



LKj IP LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAHAN RS PARU JEMBER 2019



RUMAH SAKIT PARU JEMBER Register No: 3500043
Operasional sejak 29 Oktober 1956 (RSTP Jember)
Akreditasi sejak 29 Oktober 2007, SK No: VM.01. 10/III/1147/07
ISO 9001:2000 sejak 10 Oktober 2008, Certificate ID08/1157
ISO 9001:2008 sejak 23 Maret 2010, Certificate ID08/1127



PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena ridho dan karunia-Nya maka Laporan Kinerja Rumah Sakit Paru Jember tahun 2019 dapat diselesaikan tepat waktu.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP) menginformasikan capaian kinerja rumah sakit terkait dengan proses pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja maupun Indikator Kinerja Utama (IKU) Instansi Pemerintah. Keberhasilan atau kegagalan atas penggunaan anggaran dan kinerja rumah sakit selama tahun 2019 dipertanggungjawabkan pada laporan kinerja ini.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RS Paru Jember, selanjutnya disebut LKjIP disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Reviu Atas Laporan Kinerja.

Kami menyadari bahwa penyusunan Laporan Kinerja RS Paru Jember Tahun 2019 ini masih belum sempurna, sehingga kritik, saran dan masukan sangat kami harapkan demi penyempurnaan Laporan Kinerja selanjutnya.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada semua pihak yang turut berperan secara aktif membantu menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja ini. Kami berharap agar laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi media evaluasi untuk menilai kinerja RS Paru Jember.

Jember, 06 Februari 2020
Direktur Rumah Sakit Paru Jember



dr. Nur Siti Maimunah, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19620511 199003 2 004

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| IKHTISAR EKSEKUTIF | iii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. LATAR BELAKANG | 1 |
| B. MAKSUD DAN TUJUAN | 1 |
| C. GAMBARAN UMUM | 2 |
| D. DASAR HUKUM | 6 |
| E. SISTEMATIKA | 7 |
| BAB II PERENCANAAN KINERJA | 8 |
| A. RENCANA STRATEGIS : VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, KEBIJAKAN DAN PROGRAM | 8 |
| B. PENETAPAN KINERJA (PK) DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) | 12 |
| BAB III AKUNTABILITAS KINERJA | 14 |
| A. PENGUKURAN KINERJA | 14 |
| B. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI | 14 |
| C. ANALISIS PENYEBAB PERMASALAHAN DAN SOLUSI | 26 |
| D. ANALISIS PENGGUNAAN SUMBER DAYA ANGGARAN | 27 |
| E. REALISASI ANGGARAN | 31 |
| BAB IV PENUTUP | 33 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN : | |
| A. PRESTASI RUMAH SAKIT PARU JEMBER | |
| B. MATRIKS RENCANA STRATEGIS TAHUN 2014 – 2019 | |
| C. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) | |
| D. PENETAPAN KINERJA (PK) TAHUN 2019 ESELON III | |
| E. PENGUKURAN PENETAPAN KINERJA TAHUN 2019 | |
| F. REALISASI ANGGARAN TAHUN 2019 | |

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2019 menyajikan hasil pengukuran pencapaian sasaran dalam bentuk pertanggungjawaban atas keberhasilan atau kegagalan dalam menjalankan fungsinya sebagai salah satu UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Pelaksanaan pembangunan harus dapat diukur hasil capaiannya oleh karena itu di tetapkan 1 sasaran strategis dengan 5 indikator yang ditentukan sebagai indikator kinerja utama (IKU). 1 sasaran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara komprehensif dan paripurna berstandar nasional.

Tahun 2019 merupakan tahun terakhir setelah dokumen Renstra Rumah Sakit Paru Jember di buat. Pada masa akhir evaluasi kinerja rumah sakit dapat dikatakan cukup baik, Hal ini tercermin dari 2 (dua) kinerja utama dari total 5 (lima) indikator yang direncanakan telah sesuai dengan target yang ditetapkan. Dan terdapat 2 indikator yang telah mencapai $\geq 95\%$ (kategori baik)

Keberhasilan kinerja Rumah Sakit Paru Jember pada tahun 2019 dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kinerja Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara komprehensif dan paripurna berstandar nasional termasuk pada kategori **baik**.

Tingkat Capaian kinerja selama tahun 2019 dapat kinerja Rumah Sakit Paru Jember adalah sebesar 97,69% (Baik). Rincian capaian kinerja masing-masing indikator tiap sasaran strategis dapat diilustrasikan dalam tabel berikut :

| SASARAN | | | |
|--|--------|-----------|----------------|
| Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara komprehensif dan paripurna berstandar nasional. | | | |
| Indikator Kinerja Utama | Target | Realisasi | Capaian |
| 1. Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Yang Tercapai | 86,35% | 76,62% | 88,73% |
| 2. Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS 2012 | 88,67% | 89,49% | 100,93% |
| 3. Bed Occupancy Ratio (BOR) | 60,00% | 41,49% | 69,15% |
| 4. Net Death Rate (NDR) | 25‰ | 12,32‰ | 137,29% |
| 5. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 84,86% | 78% | 91,92% |
| Rata-Rata Capaian Kinerja Sasaran | | | 97,69% |

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

RS Paru Jember adalah rumah sakit khusus dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berada bagian timur pulau Jawa. Sebagai perpanjangan tangan dinas untuk menanggulangi penyakit paru, rumah sakit berkewajiban untuk memberikan pelayanan terbaik dan paripurna.

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk akuntabilitas RS Paru Jember terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi yang diberikan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran dan juga merupakan salah satu rangkaian wajib yang harus dilakukan setiap tahun untuk mengukur capaian kinerja sebagaimana tertuang dalam dokumen Perjanjian Kinerja yang telah dibuat dan disepakati. Laporan kinerja ini memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat, dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh RS Paru Jember dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan untuk meningkatkan kinerjanya dimasa mendatang.

Adapun secara teknis penyusunannya berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Reviu Atas Laporan Kinerja.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan Laporan Kinerja Rumah Sakit Paru Jember dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi selama tahun 2019. Adapun tujuannya adalah :

- a. Memberikan informasi kinerja yang terukur dari RS Paru Jember kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai selama tahun anggaran 2019.
- b. Bahan upaya perbaikan berkesinambungan bagi RS Paru Jember untuk meningkatkan kinerjanya.
- c. Bukti komitmen rumah sakit mengenai pelayanan kesehatan berkualitas bagi masyarakat.

C. GAMBARAN UMUM

1. Perkembangan Rumah Sakit

RS Paru Jember pada Tahun 2002 sesuai Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor: 37 Tahun 2000 RS Paru Jember ditetapkan sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berada di wilayah Jawa Timur bagian Timur tepatnya di Kota Jember yang pelayanannya meliputi Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Situbondo dan Kabupaten Lumajang.

Dalam rangka upaya peningkatan pelayanan dan profesionalisme RS Paru Jember, di awal Tahun 2019 telah terakreditasi KARS versi 2012 dan mencapai hasil PARIPURNA. RS Paru Jember mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2008 dari Badan Sertifikasi Internasional UKAS di Tahun 2008, dan pada tahun 2011 seluruh instalasi/unit layanan yang ada di RS Paru Jember telah disertifikasi ulang ISO 9001:2008. Tidak hanya itu, untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, RS Paru Jember telah ditetapkan menjadi PPK BLUD dengan status BLUD penuh berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 79 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 29 Tahun 2009 tentang Pedoman Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur dan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/529/KPTS/013/2009 tentang Penetapan 9 (sembilan) Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja. Pada tahun 2016 rumah sakit telah ditetapkan oleh Gubernur Provinsi Jawa Timur sebagai RS Khusus Pemerintah Kelas B.

2. Struktur Organisasi RS Paru Jember

RS Paru Jember merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dipimpin oleh seorang Direktur, Susunan Pejabat Pengelola PPK BLUD Unit Kerja RS Paru Jember terdiri dari :

- a. Direktur UPT Rumah Sakit merupakan pejabat yang memimpin PPK BLUD Unit RS Paru Jember.
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha merupakan pejabat yang bertanggung jawab kepada Direktur UPT terhadap pengelolaan administrasi dan keuangan PPK BLUD RS Paru Jember.
- c. Kepala Seksi Pelayanan Medik merupakan pejabat yang bertanggung jawab kepada Direktur UPT terhadap pelayanan medis dan penunjang di RSParu Jember.

d. Kepala Seksi UKM dan Litbang merupakan pejabat yang bertanggung jawab kepada Direktur UPT terhadap perencanaan, pelaporan, evaluasi, promosi kesehatan dan penelitian pengembangan RS Paru Jember.

Direktur Rumah Sakit : dr. Nur Siti Maimunah, M.Si
 Kepala Sub Bagian TU : Drs. Bahrudin Yulianto
 Kasi Pelayanan Medik : dr. Dina Rusdiana, M.Si.
 Kasi UKM dan Litbang : dr. Sigit Kusuma Jati, M.M.



e. Ketenagaan Rumah Sakit

| No. | Jenis Ketenagaan | Jumlah SDM | Status Ketenagaan | |
|-----------|---|------------|-------------------|---------------------|
| | | | Tetap/PNS | Tidak tetap/NON PNS |
| A. | Tenaga Medik Dasar | 17 | 7 | 10 |
| 1. | Dokter Umum | 15 | 5 | 10 |
| 2. | Dokter Gigi | 2 | 2 | 0 |
| B. | Tenaga Medik Dasar | 3 | 1 | 2 |
| 1. | Dokter Spesialis Bedah | 1 | 0 | 1 |
| 2. | Dokter Spesialis Anak | 1 | 0 | 1 |
| 3. | Dokter Spesialis Penyakit Dalam | 1 | 1 | 0 |
| C. | Tenaga Medik Sub Spesialis Dasar | 1 | 0 | 1 |
| 1. | Dokter Bedah Thoraks Kardiovaskular | 1 | 0 | 1 |
| D. | Tenaga Spesialis Penunjang Medik | 4 | 2 | 2 |
| 1. | Dokter Spesialis Anestesiologi | 2 | 0 | 2 |
| 2. | Dokter Spesialis Radiologi | 1 | 1 | 0 |
| 3. | Dokter Spesialis Patologi Klinik | 1 | 1 | 0 |
| E. | Tenaga Medik Spesialis Lain | 6 | 2 | 4 |
| 1. | Dokter Spesialis Mata | 1 | 0 | 1 |
| 2. | Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah | 1 | 0 | 1 |

| No. | Jenis Ketenagaan | Jumlah SDM | Status Ketenagaan | |
|--------------------------|---|------------|-------------------|---------------------|
| | | | Tetap/PNS | Tidak tetap/NON PNS |
| 3. | Dokter Spesialis Paru | 2 | 2 | 0 |
| 4. | Dokter Spesialis Urologi | 1 | 0 | 1 |
| 5. | Dokter Spesialis Bedah Plastik | 1 | 0 | 1 |
| F. | Tenaga Paramedis dan Tenaga Kesehatan Lain | 155 | 71 | 84 |
| 1. | D3 Perawat | 77 | 41 | 36 |
| 2. | S1 Perawat | 40 | 10 | 30 |
| 3. | Apoteker | 1 | 1 | 0 |
| 4. | D3 Gizi | 3 | 3 | 0 |
| 5. | S1 Gizi | 4 | 3 | 1 |
| 6. | S1 Penata Anestesi | 1 | 1 | 0 |
| 7. | D4 Perekam Medik | 2 | 0 | 2 |
| 8. | S1 Pengelola Lingkungan/teknik lingkungan | 1 | 0 | 1 |
| 10. | D3 Teknik Medik/Elektromedik | 2 | 2 | 0 |
| 11. | S1 Elektromedik | 1 | 1 | 0 |
| 12. | D3 Farmasi/Pengelola obat | 2 | 0 | 2 |
| 13. | S1 Farmasi/Pengelola obat | 2 | 0 | 2 |
| 14. | D3 Analisis Kesehatan | 1 | 1 | 0 |
| 15. | D3 Radiologi | 6 | 4 | 2 |
| 16. | D3 Fisioterapi | 2 | 2 | 0 |
| 17. | Sarjana Kesehatan Masyarakat | 4 | 1 | 3 |
| 18. | Sarjana Psikologi | 1 | 0 | 1 |
| 19. | Lain-lain | 5 | 1 | 4 |
| H. | Tenaga Non Medis &Lainnya | 137 | 47 | 90 |
| Total Keseluruhan | | 323 | 130 | 193 |

3. Tugas Pokok dan fungsi RS Paru Jember

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Peraturan Gubernur Jawa Timur Jawa Timur Nomor 104 Tahun 2016 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, RS Paru Jember mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang promotif, preventif, kuratif dan Rehabilitatif penyakit Paru, Bedah, Jantung dan penyakit lainnya serta melaksanakan UKM Strata II di wilayah kerja, dengan fungsi:

- 1) Penyusunan rencana, penggerakan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan program RS Paru Jember;
- 2) Pelaksanaan ketatausahaan berupa pengawasan dan pengendalian operasional rumah sakit paru;

- 3) Pelayanan medis, operatif dan kegawatdaruratan penyakit paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat;
- 4) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non-medis;
- 5) Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- 6) Penyelenggaraan pelayanan rujukan pasien, spesimen, Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) dan program;
- 7) Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat dan pembinaan teknis medis tuberkulosis paru di wilayah Jember, Lumajang, Bondowoso, Situbondo dan Banyuwangi.
- 8) Penyelenggaraan penelitian pengembangan dan pendidikan pelatihan;
- 9) Penyelenggaraan koordinasi dan kemitraan kegiatan RS Paru Jember;
- 10) pelaksanaan pelayanan kesehatan paru masyarakat yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik UKP maupun UKM di dalam gedung maupun di luar gedung di wilayah Jember, Lumajang, Bondowoso, Situbondo dan Banyuwangi; dan
- 11) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

4. Program dan Kegiatan RS Paru Jember

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, RS Paru Jember didukung oleh APBD di samping anggaran fungsional. Anggaran tersebut ditunjang oleh 7 program dan 13 kegiatan, dibedakan menjadi program prioritas dan penunjang sebagai berikut :

a) Program Prioritas

- Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
- Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
- Program Pembinaan Lingkungan Sosial

b) Program Penunjang

- Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
- Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
- Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pemerintah Daerah
- Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan

5. Faktor Kunci Keberhasilan

Faktor kunci keberhasilan bagi RS Paru Jember untuk mewujudkan tugas pokok dan fungsi sebagai UPT di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur antara lain:

- a. Penyediaan pelayanan kesehatan perorangan rujukan secara paripurna penyakit paru, jantung, bedah serta pelayanan kesehatan lainnya yang mendukung kekhususannya dan/atau kebutuhan Jawa Timur bagian Timur.
- b. Peningkatan manajemen dan kualitas sumber daya manusia melalui tata kelola, akreditasi nasional dan standarisasi nasional (ISO dan KARS), pelatihan, pemberian beasiswa dokter spesialis dan jejaring rumah sakit pendidikan.
- c. Penyediaan informasi dan network melalui pemanfaatan teknologi informasi terintegrasi di seluruh unit layanan, RS Paru Jember merupakan satu-satunya rumah sakit yang berani menerapkan rekam medis elektronik tanpa rekam medis manual (*paperless*).
- d. Peningkatan upaya kesehatan masyarakat melalui kegiatan pencegahan dan promosi penyakit Paru, Bedah dan Jantung.
- e. Penelitian pengembangan dan kerjasama penanggulangan penyakit Paru, Bedah dan Jantung.
- f. Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan prima (pembangunan gedung dan penambahan alat kedokteran sesuai *master plan*).
- g. Program *corporate social responsibility* bagi karyawan, masyarakat dan lingkungan sekitar dengan memaksimalkan fungsi dari Mobil Unit.

6. Kendala Yang Sedang Dihadapi

Kendala RS Paru Jember yang dihadapi sampai saat ini adalah:

- a. Sistem Zonasi Rujukan JKN berjenjang dari faskes tingkat 1 ke RS.
- b. Stigma masyarakat tentang RS Paru Jember yang menganggap rumah sakit adalah rumah sakit infeksius khusus paru menjadikan strategik bisnis stagnan
- c. Masih Kurangnya sarana dan prasarana pelayanan dan penunjang di RS.
- d. Sistem Zonasi Rujukan JKN berjenjang dari faskes tingkat 1 ke RS.
- e. Keterbatasan sumber daya manusia yang kompeten seperti dokter spesialis.

D. DASAR HUKUM

Sebagai Dasar Hukum penyusunan Laporan Kinerja adalah:

1. Pasal 4 ayat (i) Undang-Undang Dasar 1945.
2. Ketetapan Majelis Pernusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.

3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
4. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Lembaga Administrasi Negara.
5. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1999 tentang Pengangkatan Ketua Lembaga Administrasi Negara.
6. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1998 tentang Penyelenggaraan Pendayagunaan Aparatur Negara.
7. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 tahun 2010.
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja

E. SISTEMATIKA

Dasar penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini adalah Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja, didalamnya terdapat petunjuk penyusunan laporan kinerja dengan sistematika sebagai berikut ini:

- Bab I : Pendahuluan, bab ini menyajikan penjelasan umum organisasi, struktur organisasi, aspek strategis serta permasalahan dihadapi.
- Bab II : Perencanaan kinerja, bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja RS Paru Jember tahun 2019.
- Bab III : Capaian kinerja organisasi, bab ini menyajikan capaian kinerja RS Paru Jember tahun 2019 terhadap indikator kinerja utama dikaitkan dengan penanggungjawaban keuangan terhadap pencapaian sasaran strategis untuk tahun 2019, mencari permasalahan dan mencari solusi.
- Bab IV : Penutup, bab ini menyajikan simpulan menyeluruh atas capaian kinerja organisasi serta langkah yang akan diambil oleh rumah sakit pada masa mendatang.

Lampiran – lampiran

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS : VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, KEBIJAKAN DAN PROGRAM

Rencana strategi (Renstra) Adalah suatu dokumen Perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 1-5 tahun sehubungan dengan tugas dan fungsi SKPD yang dilaksanakan melalui kebijakan dan program direktur rumah sakit. Renstra RSP Jember dibuat berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2014-2019 Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Dalam pelaksanaan tahun keempat Renstra RS Paru Jember Tahun 2014-2019 telah mengalami beberapa perubahan situasi dan kondisi, sehingga berimplikasi terhadap perubahan beberapa indikator baik indikator tujuan, indikator sasaran, indikator program maupun indikator kegiatan. Berkaitan dengan hal tersebut serta atas dasar adanya Review RPJMD Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019 maka dipandang perlu dilakukan penyusunan Review Renstra RS Paru Jember Tahun 2014 – 2019. Penyusunan review renstra rumah sakit memberikan penekanan pada capaian sasaran prioritas nasional yaitu Standar Pelayanan Minimal (SPM).

1. VISI

RS Paru Jember sebagai salah satu UPT di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, mempunyai visi : RS Paru Jember “*Menjadi Rumah Sakit Khusus Paru, Bedah dan Jantung Bertaraf Nasional Rujukan Jawa Timur Bagian Timur*”, berdasarkan visi yang telah dirumuskan tersebut, maka selanjutnya RS Paru Jember mejabarkan ke dalam misi rumah sakit untuk menyelaraskan langkah mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Adapun misi yang telah dirumuskan dalam Rencana Strategi RS Paru Jember adalah sebagai berikut:

2. MISI

Berdasarkan visi, maka disusun misi RS Paru Jember dengan penjabaran sebagai berikut:

- a. Mewujudkan manajemen pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan;
- b. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, pusat informasi dan jejaring kesehatan;
- c. Meningkatkan sarana prasarana, teknologi dan kualitas sumber daya manusia; dan

- d. Mewujudkan pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung, dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna berstandar nasional;

3. TUJUAN

RS Paru Jember dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan misi 1 " Mewujudkan manajemen pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan", maka ditetapkan tujuan "Meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan" dengan indikator kinerja utama adalah angka *Cost Recovery Rate* (CRR).
2. Untuk mewujudkan misi 2 "Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, pusat informasi dan jejaring kesehatan", maka ditetapkan tujuan "Melaksanakan *health promotion hospital* sebagai pusat informasi dan jejaring pelayanan kesehatan paru, bedah dan jantung serta menyelenggarakan penelitian pengembangan teknologi kesehatan tepat guna" dengan indikator kinerja utama adalah Persentase promosi kesehatan kepada pasien dan keluarga di rumah sakit.
3. Untuk mewujudkan misi 3 "Meningkatkan sarana prasarana, teknologi dan kualitas sumber daya manusia", maka ditetapkan tujuan "Mewujudkan sarana prasarana, teknologi dan kualitas sumber daya manusia dengan kualifikasi rumah sakit khusus tipe B" dengan indikator kinerja utama adalah Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM).
4. Untuk mewujudkan misi 4 "Mewujudkan pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung, dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna berstandar nasional", maka ditetapkan tujuan "Menciptakan pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna berstandar nasional" dengan indikator kinerja utama adalah Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012.

| Tabel : 2.1 Matriks Hubungan antara Misi dan Tujuan | | |
|--|---|-----------------------------------|
| MISI | TUJUAN | INDIKATOR |
| 1. Mewujudkan manajemen pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan | I Meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan | 1 <i>Cost Recovery Rate</i> (CRR) |

| Tabel : 2.1 Matriks Hubungan antara Misi dan Tujuan | | | |
|--|-----|--|--|
| MISI | | TUJUAN | INDIKATOR |
| 2. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, pusat informasi dan jejaring kesehatan | II | Melaksanakan <i>health promotion hospital</i> sebagai pusat informasi dan jejaring pelayanan kesehatan paru, bedah dan jantung serta menyelenggarakan penelitian pengembangan teknologi kesehatan tepat guna | 2. Persentase promosi kesehatan kepada pasien dan keluarga di rumah sakit |
| 3. Meningkatkan sarana prasarana, teknologi dan kualitas sumber daya manusia | III | Mewujudkan sarana prasarana, teknologi dan kualitas sumber daya manusia dengan kualifikasi rumah sakit khusus tipe B | 3. Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) |
| 4. Mewujudkan pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung, dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna berstandar nasional | IV | Menciptakan pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna berstandar nasional | 4. Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 |

4. SASARAN

Sasaran merupakan penjabaran lebih lanjut dari tujuan yang dirumuskan secara spesifik dan terukur untuk dapat dicapai dalam kurun waktu lebih pendek dari tujuan. Sasaran RS Paru Jember merupakan bagian integral dari proses perencanaan strategis dan ditetapkan untuk dapat menjamin suksesnya pelaksanaan jangka menengah yang bersifat menyeluruh, serta untuk memudahkan pengendalian dan pemantauan kinerja organisasi. Sasaran bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Dari penjelasan makna sasaran diatas maka ditetapkan sasaran prioritas RS Paru Jember dengan dengan rincian sebagai berikut :

1. Untuk mewujudkan tujuan "Menciptakan pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna berstandar nasional" maka ditetapkan sasaran "Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang

dibutuhkan masyarakat secara komprehensif dan paripurna berstandar nasional” dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran:

- a. Persentase indikator SPM yang tercapai
- b. Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012
- c. Bed Occupancy Ratio (BOR)
- d. Net Death Rate (NDR)
- e. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Tabel : 2.2 Matriks Hubungan antara Tujuan dan Sasaran

| TUJUAN | | SASARAN | |
|--|---|--|---|
| Uraian | Indikator | Uraian | Indikator |
| IV Menciptakan pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna berstandar nasional | a. Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) | 4 Meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara komprehensif dan paripurna berstandar nasional | a. Persentase indikator SPM yang tercapai b. Presentase Elemen Akreditasi yang memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 c. <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR) d. <i>Net Death Rate</i> (NDR) e. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) |

5. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Kebijakan Direktur RS Paru Jember dalam mewujudkan tujuan dan sasaran prioritas yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2019 dirumuskan sebagai berikut:

- A. Dalam rangka mewujudkan misi “Mewujudkan pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung, dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna” maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Peningkatan standar kualitas penyelenggaraan pelayanan rs.
 - b. Pemenuhan kebutuhan operasional rumah sakit.
 - c. Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.

6. PROGRAM

Sedangkan program yang ditetapkan pada tahun 2019 sebagai berikut :

1. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
2. Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
3. Program Pembinaan Lingkungan Sosial

B. PENETAPAN KINERJA (PK) DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Sesuai Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/9/M.PAN/5/2007 tentang pedoman umum penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, maka RS Paru Jember menetapkan Indikator Kinerja Utama yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun adalah sebagai berikut :

| Tabel: 2.3 Penetapan Kinerja Tahun 2019 RS Paru Jember | | | | | |
|---|---|---|--|--|-----------|
| TUJUAN | | | SASARAN | | TARGET |
| Uraian | Indikator | | Uraian | Indikator | |
| I Menciptakan pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna berstandar nasional | a. Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) | 1 | Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara komprehensif dan paripurna berstandar nasional | a. Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Yang Tercapai | a. 86,35% |
| | | | | b. Persentase Elemen Akreditasi yang memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 | b. 88,67% |
| | | | | c. <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR) | c. 60,00% |
| | | | | d. <i>Net Death Rate</i> (NDR) | d. 25‰ |
| | | | | e. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | e. 84,86% |

Jumlah Pagu Anggaran Program :

Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rp. 5.711.196.000

| | | |
|--|------------|-----------------------|
| Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) | Rp. | 29.833.886.721 |
| Program Pembinaan Lingkungan Sosial | Rp. | 8.172.000.000 |
| TOTAL | Rp. | 38.005.886.721 |

Jumlah Realisasi Anggaran Program :

| | | |
|---|------------|-----------------------|
| Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) | Rp. | 4.950.550.106 |
| Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) | Rp. | 20.919.704.772 |
| Program Pembinaan Lingkungan Sosial | Rp. | 7.391.676.574 |
| TOTAL | Rp. | 33.261.931.452 |

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENGUKURAN KINERJA

Pengukuran tingkat merupakan bagian proses dari sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai suatu tatanan, instrument dan metode pertanggungjawaban. Pengukuran capaian kinerja RS Paru Jember dilakukan dengan cara membandingkan target setiap Indikator Kinerja Sasaran dengan realisasinya dan didukung dengan data-data yang terkait. Setelah dilakukan penghitungan akan diketahui selisih atau celah kinerja (*performance gap*), selisih atau celah tersebut yang akan dilakukan penilaian tingkat capaian kinerja pada tiap-tiap sasaran. Persentase dari hasil bagi antara capaian dengan target yang dimasukkan ke dalam skala penilaian tersebut menghasilkan besaran Skor Indikator. Penjumlahan beberapa besaran Skor Indikator dan dibagi dengan jumlah Indikator dalam satu Sasaran, menghasilkan besaran Skor Sasaran, seterusnya penjumlahan beberapa besaran Skor Sasaran dan dibagi dengan jumlah Sasaran dalam satu Tujuan, menghasilkan besaran Skor Tujuan.

B. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja RS Paru Jember tahun 2019 menggunakan metode yang diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Reviu Atas Laporan Kinerja. Hasil capaian kinerja beserta evaluasi setiap tujuan dan sasaran RS Paru Jember tahun 2019 disajikan sebagai berikut:

Tabel 3.1
Pencapaian Kinerja Sasaran

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA UTAMA | | TARGET | REALISASI | CAPAIAN (%) |
|----|---|-------------------------|--|--------|-----------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara | A | Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Yang Tercapai | 86,35% | 76,62% | 88,73 |
| | | B | Persentase Elemen | 88,67% | 89,49% | 100,93 |

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA UTAMA | | TARGET | REALISASI | CAPAIAN (%) |
|----|--|-------------------------|---|--------|-----------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 |
| | komprehensif dan paripurna berstandar nasional | | Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 | | | |
| | | C | Bed Occupancy Ratio (BOR) | 60,00% | 41,49% | 69,15 |
| | | D | Net Death Rate (NDR) | 25‰ | 12,32‰ | 137,29 |
| | | E | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 84,86% | 78,00% | 91,92 |

Dari tabel 3.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 5 indikator Kinerja Utama (IKU), 4 indikator telah mencapai persentase lebih dari 75% (kategori **BAIK**), bahkan ada 1 indikator yang telah mencapai diatas 100%. *NDR* merupakan indikator dengan tingkat capaian tertinggi (>100%), hal ini disebabkan rumah sakit telah terakreditasi paripurna untuk penanganan pasien paru sehingga dapat meminimalisir kematian pasien yang berobat di rumah sakit. Sedangkan indikator terendah yang belum tercapai pada 2019 adalah BOR, hal ini disebabkan adanya kebijakan baru mengenai sistem rujukan oleh BPJS yang memprioritaskan perawatan pasien pada faskes tingkat 1 dahulu baru berjenjang ke rumah sakit kelas D – C – B – A. Masing-masing analisis pencapaian indikator tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Yang Tercapai

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah standar yang telah ditentukan oleh kementerian kesehatan RI pada instalasi di rumah sakit, dari 21 standar pelayanan pada instalasi di rs yang sudah ditentukan rumah sakit telah memenuhi 18 diantaranya, sedangkan 3 standar pelayanan yang tidak bisa dipenuhi karena kekhususan rumah sakit yaitu Persalinan dan perinatology, rehabilitasi medik dan transfusi darah. Setiap pelayanan memiliki standar yang harus dipenuhi, sehingga terakumulasi 77 standar indikator yang ada untuk dipenuhi. Pada tahun 2019 rumah sakit telah memenuhi 59 indikator sehingga terealisasi sebesar 72,62% atau tercapai 88,73% dari target 86,35%. Terjadi penurunan pada capaian SPM karena pada tahun 2019 terjadi beberapa kerusakan pada fasilitas kesehatan dan juga mengakibatkan menurunnya tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan 2019

| No | Jenis Pelayanan | ∑ Indikator yang memenuhi SPM | ∑ Indikator tiap Pelayanan | % pencapaian *) |
|--------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------|
| 1 | Gawat Darurat | 7 | 8 | 87,5 |
| 2 | Rawat Jalan | 5 | 6 | 83,33 |
| 3 | Rawat Inap | 8 | 11 | 72,73 |
| 4 | Bedah | 7 | 7 | 100,00 |
| 5 | Persalinan dan Perinatologi | - | - | - |
| 6 | Intensif | 2 | 2 | 100,00 |
| 7 | Radiologi | 2 | 4 | 50,00 |
| 8 | Laboratorium | 3 | 4 | 75,00 |
| 9 | Rehabilitasi Medik | - | - | - |
| 10 | Farmasi | 2 | 4 | 50,00 |
| 11 | Gizi | 3 | 3 | 100,00 |
| 12 | Transfusi Darah | - | - | - |
| 13 | GAKIN | 1 | 1 | 100,00 |
| 14 | Rekam Medik | 2 | 4 | 50,00 |
| 15 | Pengelolaan Limbah | 2 | 2 | 100,00 |
| 16 | Administrasi dan Manajemen | 5 | 9 | 55,56 |
| 17 | Ambulance/Kereta Jenazah | 3 | 3 | 100,00 |
| 18 | Pemulasaran Jenazah | 1 | 1 | 100,00 |
| 19 | Pemeliharaan Sarana RS | 1 | 3 | 33,33 |
| 20 | Laundry | 2 | 2 | 100,00 |
| 21 | Pencegahan dan Pengendalian Infeksi | 3 | 3 | 100,00 |
| TOTAL | | 59 | 77 | 76,62 |

2. Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS 2012

Rumah sakit pertama kali melakukan penilaian akreditasi versi 2012 pada tahun 2017 dengan hasil mendapatkan nilai UTAMA sehingga pada bulan Februari 2018 melakukan survey ulang dan mendapat nilai PARIPURNA dengan rata-rata nilai setiap pokja sebesar 86,27%. Survey akreditasi dilakukan setiap tahun untuk memperbaiki penilaian yang belum tercapai, besaran nilai setiap pokja nantinya akan menentukan penilaian setiap elemen akreditasi.

Pada survey ulang akreditasi kedua tahun 2019 dari 1218 elemen penilaian yang ada, rumah sakit telah mencukupi 1090 elemen sehingga tercapai 89,49% atau telah diatas target yang telah ditentukan sebelumnya sebesar 88,67%. Elemen penilaian yang tidak terpenuhi oleh rumah sakit lebih dikarenakan sarana dan prasarana yang kurang.

3. *Bed Occupancy Ratio* (BOR)

Indikator BOR adalah 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%. Pada tahun 2019 jumlah TT di RS Paru Jember adalah 92 TT dengan rincian sebagai berikut :

- a) Kelas VIP : 7 TT
- b) Kelas I : 12 TT
- c) Kelas II : 35 TT
- d) Kelas III : 38 TT

Adapun rumus perhitungan BOR :

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah TT x Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

Sehingga dapat diketahui bahwa capaian BOR Rumah Sakit tahun 2019 sebesar 44,13%.

| Uraian | Jumlah | | |
|----------------------------|--------|--------|--------|
| | 2017 | 2018 | 2019 |
| Jumlah TT | 88 | 88 | 92 |
| Jumlah pasien masuk | 4.206 | 3.838 | 3.816 |
| a. Laki | 2.525 | 2.351 | 2.366 |
| b. Perempuan | 1.681 | 1.487 | 1.450 |
| Jumlah pasien keluar hidup | 3.936 | 3.633 | 3.737 |
| a. Laki | 2.337 | 2.224 | 2.314 |
| b. Perempuan | 1.599 | 1.409 | 1.423 |
| Jumlah pasien keluar mati | 270 | 205 | 79 |
| a. Laki | 188 | 127 | 52 |
| b. Perempuan | 82 | 78 | 27 |
| Pasien mati < 48 jam | 60 | 107 | 32 |
| a. Laki | 40 | 71 | 20 |
| b. Perempuan | 20 | 36 | 12 |
| Pasien mati ≥ 48 jam | 105 | 98 | 47 |
| a. Laki | 74 | 56 | 32 |
| b. Perempuan | 31 | 42 | 15 |
| Jumlah lama dirawat | 16.182 | 14.572 | 13.982 |
| Jumlah hari perawatan | 15.905 | 14.175 | 13.933 |

Terjadi penurunan angka capaian BOR pada tahun ini dikarenakan penurunan jumlah pasien karena rujukan pasien oleh BPJS dan jumlah hari perawatan setiap pasien yang berkurang karena pelaksanaan perawatan pasien di rawat inap telah menggunakan Clinical Pathway (CP).

4. 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. Rumus NDR adalah :

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

Tahun 2019 jumlah pasien mati \geq 48 jam sebanyak 47 orang dibanding jumlah pasien yang keluar sebanyak 3.816, sehingga capaian NDR rumah sakit sebesar 12,32%. Berikut tabel perhitungan NDR tahun 2019 :

| NO | Bulan | JUMLAH TEMPAT TIDUR | PASIEN KELUAR (HIDUP+MATI) | PASIEN KELUAR MATI | PASIEN KELUAR MATI \geq 48 JAM DIRAWAT | NDR |
|--------------|-----------|---------------------|----------------------------|--------------------|--|--------------|
| | | | L+P | L+P | L+P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 6 | 9 | 12 | 18 |
| 1 | Januari | 92 | 421 | 5 | 2 | 4,75 |
| 2 | Februari | 92 | 339 | 5 | 4 | 11,80 |
| 3 | Maret | 92 | 407 | 7 | 2 | 4,91 |
| 4 | April | 92 | 236 | 4 | 3 | 12,71 |
| 5 | Mei | 92 | 252 | 9 | 7 | 27,78 |
| 6 | Juni | 92 | 226 | 5 | 3 | 13,27 |
| 7 | Juli | 92 | 421 | 5 | 2 | 4,75 |
| 8 | Agustus | 92 | 308 | 5 | 5 | 16,23 |
| 9 | September | 92 | 276 | 7 | 5 | 18,12 |
| 10 | Oktober | 92 | 367 | 14 | 8 | 21,80 |
| 11 | November | 92 | 262 | 8 | 4 | 15,27 |
| 12 | Desember | 92 | 301 | 5 | 2 | 6,64 |
| TOTAL | | 92 | 3.816 | 79 | 47 | 12,32 |

5. IKM

Survey Kepuasan yang dilakukan berdasarkan pada Keputusan Men.Pan Nomor 16/KEP/M.Pan/7/2014, dimana terdapat 15 indikator di dalam penilaian tersebut, yang meliputi : persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, kecepatan pelayanan, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kesesuaian pelayanan, kemampuan dan keterampilan pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, maklumat pelayanan, Penanganan pengaduan, saran dan masukan, kebersihan ruang pelayanan dan keimanan ruang pelayanan. Secara keseluruhan hasil yang diperoleh pada tahun 2019 mempunyai nilai yang fluktuatif namun nilai kategori minimal B dengan nilai rata2 78,00% dan cenderung mengalami konsistensi

IKM merupakan nilai rata-rata hasil penilaian pelanggan RS terhadap pelayanan yang diterimanya baik kualitas pelayanan dan performance petugas dari berbagai jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit. Survey kepuasan masyarakat di RS Paru Jember tahun 2019 dilaksanakan dua kali. Periode pertama pada bulan Januari - Juni, periode kedua pada bulan Juli - September. Pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat di RS Paru Jember dilaksanakan pada 11 instalasi pelayanan diantaranya IGD, Rawat Jalan,

Rawat Inap, Hiperbarik, Laboratorium, Radiologi, Gizi, Pendaftaran, Locket Terpadu, Farmasi dan Invasif/Tindakan.

| No. | Satuan Kerja | Rata-rata Kualitas Pelayanan | | Nilai IKM Konversi | | Mutu Pelayanan | | Kriteria IKM | |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------|--------------------|-------|----------------|----|--------------|-------------|
| | | I | II | I | II | I | II | I | II |
| 1 | Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 3,10 | 3,18 | 77,5 | 79,4 | B | B | Baik | Baik |
| 2 | Instalasi Rawat Jalan | 3,16 | 3,15 | 78,9 | 78,75 | B | B | Baik | Baik |
| 3 | Instalasi Rawat Inap | 2,96 | 3,20 | 73,9 | 80,1 | B | B | Baik | Baik |
| 4 | Hiperbarik | 3,20] | 3,37 | 80,4 | 84,2 | B | A | Baik | Sangat Baik |
| 5 | Laboratorium | 3,12 | 3,13 | 78,1 | 78,2 | B | B | Baik | Baik |
| 6 | Instalasi Radiologi | 3,07 | 3,17 | 76,7 | 79,3 | B | B | Baik | Baik |
| 7 | Instalasi Gizi | 3,09 | 3,18 | 77,4 | 79,6 | B | B | Baik | Baik |
| 8 | Pendaftaran | 3,09 | 3,12 | 77,4 | 77,9 | B | B | Baik | Baik |
| 9 | Locket Terpadu | 3,14 | 3,13 | 78,4 | 78,3 | B | B | Baik | Baik |
| 10 | Instalasi Farmasi | 3,01 | 2,97 | 75,3 | 74,25 | B | B | Baik | Baik |
| 11 | Invasif/ Tindakan | 3,01 | 3,09 | 75,2 | 77,2 | B | B | Baik | Baik |
| Hasil Capaian Tahun 2019 | | 3,12 | | 78,02 | | B | | Baik | |

Berdasarkan capaian diatas, maka dapat diusulkan tindakan rekomendasi sebagai berikut :

1. Instalasi Gawat Darurat

Fokus perbaikan yang harus dilakukan adalah :

- a) Pesyaratan pelayanan, dalam hal kemudahan dalam memenuhi persyaratan pelayanan serta informasi yang jelas mengenai syarat yang diperlukan
- b) Prosedur pelayanan dalam hal ini : 1) kesederhanaan prosedur pelayanan; 2) kejelasan informasi mengenai prosedur pelayanan yang diterapkan; 3) menjamin tidak ada petugas menawarkan pelayanan untuk mempercepat proses di luar prosedur; dan 4) menjamin tidak ada petugas yang menerima tawaran untuk melakukan pelayanan di luar prosedur
- c) Waktu pelayanan, harus dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada unsur : 1) Pelaksanaan pelayanan tepat waktu; 2) Informasi target waktu penyelesaian pelayanan jelas; dan 3) Penyelesaian pelayanan sesuai dengan target waktu

2. Instalasi Rawat Jalan

Fokus perbaikan yang harus dilakukan adalah :

- a) Penanganan pengaduan, saran dan masukan, dalam hal : kejelasan prosedur pengaduan/ keluhan, dan kejelasan kepastian tindak lanjut penanganan pengaduan/ keluhan pelayanan publik
 - b) Persyaratan pelayanan, dalam hal kemudahan dalam memenuhi persyaratan pelayanan serta informasi yang jelas mengenai syarat yang diperlukan
 - c) Maklumat pelayanan, harus dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada unsur : pelaksanaan pelayanan sesuai dengan maklumat/ janji pelayanan (standar pelayanan)
3. Instalasi Rawat Inap
- Fokus perbaikan yang harus dilakukan adalah
- a) Penanganan pengaduan, saran dan masukan, dalam hal : kejelasan prosedur pengaduan/ keluhan, dan kejelasan kepastian tindak lanjut penanganan pengaduan/ keluhan pelayanan publik
 - b) Prosedur pelayanan, dalam hal ini : 1) kesederhanaan prosedur pelayanan; 2) kejelasan informasi mengenai prosedur pelayanan yang diterapkan; 3) menjamin tidak ada petugas menawarkan pelayanan untuk mempercepat proses di luar prosedur; dan 4) menjamin tidak ada petugas yang menerima tawaran untuk melakukan pelayanan di luar prosedur
 - c) Sarana prasarana/ fasilitas, dalam hal ketersediaan sarana prasarana/ fasilitas untuk menunjang pasien dan atau keluarga pasien, terutama fasilitas untuk kamar mandi di Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Hiperbarik
- Fokus perbaikan yang harus dilakukan adalah
- a) Penanganan, pengaduan, saran dan masukan, dalam hal : kejelasan prosedur pengaduan/ keluhan, dan kejelasan kepastian tindak lanjut penanganan pengaduan/ keluhan pelayanan publik
 - b) Biaya/ tarif, dalam hal : kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan yang ditetapkan, dan kewajaran biaya terutama untuk pasien menengah kebawah untuk mendapatkan pelayanan
5. Instalasi Laboratorium
- Fokus perbaikan yang harus dilakukan adalah
- a) Waktu pelayanan, harus dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada unsur : 1) Pelaksanaan pelayanan tepat waktu; 2) Informasi target waktu penyelesaian pelayanan jelas; dan 3) Penyelesaian pelayanan sesuai dengan target waktu
 - b) Penanganan pengaduan, saran dan masukan, dalam hal : kejelasan prosedur pengaduan/ keluhan, dan kejelasan kepastian tindak lanjut penanganan pengaduan/ keluhan pelayanan publik
 - c) Biaya/ tarif, dalam hal : kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan yang ditetapkan, dan kewajaran biaya terutama untuk pasien menengah kebawah untuk mendapatkan pelayanan
6. Instalasi Radiologi
- Fokus perbaikan yang harus dilakukan adalah

- a) Penanganan pengaduan, saran dan masukan, dalam hal : kejelasan prosedur pengaduan/ keluhan, dan kejelasan kepastian tindak lanjut penanganan pengaduan/ keluhan pelayanan publik
- b) Waktu pelayanan, harus dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada unsur :
 - 1) Pelaksanaan pelayanan tepat waktu; 2) Informasi target waktu penyelesaian pelayanan jelas; dan 3) Penyelesaian pelayanan sesuai dengan target waktu
- c) Biaya/ tarif, dalam hal : kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan yang ditetapkan, dan kewajaran biaya terutama untuk pasien menengah kebawah untuk mendapatkan pelayanan

7. Instalasi Gizi

Fokus perbaikan yang harus dilakukan adalah

- a) Prosedur pelayanan, dalam hal ini : 1) kesederhanaan prosedur pelayanan; 2) kejelasan informasi mengenai prosedur pelayanan yang diterapkan; 3) menjamin tidak ada petugas menawarkan pelayanan untuk mempercepat proses di luar prosedur; dan 4) menjamin tidak ada petugas yang menerima tawaran untuk melakukan pelayanan di luar prosedur
- b) Produk spesifikasi pelayanan, harus dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada unsur : 1) semua jenis pelayanan berfungsi; dan 2) terdapat jenis layanan selain yang ditetapkan yang mengindikasikan kecurangan
- c) Biaya/ tarif, dalam hal : kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan yang ditetapkan, dan kewajaran biaya terutama untuk pasien menengah kebawah untuk mendapatkan pelayanan

8. Pendaftaran

Fokus perbaikan yang harus dilakukan adalah

- a) Waktu pelayanan, harus dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada unsur :
 - 1) Pelaksanaan pelayanan tepat waktu; 2) Informasi target waktu penyelesaian pelayanan jelas; dan 3) Penyelesaian pelayanan sesuai dengan target waktu
- b) Penanganan pengaduan, saran dan masukan, dalam hal : kejelasan prosedur pengaduan/ keluhan, dan kejelasan kepastian tindak lanjut penanganan pengaduan/ keluhan pelayanan publik
- c) sarana prasarana/ fasilitas, dalam hal ketersediaan sarana prasarana/ fasilitas untuk menunjang pasien dan atau keluarga pasien untuk memberikan kenyamanan saat melakukan pendaftaran

9. Loker Terpadu

Fokus perbaikan yang harus dilakukan adalah

- a) penanganan pengaduan, saran dan masukan, dalam hal : kejelasan prosedur pengaduan/ keluhan, dan kejelasan kepastian tindak lanjut penanganan pengaduan/ keluhan pelayanan publik
- b) Waktu pelayanan, harus dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada unsur :
 - 1) Pelaksanaan pelayanan tepat waktu; 2) Informasi target waktu penyelesaian pelayanan jelas; dan 3) Penyelesaian pelayanan sesuai dengan target waktu

- c) Kebersihan dan keamanan, dalam hal kebersihan serta keamanan yang ada di Instalasi loket terpadu.

10. Instalasi Farmasi

Fokus perbaikan yang harus dilakukan adalah

- a) waktu pelayanan, harus dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada unsur :
 - 1) Pelaksanaan pelayanan tepat waktu; 2) Informasi target waktu penyelesaian pelayanan jelas; dan 3) Penyelesaian pelayanan sesuai dengan target waktu
- b) produk spesifikasi jenis pelayanan, harus dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada unsur : 1) semua jenis pelayanan berfungsi; dan 2) terdapat jenis layanan selain yang ditetapkan yang mengindikasikan kecurangan
- c) persyaratan pelayanan, dalam hal kemudahan dalam memenuhi persyaratan pelayanan serta informasi yang jelas mengenai syarat yang diperlukan

11. Instalasi Invasif/ Tindakan

Fokus perbaikan yang harus dilakukan adalah

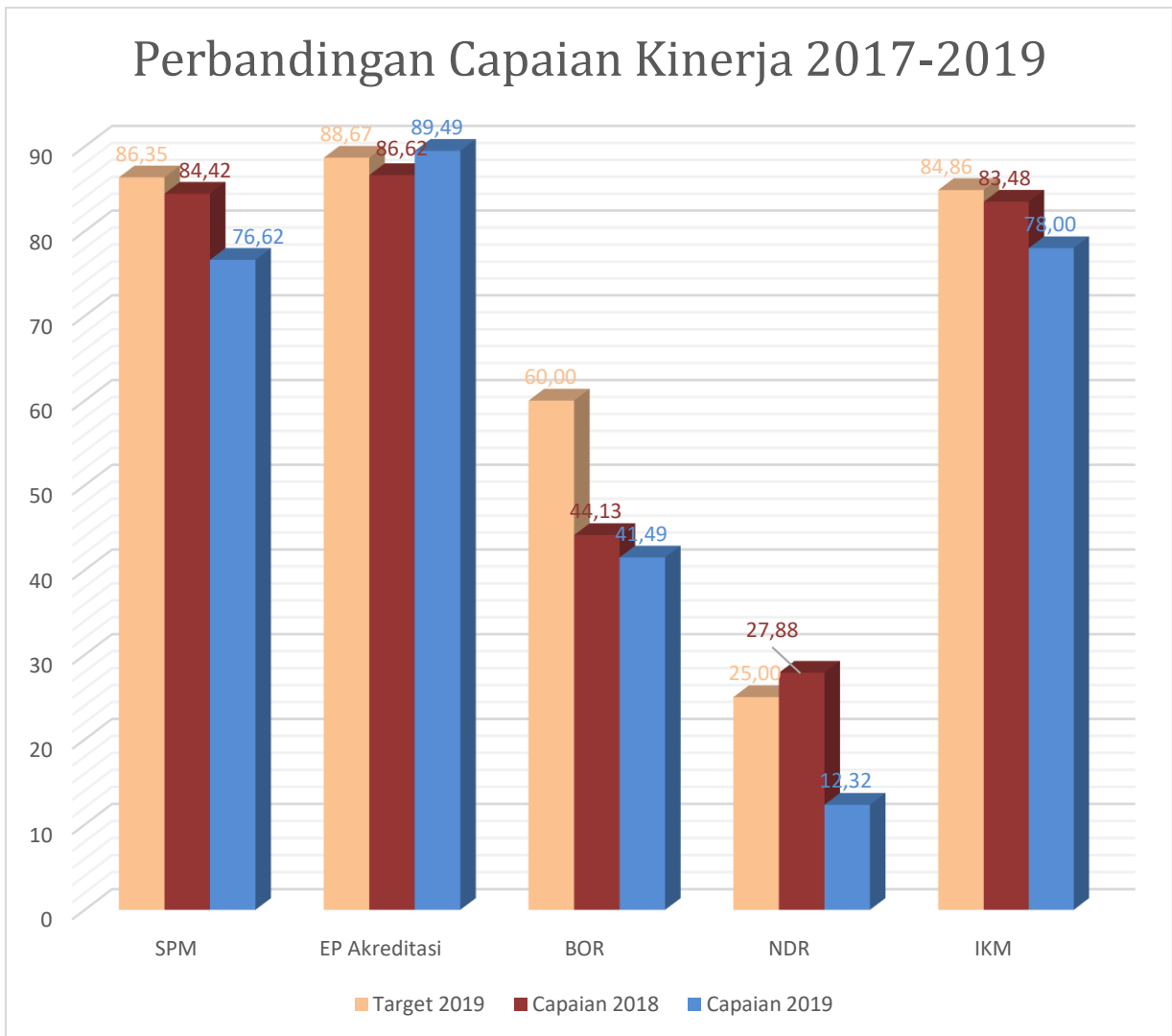
- a) penanganan pengaduan, saran, dan masukan, dalam hal ketersediaan sarana prasarana/ fasilitas untuk menunjang pasien dan atau keluarga pasien di Instalasi Invasif/ Tindakan
- b) waktu pelayanan, harus dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada unsur :
 - 1) Pelaksanaan pelayanan tepat waktu; 2) Informasi target waktu penyelesaian pelayanan jelas; dan 3) Penyelesaian pelayanan sesuai dengan target waktu
- c) prosedur pelayanan, dalam hal ini : 1) kesederhanaan prosedur pelayanan; 2) kejelasan informasi mengenai prosedur pelayanan yang diterapkan; 3) menjamin tidak ada petugas menawarkan pelayanan untuk mempercepat proses di luar prosedur; dan 4) menjamin tidak ada petugas yang menerima tawaran untuk melakukan pelayanan di luar prosedur

Tabel 3.2
Perbandingan Capaian Kinerja Sasaran

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA UTAMA | | TARGET | REALISASI | |
|----|---|-------------------------|---|--------|-----------|----------|
| | | | | | Th. 2018 | Th. 2019 |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Meningkatnya manajemen pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan | A | Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Yang Tercapai | 86,35% | 84,42% | 76,62% |
| | | B | Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 | 88,67% | 86,62% | 89,49% |

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA UTAMA | | TARGET | REALISASI | |
|----|-------------------|-------------------------|----------------------------------|--------|-----------|----------|
| | | | | | Th. 2018 | Th. 2019 |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 |
| | | C | Bed Occupancy Ratio (BOR) | 60,00% | 44,13% | 41,49% |
| | | D | Net Death Rate (NDR) | 25% | 27,88‰ | 12,32‰ |
| | | E | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 84,86% | 83,48% | 78,00% |

Dari Tabel 3.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 5 indikator rumah sakit, secara keseluruhan capaian indikator tahun 2019 dibanding tahun 2018 menunjukkan tren fluktuatif, namun secara umum dapat dikatakan naik dari tahun lalu jika diukur dari tingkat capaian terhadap target yang ditetapkan. Walaupun ada tiga indikator yang turun jika dibandingkan tahun lalu, yaitu BOR, IKM dan SPM. Menurunnya capaian BOR salah satunya dikarenakan sistem zonasi JKN sehingga mengakibatkan pasien menurun. Pada indikator NDR berlaku konotasi negative, dimana semakin kecil angka capaian maka dapat dikatakan semakin bagus. Atas dasar kebijakan JKN tersebut pada tahun mendatang target capaian BOR akan dievaluasi lagi pada tahun mendatang.

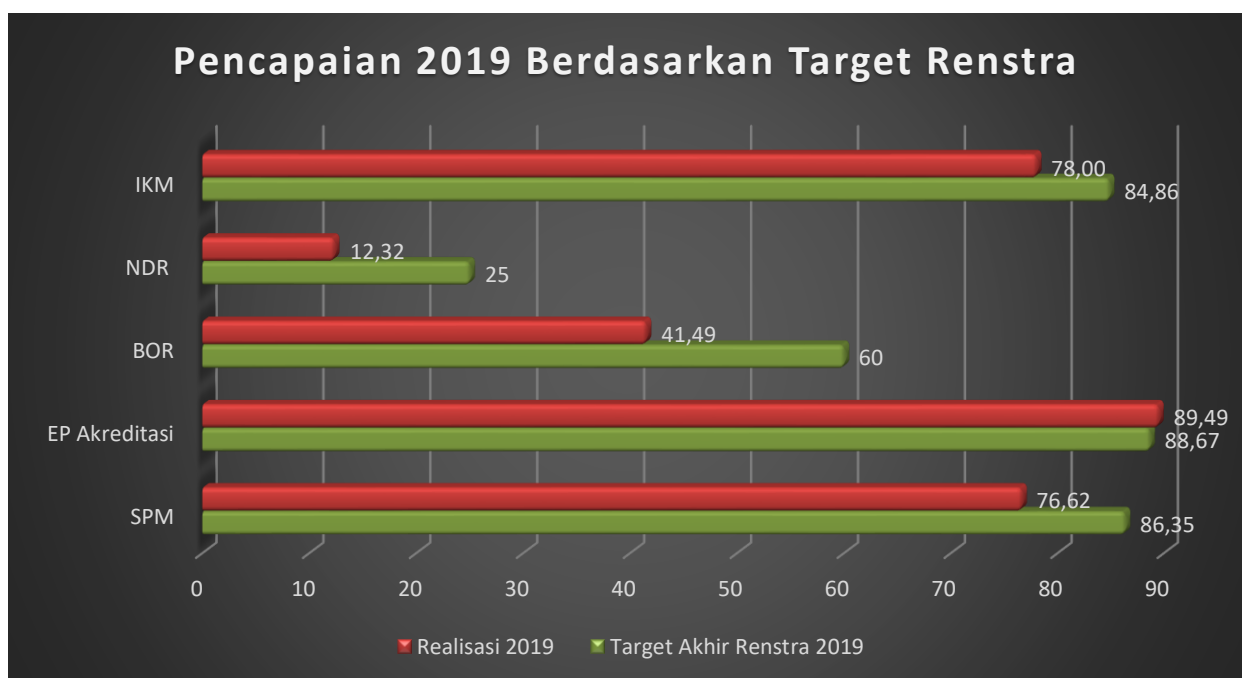


Tabel 3.3

Perbandingan Capaian Kinerja s.d. Akhir Periode Renstra

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA UTAMA | | TARGET AKHIR RENSTRA 2019 | REALISASI | TINGKAT KEMAJUAN |
|----|---|-------------------------|---|---------------------------|-----------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Meningkatnya manajemen pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan | A | Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Yang Tercapai | 86,35% | 76,62% | 88,73% |
| | | B | Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 | 88,67% | 89,49% | 100,0% |

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA UTAMA | | TARGET AKHIR RENSTRA 2019 | REALISASI | TINGKAT KEMAJUAN |
|----|-------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------------|-----------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 |
| | | C | Bed Occupancy Ratio (BOR) | 60,00% | 41,49% | 69,15% |
| | | D | Net Death Rate (NDR) | 25,00‰ | 12,32‰ | 100,0% |
| | | E | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 84,86% | 78,00% | 91,92% |



Dari Tabel 3.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 5 indikator rumah sakit yang ada, ada 2 indikator yang telah memenuhi target akhir renstra 2019. Indikator yang telah tercapai adalah persentase elemen akreditasi yang memenuhi standar akreditasi RS Versi 2012 dan NDR mencapai lebih dari 100%, hal ini merupakan bukti keseriusan RS Paru Jember dalam meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan rumah sakit. Masih terdapat 3 indikator lagi yang perlu diperhatikan lagi capaiannya untuk memenuhi keseluruhan target yang ditetapkan pada Renstra 2015-2019.

Tabel 3.4

Perbandingan Capaian Kinerja dengan Capaian Nasional

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA UTAMA | | REALISASI | REALISASI NASIONAL | KET (+/-) |
|----|---|-------------------------|---|-----------|--------------------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Meningkatnya manajemen pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan | A | Persentase SPM yang tercapai | 76,62% | 85% | -8,38 |
| | | B | Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 | 89,49% | 80% | 9,49 |
| | | C | Bed Occupancy Ratio (BOR) | 41,49% | 60% | -18,1 |
| | | D | Net Death Rate (NDR) | 12,32‰ | 25‰ | 12,68 |
| | | E | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 78,00% | 80% | -2 |

Dari Tabel 3.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 5 Indikator Kinerja Utama (IKU) semua indikator dapat dibandingkan dengan target capaian nasional. Bila dibanding dengan 5 indikator tersebut, maka rumah sakit dapat memenuhi 2 target nasional sedangkan 3 indikator yang lain masih belum dapat dicapai.

C. ANALISIS PENYEBAB PERMASALAHAN DAN SOLUSI

Dalam perjalanannya RS Paru Jember dalam melakukan pelayanan bagi masyarakat terdapat beberapa kendala-kendala yang dihadapi pada tahun 2019, kendala tersebut sesuai dengan keinginan rumah sakit dalam mewujudkan cita-cita menjadi “Rumah Sakit Paru, Bedah dan Jantung Bertaraf Nasional Rujukan Jawa Timur Bagian Timur” antara lain :

- Permasalahan antara lain adalah :
 - Biaya operasional untuk pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan dan reagen masih mengandalkan dari dana fungsional.
 - Perlunya dukungan stakeholder untuk memenuhi kebutuhan anggaran ke rumah sakit.
 - Sistem Rujukan JKN

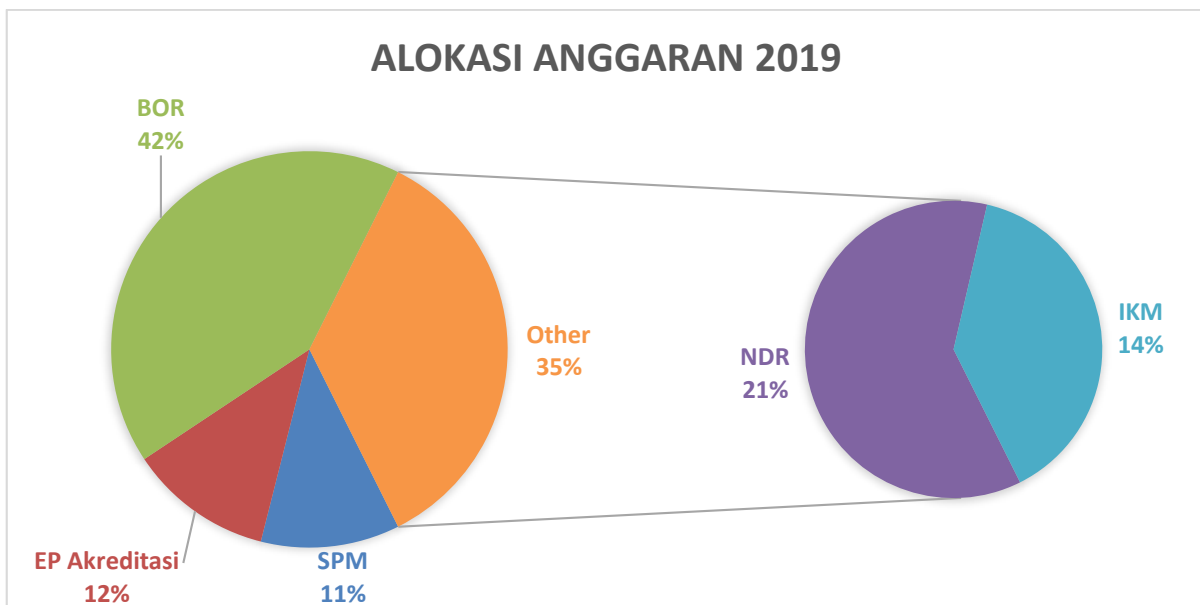
- Upaya Pemecahan masalah antara lain adalah :
 - Promosi kesehatan untuk menjangkau pasien umum
 - Pengalihan sebagian dana operasional khususnya BHP ke subsidi.

D. ANALISIS PENGGUNAAN SUMBER DAYA ANGGARAN

Demi mencapai kinerja baik yang diharapkan, RS Paru Jember dalam melakukan kegiatan pelayanan kepada masyarakat didukung dengan anggaran yang dapat dipertanggungjawabkan penggunaannya. Berikut ini disajikan gambaran penggunaan sumber daya anggaran di RS Paru Jember dengan indikator yang dilaksanakan :

Tabel 3.5
Alokasi Per Sasaran Pembangunan

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA UTAMA | | ANGGARAN | % ANGGARAN |
|----|---|-------------------------|---|--------------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| 1 | Meningkatnya manajemen pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan | A | Persentase SPM yang tercapai | 4.951.729.750 | 11,33 |
| | | B | Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 | 5.124.844.475 | 11,72 |
| | | C | Bed Occupancy Ratio (BOR) | 18.240.640.996, 04 | 41,72 |
| | | D | Net Death Rate (NDR) | 9.395.530.750 | 21,49 |
| | | E | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 6.004.336.750 | 13,73 |



Dari Tabel 3.5 diatas dapat diketahui bahwa pada indikator Bed Occpancy Ratio (BOR) memerlukan biaya sebesar 41,72% dari total anggaran RS Paru Jember. Hal ini disebabkan kebutuhan seluruh instalasi untuk memenuhi capaian BOR cukup banyak.

Tabel 3.6

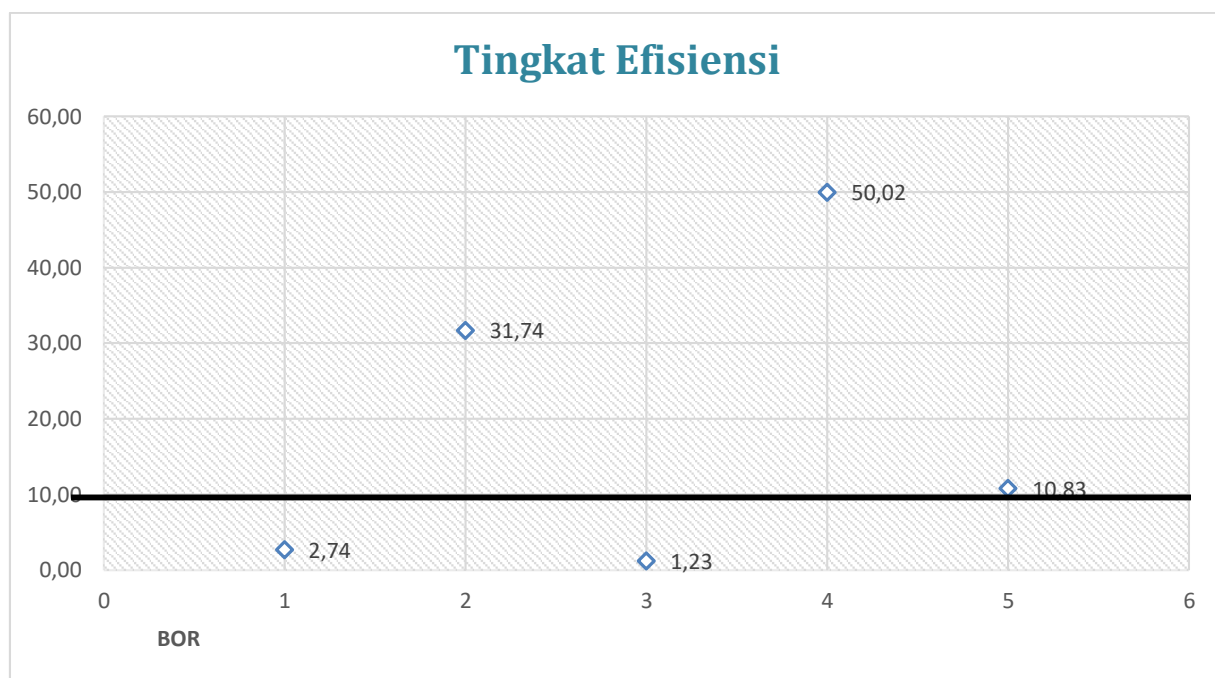
Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA UTAMA | | KINERJA 2019 | | | ANGGARAN 2019 | | |
|----|---|-------------------------|---|--------------|-----------|-------------|-------------------|-------------------|-------------|
| | | | | TARGET | REALISASI | CAPAIAN (%) | TARGET | REALISASI | CAPAIAN (%) |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Meningkatnya manajemen pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan | A | Persentase SPM yang tercapai | 86,35% | 76,62% | 88,73 | 4.951.729.750 | 4.258.144.401,25 | 85,99 |
| | | B | Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 | 88,67% | 89,49% | 100,93 | 5.124.844.475 | 3.546.130.706 | 69,19 |
| | | C | Bed Occupancy Ratio (BOR) | 60,00% | 41,49% | 69,15 | 18.240.640.996,04 | 12.389.236.950,25 | 67,92 |
| | | D | Net Death Rate (NDR) | 25‰ | 12,32‰ | 137,29 | 9.395.530.750 | 8.199.587.677,25 | 87,27 |
| | | E | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 84,86% | 78,00% | 91,92 | 6.004.336.750 | 4.868.831.717,25 | 81,09 |

Tabel 3.7
Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA UTAMA | | % CAPAIAN KINERJA | % PENYERAPAN ANGGARAN | TINGKAT EFISIENSI |
|----|---|-------------------------|---|-------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Meningkatnya manajemen pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan | A | Persentase SPM yang tercapai) | 88,73 | 85,99 | 2,74 |
| | | B | Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 | 100,93 | 69,19 | 31,74 |
| | | C | Bed Occupancy Ratio (BOR) | 69,15 | 67,92 | 1,23 |
| | | D | Net Death Rate (NDR) | 137,29 | 87,27 | 50,02 |
| | | E | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | 91,92 | 81,09 | 10,83 |

Tabel 3.6 dan Tabel 3.7 menunjukkan dari 5 indikator, seluruh indikator telah menunjukkan hasil yang efisien. Pelaksanaan BOR kecil karena RS Paru Jember adalah rumah sakit khusus yang mana pelayanan lebih dikhususkan kepada paru sehingga pasien yang belum sepenuhnya paham tentang adanya pelayanan diluar penyakit paru di rumah sakit. Dan stigma masyarakat terhadap penyakit paru mengakibatkan pelayanan diluar paru masih susah untuk diterima masyarakat.



E. REALISASI ANGGARAN

Sejak diterapkannya Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 dan Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004, dijelaskan bahwa hak, wewenang dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Untuk mendukung pelaksanaan desentralisasi dan otonomi tersebut, sesuai Pasal 156 ayat (1) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Kepala Daerah sebagai pemegang kekuasaan pengelolaan keuangan daerah diberikan wewenang untuk mengelola keuangan daerah dan mewakili pemerintah daerah dalam kepemilikan kekayaan daerah yang dipisahkan. Berdasarkan ketentuan tersebut, untuk menunjang penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat, diperlukan adanya sumber daya dan dana yang cukup serta memadai diantaranya berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang dijabarkan dalam bentuk program dan kegiatan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Untuk laporan realisasi keuangan tahun 2019 bisa dilihat di bawah ini :

Tabel 3.8

Realisasi Anggaran Tahun 2019

| No | Uraian | Anggaran Setelah Perubahan | Realisasi | |
|--------|---|----------------------------|----------------|-------|
| | | | Rp. | % |
| 1 | Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) | 5.711.196.000 | 4.950.550.106 | 86,68 |
| 2 | Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) | 29.833.886.721 | 20.919.704.772 | 70,12 |
| 3 | Program Pembinaan Lingkungan Sosial | 8.172.000.000 | 7.391.676.574 | 90,45 |
| Jumlah | | | | |

BAB IV P E N U T U P

Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan RS Paru Jember disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban rumah sakit berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan pada tahun 2019. Hasil dari capaian indikator kinerja digunakan sebagai bahan evaluasi pengambilan keputusan dalam perencanaan 2019 – 2024 mendatang. Dari hasil evaluasi terhadap kinerja RS Paru Jember dapat disimpulkan bahwa sasaran-sasaran pada tiap-tiap tujuan yang ditetapkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dikategorikan **Baik** karena nilai capaiannya diatas standar penilaian skala ordinal sebagai komitmen kinerja.

Berdasarkan uraian capaian Kinerja sasaran yang merupakan capaian kinerja dari pengukuran Indikator Kinerja Utama atau Indikator Kinerja Sasaran dan RENSTRA RS Paru Jember tahun 2015-2019, yang merupakan capaian sasaran pada setiap tujuan dalam mencapai Misi dan Visi, dapat diuraikan sbb :

| | |
|--------|--|
| TUJUAN | Menciptakan pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna berstandar nasional mendapat nilai Baik , dibuktikan dengan hasil pengukuran 1 indikator telah memenuhi target. |
|--------|--|

Dari semua capaian tujuan rumah sakit, semuanya memperoleh nilai **Baik (rata-rata 97,6%)**, hal ini membuktikan komitmen rumah sakit dalam menggapai cita-cita mulia yaitu menjadi Rumah Sakit Khusus Paru, Bedah dan Jantung Bertaraf Nasional.

Langkah-langkah yang perlu diambil untuk meningkatkan kinerja pemerintahan di tahun mendatang, antara lain :

1. Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan
2. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan.
3. Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu layanan.

Beberapa Program prioritas yang dapat diperhatikan bagi rumah sakit agar tercapai cita-citanya antara lain:

1. Peningkatan efisien penggunaan anggaran berbasis output kinerja.
2. Peningkatan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RS Paru Jember.
3. Peningkatan pemenuhan sarana dan prasarana yang sesuai standar.
4. Pembangunan basis data setiap instalasi untuk evaluasi kinerja yang lebih akurat.
5. Peningkatan tingkat kepercayaan masyarakat dengan pelayanan rujukan.

Demikian Laporan Kinerja Rumah Sakit Paru Jember yang menggambarkan capaian Kinerja tiap-tiap Tujuan dan Sasaran pada tahun 2019 dalam mendukung pencapaian Visi dan Misi Provinsi Jawa Timur pada umumnya dan Rumah Sakit pada khususnya.

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

1. INSTANSI : RUMAH SAKIT PARU JEMBER
2. TUGAS : Melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif penyakit paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat serta melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat Strata II di wilayah Jember, Lumajang, Bondowoso, Situbondo, Probolinggo dan Banyuwangi.
3. FUNGSI :
 - a. Penyusunan rencana, penggerakan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan program RS Paru Jember;
 - b. Pelaksanaan ketatausahaan berupa pengawasan dan pengendalian operasional rumah sakit paru;
 - c. Pelayanan medis, operatif dan kegawatdaruratan penyakit paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat;
 - d. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non-medis;
 - e. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - f. Penyelenggaraan pelayanan rujukan pasien, spesimen, Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) dan program;
 - g. Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat dan pembinaan teknis medis tuberkulosis paru di wilayah Jember, Lumajang, Bondowoso, Situbondo dan Banyuwangi.
 - h. Penyelenggaraan penelitian pengembangan dan pendidikan pelatihan;
 - i. Penyelenggaraan koordinasi dan kemitraan kegiatan RS Paru Jember;

- j. pelaksanaan pelayanan kesehatan paru masyarakat yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik UKP maupun UKM di dalam gedung maupun di luar gedung di wilayah Jember, Probolinggo, Lumajang, Bondowoso, Situbondo dan Banyuwangi; dan
- k. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

| KINERJA UTAMA/ SASARAN | INDIKATOR KINERJA UTAMA | PENJELASAN/FORMULASI PENGHITUNGAN | SUMBER DATA | PENANGGUNG JAWAB |
|--|--|---|-----------------|----------------------|
| I. Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan paru, bedah, jantung dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara komprehensif dan paripurna berstandar nasional. | 1. Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Yang Tercapai | $\frac{\text{Jumlah Indikator SPM yang Tercapai}}{\text{Jumlah Indikator SPM yang Ada}} \times 100\%$ <p>*Persentase indikator SPM yang tercapai sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan RI pada instalasi rs.</p> | Sasaran Mutu | Kasubbag TU |
| | 2. Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 | $\frac{\text{Jumlah elemen akreditasi yang terpenuhi dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah Seluruh Elemen Akreditasi yang wajib dipenuhi RS}} \times 100\%$ <p>*elemen penilaian akreditasi adalah persyaratan untuk memenuhi standar terkait pada setiap pokja. Jumlah elemen seluruh pokja adalah 1.218.</p> | Laporan Program | Kasi Pelayanan Medik |

| KINERJA UTAMA/ SASARAN | INDIKATOR KINERJA UTAMA | PENJELASAN/FORMULASI PENGHITUNGAN | SUMBER DATA | PENANGGUNG JAWAB |
|---------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------|----------------------|
| | 3. <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR) | <p>Jumlah hari perawatan rumah sakit x 100% (Jumlah tempat tidur x jumlah hari dalam 1 periode)</p> <p>*BOR merupakan suatu persentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan TT rumah sakit. Nilai ideal parameter ini adalah 60% - 85%.</p> | Sistem Informasi Rumah Sakit | Kasi Pelayanan Medik |
| | 4. <i>Net Death Rate</i> (NDR) | <p>Jumlah pasien mati ≥48 jam x 1000% Jumlah pasien keluar (hidup +mati)</p> <p>*NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. NDR yang dapat ditolerir adalah kurang dari 25 orang yang mati per 1000 pasien yang keluar RS.</p> | Sistem Informasi Rumah Sakit | Kasi Pelayanan Medik |
| | 5. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) | <p>$\frac{\text{Total nilai persepsi/unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{nilai penimbang}$</p> <p>*IKM merupakan nilai rata-rata hasil penilaian pelanggan RS terhadap pelayanan yang diterimanya baik kualitas pelayanan dan performance petugas dari berbagai jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit.</p> | Survei Kepuasan Masyarakat | Kasi UKM dan Litbang |

**INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**