



**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)
RSUD PANDAN ARANG DAERAH
KABUPATEN BOYOLALI
TAHUN 2018**



**RSUD PANDAN ARANG
KABUPATEN BOYOLALI
TAHUN 2019**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Yang Maha Kuasa yang telah memberikan kekuatan dan petunjukNya sehingga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2017 telah disusun sesuai rencana guna memenuhi kewajiban menyampaikan LKjIP setelah pelaksanaan program/kegiatan APBD 2017 sebagaimana Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Dokumen LKjIP menyajikan hasil pengukuran kinerja tahun 2017 serta evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerjanya, sehingga dokumen LKjIP ini dapat memberikan informasi keberhasilan/kegagalan RSUD Pandan Arang Boyolali serta dapat diketahui apakah program/kegiatan yang dilaksanakan telah mencapai indikator dan target kinerja.

Selain itu, dokumen LKjIP juga menyajikan dokumen perencanaan dan kinerja lain seperti Rencana Strategis (Renstra), Indikator Kinerja Utama (IKU), Rencana Kinerja Tahunan (RKT), Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA), serta Penetapan Kinerja, sehingga dokumen LKjIP juga dapat digunakan untuk mengevaluasi konsistensi penerapan rencana strategis yang telah ditetapkan, melalui pelaksanaan tugas pokok dan fungsi di masing-masing Bagian sekaligus dapat memberikan gambaran penerapan prinsip-prinsip *Good Governance*, yaitu terwujudnya transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan di Kabupaten Boyolali.

Dengan tersusunnya dokumen ini, diucapkan terima kasih kepada tim penyusunan LKjIP Sekretariat Daerah dan para pelaksana kegiatan serta pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Harapan kita semua tentunya penyusunan LKjIP RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2017 ini, benar-benar didasarkan pada pengukuran kinerja yang realistis dan obyektif sehingga hasilnya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menentukan langkah dan kebijakan RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali di tahun selanjutnya serta dapat mendorong peningkatan kinerja para penyelenggara pemerintahan daerah dalam mewujudkan visi - misi RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dan visi - misi Pemerintah Kabupaten Boyolali.

Demikian, semoga dokumen LKjIP RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2017 ini dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya kepada kita semua, Amin.

Boyolali, Februari 2018
DIREKTUR RSUD PANDAN ARANG
KABUPATEN BOYOLALI

dr. SITI NUR ROKHMAH HIDAYATI,MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19700112 200212 2 003

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GRAFIK.....	vi
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Gambaran Organisasi	2
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA.....	6
2.1 Rencana Strategis Organisasi	6
2.2 Perjanjian Kinerja	11
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	9
3.1 Capaian Kinerja Organisasi	9
3.2 Alokasi dan Realisasi Anggaran	25
BAB IV PENUTUP	27
4.1 Simpulan.....	27
4.2 Saran	27
DAFTAR LAMPIRAN	
A Struktur Organisasi dan Tata Kerja	
B Piagam Penghargaan	
C Rencana Strategis	
D Indikator Kinerja Utama	
E Rencana Kinerja Tahunan	
F Perjanjian Kinerja	
G Pengukuran Kinerja	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perjanjian Kinerja Tahun 2018	11
Tabel 3.1 Capaian Kinerja Sasaran 1	14
Tabel 3.2 Data Kunjungan Pelayanan Th 2017-2018.....	17
Tabel 3.3 Data Kematian	21
Tabel 3.4 Presentase Nilai Kelulusan	25
Tabel 3.5 Data Kompalin Tahun 2015-2018	26

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1 Target BOR.....	15
Grafik 2 Realisasi BOR.....	16
Grafik 3 Target LOS.....	17
Grafik 4 Realisasi LOS.....	18
Grafik 5 Target TOI.....	19
Grafik 6 Realisasi TOI.....	19
Grafik 7 Target BTO	20
Grafik 8 Realisasi BTO.....	21
Grafik 9 Target NDR.....	22
Grafik 10 Realisasi NDR.....	23
Grafik 11 Target GDR.....	24
Grafik 12 Realisasi GDR.....	24
Grafik 13 Presentasi Nilai Kelulusan Akreditasi.....	26
Grafik 14 Target IKM.....	27
Grafik 15 Realisasi IKM.....	27

IKHTISAR EKSEKUTIF

Dalam rangka lebih meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab serta berorientasi kepada hasil (*result oriented governement*), perlu adanya **sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah**. Sedangkan untuk mengetahui tingkat akuntabilitas tersebut, perlu adanya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) yang merupakan bahan utama untuk monitoring dan evaluasi **sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah**. Dengan telah selesainya pelaksanaan tahun anggaran 2019, sesuai Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, semua instansi pemerintah, termasuk RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali, wajib menyusun LKjIP. Selain itu, informasi dalam dokumen LKjIP merupakan bentuk pertanggungjawaban atas keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan tugas.

Berdasar Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah dan Peraturan Bupati Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C. Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali dipimpin oleh Direktur, terdiri 1 Kepala Bagian, 3 Kepala Bidang dan 3 Kepala Subbagian dan 6 Kasi. Jumlah pegawai secara keseluruhan 339 orang PNS dan 388 orang Non PNS. RSUD Pandan Arang mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan.

Untuk meraih target kinerja yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja, pada tahun 2019 Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali melaksanakan 2 (dua) program dengan 2 (dua) kegiatan dengan anggaran sebesar Rp 134.492.348.000,00 (seratus tiga puluh empat milyar empat ratus sembilan puluh dua juta tiga ratus empat puluh delapan ribu rupiah). Seluruh program / kegiatan tersebut direncanakan sebagai bagian dari Penetapan Kinerja Tahun 2019 untuk mencapai 2 Sasaran, atau dengan kata lain seluruh kegiatan diharapkan mempunyai kaitan sebab akibat dengan sasaran yang telah ditetapkan.

Berdasarkan penilaian sendiri (*Self Assessment*) atas realisasi pelaksanaan Penetapan Kinerja Tahun 2018, menunjukkan bahwa rata-rata nilai capaian kinerja dari 1 Sasaran yang telah ditetapkan adalah 90,6 %. Keberhasilan ini disumbangkan oleh 2 (dua) indikator yang berhasil mencapai nilai kinerja lebih dari 100% sehingga dikategorikan sangat baik.

Secara keseluruhan capaian kinerja 109,99% (**kategori baik**) dan mengalami penurunan dibanding capaian kinerja tahun 2017 yang **111,21%**. Sedangkan pembiayaan dari APBD Tahun 2019 berjumlah Rp 134.492.348.000,00 terealisasi Rp. **130.004.653.415,00** dengan penyerapan sebesar **95,57%** atau efisiensi sebesar **4,43%**. **Besar pembiayaan mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yang sebesar Rp 89.934.365.917,00.**

Untuk meningkatkan capaian kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali maka diperlukan antara lain melakukan evaluasi terhadap kinerja-kinerja yang tidak mencapai target yang telah ditetapkan, meningkatkan promosi kesehatan agar dapat mendukung pencapaian kinerja rumah sakit, mempertahankan akreditasi paripurna rumah sakit, memberdayakan sumber daya yang ada di RSUD Pandan Arang secara menyeluruh, efektif, dan efisien, menguatkan komitmen dari seluruh Unit Kerja/Bagian untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dilaksanakan dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab serta berorientasi kepada hasil (*result oriented government*). Sedangkan untuk mengetahui tingkat akuntabilitas perlu adanya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). Instansi yang wajib menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) adalah Kementerian /Lembaga, **Pemerintah** Provinsi/**Kabupaten**/Kota, Unit Organisasi Eselon I pada Kementerian/Lembaga, **Satuan Kerja Perangkat Daerah, dan** unit kerja mandiri yang mengelola anggaran tersendiri dan/ atau unit yang ditentukan oleh pimpinan instansi masing-masing.

Sesuai dengan siklusnya, setelah selesai pelaksanaan tahun anggaran 2018, pemerintah daerah menyusun LKjIP 2019 yang merupakan laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggung jawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi. LKjIP berisi ikhtisar pencapaian sasaran sebagaimana yang ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja dan dokumen perencanaan. Dokumen LKjIP bukan dokumen yang berdiri sendiri, namun terkait dengan dokumen lain yaitu Indikator Kinerja Utama (IKU), RPJMD/Renstra SKPD, RKPD/Renja SKPD, Penetapan Kinerja (Tapkin), dan Rencana Kinerja Tahunan (RKT).

Tujuan penyusunan LKjIP adalah menyajikan pertanggungjawaban kinerja instansi pemerintah (RSUD Pandan Arang Boyolali) dalam mencapai sasaran strategis instansi sebagaimana telah ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja diawal tahun anggaran. Dokumen LKjIP ini dapat digunakan sebagai :

1. sumber informasi untuk mengetahui tingkat keberhasilan pencapaian kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dengan pembanding hasil pengukuran kinerja dan penetapan kinerja;
2. bahan evaluasi untuk mengetahui tingkat akuntabilitas kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali;
3. bahan evaluasi untuk penyusunan rencana kegiatan dan kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali pada tahun berikutnya.

Peraturan perundang-undangan yang diacu dalam penyusunan dokumen LKjIP RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali antara lain :

1. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;

2. Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
3. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 4 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Boyolali Tahun 2016-2021;
5. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor Tahun 2017 tentang Anggaran dan Pendapatan dan Belanja Kabupaten Boyolali Tahun Anggaran 2018;
6. Peraturan Bupati Boyolali Nomor Tahun 2017 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Boyolali Tahun Anggaran 2018.

1.2. Gambaran Organisasi

Gambaran umum RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dapat dilihat dari aspek kelembagaan, tugas pokok dan fungsi serta aspek strategis organisasi.

1.2.1 Kedudukan, Tugas, dan Fungsi

Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.

1.2.2 Struktur Organisasi

Susunan Organisasi RSUD Pandan Arang Kelas C, terdiri dari :

1. Direktur.
2. Bagian Umum terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga;
 - b. Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat;
 - c. Sub Bagian Hukum, Humas dan SIM.
3. Bidang Pelayanan terdiri dari :
 - a. eksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - b. Seksi Pelayanan Penunjang Medik.
4. Bidang Penunjang Pelayanan :
 - a. Seksi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana;

- b. Seksi Logistik Medik dan Non Medik.
5. Bidang Keuangan :
- a. Seksi Seksi Pembukuan dan Perbendaharaan.
 - b. Seksi Perencanaan Anggaran dan Mobilisasi Dana.
6. Kelompok Jabatan Fungsional.

Adapun Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Pandan Arang Kelas C

1. Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kelas C mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan.
2. Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kelas C mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis, asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan;
 - b. penyelenggaraan pendidikan pelatihan;
 - c. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan;
 - d. penyelenggaraan pelayanan administrasi umum dan keuangan;
 - e. penyelenggaraan tata usaha dan kerumahtanggaan.
3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kelas C mempunyai tugas pokok memimpin pelaksanaan tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan.
4. Penjabaran tugas Direktur Rumah Sakit Pandan Arang Kelas C sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah sebagai berikut :
 - a. merumuskan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. menyusun rencana, program kerja, kegiatan, laporan kinerja, dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
 - c. memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kelas C;
 - d. memberi saran, pendapat dan pertimbangan kepada atasan;
 - e. mendistribusikan tugas, memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan;
 - f. menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan;
 - g. membina dan melaksanakan koordinasi dengan instansi pemerintah dan lembaga lain di bidang pelayanan kesehatan.
 - h. melakukan monitoring dan evaluasi kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kelas C;
 - i. membina, mengawasi, dan menilai kinerja bawahan termasuk memberikan DP3.

- j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

Sebagai lembaga pelayanan umum, RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali mempunyai peran yang strategis dalam pelaksanaan pembangunan daerah dan penyelenggaraan pemerintah daerah, khususnya dalam hal pemberdayaan sumber daya masyarakat dengan peningkatan derajat kesehatannya.

1.2.3 Aspek Strategis dan Permasalahan Utama Organisasi

Aspek-aspek strategis Sekretariat Daerah diperoleh dengan mengakomodasi isu organisasi (RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali), permasalahan dan atau arah kebijakan dan program RPJMD Kabupaten 2016-2021, dan isu utama kementerian terkait dengan tugas dan fungsi RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali, yaitu :

- 1) perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- 2) pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan;
- 3) penyelenggaraan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- 4) penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- 5) penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- 6) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya
- 7) pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;

Ada beberapa permasalahan yang dihadapi oleh RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya yang secara garis besar dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Isu Strategis peningkatan daya saing daerah yang difokuskan pada isu daya saing daerah dari sumber daya manusia.
2. Isu Strategis Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat dengan focus pada isu perkembangan kependudukan dan kesejahteraan keluarga yang mengangkat isu derajat kesehatan antara lain (i) peningkatan mutu dan standard pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan rujukan yang dapat dijangkau masyarakat tidak mampu (ii) optimalisasi pelayanan RSUD dengan model BLUD kesejahteraan masyarakat, peningkatan daya saing, dan pro investasi.

BAB II
PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis Organisasi

Visi dan misi Pemerintah Kabupaten Boyolali sebagaimana tercantum dalam dokumen Rencana Strategis RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali 2016-2021 sebagai berikut:

a. Visi

Visi Pemerintah Daerah adalah gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai Pemerintah Daerah melalui penyelenggaraan tugas dan fungsi dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang. Visi dan Misi Pemerintah Daerah harus jelas menunjukkan apa yang menjadi cita-cita layanan terbaik Pemerintah Daerah baik dalam upaya mewujudkan visi dan misi kepala daerah maupun dalam upaya mencapai kinerja pembangunan daerah pada aspek kesejahteraan, layanan, dan peningkatan daya saing daerah dengan mempertimbangkan permasalahan dan isu strategis yang relevan.

Sehubungan dengan hal di atas, maka Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Boyolali adalah :

"Pro Investasi Mewujudkan Boyolali Yang Maju dan Lebih Sejahtera"

Tabel 4.1
Penyusunan Penjelasan Visi

Visi	Pokok-pokok Visi	Penjelasan Visi
"Pro Investasi Mewujudkan Boyolali Yang Maju dan Lebih Sejahtera"	Pro Investasi	Meneruskan peningkatan kemudahan segala layanan dan perijinan investasi
	Maju	Mewakili gambaran kondisi peningkatan kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Boyolali secara fisik maupun non fisik didukung oleh sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing. Maju juga diarahkan pada terbentuknya kemandirian berbasis potensi unggulan daerah melalui sinergitas pemangku kepentingan dan kerja sama antar daerah

	Sejahtera	direpresentasikan dengan konsep nyaman, aman, dan mapan. Ketiga konsep ini mewakili kondisi masyarakat yang terpenuhi kebutuhan ekonomi maupun sosial, secara adil dan merata. Nyaman, berarti mengembangkan Kabupaten Boyolali sebagai daerah yang nyaman untuk tempat tinggal, tempat berusaha atau bekerja, mengakses pelayanan publik, tempat persinggahan, rekreasi, dan berkreasi melestarikan adat istiadat. Aman, mencerminkan kondusivitas wilayah mencakup tertib pemerintahan dan, tertib bermasyarakat pendukung terwujudnya keamanan dan ketenteraman masyarakat. Mapan, adalah tingginya pendapatan masyarakat sehingga meningkatnya daya beli untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan dan kebutuhan dasar lainnya.

Penjabaran misi yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Boyolali tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

1. Boyolali Meneruskan semangat Pro Investasi.

Misi ini berorientasi pada penyediaan sistem layanan investasi yang kondusif guna meningkatkan daya tarik bagi investor dan kenaikan nilai investasi, dalam koridor investasi berwawasan keberlanjutan lingkungan hidup. Misi pro investasi dimaksudkan mendinamisir dunia usaha, aktivitas perekonomian dan hubungan industrial yang berwawasan lingkungan, misi ini sebagai dasar kebijakan yang mensinergikan tumbuhnya investasi dengan

keberlanjutan lingkungan. Pertumbuhan investasi di kabupaten Boyolali disinergikan dengan upaya pemberdayaan ekonomi kerakyatan yang berbasis pada produk unggulan daerah. Jadi pengembangan investasi di Kabupaten Boyolali diprioritaskan pada pengembangan kota ramah lingkungan.

Konsep Kabupaten Hijau adalah konsep pembangunan yang berwawasan keberlanjutan kehidupan generasi yang akan datang di planet bumi. Elemen Kabupaten Hijau meliputi:

- a. Perencanaan dan perancangan kota yang ramah lingkungan;
- b. Ruang terbuka hijau yang ideal;
- c. Konsumsi energi yang efisien;
- d. Pengelolaan limbah;
- e. Bangunan hemat energi;
- f. Sistem transportasi berkelanjutan;
- g. Pelibatan aktif masyarakat sebagai "komunitas hijau".

Pengembangan Kabupaten Hijau ini mendukung pencapaian tujuan *Sustainable Development Goals (SDG's)*, terutama tujuan: (i). Kedelapan yakni mendorong pertumbuhan ekonomi yang terus-menerus, inklusif, dan berkelanjutan, serta kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak bagi semua orang, (ii). Kesembilan yakni membangun infrastruktur yang berketahanan, mendorong industrialisasi yang inklusif dan berkelanjutan serta membina inovasi, (iii). Kesebelas yakni menjadikan kota dan pemukiman manusia inklusif, aman, berketahanan dan berkelanjutan, (iv). Kedua belas, yakni menjamin pola produksi dan konsumsi yang berkelanjutan, (v). Kelima belas yaitu melindungi, memperbaiki, serta mendorong penggunaan ekosistem daratan yang berkelanjutan, mengelola hutan secara berkelanjutan, memerangi penggurunan, menghentikan dan memulihkan degradasi tanah, serta menghentikan kerugian keanekaragaman hayati.

2. Boyolali membangun untuk lebih maju dan berkelanjutan.

Misi ini fokus pada upaya mempertahankan dan meningkatkan capaian kinerja pembangunan yang berkelanjutan. Kemajuan daerah yang berkelanjutan merupakan proses yang tidak pernah berakhir, namun perlu penekanan dan penajaman prioritas pada hal-hal yang dianggap sebagai pilar kunci. Misi ini menekankan pada daya dukung infrastruktur untuk daya saing dan kesejahteraan daerah. Pembangunan infrastruktur dianggap sebagai pilar kunci karena pengaruhnya pada kehidupan ekonomi, sosial, dan budaya masyarakat sangat signifikan. Pembangunan infrastruktur merupakan kebutuhan yang terus menerus perlu upaya pemeliharaan dan peningkatan kualitas. Kualitas infrastruktur sangat berpengaruh pada daya saing daerah, dan pada gilirannya mempengaruhi tingkat kesejahteraan daerah. Pemerataan akses dan kualitas infrastruktur merupakan sistem perangkat keras penyelenggaraan

pembangunan daerah dan menjadi tolok ukur pembangunan yang bersifat *tangibel* (kasat mata).

Infrastruktur yang dibidik dari misi ini meliputi infrastruktur dasar, infrastruktur penunjang, dan infrastruktur sosial. Terpenuhinya infrastruktur dasar meliputi: air bersih, air minum, drainase, jaringan irigasi, bendung, embung, jalan dan jembatan. Terpenuhinya infrastruktur penunjang meliputi: sarana publik, *landmark*, penerangan jalan umum, energi alternatif, sarana penunjang transportasi. Terpenuhinya pendidikan keagamaan, infrastruktur sosial, sarana keagamaan, seni, budaya, rekreasi, kegiatan pemuda dan olah raga.

Prioritas daerah andalan misi ini kurun 2016-2021 adalah pembangunan embung yang mempunyai nilai strategis untuk mendukung pencapaian tujuan keenam *Sustainable Development Goals*, yakni menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang. Keberadaan embung mendukung ketersediaan air bersih untuk produksi maupun untuk kebutuhan hidup sehari-hari. Keberadaan embung memaksa upaya pelestarian sumber air, dan hal itu berarti mendukung pembangunan berkelanjutan berwawasan lingkungan hidup.

3. Boyolali bersih, berintegritas, sejahtera.

Misi ketiga ini menekankan terwujudnya tata kelola pemerintahan yang bersih, berintegritas dan pelayanan publik bebas KKN, responsif, dan akuntabel mendukung kesejahteraan rakyat yang berkelanjutan. Pemerintah yang berintegritas diharapkan menjadi contoh bagi masyarakat untuk berintegritas pula. Pada tataran praktis, misi ini merefleksikan kehadiran pemerintah, terutama untuk kelompok penyandang masalah kesejahteraan sosial. Pemerintah Kabupaten Boyolali berkomitmen untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik yang berintegritas, responsif dan akuntabel, memenuhi rasa aman, kecukupan pangan, sandang, papan, kesempatan kerja, kesejahteraan berbasis keluarga, serta sistem pemeliharaan fakir miskin dan anak terlantar.

4. Boyolali sehat, produktif dan berdaya saing.

Orientasi misi keempat ini untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, berdaya saing. Misi ini untuk mewujudkan pembangunan manusia yang berkualitas. Fokus sasaran strategisnya adalah meningkatnya derajat kesehatan, tingkat pendidikan masyarakat, dan tingkat produktivitas warga antara lain melalui upaya fasilitasi pemerintah berupa modal, keterampilan sumber daya pelaku usaha, pengorganisasian kelompok usaha dan koperasi. Ketiga hal tersebut sebagai pilar utama daya saing daerah.

5. Boyolali lumbung padi dan pangan nasional.

Misi kelima berorientasi pada meningkatnya produksi bahan pangan untuk ketahanan pangan dan berkontribusi pada pasar nasional. Peningkatan produksi pertanian perlu didukung

dengan melestarikan nilai sosial budaya yang mencintai pertanian. Oleh karena itu, misi ini memberi petunjuk bagaimana membangun kecintaan dan keterampilan masyarakat untuk mengembangkan budidaya pertanian, dan pengolahan hasil pertanian.

6. Boyolali kota susu, produsen daging dan hasil ternak/perikanan.

Misi keenam berorientasi pada meningkatnya produksi ternak dan ikan serta pengolahan hasilnya untuk berkontribusi pada pasar nasional. Misi ini untuk mencapai kondisi sejahtera, yang diukur dari peningkatan produktivitas susu, daging, perikanan, dan kesejahteraan peternak serta pembudidaya ikan. Upaya integratif pelaksanaan misi ini antara lain melalui pelayanan kesehatan ternak dan ikan, serta pengembangan bibit unggul.

7. Boyolali lebih maju dan berteknologi.

Misi ketujuh untuk meningkatkan popularitas daya tarik produk dan potensi daerah Boyolali dan meningkatnya layanan pemerintah yang dapat dioperasikan dengan teknologi informasi. Upaya percepatan pelaksanaan misi melalui penciptaan citra kota dan aplikasi *e-government* untuk pelayanan publik dan keterbukaan informasi penyelenggaraan urusan pemerintahan, sehingga Kabupaten Boyolali lebih dikenal dengan citra positifnya, nyaman disinggahi, nyaman untuk mencari rejeki, nyaman untuk berkolaborasi, dan nyaman untuk berkreasi dan berekreasi. Prioritas daerah andalan dari misi ini kurun 2016-2021 adalah terbangunnya Kabupaten Cerdas (*Smart City*). Kabupaten Cerdas (*Smart City*) terwujud dalam kemudahan koneksitas informasi dan komunikasi berbasis teknologi informasi, dan dilakukan dalam dunia usaha, sistem penyelenggaraan pelayanan publik, mekanisme partisipasi masyarakat dalam menyampaikan aspirasi, kontrol, maupun komplain, dan bidang lain pendukung nilai daya saing daerah.

Perencanaan strategis merupakan perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun. Rencana Strategis Rumah Sakit Kabupaten Boyolali sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Strategis Rumah Sakit Kabupaten Boyolali Tahun 2016-2021 mempunyai sasaran strategis yaitu "***meningkatkan derajat kesehatan***".

Sasaran strategis – sasaran strategis tersebut memiliki 1 indikator kinerja dengan target kinerja setiap tahun selama 5 tahun perencanaan 2016-2021 secara lengkap sebagaimana terlampir. Seluruh indikator kinerja dalam dalam dokumen Rencana Strategis RSUD Pandan Arang merupakan Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicator*), yaitu ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi. Indikator dalam dokumen IKU berlaku 5 tahunan menyesuaikan dokumen renstra SKPD dan RPJMD serta digunakan sebagai acuan SKPD.

Semua sasaran strategis dengan indikator capaiannya dijabarkan lebih lanjut ke dalam sejumlah program. Di dalam setiap program terdapat sejumlah kegiatan yang memiliki kesamaan perspektif dikaitkan dengan maksud, tujuan dan karakteristik program. Penetapan program diperlukan untuk memberikan fokus pada penyusunan kegiatan dan pengalokasian sumber daya organisasi. Dengan demikian kegiatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari program. Rencana Kinerja Tahun 2019 RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali, disusun mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali 2016-2021 dengan mengambil target tahun 2018.

2.2 Perjanjian Kinerja

Sesuai ketentuan, Perjanjian Kinerja 2019 adalah Penetapan Kinerja (Tapkin) RSUD Pandan Arang yang disusun berdasar pada Rencana Strategis (Renstra) 2016-2021 dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) 2018.

Berikut Perjanjian Kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2019 sebagaimana tertuang dalam dokumen Penetapan Kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2019:

Tabel 2.1

Perjanjian Kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator kinerja	Target
1	Meningkatnya derajat kesehatan	Tingkat hunian (Bed Occupancy Rate/BOR);	83,07 %
		Leght Of Stay (LOS)	4,22 hari
		Turn Over Invterval (TOI)	0,86 hari
		Bed Turn Over (BTO)	71,92 kali
		Net Death Rate /NDR	12,74 %
		Gross Death Rate (GDR)	21,60 hari
		Pemenuhan standart Sarana dan Prasarana RS	%
		Pemenuhan Standar Pelayanan Kesehatan	%
		Indeks Kepuasan Masyarakat	

Sumber : Penetapan Kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2019

Untuk mencapai/ mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan tersebut, RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali melaksanakan Program dan Kegiatan dengan anggaran sebesar **Rp 134.492.348.000,00** yang selengkapnya tertuang dalam dokumen Penetapan Kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali merupakan perwujudan kewajiban RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegiatan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2018 tergambar dalam tingkat pencapaian sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

Mengukur kinerja adalah menghitung kuantitas/kualitas keluaran (*output*) dan atau hasil (*outcome*) kegiatan/program yang telah dilaksanakan pada tahun sebelumnya. Indikator keluaran (*output*) dan atau hasil (*outcome*) yang diukur berdasar indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja. Sesuai ketentuan, Indikator Kinerja SKPD minimal meliputi keluaran (*output*), sehingga pengukuran kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dapat berupa keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) sesuai dokumen Penetapan Kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2018.

- a. Keluaran (*Output*) adalah segala sesuatu berupa produk/jasa (fisik dan/atau non fisik) sebagai hasil langsung dari pelaksanaan suatu kegiatan dan program berdasarkan masukan (*input*) yang digunakan.
- b. Hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran (*output*) kegiatan. Hasil (*outcome*) merupakan ukuran seberapa jauh setiap produk/jasa dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

Pengukuran pencapaian kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja pada dokumen Penetapan Kinerja. Pada tahun anggaran (APBD Kabupaten) 2018, RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali telah melaksanakan berbagai kegiatan strategis untuk mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan sebanyak 1 sasaran strategis. Penilaian capaian kinerja menggunakan rumus :

1. Apabila semakin tinggi realisasi akan menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi akan menunjukkan semakin rendahnya kinerja menggunakan rumus :

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100 \%$$

2. Apabila semakin tinggi realisasi akan menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi akan menunjukkan semakin tingginya kinerja menggunakan rumus :

LAKJI

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100 \%$$

Simpulan hasil pengukuran dibagi menjadi 4 (empat) skala pengukuran dengan kategori sebagai berikut :

- a. Lebih dari 100 % = Sangat Baik (A)
- b. 76% sampai 100% = Baik (B)
- c. 56% sampai 75 % = Cukup (C)
- d. Kurang dari 55 % = Kurang (K)

Capaian kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali sesuai dengan pengukuran kinerja Tahun 2018 disajikan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini, antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir, dan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (kalau ada dengan standar nasional). Sedangkan evaluasi capaian dan akuntabilitas kinerja meliputi analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan, analisis efisiensi penggunaan sumber daya, dan analisis program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan/ kegagalan diuraikan guna memberikan gambaran efektifitas dan efisiensi pencapaian target kinerja.

Sasaran 1 : Meningkatnya derajat kesehatan

Pencapaian target kinerja sasaran ini tergambar pada beberapa indikator berikut :

Tabel 3.1 Pencapaian Kinerja Sasaran 1

RSUD Pandan Arang

Sasaran 1

Sasaran Strategis	Indikator kinerja	Satuan	Target Tahun 2018	Realisasi Tahun 2018	Capaian Tahun 2018	Koordinator SKPD Pengampu
1	2	3	4	5	6	7
Meningkatnya Derajat Kesehatan	1 Tingkat hunian (Bed Occupancy Rate/BOR);	%	82,44	65,58	79,55	RSPA
	2 Leght Of Stay (LOS)	hari	3,95	3,29	83,29	RSPA
	3 Turn Over Invterval (TOI)	hari	1,51	1,81	119,87	RSPA
	4 Bed Turn Over (BTO)	kali	69,34	69,39	106,20	RSPA
	5 Net Death Rate /NDR	%	1,32	1,64	124,24	RSPA
	6 Gross Death Rate (GDR)	hari	2,20	3,23	146,82	RSPA
	7 Pemenuhan standart Sarana dan Prasarana RS	%	85	85,09	110,51	RSPA
	8 Pemenuhan Standar Pelayanan Kesehatan	%	80	85,13	106,41	RSPA
	9 Indeks Kepuasan Masyarakat	%	82	78,54	95,78	RSPA

Sasaran 1. Meningkatkan derajat kesehatan

Evaluasi per Indikator Kinerja :

BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur)

BOR menurut Huffman (1994) adalah *the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara **60-85%** (Depkes RI, 2005)., formulas penghitungannya sbb:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

a. Analisis Kegagalan

Kegagalan capaian target indikator BOR disebabkan oleh beberapa faktor kendala dan hambatannya antara lain :

- Jumlah kunjungan dan hari perawatan pasien rawat inap cenderung turun dari tahun sebelumnya.
- Jumlah tempat tidur berkurang karena ada pembangunan
- Semakin berkembangnya RS swasta di wilayah Boyolali dan sekitarnya
- Fasilitas sarana dan prasarana RS swasta semakin meningkat
- RS Swasta juga melayani pasien dengan penjaminan BPJS

Alternatif solusi yang dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah :

- Mengevaluasi kinerja pelayanan secara periodik
- Memantau pelaksanaan SIMRS , informasi ketersediaan TT pada program intranet yang membutuhkan kedisiplinan dari semua pihak terkait
- Mengupayakan **update** informasi kepada publik tentang kegiatan-kegiatan RS lewat media cetak, web, dll

b. Analisis efisiensi penggunaan sumber daya

- Mengoptimalkan kinerja petugas ruangan dan rekam medis dalam mengelola laporan sensus harian guna mengurangi kesalahan penerapan dalam formulasi penghitungan BOR
- Mengoptimalkan fungsi monitoring dan evaluasi kepala ruang kepada staf di ruangan
- Mengoptimalkan pemeliharaan sarana prasarana
- Memaksimalkan potensi SDM dalam memberikan pelayanan baik secara langsung maupun tak langsung

c. Analisis Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan/ kegagalan

Tahun 2018 target 71,8 baru terealisasi 65,58 atau tercapai 91,34% , program dan kegiatan secara umum telah sesuai dan dapat menunjukkan tingkat akuntabilitas kinerja yang baik terbukti bahwa hasil yang dicapai masih dalam kisaran Standart Dep Kes 60% - 85% namun perlu upaya untuk :

- Meningkatkan kunjungan rawat inap ,
- Menambah fasilitas di setiap kamar melalui produk layanan baru yang lebih inovatif yang belum dimiliki oleh faskes lain di Kab Boyolali
- Melengkapi sarana dan prasarana , terutama alat2 kedokteran yang canggih
- Membuat telaah pelayanan secara lebih komprehensif sebagai bahan menentukan kebijakan supaya target yang sudah ditetapkan bisa maksimal capaiannya

1. **AVLOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat)**

AVLOS menurut Huffman (1994) adalah *the average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*. AVLOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut.

Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005). Sedangkan menurut Rano Indradi Sudra (2008) nilai ideal untuk AvLos adalah 3-12 hari. Dari aspek medis, semakin lama angka AvLOS maka bias menunjukan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (lama sembuhnya). Dari aspek ekonomis, semakin lama nilai AvLOS berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien kepada pihak rumah sakit formulasi perhitungan :

$$LOS = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

a. **Analisis keberhasilan**

Indikator ini pada tahun 2018 semester II dengan **target 2,92** hari dapat **terrealisasi 3,29** hari atau capaian kinerja sebesar **112,67 %**. Tetapi bila dibandingkan dengan LOS tahun 2017 (3,46 hari) di tahun ini mengalami penurunan, faktor yang mempengaruhi penurunan adalah :

1. Jumlah kunjungan pasien rawat Inap berkurang
2. Jumlah kunjungan pasien rawat inap di tahun 2018, 83% adalah pasien dengan penjamin bpjs dan pbi. Untuk itu rumah sakit menerapkan kendali biaya dan kendali mutu yang bertujuan untuk mengurangi biaya pelayanan yang tidak perlu dengan cara meningkatkan kelayakan dan efisiensi pelayanan kesehatan.

b . Analisis efisiensi penggunaan sumber daya

Semakin sedikit angka LOS maka, bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang semakin baik pula. Untuk menunjang sdm yang baik diperlukan peralatan pelayanan penunjang yang lengkap dan memadai. Untuk itu diperlukan :

- Pelatihan penggunaan alat tersebut kepada SDM yang mengoperasikan
- Pembuatan SOP penggunaan alat
- Program pemeliharannya perlu dioptimalkan
- Pelaksanaan diklat intern/ekstern perlu ditambah intensitasnya
- Menambah jenis alat kedokteran yang lebih canggih sesuai standart RS

c . Analisis Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan

Upaya-upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah dengan :

- Program peningkatan mutu RS dimonitor dan dievaluasi secara *continue*
- Capaian penilaian re-survey akreditasi yang mendapatkan nilai terakreditasi paripurna bintang lima ditindak lanjuti dengan mempertahankan kinerja
- Mengoptimalkan SDM secara profesional
- Meningkatkan program diklat untuk meningkatkan kualitas SDM khususnya mengoperasikan alat canggih.

3. TOI (Turn Over Interval = Tenggampertputaran)

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi kesaat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Formulasi penghitungan :

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

a. Analisis Keberhasilan

Indikator ini pada tahun 2018 dengan **target** 1,38 hari dapat **terrealisasi** 1,81 hari atau capaian kinerja sebesar 112,67 % , faktor yang mempengaruhi keberhasilan adalah adanya program JKN dengan BPJS Kesehatan dengan system rujukan berjenjang dimana RS sebagai PPK II hanya menerima rujukan dari PPK I kecuali Emergency menyebabkan pasien yang rawat inap menjadi lebih selektif

b . Analisis efisiensi penggunaan sumber daya

Hambatan/permasalahan yang dihadapi dalam efisiensi penggunaan sumber daya adalah masih banyaknya rujukan yang sudah terlambat sampai ke IGD sehingga petugas harus

dibekali ketrampilan yang memadai (ATLS , ACLS , PPGD , DLL) dengan diklat intern / ekstern serta menjalin kerjasama dengan dinas terkait (DKK , RS Sekitar , PPK1 , DLL) dalam memberikansosialisasi kepada masyarakat .

c . Analisis Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan

Upaya-upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah dengan mengoptimalkan Tim PPI dalam mengelola program pengendalian infeksi di rumah sakit utamanya pada Ruang IGD , Instalasi Rawat Inap , IBS dan membiasakan bagi semua karyawan untuk melakukan pelaksanaan cuci tangan secara konsisten serta pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya cuci tangan bagi kesehatan

4. BTO (Bed Turn Over = Angka perputaran tempat tidur)

BTO menurut Huffman (1994) adalah *the net effect of changed in occupancy rate and length of stay*. BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Formulasi penghitungan :

$$BTO = \frac{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}{\text{jumlah tempat tidur}}$$

a. Analisis

Standart DepKes 40 – 50 kali

Indikator ini pada tahun 2018 dengan target 74,43 dapat terealisasi 69,39 kali atau capaian kinerja sebesar 93,23 %. Lebih kecil angka BTO ini, maka dalam hal pengendalian infeksi nosokomial lebih bagus. Karena dalam satu tahun standart angka ideal yaitu satu TT rata-rata dipakai 40-50 kali (DepKes RI).

b. Analisis efisiensi penggunaan sumber daya

Upaya-upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah :

- SDM fungsional supaya lebih memahami dan melaksanakan program yang ada dengan sungguh – sungguh
- Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi / PPI ,
- Surveilans agar mencatat dan melaporkan data inos yang ditemukan ,
- Tim PPI menindak lanjuti data yang ada ,mendokumentasikan , mengevaluasi dan mensosialisasikan secara kontinyu
- Diklat tentang PPI baik intern / ekstern lebih ditingkatkan
- Instalasi CSSD dioptimalkan

c. Analisis Program/ kegiatan yang menunjang kegagalan

Upaya-upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja a I :

- Perencanaan program dalam menetapkan target kinerja agar lebih memperhatikan rujukan yang sesuai standart Depkes
- mengupayakan safety pasien
- Kegiatan TIM PPI perlu mendapat dukungan dari pihak management supaya lebih optimal
- SDM PPI juga perlu ditambah dengan sarana dan prasarana yang lebih baik

5. NDR (Net Death Rate)

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

Formula penghitungannya :
$$NDR = \frac{\text{jumlah pasien mati} \geq 48 \text{ jam}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

a. Analisis Keberhasilan / Kegagalan

Standart DepKes < 2,5%

Indikator ini pada tahun 2018 dengan target 1,23 terealisasi 1,64 sehingga capaian 133,3 % lebih dari target yang ditetapkan, hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan RS Pandan Arang mengalami penurunan.

b. Analisis efisiensi penggunaan sumber daya

Upaya-upaya dilakukan dalam efisiensi penggunaan sumber daya adalah meningkatkan potensi dan kemampuan SDM dalam menangani kasus emergency dan pelayanan intensif dengan diklat khusus baik intern maupun ektern serta penyegaran melalui audit kasus (contoh : audit maternal perinatal) dan menjalin kerjasama dengan dinas terkait , dalam merujuk pasien emergency sebelum 48 jam (DKK, RS sekitar , PPK I , dll)

c. Analisis Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan/ kegagalan

Upaya-upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah dengan :

- Meningkatkan kinerja yang selama ini sudah dilaksanakan ,
- Meningkatkan profesionalisme dalam penanganan pasien dengan kasus – kasus emergency di IGD terutama pasien KLL (CKB/ Cidera kepala berat ,fraktur multiple), pasien jantung coroner (AMI,STEN , dll)
- Diklat teknis lebih diprioritaskan
- Ruang ICU dioptimalkan ,
- Pengelolaan ruang HCU untuk penanganan pasien kritis stabil disesuaikan dengan standart yang ada

6. *Gross Death Rate (GDR)*

a. Analisis Keberhasilan / Kegagalan

Angka Kematian Umum (Gross Death Rate / GDR) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar , indicator ini juga memberikan gambaran mutu pelayanan di RS.

Formulasi penghitungan

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruh}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

Standart DepKes < 4,5%

Indikator ini pada tahun 2018 dengan target 2,62 terealisasi 3,23 atau capaian kinerja sebesar 1,23 % sehingga indikator ini dapat tercapai, hal ini menunjukkan bahwa angka kematian meningkat, hasil ini menunjukkan salah satu indikator mutu RS menurun.

Upaya-upaya dilakukan untuk menghadapi kendala dalam pencapaian target kinerja adalah menyempurnakan program / kegiatan yang ada, melakukan evaluasi hasil kinerja secara terus menerus dan berkesinambungan

1. *Pemenuhan standart sarana dan prasarana rumah sakit*

Analisis Kegagalan

Tahun 2018 target 82 % terealisasi sebesar 79 % tercapai sebesar 95,78 % indikator ini tidak mencapai karena pemenuhan anggaran untuk melengkapi alat-alat kedokteran sesuai standar tipe kelas rumah sakit.

2. *Pemenuhan Standart Pelayanan Kesehatan*

Analisis Keberhasilan

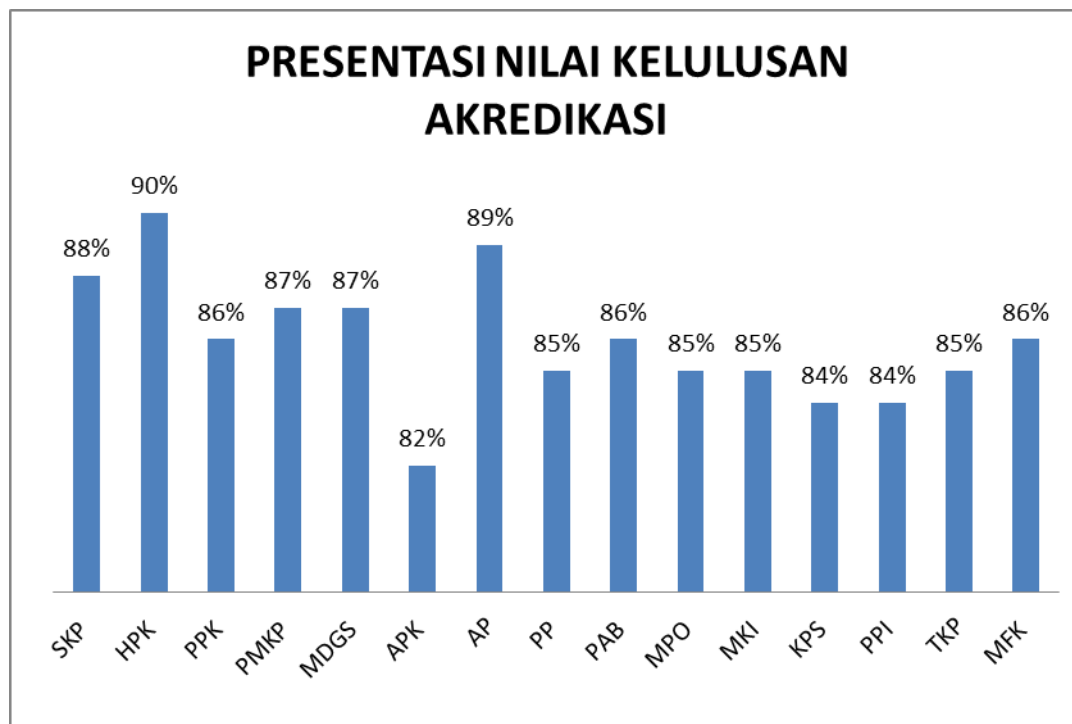
Tahun 2018 target 80% dapat terealisasi 85% atau capaian kinerja sebesar 106,25% sehingga indikator ini dapat tercapai lebih dari target yang ditetapkan sesuai dengan rekomendasi dari surveyor verifikator akreditasi yang melakukan re-survey pada November 2018 di Rumah Sakit Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

Dari hasil survey verifikasi ditemukan bahwa apa yang direkomendasikan pada penilaian akreditasi sebelumnya sudah dilaksanakan dan ditindaklanjuti dengan monitoring dan evaluasi ,sehingga predikat paripurna masih bisa dipertahankan, hal itu dikarenakan adanya motivasi yang terus menerus dari tim akreditasi dan manajemen rumah sakit serta dukungan dari Pemda menjadi penyemangat dalam memenuhi standart pelayanan disemua aspek yang dinilai secara terus menerus.

Tabel. 3.4
PRESENTASE NILAI KELULUSAN

NO	BAB	NILAI
1	SKP / Sasaran Keselamatan Pasien	88%
2	HPK / Hak Pasien dan Keluarga	90%
3	PPK / Pendidikan Pasien dan Keluarga	86%
4	PMKP / Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	87%
5	MDGS / Millenium Developmen Goal's	87%
6	APK / Akses Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan	82%
7	AP/ Asesmen Pasien	89%
8	PP / Pelayanan Pasien	85%
9	PAB / Pelayanan Anestesi dan Bedah	86%
10	MPO / Managemen Penggunaan Obat	85%
11	MKI / Managemen Informasi dan Komunikasi	85%
12	KPS / Kualifikasi dan Pendidikan Staf	84%
13	PPI / Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	84%
14	TKP / Tata Kelola , Kepemimpinan dan Pengarahan	85%
15	MFK / Managemen Fasilitas dan Keselamatan	86%

Grafik. 13
Presentasi Nilai Kelulusan Akreditasi



3. *Indek Kepuasan Masyarakat RSUD Pandan Arang*

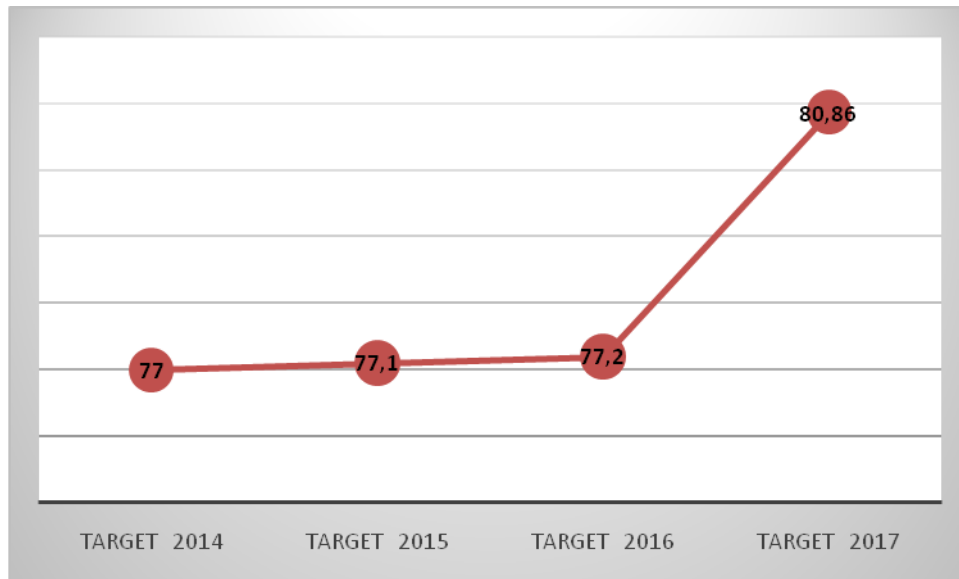
Analisis Kegagalan

Tahun 2018 target 82 dapat terealisasi 78,54 pasien atau capaian kinerja sebesar 95,78% sehingga indikator ini tidak dapat tercapai, hal ini disebabkan karena masih ada beberapa pemberi layanan yang belum sepenuhnya mempunyai kesadaran pentingnya memahami kebutuhan masyarakat dengan baik dan masih adanya penanganan komplain yang kurang terkoordinasi dengan baik

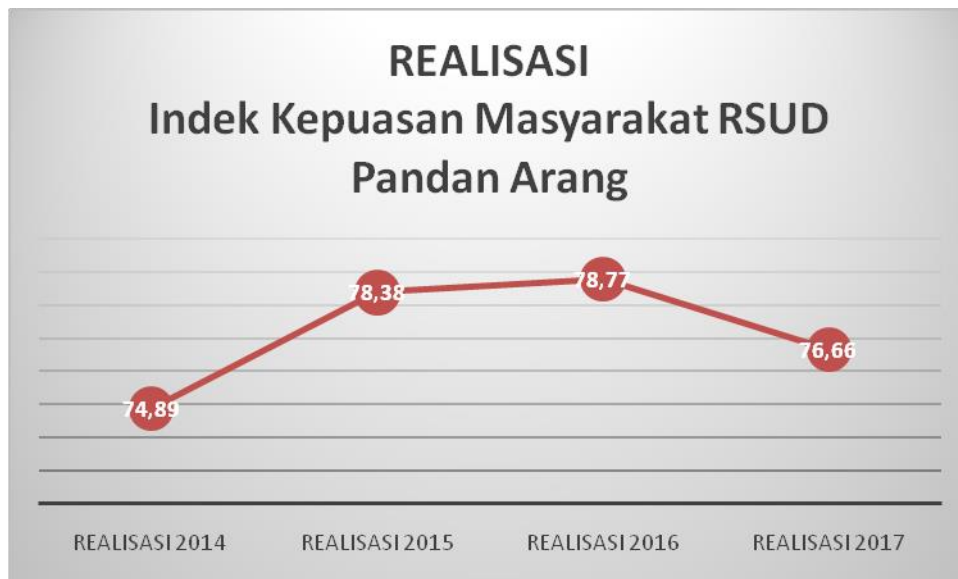
a. Tabel 3.5 Data komplain tahun 2016 - 2018

NO	KUNJUNGAN			PENGADUAN		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	137.452	156.638	181.757	11	9	20

Grafik. 14
Target IKM



Grafik. 15
Realisasi IKM



CATATAN :

Dari grafik yang ada tergambar bahwa realisasi trennya menurun hal ini menunjukkan tingkat kepuasan masyarakat berdasarkan survey menurun , hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan masyarakat Boyolali terhadap Rumah Sakit Pandan Arang perlu mendapat perhatian lebih dengan komunikasi yang lebih baik

Analisis untuk 9 Indikator tersebut diatas adalah :

a. Analisis efisiensi penggunaan sumber daya

- Menggunakan anggaran dari total anggaran yang ada di rumah sakit sebesar Rp. 134.492.348.000,00 dapat terealisasi Rp 130.004.553.415,00 Sehingga terdapat efisiensi sebesar 4,43 %
- Upaya-upaya yang dilakukan dalam efisiensi penggunaan sumber daya manusia antara lain dengan mempertahankan potensi yang ada serta meningkatkan kemampuan SDM dalam menangani kasus emergency dan pelayanan intensif dengan diklat khusus baik intern maupun ektern, pelatihan penggunaan alat terhadap SDM yang mengoperasikan alat-alat yang mendukung pelayanan kesehatan.
- Upaya untuk mendukung pelayanan kesehatan rumah sakit menggunakan aplikasi online yang berbasis desktop yaitu SIM RS, Laboratory Information System, dan aplikasi-aplikasi yang berkaitan dengan klaim pasien BPJS Kesehatan.

b. Analisis Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan/ kegagalan

Untuk melaksanakan indikator ini dilaksanakan dengan program dan kegiatan

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada BLUD, kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan kesehatan, dengan bentuk kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan belanja bahan obat-obatan, belanja bahan laboratorium, belanja bahan radiologi, belanja modal alat-alat kedokteran, dan lain-lain.
2. Pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit, rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata kegiatan pembangunan rumah sakit dan kegiatan pengadaan alat-alat kesehatan, dengan bentuk kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan pengadaan alat-alat kedokteran, dan pengadaan pendukung pembangunan smart hospital yang berasal dari dana DAK, Bankeu Propinsi, dan DBHCHT.
3. Standarisasi Pelayanan Kesehatan kegiatan penyusunan standar pelayanan kesehatan, dengan bentuk kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan kegiatan resurvey akreditasi.

3.2 Realisasi Anggaran

No	Program	Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Capaian
1.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	<ul style="list-style-type: none">• Pembangunan Rumah Sakit• Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	32.557.080.000,00	32.145.214.385,00	98,73%
2.	Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada BLUD	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Kesehatan	101.935.268.000,00	97.859.439.030,00	96,00%
	Total		134.492.438.000,00	130.004.653.415	

BAB IV

PENUTUP

4.1. Simpulan

Pada tahun 2018, RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Dari 1 (satu) sasaran dengan 9 (indikator) indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2018, menunjukkan tingkat keberhasilan capaian kinerja sebagai berikut :

- 1) Capaian lebih dari 100 % (sangat Baik) :2 (dua) indikator
- 2) Capaian 75% sampai 100% (Baik) :5 (lima) indikator
- 3) Capaian 55% sampai 74 % (Cukup) :2 (dua) indikator

Secara keseluruhan capaian kinerja 109,99% (kategori sangat Baik) dan mengalami penurunan dibanding capaian kinerja tahun 2017 yang 111,21%. Pembiayaan program/kegiatan dari APBD Kabupaten Boyolali Tahun 2018 **Rp 134.492.348.000,00** terealisasi **Rp 130.004.653.415,00** dengan penyerapan sebesar 96,66% atau efisiensi sebesar 3,34%. Besar pembiayaan dibanding tahun 2017 mengalami kenaikan sebesar **Rp 20.624.467.000,00**

4.2. Saran

Guna meningkatkan capaian kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali, fungsi RSUD Pandan Arang Boyolali sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan, ada beberapa hal yang perlu dilakukan secara umum, antara lain:

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali;
- b. Meningkatkan kinerja dari sumber daya manusia guna mendukung peningkatan kinerja rumah sakit.

Sedangkan upaya yang dilakukan agar kinerja RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali lebih baik dan akuntabel antara lain :

- a. Melakukan evaluasi terhadap kinerja-kinerja yang tidak mencapai target yang telah ditetapkan;
- b. Meningkatkan promosi kesehatan agar dapat mendukung pencapaian kinerja rumah sakit;
- c. Mempertahankan akreditasi paripurna rumah sakit;

- d. Memberdayakan sumber daya yang ada di RSUD Pandan Arang secara menyeluruh, efektif, dan efisien;
- e. Menkuatkan komitmen dari seluruh Unit Kerja/Bagian untuk meningkatkan kinerjanya.

Boyolali, Februari 2019

DIREKTUR RSUD PANDAN ARANG
KABUPATEN BOYOLALI

dr. Siti Nur Rokhmah Hidayati,MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19700112 200212 2 003

f.