS)	4 hari	4.29 hari	4.35 hari
4. Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO)	50 kali	74.14 kali	69.93 kali
5. Turn Over Internal (TOI)	2 hari	1.54 hari	1.55 hari

6. Net Date Rate (NDR)	21 orang	28.16 orang	37.22 orang
7. Cost Recovery Ratio (CRR)	91.17%	95.45%	84.88%

Berdasarkan tabel diatas dapat dianalisa pencapaian kinerja tahun 2017 dengan Tahun 2016 diantaranya:

1. Prosentase capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada tahun 2016 tercapai 63.92% lebih tinggi dari tahun 2017 yakni 59.77 % walaupun masih sangat kurang dari standar 100%. Hal ini dikarenakan faktor pada indikator yang ada di SPM yang berpengaruh berkaitan dengan kondisi pasien dan pemenuhan capaian unit dan pelayanan baik itu dari segi SDM dan sarana prasarana yang ada sehingga menyebabkan indikator yang ada belum maksimal;
2. Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR) pada tahun 2016 dan 2017 sama – sama melebihi standar 70% dikarenakan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan khususnya Rawat Inap cenderung meningkat terutama peserta BPJS JKN, BPJS Mandiri dan SKTM warga Maskin Kota Probolinggo serta adanya penambahan jumlah tempat tidur. Dimana ideal nilai parameter dari BOR ini idealnya adalah antara 60 – 85%.
3. Pada Indikator rata – rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS) pada tahun 2016 tercapai 4.29 hari dan 2017 tercapai 4.35 hari yang berarti sama – sama melebihi standar 4 hari, dimana berdasarkan standar Kementrian Kesehatan ALOS yang ideal antara 6–9 hari. ALOS yang berada melebihi target dapat di interpretasikan secara positif menunjukkan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit sangat baik dengan hari rawat pasien efektif, dan menunjukkan adanya permintaan pasien dari luar rumah sakit untuk pindah atau dirujuk ke RSUD Dr. Mohamad Saleh dengan alasan diantaranya kualitas pelayanan lebih baik atau terbatasnya teknologi yang ada.;
4. Pada Indikator frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO) pada tahun 2016 yakni 74.14 kali dan tahun 2017 tercapai 69.93 kali berarti sama – sama melebihi standar 50 kali. BTO sendiri berkaitan dengan frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu tertentu (1 tahun) tempat tidur rumah sakit di pakai yang idealnya rerata 40-50 kali/ tempat tidur/ tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit sangat baik dengan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan khususnya Rawat Inap di RSUD Dr. Mohamad Saleh ;

5. Pada indikator Turn Over Internal (TOI) pada tahun 2016 dan 2017 sama – sama kurang dari standar 2 terkait rata–rata hari tempat tidur tidak di tempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit sangat tinggi dan efektif sehingga dapat dikarenakan mutu pelayanan di rumah sakit sangat baik. Dimana Nilai idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1 – 3 hari;
6. Pada Indikator Net Date Rate (NDR) tahun 2016 tercapai 28 orang/1000 dan tahun 2017 tercapai 37 orang/1000 melebihi standar 24 terkait angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Faktor kegagalannya adalah masih adanya petugas di rawat inap, ruang Intensive (ICU, ICCU dan NICU) dan IGD yang belum mendapatkan pelatihan, keterbatasan jumlah tenaga Dokter Spesialis, sarana dan prasarana yang belum sesuai dengan standar tipe B dan kondisi klinis pasien yang kritis baik akibat penyakit yang sudah lama/parah dan karena kasus kecelakaan berat lalu lintas;
7. Pada Indikator Cost Recovery Ratio (CRR) pada tahun 2016 tercapai 95.45% melebihi target hal ini dikarenakan adanya peningkatan penggunaan anggaran yang berkaitan langsung dalam menunjang pelayanan kesehatan rujukan yakni
 - a. Pada penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik dengan jumlah anggaran Rp. 1.695.000.000,- terealisasi Rp. 1.795.735.829.- atau 105.94% dikarenakan meningkatnya biaya jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik serta adanya penambahan alat – alat canggih kedokteran dalam meningkatkan mutu pelayanan di RS;
 - b. Pada pengadaan obat-obatan rumah sakit dengan jumlah anggaran Rp. 15.512.868.648.- terealisasi Rp. 23.556.451.140.- atau 151.85% sehingga mengalami peningkatan dikarenakan meningkatnya kunjungan pasien;
 - c. Pada pengadaan alat kesehatan habis pakai dengan jumlah anggaran Rp. 7.254.493.732.-teralisasi Rp. 7.845.136.347.- atau 108.14% mengalami peningkatan dikarenakan meningkatnya kunjungan pasien;
 Sedangkan tahun 2017 CRR, tercapai 84.88% (kurang dari standar 91.15%) yang menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam efisiensi dan efektifitas pembiayaan seluruh biaya operasional dari pendapatan fungsional RS dengan perencanaan yang tepat dan sesuai ketersediaan anggaran yang ada.

C. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2017 Dengan Target Akhir Renstra

Target jangka menengah dalam Rencana Strategis Rencana Strategis RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo akan dicapai pada tahun 2019. Realisasi

Capaian Kinerja RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo tahun 2017 dibandingkan target jangka menengah adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.3 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2017
Dengan Target Akhir Renstra (Tahun 2019)**

Indikator Kinerja Utama	Target akhir Renstra (Tahun 2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1. Prosentase capaian Indikator SPM yang memenuhi target	100%	59.77%	Belum memenuhi
2. Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR)	75%	74.76%	Belum memenuhi
3. Rata – Rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS)	4 hari	4.35 hari	Memenuhi
4. Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO)	50 kali	69.93 kali	Memenuhi
5. Turn Over Internal (TOI)	2 hari	1.55 hari	Belum memenuhi
6. Net Date Rate (NDR)	20 orang/1000	37.22 orang	Memenuhi
7. Cost Recovery Ratio (CRR)	91.17%	84.88%	Belum memenuhi

Berdasarkan target jangka menengah dalam Rencana Strategis RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo akan dicapai pada tahun 2019, sebagai berikut:

1. Bila disandingkan dengan target jangka menengah, terdapat 3 (tiga) indikator yang telah memenuhi target yakni ALOS, BTO, NDR;
2. Ada 4 (empat) indikator yang perlu ditingkatkan agar kerjanya mampu mencapai target jangka menengah yaitu: SPM, BOR, TOI, dan CRR.

Solusi yang akan di lakukan:

1. Meningkatkan pelayanan di RSUD Dr. Mohamad Saleh, baik dari segi SDM maupun sarana prasarana.
2. Menyediakan anggaran diklat untuk peningkatan kompetensi SDM Rumah Sakit.
3. Melaksanakan rencana pembangunan gedung yang ada sesuai dengan Masterplann RSUD.
4. Memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan prosedur yang ada secara optimal dan paripurna.

D. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Nasional

Indikator untuk sasaran strategis meningkatnya kualitas layanan rumah sakit memiliki standar nasional dari Kementerian Kesehatan RI. Dibandingkan dengan standar tersebut, realisasi capaian kinerja RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo tahun 2017 adalah sebagai berikut

Tabel 3.4 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2017 Dengan Target Nasional

Indikator Kinerja Utama	Target Nasional	Realisasi	Keterangan
1. Prosentase capaian Indikator SPM yang memenuhi target	100%	59.77%	Belum memenuhi
2. Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR)	60 - 85%	74.76%	Memenuhi
3. Rata – Rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS)	6–9 hari	4.35 hari	Belum memenuhi
4. Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO)	40-50 kali/ TT/ tahun	69.93 kali	Belum memenuhi
5. Turn Over Internal (TOI)	1 – 3 hari	1.55 hari	Memenuhi
6. Net Date Rate (NDR)	25 orang /1000	37.22 orang	Belum memenuhi

Berdasarkan target Nasional RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo akan dicapai pada tahun 2017, sebagai berikut:

1. Pada target nasional terdapat 2 (dua) indikator yang telah memenuhi target yakni BOR dan TOI;
2. Ada 4 (empat) indikator yang perlu ditingkatkan agar kinerjanya mampu mencapai target jangka menengah yaitu: SPM, ALOS, BTO dan NDR.

E. Alokasi Persasaran Pembangunan

Alokasi anggaran berdasarkan sasaran strategis yakni “Membangun Masyarakat Kota Probolinggo Yang Semakin Berdaya Berkualitas dan Berdaya Saing” sebagai berikut:

Tabel 3.5 Capaian Prosentase Anggaran IKU terhadap total Anggaran OPD

Indikator Kinerja Utama	Anggaran	Prosentase Anggaran terhadap total Anggaran OPD
1. Prosentase capaian Indikator SPM yang memenuhi target	Rp. 66,019,934,126.-	38.14

2. Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR)		
3. Rata – Rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS)		
4. Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO)		
5. Turn Over Internal (TOI)		
6. Net Date Rate (NDR)		
7. Cost Recovery Ratio (CRR)		

Alokasi pagu anggaran keseluruhan RSUD Dr. Mohamad Saleh pada tahun 2017 sebesar Rp. 173,102,283,248.00 dan alokasi anggaran dalam mendukung capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) yakni Rp. 66,019,934,126.00 atau 38.14 % dari total pagu anggaran. Sehingga dapat diambil suatu kesimpulan bahwa anggaran yang ada untuk mendukung capaian kinerja IKU OPD lebih kecil dari pada total pagu anggaran RSUD.

F. Pencapaian Kinerja dan Anggaran

Ikhtisar realisasi pencapaian kinerja, target dan realisasi anggaran keuangan RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3.6 Capaian Kinerja, Target dan Realisasi Anggaran Tahun 2017

Indikator Kinerja Utama	Kinerja			Program	Anggaran		
	Target	Realisasi	Capaian		Target (Rp)	Realiasi (Rp)	%
Prosentase capaian Indikator SPM yang memenuhi target	100%	59.77%	59.77%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	181,699,000.-	154,606,650.-	85.09
Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR)	70%	74.76%	106.80%	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	3,586,258,000.-	3,201,760,650.-	89.28
Rata – rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS)	4 hari	4.35	108.75%	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	761,912,000.-	615,683,000.-	80.81

Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO)	50	69.93	139.86%	Program Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Publik	1,249,793,000.-	1,090,618,709.-	87.26
Turn Over Internal (TOI)	2	1.55	77.50%	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	3,610,000,000.-	3,179,914,649.-	88.09
Net Date Rate (NDR)	21	37.22	186.10%	Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	50,569,874,626.-	55,707,480,592.-	110.16
				Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	2,245,921,500.-	1,700,468,789.-	75.71
Jumlah 1					62,205,458,126.-	65,650,533,039.-	105.54
Cost Recovery Ratio (CRR)	91.17%	84.88%	93.10%	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan capain Kinerja & Keuangan	1,452,265,000.00	954,276,900.00	65.71
				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	2,362,211,000.-	2,086,370,839.-	88.32
Jumlah 2					3,814,476,000.-	3,040,647,739.-	79.71
TOTAL					66,019,934,126.-	68,691,180,778.-	104.05

Alokasi dan realisasi untuk program yang mendukung capaian indikator kinerja utama (IKU) RSUD Dr. Mohamad Saleh pada tahun 2017 dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Akan tetapi realisasi anggaran melebihi pagu yang ada sehingga terjadi defisit sebesar Rp. 2,671,246,652.- atau 4.05%. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan pelayanan sehingga biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan semakin meningkat.

G. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Tabel 3.7 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya di RSUD Dr. Mohamad Saleh
Tahun 2017

Indikator Kinerja Utama	Prosentase Capaian Kinerja	Prosentase Penyerapan Anggaran	Tingkat efisiensi
1. Prosentase capaian Indikator SPM yang memenuhi target	59.77	105.54	7.59
2. Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR)	106.80		
3. Rata – Rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS)	108.75		
4. Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO)	139.86		
5. Turn Over Internal (TOI)	77.50		
6. Net Date Rate (NDR)	186.10		
7. Cost Recovery Ratio (CRR)	93.10	79.71	10.39

Berdasarkan tabel efisiensi penggunaan Sumber daya sebagai berikut:

1. Berdasarkan indikator kinerja utama dari point 1 s/d 6 terdapat variasi capaian dimana anggaran yang ada program seperti :

- a. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan;
- b. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
- c. Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat;
- d. Program Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Publik;
- e. Program Upaya Kesehatan Masyarakat;
- f. Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;
- g. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;

Merupakan satu kesatuan anggaran program yang mendukung bersama dan melengkapi untuk capaian indikator kinerja utama dari point 1 s/d 6. Dimana dapat diperoleh rata – rata capaian dari indikator 1 s/d 6 yakni 113.13% dan prosentase total penyerapan anggaran dari program – program yang ada yakni 105.54% dengan kesimpulan bahwa anggaran pada program yang ada tingkat efisiensinya surplus 7.59%.

2. Sedangkan pada indikator kinerja utama yakni Cost Recovery Ratio (CRR) dengan capaian 93.10% dan prosentase penyerapan anggaran 79.71 disimpulkan tingkat efisiensi yang didapat surplus 10.39%.

H. Analisis Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Indikator Kinerja Utama

Analisis penyebab keberhasilan/peningkatan dan kegagalan/penurunan indikator kinerja utama (IKU) RSUD Dr. Mohamad Saleh Tahun 2017 sebagai berikut:

Tabel 3.8 Analisis Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan IKU Tahun 2017

Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Analisis Penyebab
1. Prosentase capaian Indikator SPM yang memenuhi target	100%	59.77%	Pada indikator yang ada di SPM yang pada unit - unit masih banyak kendala dalam pencapaian target SPM khususnya pada tribulan IV yakni Persainan dan perinatologi, PNM dan Manajemen sehingga menyebabkan indikator yang ada belum maksimal
2. Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR)	70%	74.76%	Adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan khususnya Rawat Inap mengalami cenderung meningkat terutama peserta BPJS JKN, BPJS Mandiri dan SKTM warga Maskin Kota Probolinggo serta adanya penambahan jumlah tempat tidur.
3. Rata – Rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS)	4 hari	4.35 hari	Pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit sangat tinggi dikarenakan meningkatnya jumlah kunjungan pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Mohamad Saleh
4. Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO)	50 kali	69.93 kali	Adanya peningkatan kunjungan pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan khususnya Rawat Inap di RSUD Dr. Mohamad Saleh
5. Turn Over Internal (TOI)	2 hari	1.55 hari	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Mohamad Saleh
6. Net Date Rate (NDR)	21 orang	37.22 orang	Masih adanya petugas di rawat inap, ruang Intensive (ICU, ICCU dan NICU) dan IGD yang belum mendapatkan pelatihan, keterbatasan jumlah tenaga Dokter Spesialis, sarana dan prasarana yang belum sesuai dengan standar tipe B dan kondisi klinis pasien yang kritis baik akibat penyakit yang sudah lama/parah dan karena kasus kecelakaan berat lalu lintas

7. Cost Recovery Ratio (CRR)	91.17%	84.88%	Menyesuaikan kemampuan rumah sakit dalam efisiensi dan efektifitas pembiayaan seluruh biaya operasional dari pendapatan fungsional RS
-------------------------------	--------	--------	---

Berdasarkan tabel penjelasan diatas maka diperlukan upaya tindaklanjut terhadap capaian indikator kinerja utama (IKU) RSUD Dr. Mohamad Saleh tahun 2017 sebagai berikut:

1. Pada indikator Prosentase capaian Indikator SPM, tindaklanjut yang harus dilakukan sebagai berikut:
 - a. Pemenuhan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia untuk optimalisasi pelayanan yang standar;
 - b. Pemenuhan kelengkapan alat kesehatan, penunjang, dan fasilitas rumah sakit serta optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana rumah sakit;
 - c. Perbaikan manajemen rumah sakit, edukasi pasien, advokasi kebijakan dan regulasi pelayanan kesehatan di rumah sakit serta kebijakan JKN;
 - d. Memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan prosedur yang ada.
2. Pada indikator Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO) dan Turn Over Internal (TOI), tindaklanjut yang harus dilakukan sebagai berikut:
 - a. Pemenuhan kelengkapan alat kesehatan, penunjang, dan fasilitas rumah sakit serta optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana rumah sakit yakni sarana pembangunan gedung rawat inap dan ketersediaan tempat tidur di RS.
3. Pada indikator Net Date Rate (NDR), tindaklanjut yang harus dilakukan sebagai berikut:
 - a. Peningkatan mutu pelayanan baik dari segi SDM maupun sarana prasarana secara cepat, tepat dan paripurna;
 - b. Melaksanakan koordinasi lintas sector dalam rangka memberikan informasi kepada masyarakat untuk lebih meningkatkan kesadaran pentingnya menjaga kesehatan sejak dini.
4. Pada indikator Cost Recovery Ratio (CRR), tindaklanjut yang harus dilakukan sebagai berikut:
 - a. Melakukan konsultasi dengan KemenPAN-RB terkait penyusunan indikator capaian program dan kegiatan agar lebih efektif dan efisien;
 - b. Menyusun indikator program dan indikator kegiatan sesuai arahan KemenPAN-RB.

I. Analisis capaian Program / Kegiatan

Analisi capaian program atau kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian indikator kinerja utama (IKU) RSUD Dr. Mohamad Saleh Tahun 2017 sebagai berikut:

**Tabel 3.9 Capaian Program atau Kegiatan yang Menunjang IKU
Tahun 2017**

Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Program atau kegiatan
1. Prosentase capaian Indikator SPM yang memenuhi target	100%	59.77%	Program standarisasi pelayanan kesehatan
2. Pemanfaatan / pemakaian tempat tidur (BOR)	70%	74.76%	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
3. Rata – Rata hari rawatan pasien / Averagre Length of Stay (ALOS)	4 hari	4.35 hari	Program promosi kesehatan & pemberdayaan masyarakat
4. Frekuensi pemakaian tempat tidur/ Bed Turn Over (BTO)	50 kali	69.93 kali	Program peningkatan kuantitas dan kualitas publik
5. Turn Over Internal (TOI)	2 hari	1.55 hari	Program upaya kesehatan masyarakat
6. Net Date Rate (NDR)	21 orang	37.22 orang	Program pengadaan peningkatan sarana dan prasarana RS program pemeliharaan sarana dan prasarana RS
7. Cost Recovery Ratio (CRR)	91.17%	84.88%	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan capain Kinerja & Keuangan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

Berdasarkan tabel diatas terkait program atau kegiatan yang menunjang indikator kinerja utama (IKU) RSUD Dr. Mohamad Saleh tahun 2017 sebagai berikut:

1. Pada indikator kinerja utama dari point 1 s/d 6 dengan program seperti :
 - a. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan;
 - b. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
 - c. Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat;
 - d. Program Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Publik;
 - e. Program Upaya Kesehatan Masyarakat;
 - f. Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;
 - g. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.

Dapat disimpulkan bahwa anggaran program tersebut sudah yang mendukung

capaian indikator kinerja utama dari point 1 s/d 6 dengan prosentase penyerapan anggaran rata – rata $>75\%$ sesuai dengan kemampuan rumah sakit dalam efisiensi dan efektifitas pembiayaan di RS.

2. Sedangkan pada indikator kinerja utama yakni Cost Recovery Ratio (CRR) terdapat 1 (satu) yakni Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capain kinerja & keuangan dengan capaian 65.71% ($<75\%$) dikarenakan perencanaan anggaran yang sudah ditentukan sesuai dengan acuan dari tahun sebelumnya sehingga penyerapan anggaran menyesuaikan dengan kebutuhan kegiatan yang ada.

3.2. Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan IKU Tahun 2017

No	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (output)	Target	Realiasi	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Penetapan Akreditasi RS	Rapat 16 Pokja	Rp 181,699,000.00	Rp 154,606,650.00	85.09
2	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	a. Kemitraan jaminan Dokter Spesialis	Pembayaran Honor Dokter spesialis di RS	Rp 586,258,000.00	Rp 539,276,800.00	91.99
		b. Kemitraan pelayanan kesehatan Penunjang	Pelaksanaan pelayanan kesehatan penunjang di RS	Rp 3,000,000,000.00	Rp 2,662,483,850.00	88.75
3	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	a. Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit	Belanja penyuluhan kelompok & radio, cetak poster, spanduk dan bannner, dll	Rp 306,822,000.00	Rp 224,173,000.00	73.06
		b. Promosi dan Publikasi Rumah Sakit	Belanja Promosi dan Publikasi	Rp 455,090,000.00	Rp 391,510,000.00	86.03

4	Program Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Publik	a. Evaluasi dan Peningkatan Pelayanan Publik	Pelaksanaan kegiatan evaluasi pelayanan publik di Rumah Sakit	Rp	552,993,000.00	Rp	544,119,250.00	98.40
		b. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Survey IKM pada pengunjung RS	Rp	87,750,000.00	Rp	76,430,000.00	87.10
		c. Pemeriksaan Kesehatan Berkala Petugas Pelayanan RS	Pemeriksaan kesehatan tenaga medis Rumah Sakit	Rp	187,245,000.00	Rp	158,111,450.00	84.44
		d. Penanganan dan Pendampingan Kasus	a. jasa pengacara/LBH/konsultan/media tor b. rapat kegiatan	Rp	27,000,000.00	Rp	17,233,000.00	63.83
		e. Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi Komite Medik	kegiatan evaluasi komite medik, rapat dan monev	Rp	79,630,000.00	Rp	55,008,100.00	69.08
		f. Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik dan Penunjang	kegiatan rapat koordinasi, monitoring dan evaluasi pelayanan medik dan penunjang medic	Rp	315,175,000.00	Rp	239,716,909.00	76.06

5	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	a. Operasional Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	honor pelaksana & belanja operasional kantor	Rp 110,000,000.00	Rp 61,121,800.00	55.57
		b. Pelayanan Masyarakat Miskin di RSUD (JAMKESDA)	Belanja jasa pelayanan kesehatan dan obat Maskin	Rp 3,500,000,000.00	Rp 3,118,792,849.00	89.11
6	Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	a. Pengadaan Alat-alat Kesehatan RS	Pengadaan alat kedokteran RS	Rp 5,844,740,020.00	Rp 5,295,849,500.00	90.61
		b. Pengadaan Obat-obatan RS	belanja bahan obat-obatan	Rp 19,500,035,648.00	Rp 24,895,422,373.00	127.67
		c. Pengadaan Mebeleur Rumah Sakit	Belanja mebeleur	Rp 241,400,000.00	Rp 132,700,000.00	54.97
		d. Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga RS	Belanja perlengkapan Rumah Tangga (dapur, ruang pasien, loundry, ruang tunggu, dan lain - lain) sesuai kebutuhan RS	Rp 1,492,928,000.00	Rp 975,506,000.00	65.34
		e. Pengadaan Bahan-bahan Logistik RS	Belanja makan dan minuman pasien	Rp 2,924,775,000.00	Rp 2,366,946,026.00	80.93

		f. Pengadaan Alat Kedokteran	Belanja alat kedokteran di Rumah Sakit	Rp 3,073,287,000.00	Rp 3,026,685,940.00	98.48
		g. Pengadaan Alat Kesehatan Habis Pakai	Belanja flor stock, laborat dan gigi	Rp 6,000,000,000.00	Rp 8,471,454,909.00	141.19
		h. Penyediaan /pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya	Pengadaan alat kedokteran RS	Rp 10,908,311,958.00	Rp 9,964,935,334.00	91.35
		i. Pengadaan sarana Pendukung Pelayanan Medis/ Keperawatan	Belanja pakaian kerja lapangan, linen dan sarana pendukung PPI	Rp 584,397,000.00	Rp 577,980,510.00	98.90
7	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	a. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Rumah sakit	pengecatan dan perbaikan kerusakan bangunan di RS	Rp 919,451,000.00	Rp 655,293,800.00	71.27
		b. Pemeliharaan Rutin/ Berkala InstalasiPengolahan Limbah Rumah Sakit	Pemelihara instansi pengolahan limbah Rumah Sakit	Rp 498,000,000.00	Rp 251,755,671.00	50.55

		c. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Ambulance/Mobil Jenazah	Belanja Service Ambulance & Penggantian Suku Cadang Ambulance dan oli	Rp 90,000,000.00	Rp 82,935,000.00	92.15
		d. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Perlengkapan Rumah Sakit	Perbaikan dan pemeliharaan rutin/ berkala perlengkapan RS	Rp 80,000,000.00	Rp 71,829,000.00	89.79
		e. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Instalasi Air Minum/ Bersih	Pemeliharaan rutin/berkala jaringan instalasi air minum/bersih dan pemeriksaan air minum/bersih	Rp 60,000,000.00	Rp 43,404,000.00	100.00
		f. Pemeliharaan Rutin/ Berkala alat Kedokteran	Pemeliharaan, perbaikan, kalibrasi alat kedokteran di Rumah Sakit	Rp 598,470,500.00	Rp 595,251,318.00	99.46
8	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan capain Kinerja & Keuangan	a. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja (Lakip) & Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Rapat koordinasi, LAKIP, LKPJ, LPPD, Renja	Rp 22,000,000.00	Rp 15,477,000.00	70.35

		b. Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran	Evaluasi penyusunan laporan keuangan semesteran	Rp 203,250,000.00	Rp 20,611,500.00	10.14
		c. Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran dan Prognosis Realisasi Anggaran	Pengukuran pendapatan hasil pelayanan di rumah sakit	Rp 155,475,000.00	Rp 140,949,900.00	90.66
		d. Penyusunan RKA dan RAPBD SKPD	rapat penyusunan RKA dan RAPBD	Rp 26,000,000.00	Rp 15,756,050.00	60.60
		e. Penyusunan kebijakan umum APBD dan prioritas serta plafon anggaran sementara KUA PPAS	Penyusunan KUA PPAS	Rp 15,000,000.00	Rp 7,616,000.00	50.77
		f. Evaluasi Program Kerja	Rapat penyusunan usulan program kerja	Rp 671,540,000.00	Rp 395,394,750.00	58.88
		g. Pelaporan Kegiatan Rumah Sakit	Laporan kegiatan pelayanan (Rekam Medis) di Rumah Sait	Rp 359,000,000.00	Rp 358,471,700.00	99.85
9	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Pengembangan dan Peningkatan Sumber Daya Aparatur	Pelatihan internal & eksternal, seminar, workshop dan diklat	Rp 1,954,761,000.00	Rp 1,719,319,489.00	87.96

		Sosialisasi Paket Regulasi Tentang Pengelolaan Keuangan BLUD	kegiatan sosialisasi paket regulasi tentang pengelolaan keuangan BLUD	Rp 407,450,000.00	Rp 367,051,350.00	90.09
				Rp 66,019,934,126.00	Rp 69,236,633,489.00	104.87

Probolinggo, Februari 2018
Plt. Direktur RSUD Dr. Mohamad Saleh
Kota Probolinggo

Drg. Rubiyati, MMKes
Pembina Tk. I
NIP. 19620103 198711 2 003

Berdasarkan hasil tabel diatas diperoleh penjelasan sebagai berikut:

1. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan;
 - a. Pada kegiatan penetapan Akreditasi RS dengan pagu anggaran Rp.181,699,000.00 terealisasi Rp. 154,606,650.00 atau 85.09%. dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai dengan kebutuhan Akreditasi RS dalam koordinasi Rapat 16 Pokja.

2. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
 - a. Pada kegiatan Kemitraan jaminan Dokter Spesialis dengan pagu anggaran Rp.586,258,000.00 terealisasi Rp. 539,276,800.00 atau 91.99%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk kebutuhan pembayaran honor dokter spesialis di RS.
 - b. Pada kegiatan kemitraan pelayanan kesehatan Penunjang dengan pagu anggaran Rp. 3,000,000,000.00 terealisasi Rp. 2,662,483,850.00 atau 88.75%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk kebutuhan pelaksanaan pelayanan kesehatan penunjang di Rumah Sakit.

3. Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat;
 - a. Pada kegiatan penyuluhan kesehatan rumah sakit dengan jumlah anggaran Rp.306,822,000.- terealisasi Rp. 224,173,000.- atau 73.06% dipergunakan untuk belanja kebutuhan penyuluhan & promosi kesehatan kepada masyarakat di Rumah Sakit;
 - b. Pada kegoatan promosi dan publikasi rumah sakit dengan jumlah anggaran Rp. 455,090,000.- terealisasi Rp. 391,510,000.- atau 86.03%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk kebutuhan sosialisasi tentang pelayanan dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan pelayanan Rumah Sakit;

4. Program Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Publik;
 - a. Pada kegiatan evaluasi dan peningkatan pelayanan publik dengan jumlah anggaran Rp.552,993,000.- terealisasi Rp. 544,119,250.- atau 98.40%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk kebutuhan kegiatan evaluasi pelayanan publik di Rumah Sakit;
 - b. Pada kegiatan pengukuran kepuasan masyarakat/pasien (IKM) dengan jumlah anggaran Rp.87,750,000.- terealisasi Rp. 76,430,000.- atau 87.10%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk kebutuhan kegiatan pengukuran tingkat kepuasan pasien;

- c. Pada kegiatan pemeriksaan kesehatan berkala petugas pelayanan RS dengan jumlah anggaran Rp. 187,245,000.- terealisasi Rp. 158,111,450.- atau 84.44%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk kebutuhan pemeriksaan kesehatan petugas RS;
 - d. Pada kegiatan penanganan dan pendampingan kasus dengan jumlah anggaran Rp.27,000,000.- terealisasi Rp. 17,233,000.- atau 63.83%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk kegiatan penanganan dan pendampingan kasus;
 - e. Pada kegiatan koordinasi, monitoring dan evaluasi komite medik dengan jumlah anggaran Rp. 79,630,000.- terealisasi Rp. 55,008,800.- atau 69.08%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk kegiatan evaluasi komite medik, rapat dan monev;
 - f. Pada kegiatan koordinasi, monitoring dan evaluasi pelayanan medik dan penunjang medik dengan jumlah anggaran Rp. 315,175,000.- terealisasi Rp. 239,716,909.- atau 76.06%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk kegiatan monev pada pelayanan medik dan penunjang medik.
5. Program Upaya Kesehatan Masyarakat;
- a. Pada kegiatan operasional peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat dengan jumlah anggaran Rp. 110,000,000.- terealisasi Rp. 61,121,800.- atau 55.57%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan masyarakat miskin pada tahun 2017;
 - b. Pada kegiatan pelayanan masyarakat miskin di RSUD dengan jumlah anggaran Rp. 3.500.000.000.- terealisasi Rp. 3,118,792,849.- atau 89.11%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat miskin (SKTM) pada tahun 2017.
6. Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;
- a. Pada kegiatan pengadaan alat – alat kesehatan rumah sakit dengan jumlah anggaran Rp.5,844,740,020.- terealisasi Rp. 5,295,849,500.- atau 90.61%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk kegiatan pengadaan alat kedokteran bedah, umum dan CSSD di RS;
 - b. Pada kegiatan pengadaan obat-obatan rumah sakit dengan jumlah anggaran Rp.19,500,035,648.- terealisasi Rp. 24,895,422,373.- atau 127.67%. Dimana penyerapan anggaran tersebut mengalami peningkatan dikarenakan adanya

- peningkatan jumlah kunjungan pasien di RSUD sehingga adanya peningkatan biaya untuk memenuhi kebutuhan obat – obatan di RS;
- c. Pada kegiatan pengadaan mebeleur Rumah Sakit dengan jumlah anggaran Rp. 241,400,000.- terealisasi Rp 132,700,000.- atau 54.97%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai untuk pembelian mebel dalam rangka mendukung peningkatan sarana dan prasarana mebelur di RS;
 - d. Pada kegiatan pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dll) dengan jumlah anggaran Rp. 1,492,928,000.- terealisasi Rp. 975,506,000.- atau 65.34%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai kegiatan untuk pemenuhan kebutuhan perlengkapan rumah tangga (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dll) di rumah sakit;
 - e. Pada kegiatan pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit dengan jumlah anggaran Rp.2,924,775,000.- terealisasi Rp. 2,366,946,026.- atau 80.93%. Dimana penyerapan anggaran tersebut mengalami peningkatan untuk pemenuhan kebutuhan makan minum pasien rumah sakit dikarenakan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien Rawat Inap di RSUD sehingga adanya peningkatan biaya untuk memenuhi kebutuhan makanan dan minuman;
 - f. Pada kegiatan pengadaan alat kedokteran dengan jumlah anggaran Rp. 3,073,287,000.- terealisasi Rp. 3,026,685,940.- atau 98.48%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan agar terpenuhinya alat kedokteran di RS sesuai standar;
 - g. Pada kegiatan pengadaan alat kesehatan habis pakai dengan jumlah anggaran Rp.6,000,000,000.- terealisasi Rp. 8,471,454,909.- atau 141.19%. Dimana penyerapan anggaran tersebut mengalami peningkatan untuk pemenuhan kebutuhan alat kesehatan habis pakai dikarenakan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien di RSUD sehingga adanya peningkatan biaya untuk belanja kesehatan habis pakai;
 - h. Pada kegiatan pengadaan sarana pendukung pelayanan medis/keperawatan dengan jumlah anggaran Rp. 584,397,000.- terealisasi Rp. 577,980,510.- atau 98.90%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai kebutuhan untuk pembiayaan kebutuhan pakaian kerja lapangan, linen dan sarana pendukung PPI;
 - i. Pada kegiatan penyediaan / pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya dengan jumlah anggaran Rp.10,908,311,958.- terealisasi

Rp. 9,964,935,334.- atau 91.35%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan pembiayaan belnja alat kesehatan / kedokteran RS;

- j. Pada kegiatan pengadaan alat kedokteran APBD dengan jumlah anggaran Rp.37,966,169,395.36 terealisasi Rp. 32,671,956,198.23 atau 86.06%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan untuk pengadaan alat kedokteran RS (CT Scan, pneumatic tube, farmasi, bedpan, washer disinfektor dll).

7. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;

- a. Pada kegiatan pemeliharaan rutin/berkala rumah sakit dengan jumlah anggaran Rp.919,451,000.- terealisasi Rp. 655,293,800.- atau 71.27%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan untuk pengecatan dan perbaikan kerusakan bangunan di RS;
- b. Pada kegiatan pemeliharaan rutin/berkala instalasi limbah rumah sakit dengan jumlah anggaran Rp.498,000,000.- terealisasi Rp. 251,755,671.- atau 50.55%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan untuk pemeliharaan berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit;
- c. Pada kegiatan pemeliharaan rutin/berkala ambulance/mobil jenazah dengan jumlah anggaran Rp. 90,000,000.- terealisasi Rp. 82,935,000.- atau 92.15%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai kebutuhan untuk pemeliharaan berkala ambulance / mobil jenazah;
- d. Pada kegiatan pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan rumah sakit dengan jumlah anggaran Rp. 80,000,000.- terealisasi Rp. 71,829,000.- atau 89.79%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan untuk perbaikan dan pemeliharaan rutin/ berkala perlengkapan RS;
- e. Pada kegiatan pemeliharaan rutin/berkala instalasi air minum/bersih dengan jumlah anggaran Rp. 60,000,000.- terealisasi Rp. 43,404,000.- atau 72.34%.. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan untuk pemeliharaan sarana air bersih;
- f. Pada kegiatan pemeliharaan rutin/berkala alat kedokteran dengan jumlah anggaran Rp.598,470,500.- terealisasi Rp. Rp595,251,318.- atau 99.46%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan untuk pemeliharaan rutin alat kedokteran atau kalibrasi RS;

8. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan capaian Kinerja & Keuangan;
- a. Pada kebutuhan penyusunan laporan capaian kinerja (Lakip) & ikhtisar realisasi kinerja SKPD dengan jumlah anggaran Rp. 22,000,000.- terealisasi Rp. 15,477,000.- atau 70.35%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan untuk kegiatan penunjang penyusunan laporan capaian kinerja rumah sakit;
 - b. Pada kegiatan penyusunan laporan keuangan semesteran dengan jumlah anggaran Rp.203,250,000.- terealisasi Rp. 20,611,500.- atau 10.14%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan untuk kegiatan penyusunan evaluasi laporan keuangan semesteran Rumah Sakit;
 - c. Pada kegiatan penyusunan laporan keuangan semesteran dan prognosis realisasi anggaran dengan jumlah anggaran Rp. 155,475,000.- terealisasi Rp.140,949,900.- atau 90.66%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai kebutuhan untuk pengukuran pendapatan hasil pelayanan di rumah sakit pada Tahun 2017;
 - d. Pada kegiatan penyusunan RKA dan RAPBD SKPD dengan jumlah anggaran Rp.26,000,000.- terealisasi Rp. 15,756,050.- atau 60.60%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan untuk kegiatan penunjang penyusunan RKA dan RAPBD;
 - e. Pada kegiatan penyusunan kebijakan umum APBD dan prioritas dan plafon anggaran semesteran (KUA PPAS) dengan jumlah anggaran Rp. 15,000,000.- terealisasi Rp. 7,616,000.- atau 50.77%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai kebutuhan untuk monitoring dan evaluasi penyusunan program Rumah Sakit;
 - f. Pada kegiatan evaluasi program kerja dengan jumlah anggaran Rp. 671,540,000.- terealisasi Rp. 395,394,750.- atau 58.88%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan untuk evaluasi program kerja;
 - g. Pada kegiatan pelaporan kegiatan rumah sakit dengan jumlah anggaran Rp. 359,000,000.00.- terealisasi Rp. 358,471,700.- atau 99.85%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan untuk laporan kegiatan pelayanan (Rekam Medis) di Rumah Sakit.

9. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur.
 - a. Pada kegiatan peningkatan SDM Aparatur Rumah Sakit dengan jumlah anggaran Rp.1,954,761,000.- terealisasi Rp. 1,719,319,489.- atau 87.98%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan yang digunakan untuk pelatihan (BLS, kebakaran, unit khusus, BHD dll), seminar, workshop dan diklat;
 - b. Pada kegiatan sosialisasi paket regulasi tentang pengelolaan keuangan BLUD dengan jumlah anggaran Rp. 407,450,000.- terealisasi Rp.367,051,350.- atau 90.09%. Dimana penyerapan anggaran tersebut telah efisiensi dan sudah sesuai perencanaan kebutuhan untuk digunakan kegiatan sosialisasi paket regulasi tentang pengelolaan keuangan BLUD.

BAB IV. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan Rumah Sakit. (LKjIP) ini mungkin belum dapat mencapai hasil yang optimal dibandingkan tujuan utamanya, (LKjIP) RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2017 merupakan RPJMD Kota Probolinggo tahun 2015-2019 namun dengan selesainya penyusunan laporan ini diharapkan dapat lebih memahami tentang rencana strategis selama 5 tahun ke depan serta pengembangannya di masa yang akan datang.

Dari analisa laporan kinerja utama dalam tahun 2017, yaitu sebagai berikut:

- a. Target Dan Realisasi IKU Tahun 2017 yang terpenuhi yakni 4 indikator dari 7 indikator yang ada;
- b. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2017 terhadap tahun 2016 adanya indikator yang mengalami penurunan yakni Prosentase capaian Indikator SPM, BTO, TOI dan CRR;
- c. Pada analisa realisasi kinerja tahun 2017 dengan target akhir Renstra (2019) terdapat 3 (tiga) indikator yang telah memenuhi target yakni ALOS, BTO, NDR;
- d. Pada analisa realisasi kinerja dengan target nasional terdapat 2 (dua) indikator yang telah memenuhi target yakni BOR dan TOI;
- e. Pada analisa capaian prosentase anggaran IKU terhadap total anggaran OPD diperoleh kesimpulan Alokasi pagu anggaran keseluruhan RSUD Dr. Mohamad Saleh pada tahun 2017 sebesar Rp. 66,019,934,126.00 atau 38.14 % dari total pagu anggaran;
- f. Pada analisa capaian kinerja, target dan realisasi anggaran tahun 2017 diperoleh kesimpulan realisasi anggaran melebihi pagu yang ada sehingga terjadi defisit sebesar Rp. 2,671,246,652.- atau 4.05%. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan pelayanan sehingga biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan semakin meningkat.
- g. Pada analisa efisiensi penggunaan sumber daya di RSUD Dr. Mohamad Saleh tahun 2017 diperoleh kesimpulan:
 - Pada indikator kinerja utama dari point 1 s/d 6 rata – rata capaian dari yakni 113.13% dan prosentase total penyerapan anggaran dari program –

program yang ada yakni 105.54% sehingga anggaran mengalami surplus 7.59%.

- Sedangkan pada indikator kinerja utama yakni Cost Recovery Ratio (CRR) dengan capaian 93.10% dan prosentase penyerapan anggaran 79.71 disimpulkan tingkat efisiensi yang didapat surplus 10.39%.
- h. Pada analisis penyebab keberhasilan dan kegagalan IKU Tahun 2017 diperoleh kesimpulan ada 5 indikator yakni prosentase capaian Indikator SPM, TOI dan CRR yang belum terpenuhi capaiannya.
 - i. Pada analisa capaian program atau kegiatan yang menunjang IKU tahun 2017 diperoleh kesimpulan yakni capaian indikator kinerja utama dari point 1 s/d 6 dengan prosentase penyerapan anggaran rata – rata >75% dan pada indikator kinerja utama yakni Cost Recovery Ratio (CRR) terdapat Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capain kinerja & keuangan dengan capaian 65.71% (<75%).

4.2. Langkah – langkah untuk peningkatan kinerja

- a. Pembangunan fisik berupa gedung sesuai master plan yang sudah direncanakan;
- b. Pemenuhan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia untuk optimalisasi pelayanan yang standar;
- c. Perbaiki manajemen rumah sakit, edukasi pasien, advokasi kebijakan dan regulasi pelayanan kesehatan di rumah sakit serta kebijakan JKN;
- d. Memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan prosedur yang ada.
- e. Pemenuhan kelengkapan alat kesehatan, penunjang, dan fasilitas rumah sakit serta optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana rumah sakit yakni sarana pembangunan gedung rawat inap dan ketersediaan tempat tidur di RS.
- f. Peningkatan mutu pelayanan baik dari segi SDM maupun sarana prasarana secara cepat, tepat dan paripurna;
- g. Melaksanakan koordinasi lintas sektor dalam rangka memberikan informasi kepada masyarakat untuk lebih meningkatkan kesadaran pentingnya menjaga kesehatan sejak dini.
- h. Melakukan konsultasi dengan KemenPAN-RB terkait penyusunan indikator capaian program dan kegiatan agar lebih efektif dan efisien;
- i. Menyusun indikator program dan indikator kegiatan sesuai arahan KemenPAN-RB.

Akhirnya terselip harapan semoga RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo yang saat ini sudah ditetapkan menjadi RS Kelas B Non Pendidikan senantiasa dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan melakukan tindakan perbaikan secara terus menerus.