

# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH



2019



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR. SOETOMO

## KATA PENGANTAR

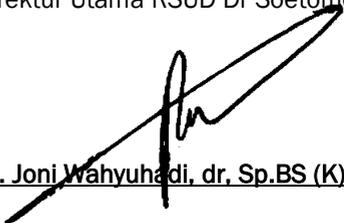
Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan ridho-Nya penyusunan LAKIP RSUD Dr Soetomo Tahun 2019 dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Penyusunan LAKIP ini didasarkan pada Peraturan Menpan RB nomor 53 Tahun 2014 yang merupakan bentuk pertanggungjawaban RSUD Dr. Soetomo sebagai organisasi perangkat daerah di Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan visi, misi Gubernur Jawa Timur dengan didasarkan perjanjian kinerja yang telah disusun.



LAKIP ini merupakan sarana mempertanggungjawabkan atas pelaksanaan tugas RSUD Dr Soetomo yang diamanahkan selama kurun waktu 1 tahun yang memuat pencapaian kinerja pelaksanaan program/kegiatan tahun 2019 sesuai dengan tugas dan fungsi serta Renstra RSUD Dr Soetomo. LAKIP ini juga menguraikan keberhasilan maupun kegagalan serta hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian untuk perbaikan pada masa mendatang.

Semoga LAKIP ini dapat menjadi sarana evaluasi atas pencapaian kinerja yang nantinya akan diperoleh manfaat umpan balik bagi perbaikan dan peningkatan kinerja RSUD Dr Soetomo pada masa yang akan datang.

Direktur Utama RSUD Dr Soetomo

  
Dr. Joni Wahyuhadi, dr, Sp.BS (K)

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Struktur Organisasi .....	3
1.2 Tugas dan Fungsi .....	5
1.3 Isu Strategis.....	6
1.4 Cascading Kinerja.....	7
1.5 Peta Proses Bisnis .....	9
BAB II PERENCANAAN KINERJA .....	17
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA .....	26
3.1 Capaian Kinerja Organisasi.....	26
3.2 Realisasi Anggaran .....	50
BAB IV PENUTUP .....	64
4.1 Simpulan.....	64
4.2 Rekomendasi .....	64
LAMPIRAN.....	67

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Cascading Kinerja Tahun 2019.....	8
Tabel 2.1 Perjanjian Kinerja Tahun 2019 .....	18
Tabel 2.2 Program Anggaran Tahun 2019 .....	19
Tabel 2.3 IKU RSUD Dr. Soetomo 2019 .....	20
Tabel 3.1 Capaian Kinerja RSUD Dr. Soetomo 2019 ...	26
Tabel 3.2 Capaian Kinerja Tahun 2015-2019 .....	28
Tabel 3.3 Skala Pengukuran IKM .....	29
Tabel 3.4 Indikator SPM RSUD Dr. Soetomo .....	33
Tabel 3.5 Kategori Capaian CRR .....	46
Tabel 3.6 Perbandingan Kinerja 2018-2019 .....	48
Tabel 3.7 Alokasi per Sasaran Pembangunan .....	50
Tabel 3.8 Pencapaian Kinerja dan Anggaran .....	52
Tabel 3.9 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya 2019 ...	54
Tabel 3.10 Rincian Pendapatan Fungsional 2019 .....	57
Tabel 3.11 Realisasi Program Kegiatan Tahun 2019 ...	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUD Dr. Soetomo ....	4
Gambar 1.2 Peta Proses Bisnis RSUD Dr. Soetomo .....	10
Gambar 3.1 Nilai IKM Tahun 2015-2019 .....	29
Gambar 3.2 Pemetaan IKM berdasarkan Prioritas .....	30
Gambar 3.3 Nilai IKM berdasarkan Aspek Pelayanan...	31
Gambar 3.4 Capaian SPM Tahun 2015-2019 .....	33
Gambar 3.5 Capaian Kesesuaian RSUD Dr. Soetomo terhadap standar akreditasi .....	37
Gambar 3.6 Persentase Kelulusan PPDS Tepat Waktu.	39
Gambar 3.7 Jumlah Peserta Pendidikan .....	40
Gambar 3.8 Capaian Indikator Persentase Tenaga Kesehatan yang Bersertifikasi Klinis .....	41
Gambar 3.9 Distribusi Pelatihan RSUD Dr. Soetomo ....	42
Gambar 3.10 Pendapatan Fungsional 2015-2019 .....	56
Gambar 3.11 Pendapatan berdasarkan Sumber .....	58

# BAB I

## PENDAHULUAN

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (disclosure) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang selanjutnya di singkat SAKIP, adalah rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengihtisaran dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019 RSUD dr. Soetomo ini memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya dengan mencapai target dan indikator seperti yang tertuang dalam Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD Dr. Soetomo dan ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja RSUD Dr. Soetomo oleh pejabat yang bertanggungjawab.

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dibangun dalam rangka upaya mewujudkan *good governance* dan sekaligus *result oriented government*.

SAKIP merupakan sebuah sistem dengan pendekatan manajemen berbasis kinerja (*Performance-base Management*) untuk penyediaan informasi kinerja. Dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintah yang baik, maka perlu disusun laporan akuntabilitas kinerja setiap akhir tahun.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pertanggungjawaban kinerja yang telah disepakati Tahun 2019 oleh Direktur RSUD Dr. Soetomo dengan Gubernur Provinsi Jawa Timur. Tuntutan dipenuhinya akuntabilitas sebagai akibat gerakan konsumen, keinginan para profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan, kesadaran akan praktek manajemen atau tatakelola yang baik dan pengakuan masyarakat atas penghargaan kinerja organisasi (rumah sakit).

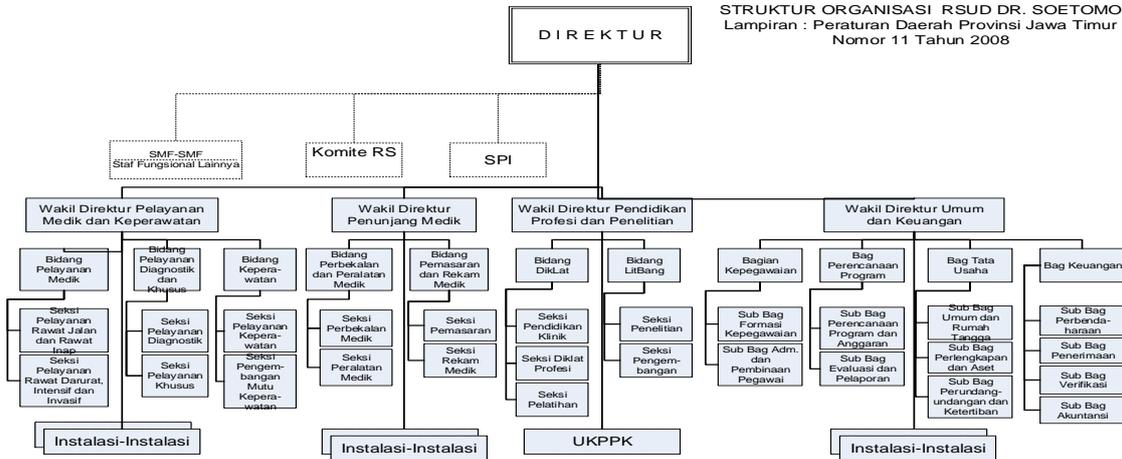
Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Setiap unit teknis yang merupakan unsur penyelenggaraan pemerintah negara, wajib memberikan Laporan Kinerja yang merupakan dokumen berisi gambaran perwujudan akuntabilitas kinerja yang disusun dan disampaikan secara sistematis dan melembaga.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut, maka RSUD Dr. Soetomo Surabaya perlu menyusun Laporan

Kinerja sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan secara akuntabel dan transparan.

### **1.1 Struktur Organisasi**

Struktur Organisasi RSUD Dr. Soetomo berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah disebutkan dalam pasal 18, UPT dan Perangkat Daerah berbentuk Rumah Sakit dengan susunan organisasi dan tata kerja yang telah ditetapkan sebelum Peraturan Daerah ini diundangkan tetap melaksanakan tugasnya sampai dengan Peraturan Gubernur tentang UPT yang baru ditetapkan. Struktur Organisasi RSUD Dr. Soetomo saat ini digambarkan sebagai berikut.



Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUD Dr. Soetomo

## 1.2 Tugas dan Fungsi

RSUD Dr. Soetomo mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan penyelenggaraan upaya rujukan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan.

Fungsi RSUD Dr. Soetomo antara lain:

- a. Penyelenggara Pelayanan Medik
- b. Penyelenggara Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik
- c. Penyelenggara Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
- d. Penyelenggara Pelayanan Rujukan
- e. Penyelenggara Usaha Pendidikan dan Pelatihan
- f. Penyedia fasilitas kerja dan praktikum klinik dan bertanggung-jawab terhadap penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya
- g. Penyelenggara penelitian dan pengembangan kesehatan
- h. Penyelenggara kegiatan manajemen rumah sakit
- i. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pemilik rumah sakit sesuai dengan bidang tugasnya

### 1.3 Isu Strategis

Berikut isu-isu strategis yang berkaitan penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Dr. Soetomo.

a. Isu strategis internal

1. Belum optimalnya implementasi Panduan Praktik Klinis (PPK) dan supervisi DPJP (Dokter Penanggungjawab Pelayanan);
2. Masih banyaknya keluhan masyarakat tentang waktu tunggu pelayanan dan operasi elektif;
3. Jumlah petugas pelayanan (perawat, transporter) belum memenuhi standar;
4. Penggunaan obat-alkes-sarana penunjang diagnostik yang belum efektif efisien
5. Keterlambatan pembayaran BPJS selama tahun 2019 mengganggu proses belanja Barang/Jasa yang bersumber dari Anggaran Fungsional
6. Belum terintegrasinya proses perencanaan, pengadaan, dan pembayaran, serta adanya kejadian gagal lelang, sehingga proses penyelesaian administrasi banyak dilakukan di akhir tahun.
7. Disharmoni antara *cost of care* dengan klaim pembiayaan dari BPJS serta masih adanya gagal klaim
8. Belum optimalnya integrasi proses pendidikan dan pelayanan serta distribusi peserta didik di RS jejaring
9. Pemeliharaan peralatan belum optimal
10. Masih ditemui ketidaksesuaian peralatan yang diadakan dengan kebutuhan user.

b. Isu strategis eksternal

1. Ina-CBG yang belum “*Right Price*” untuk case tersier dan masih ada obat-obatan untuk case tersier yang belum tercantum dalam e-Reff BPJS sehingga penggunaan obat tidak dapat diklaimkan.
2. Peraturan BPJS yang cukup dinamis berpengaruh pada proses pelayanan dan persediaan obat
3. Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS
4. Era Industri 4.0-Digitalisasi
5. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan meningkat.

#### **1.4 Cascading Kinerja**

Adapun Cascading Kinerja RSUD Dr Soetomo Tahun 2019 dapat digambarkan sebagai berikut.

Tabel 1.1 Cascading Kinerja RSUD Dr. Soetomo 2019

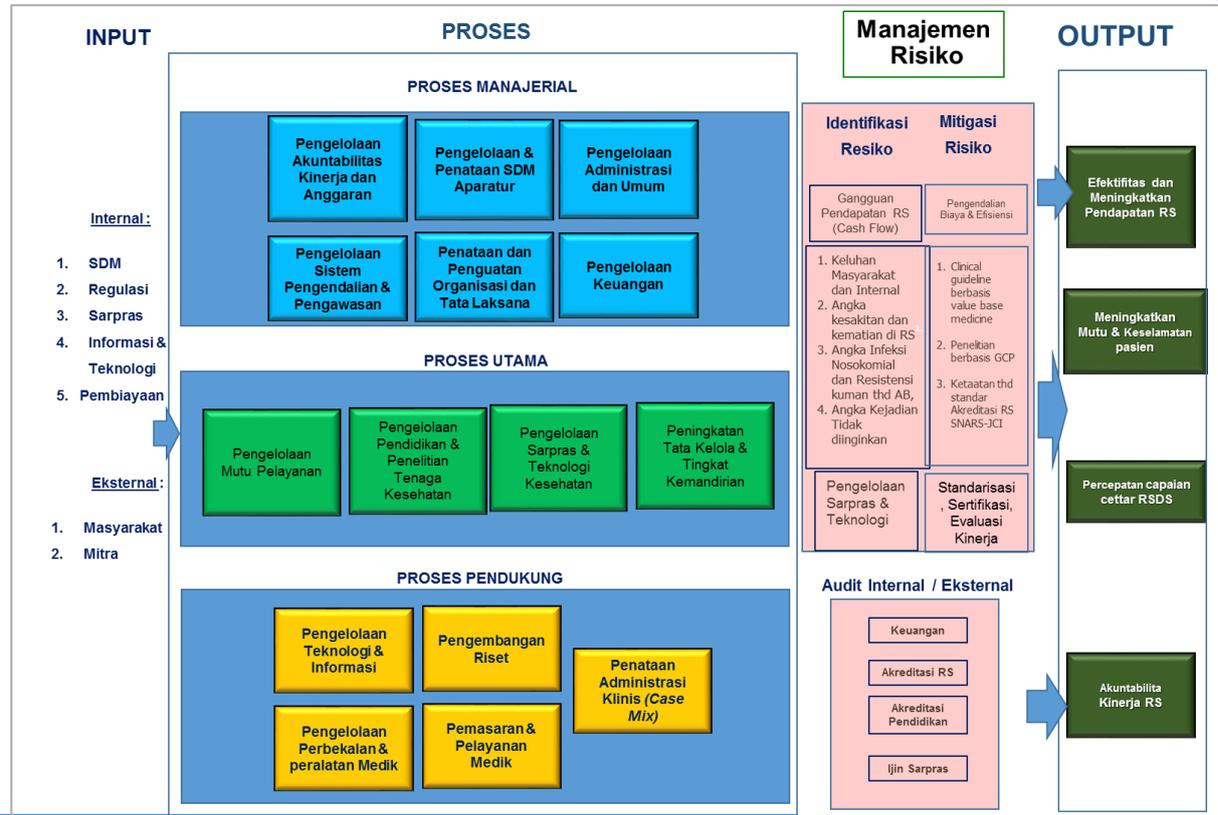
TUJUAN		SASARAN STRATEGIS	
URAIAN	INDIKATOR KINERJA	URAIAN	INDIKATOR KINERJA
Meningkatnya mutu pelayanan sebagai rumah sakit rujukan nasional dan rumah sakit pendidikan	RS terakreditasi nasional dan internasional	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat
			Persentase capaian indikator SPM yang memenuhi target
			Persentase kesesuaian terhadap standar akreditasi rumah sakit
		Meningkatnya mutu pendidikan/ pelatihan di rumah sakit	Persentase kelulusan peserta didik PPDS I tepat waktu
			Persentase tenaga kesehatan yang bersertifikat klinis dari RSUD Dr. Soetomo
		Meningkatnya mutu penelitian kesehatan yang dilakukan di rumah sakit	Persentase penelitian klinik yang dimuat di jurnal ilmiah
Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan di rumah sakit	Cost Recovery Ratio (CRR)		

RSUD Dr Soetomo adalah salah satu OPD Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang telah ditetapkan

sebagai BLUD sejak tahun 2008. Berdasarkan Permendagri 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah Pasal 61 ayat 2 disebutkan bahwa Belanja BLUD yang sumber dananya dari Pendapatan BLUD diintegrasikan/dikonsolidasikan dalam RKA SKPD pada akun belanja daerah yang selanjutnya dirinci dalam 1 (satu) program, 1 (satu) kegiatan, 1(satu) output dan jenis belanja. Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di RSUD Dr Soetomo adalah program yang sumber dananya dari pendapatan BLUD yang mendukung 4 (empat) sasaran dengan cascading ke dalam 7 (tujuh) indikator kinerja utama.

### **1.5 Peta Proses Bisnis**

Dalam menggambarkan hubungan kerja yang efektif dan efisien antar unit organisasi untuk menghasilkan kinerja sesuai dengan tujuan pendirian organisasi agar menghasilkan kinerja sesuai dengan pendirian organisasi agar menghasilkan keluaran yang bernilai tambah bagi pemangku kepentingan, RSUD Dr. Soetomo menyusun peta proses bisnis yang didasarkan pada tugas dan fungsinya, dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 19 Tahun 2018 dan ruang lingkupnya meliputi seluruh aktivitas. Peta proses bisnis dimaksud adalah sebagai berikut.



Gambar 1.2 Peta Proses Bisnis RSUD Dr. Soetomo

Berdasarkan gambar 1.2, sumber daya yang digunakan dalam proses digambarkan dalam input, aktivitas utama, pendukung, dan manajerial digambarkan dalam proses, dan hasilnya merupakan sumber daya yang dirasakan oleh pemangku kepentingan (baik masyarakat maupun pemerintah). Input dimaksud antara lain SDM pelaksana, regulasi yang berlaku, sarana prasarana yang tersedia, informasi dan teknologi yang mutakhir, dan pembiayaan berupa anggaran subsidi dari pemerintah provinsi maupun pemerintah pusat, masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan pendidikan tenaga kesehatan, serta mitra kerjasama sebagai pihak ketiga penyedia kebutuhan rumah sakit.

Proses bisnis dikelompokkan menjadi proses utama, proses manajerial, dan proses pendukung. Proses utama antara lain terdiri dari pengelolaan mutu pelayanan, pengelolaan pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan, pengelolaan sarana prasarana dan teknologi kesehatan, serta peningkatan tata kelola dan tingkat kemandirian. Pengelolaan mutu pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan tersier yang diberikan kepada pasien mengacu pada standar yang berlaku, baik pelayanan medik maupun penunjang diagnostik dan khusus. Pengelolaan pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan dimaksud berkaitan dengan peran RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit pendidikan, melayani pendidikan formal bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (FK UA), maupun pendidikan non formal untuk tenaga

kesehatan internal maupun eksternal. Sebagai konsekuensi proses pendidikan, RSUD Dr. Soetomo juga menjadi tempat penelitian baik penelitian klinis bersubjek manusia yang melibatkan pasien maupun penelitian perumahsakit. Pengelolaan sarana prasarana dan teknologi kesehatan yang dimaksud berkaitan dengan RSUD Dr. Soetomo sebagai RS Kelas A rujukan tersier yang menerima pasien kasus katastropik dan kasus dengan tingkat keparahan yang tinggi, sehingga diperlukan peralatan kedokteran dan penunjang yang canggih dengan teknologi mutakhir. Peningkatan tata kelola dan tingkat kemandirian yang dimaksud berkaitan dengan RSUD Dr. Soetomo sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RS rujukan nasional sekaligus rumah sakit pendidikan yang mampu pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan dengan lingkup seluruh Indonesia, sehingga dibutuhkan kemandirian secara finansial selain dukungan dana dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Proses pendukung merupakan proses untuk mengelola operasional dan memastikan proses utama berjalan dengan baik. Dalam gambar 1.2, proses pendukung terdiri dari pengelolaan teknologi dan informasi, pengelolaan perbekalan dan peralatan medik, pengembangan riset, pemasaran, dan penataan administrasi klinis (*case mix*). Pengelolaan teknologi informasi diperlukan dalam rangka upaya efisiensi sumber daya dan integrasi segala data di rumah sakit. Pengelolaan perbekalan dan peralatan medik dalam

rangka menyiapkan kebutuhan pelayanan, baik pengadaan maupun pemeliharaan peralatan kedokteran serta pemenuhan kebutuhan farmasi. Pengembangan riset yang dimaksud adalah untuk mendukung setiap program pengembangan rumah sakit, telah dilaksanakan riset atau kajian sebagai dasar pertimbangan. Pemasaran yang dimaksud adalah sebagai bentuk promosi produk yang dimiliki rumah sakit kepada masyarakat dan pihak terkait untuk mendekatkan akses. Penataan administrasi klinis yang dimaksud adalah meningkatkan koordinasi dan integrasi antara tindakan yang diperoleh pasien, billing sesuai tarif rumah sakit, dan paket klaim INA CBGs, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan ketepatan waktu pengiriman berkas klaim.

Proses manajerial merupakan proses yang memastikan proses utama dan pendukung berjalan dengan lebih optimal, yang menggambarkan aktivitas RSUD Dr. Soetomo sebagai sebuah organisasi, dan tidak terlepas dari status RSUD Dr. Soetomo sebagai salah satu perangkat daerah pemerintah provinsi Jawa Timur yang mendapatkan subsidi anggaran serta mempunyai hak dan kewajiban lainnya. Pengelolaan akuntabilitas kinerja dan anggaran merupakan upaya untuk memastikan setiap aktivitas mempunyai anggaran dan target kinerja. Pengelolaan sistem pengendalian dan pengawasan sebagai upaya mengawal organisasi untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Pengelolaan dan penataan SDM aparatur berkaitan dengan hak dan kewajiban sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN).

Penataan dan penguatan organisasi dan tata laksana merupakan upaya agar aktivitas dan dokumen RSUD Dr. Soetomo berjalan sesuai regulasi yang ditetapkan dan tidak melanggar peraturan perundang-undangan. Pengelolaan administrasi umum meliputi pemenuhan kebutuhan operasional umum, optimalisasi dan pemanfaatan aset, serta sentralisasi pengadaan barang dan jasa. Pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip efektivitas, efisiensi, dan produktivitas, yang mencakup pendapatan, penerimaan, pembayaran realisasi belanja, hingga pembuatan laporan keuangan. RSUD Dr. Soetomo berstatus BLUD, sehingga memperoleh fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya, khususnya yang bersumber dari pendapatan rumah sakit (fungsional).

Dalam proses bisnis, hal lain yang perlu diperhatikan diluar proses utama, proses pendukung, dan proses manajerial adalah manajemen risiko, yaitu mengidentifikasi risiko yang memungkinkan RSUD Dr. Soetomo tidak dapat mencapai target kinerjanya. Risiko yang sudah diidentifikasi tersebut kemudian dilakukan mitigasi risiko sebagai upaya pengendalian dan pencegahan supaya potensi tersebut tidak terjadi maupun meminimalisir dampak yang mungkin terjadi. RSUD Dr. Soetomo sebagai RS rujukan tersier tipe A sekaligus sebagai RS rujukan nasional dan RS pendidikan, beberapa risiko yang mungkin terjadi dan perlu diperhatikan adalah gangguan pendapatan, keluhan masyarakat dan internal, angka kesakitan dan kematian, angka infeksi nosokomial dan resistensi

kuman terhadap antibiotik, serta angka kejadian tidak diinginkan.

Dalam upaya mencegah gangguan pendapatan RS, dilakukan pengendalian biaya dan efisiensi sumber daya untuk operasional rumah sakit untuk mencegah terjadinya hutang belanja. Penerapan clinical guideline berbasis *value based medicine* menjadi hal penting untuk diperhatikan, sehingga seluruh praktik klinis dan prosedur medis yang dilaksanakan dapat dibuktikan bahwa telah berdasar pada keilmuan dan dapat dipertanggungjawabkan. Disamping itu, penelitian berbasis *Good Clinical Practice* (GCP) perlu dilaksanakan dengan berdasarkan kasus yang ditangani, yang dapat digunakan sebagai dasar penentuan proyeksi kebutuhan pengembangan prioritas maupun perencanaan belanja kebutuhan pelayanan rumah sakit. Berkaitan dengan hal dan prosedur operasional lainnya untuk seluruh penjurur rumah sakit telah ditentukan dalam standar akreditasi RS baik standar nasional dengan SNARS, maupun standar internasional dengan JCI, sehingga ketaatan terhadap standar tersebut merupakan salah satu upaya mitigasi risiko. Pengelolaan sarana prasarana dan teknologi meliputi standarisasi, sertifikasi, dan evaluasi.

Dalam memastikan seluruh proses berjalan sesuai ketentuan, diperlukan penilaian atau audit baik internal maupun eksternal. Audit keuangan dilakukan oleh auditor eksternal dan tidak lepas dari pengendalian dan pengawasan oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat. Akreditasi RS lingkup nasional

dilaksanakan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan Joint Commission International (JCI) untuk taraf internasional. Izin sarana prasarana dan peralatan kedokteran juga tidak terlepas dari pihak eksternal yaitu Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK).

## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA

Tahun 2019 adalah masa transisi dari karena adanya penggantian Kepala Daerah, dimana saat ini telah disusun Dokumen Renstra 2019-2024 yang mengacu RPJMD 2019-2024 sesuai dengan Perda Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 tanggal 12 Agustus 2019 dan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 52 Tahun 2019 tanggal 10 September 2019 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Jawa Timur tahun 2019-2024. Dalam pelaksanaan kegiatan tahun 2019 Dokumen perencanaan telah disesuaikan dengan Renstra 2019-2024 dalam rangka mendukung terwujudnya Visi dan Misi Gubernur Jawa Timur yaitu Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul, dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama semangat gotong royong dan mendukung misi 2 yaitu Terciptanya kesejahteraan yang berkeadilan sosial, pemenuhan kebutuhan dasar, terutama kesehatan dan pendidikan, penyediaan lapangan kerja dengan memperhatikan kelompok rentan. RPJMD secara sistematis diterjemahkan ke dalam bentuk strategis kebijakan dan rencana pembangunan yang terarah, efektif dan berkesinambungan sehingga dapat diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan skala prioritas dan kemampuan anggaran pembiayaan.

Namun untuk Perjanjian Kinerja RSUD Dr Seotomo tahun 2019 masih berdasarkan Renstra Perubahan tahun

2019-2024, RSUD Dr. Soetomo menetapkan satu tujuan, yaitu **"Meningkatnya mutu pelayanan sebagai rumah sakit rujukan nasional dan rumah sakit pendidikan"**. dan ditetapkan 4 (empat) sasaran strategis, yang selanjutnya dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perjanjian Kinerja RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET
Meningkatnya mutu pelayanan sebagai rumah sakit rujukan nasional dan rumah sakit pendidikan	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Indeks kepuasan masyarakat	85%
		Persentase capaian indikator SPM yang memenuhi target	90%
		Persentase kesesuaian terhadap standar akreditasi rumah sakit	90%
	Meningkatnya mutu pendidikan /pelatihan di rumah sakit	Persentase kelulusan peserta didik PPDS I yang tepat waktu	80%
		Persentase tenaga kesehatan yang bersertifikasi klinis dari RSUD Dr. Soetomo	80%
	Meningkatnya mutu penelitian kesehatan yang dilakukan di rumah sakit	Persentase penelitian klinik yang dimuat di jurnal ilmiah	50%
	Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan di rumah sakit	Cost Recovery Rate (CRR)	60%

Tabel 2.2 Program dan Anggaran RSUD Dr. Soetomo 2019

NO	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.271.666.000,00	APBD
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	8.492.168.000,00	APBD
3	Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah	320.000.000,00	APBD
4	Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan	685.398.000,00	APBD
5	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	155.186.200.000,00	APBD
6	Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	1.115.985.226.174,65	APBD (Fungsional)
7	Program Pembinaan Lingkungan Sosial (DBHCHT)	60.000.000.000,00	DBHCHT

Tabel 2.3 Indikator Kinerja Utama RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI / REFORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat	$\frac{\text{jumlah hasil survey kepuasan masyarakat unit kerja}}{\text{Jumlah unit kerja}} \times 100\%$ <p>IKM merupakan ukuran yang paling sering digunakan karena dilakukan melalui survey pelanggan. IKM digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap pelanggan yang diberikan oleh rumah sakit</p>	Survey IKM	Kepala Bidang litbang
	Persentase capaian indikator SPM yang memenuhi target	$\frac{\text{Jumlah indikator SPM yang memenuhi target}}{\text{Jumlah indikator SPM}} \times 100\%$ <p>Indikator ini menggambarkan beberapa indikator SPM capaiannya memenuhi target yang ditetapkan oleh RSUD Dr. Soetomo</p>	Laporan Tahunan	Kepala Bidang Pelayanan Medik
	Persentase kesesuaian terhadap standar akreditasi rumah sakit	$\frac{\text{Jumlah kesesuaian terhadap standar akreditasi RS}}{\text{Jumlah seluruh standar Aksreditasi RS}} \times 100\%$ <p>Standar akreditasi yang dimaksud JCI, KARS dan SNARS</p>	Laporan Tahunan	Kepala Bidang Litbang dan Ketua PARS

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI / REFORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
Meningkatnya mutu pendidikan/ pelatihan di rumah sakit	Persentase kelulusan peserta didik PPDS I tepat waktu	$\frac{\text{Jumlah peserta didik PPDS I yang lulus tepat waktu}}{\text{Jumlah seluruh peserta didik PPDS I pada periode yang ditentukan}} \times 100\%$ <p>Indikator yang menggambarkan mutu pendidikan PPDS I yang dilaksanakan di RSUD Dr. Soetomo. Masing-masing prodi pendidikan PPDS I memiliki standar kelulusan</p>	Laporan Tahunan	Kepala Bidang Diklat
	Persentase tenaga kesehatan yang bersertifikat klinis dari RSUD Dr. Soetomo	$\frac{\text{Jumlah tenaga kesehatan eksternal yang difasilitasi di RSDS bersertifikasi klinik}}{\text{Jumlah seluruh tenaga eksternal kesehatan yang mendaftar pelatihan di RSUD Dr. Soetomo}} \times 100\%$ <p>Indikator ini menggambarkan kemampuan RSUD Dr. Soetomo dapat memberikan pelatihan untuk tenaga kesehatan dari luar RSUD Dr. Soetomo</p>	Laporan Tahunan	Kepala Bidang Diklat
Meningkatnya mutu penelitian kesehatan yang	Persentase penelitian klinik yang dimuat di jurnal ilmiah	$\frac{\text{Jumlah penelitian klinik yang dilaksanakan di RSDS dan dimuat di jurnal ilmiah}}{\text{Jumlah seluruh penelitian klinik yang bersubjek manusia yang ada di RSDS}} \times 100\%$	Laporan tahunan	Kepala Bidang Litbang

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI / REFORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
dilakukan di rumah sakit		Indikator yang dapat menggambarkan jumlah seluruh penelitian yang dimuat di jurnal ilmiah		
Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan di rumah sakit	Cost Recovery Ratio (CRR)	$\frac{\text{jumlah pendapatan LO}}{\text{Jumlah operasional LO}} \times 100\%$ <p>Indikator ini menggambarkan seberapa kemampuan rumah sakit membiayai seluruh biaya operasional dari pendapatan fungsional rumah sakit</p>	Laporan tahunan	Kepala Bagian Keuangan

## **INSTRUMEN PENDUKUNG CAPAIAN KINERJA**

Terhadap 7 Indikator Kinerja Utama RSUD Dr Soetomo telah dilakukan pengukuran yang terbagi pada Bidang/bagian yang dijelaskan sebagai berikut:

### **1. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat**

Capaian IKM dilakukan melalui mekanisme pengukuran pihak ke-3 yang dilakukan 1 (satu) kali dalam setahun dengan metode pengambilan sampel dan dilaksanakan pada semua Instalasi dan Bidang/bagian yang ada di RS. Instrumen IKM sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik

### **2. Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal yang mencapai Target**

Capaian Standar Pelayanan Minimal di RS dilakukan pengukuran setiap semester sesuai Permenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal melalui :

- a. Self assessment masing-masing Tim Pengolah Data 21 Instalasi Pelayanan. Beberapa capaian SPM sudah menggunakan SIM RS dengan IT diantaranya waktu tunggu pasien rawat jalan dan IGD, capaian data BOR Irna, data Kematian Ibu di RS. Pengukuran Capaian SPM
- b. Tim Pengolah Data masing-masing instalasi melaporkan ke Bidang/bagian selaku PJK

yaitu Bidang Yanmed, Bidang Keperawatan, Bidang Yandiagus dan Bidang PPM

- c. Bidang/bagian melakukan validasi bersama Bagian Rengram

### **3. Persentase Kesesuaian Terhadap Standar Akreditasi RS**

Capaian kesesuaian terhadap standar akreditasi RS dilakukan setiap tahun sekali, karena RS harus melakukan penilaian setiap 3(tiga) tahun sekali sesuai dengan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang RS dan Permenkes Nomor 34 tahun 2017 tentang Akreditasi RS . Instrumen yang dilakukan dengan melakukan self assessment dari masing-masing POKJA akreditasi yang sudah di SK kan oleh Direktur RS, dikirimkan ke Bagian Litbang selaku penanggungjawab akreditasi RS

### **4. Persentase tenaga kesehatan yang bersertifikasi klinis dari RSUD Dr.Soetomo**

Instrumen menggunakan daftar rekapitulasi bulanan dari tenaga kesehatan yang mendaftar pelatihan ke Bidang Diklat RSUD Dr Soetomo

### **5. Persentase kelulusan peserta didik PPDS I tepat waktu**

Instrumen menggunakan rekapitulasi daftar peserta didik PPDS I dan daftar lulusan peserta didik PPDS I yang lulus

### **6. Persentase penelitian klinik yang dimuat di jurnal ilmiah**

Instrumen menggunakan rekapitulasi penelitian klinik yang dianggarkan oleh RS dan diikuti oleh

pegawai RS sesuai surat rekomendasi yang dikeluarkan oleh Bagian Litbang dan daftar penelitian klinik yang dimuat di jurnal ilmiah

#### **7. *Cost Recovery Ratio (CRR)***

Instrumen menggunakan data rekapitulasi pendapatan RS berdasarkan Laporan Operasional tiap bulan dan data rekapitulasi realisasi belanja dari Laporan Realisasi Anggaran tiap bulan yang dihitung pada akhir tahun.

## BAB III

# AKUNTABILITAS KINERJA

### 3.1 Capaian Kinerja RSUD Dr. Soetomo

Tabel 3.1 Capaian Kinerja RSUD Dr. Soetomo  
Tahun 2019

TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Indeks kepuasan masyarakat	85%	77,95%	91,71%
	Persentase capaian indikator SPM yang memenuhi target	90%	88,54%	98,38%
	Persentase kesesuaian terhadap standar akreditasi rumah sakit	90%	99,94%	104,17%
Meningkatnya mutu pendidikan /pelatihan di rumah sakit	Persentase kelulusan peserta didik PPDS I yang tepat waktu	80%	96,61%	120,76%
	Persentase tenaga kesehatan yang bersertifikasi klinis dari RSUD Dr. Soetomo	80%	86,50%	108,13%
Meningkatnya mutu penelitian kesehatan yang	Persentasen penelitian klinik yang	50%	53,33%	106,66%

TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
dilakukan di rumah sakit	dimuat dijurnal ilmiah			
Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan di rumah sakit	Cost Recovery Rate (CRR)	60%	73,50%	122,50%

Dari tabel 3.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 7 indikator kinerja RSUD Dr. Soetomo, terdapat 5 (lima) indikator yang memenuhi target dan 2 (dua) indikator yang tidak memenuhi target yaitu indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan indikator Persentase capaian SPM yang memenuhi target. Capaian Kinerja RSUD Dr. Soetomo tahun 2015-2019 ditampilkan dalam tabel berikut.

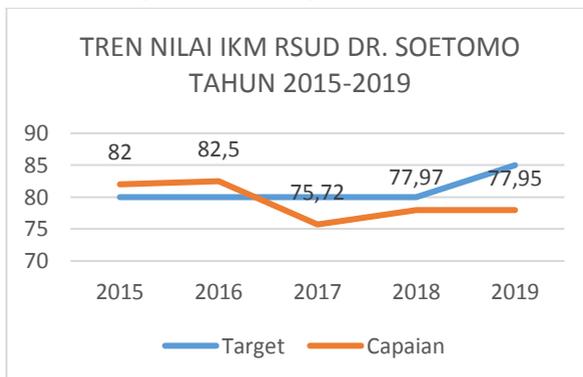
Tabel 3.2 Capaian Kinerja RSUD Dr. Soetomo Tahun 2015-2019

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN				
		2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	Indeks Kepuasan masyarakat (IKM)	80%	80,00%	80,00%	80,00%	85,00%	82%	82,25%	75,72%	77,97%	77,95%	103%	103%	95%	97%	91,71%
2	Prosentase Capaian Indikator SPM yang memenuhi target	90%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	87,37%	92,63%	85,26%	87,50%	88,54%	97,08%	102,92%	94,73%	97,22%	98,38%
3	Prosentase kesesuaian terhadap standar JCI	60%	80,00%	80,00%	90,00%	90,00%	60,34%	80,05%	88,36%	99,94%	99,94%	100,57%	100,06%	110,45%	111,04%	111,04%
4	Prosentase kelulusan Peserta didik PPDS I tepat waktu	-	80%	80%	80%	80%	-	100%	82%	85%	96,61%	-	125%	102%	106,25%	120,76%
5	Persentase tenaga kesehatan yang difasilitasi di RSUD Dr. Soetomo untuk menjadi lebih terampil	50,00%	60,00%	60,00%	70,00%	80,00%	94,93%	95,54%	87,46%	81,39%	86,50%	189,86%	159,23%	145,77%	116,27%	108,13%
6	Prosentase penelitian klinik yang dimuat di jurnal ilmiah	-	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	-	52,30%	58,82%	60%	53,33%	-	104,60%	117,64%	120%	106,66%
7	Cost Recovery Ratio (CRR)	100%	100,00%	60,00%	60,00%	60,00%	102,58%	105,46%	73,73%	74,14%	73,50%	102,58%	105,46%	122,88%	123,57%	122,50%

Analisis Capaian Kinerja per Sasaran Strategis dijabarkan sebagai berikut:

## 1. Sasaran Strategis 1 (Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit)

### a. Indeks Kepuasan Masyarakat



Gambar 3.1 Nilai IKM RSUD Dr. Soetomo Tahun 2015-2019

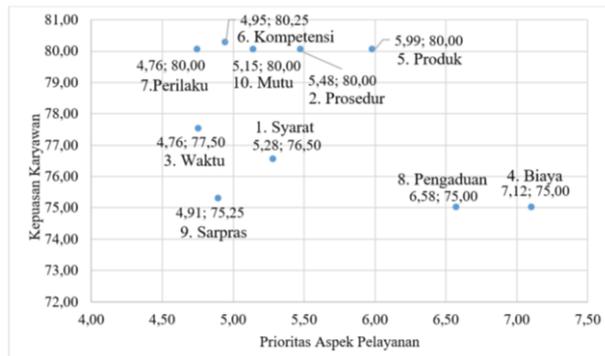
#### 1) Perbandingan target dan realisasi

Nilai IKM RSUD Dr. Soetomo tahun 2019 belum memenuhi target, namun sudah termasuk kategori Baik, berdasarkan kategori capaian IKM yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.3 Skala Pengukuran IKM Tahun 2019

No	Nilai IKM	Nilai IKM Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 - 1,75	25,00 - 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 - 2,50	43,76 - 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 - 3,25	62,51 - 81,25	B	Baik
4	3,26 - 4,00	81,26 - 100,00	A	Sangat Baik

Berdasarkan hasil survei IKM, prioritas tinggi yang diiringi dengan kepuasan rendah adalah aspek sarana prasarana dan waktu pelayanan.

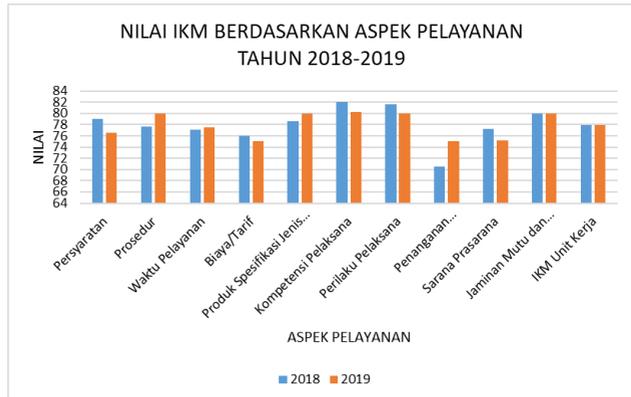


Gambar 3.2 Pemetaan IKM terhadap Pelayanan RSUD Dr. Soetomo berdasarkan Prioritas Aspek Pelayanan Tahun 2019

Berdasarkan gambar 3.2, aspek yang perlu mendapat perhatian RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah aspek Sarana Prasarana dan Waktu Pelayanan karena kedua aspek tersebut mendapat nilai IKM relatif lebih rendah jika dibanding aspek lainnya. Aspek sarana prasarana disini berdasarkan isian kuesioner adalah kenyamanan dan kebersihan sarana penunjang diantaranya ruang tunggu, kamar mandi.

Nilai IKM RSUD Dr. Soetomo tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 0,02 dibandingkan tahun 2018, tetapi masih dalam

kategori B (Baik). Kepuasan masyarakat berdasarkan aspek penilaian dijabarkan pada gambar di bawah ini:



Gambar 3.3 Nilai IKM RSUD Dr. Soetomo berdasarkan Aspek Pelayanan

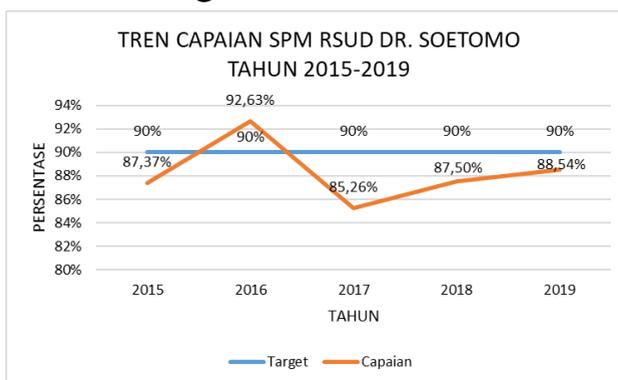
Berdasarkan gambar 3.3, kepuasan masyarakat menurun pada aspek pelayanan adalah persyaratan pelayanan, kompetensi pelaksana, dan perilaku pelaksana. Data tersebut sesuai dengan hasil pengalaman tidak menyenangkan terbesar masyarakat antara lain SDM kurang ramah, ontime, cekatan, dan responsif, serta informasi petunjuk dan alur pelayanan kurang jelas.

- 2) Identifikasi Faktor Pendorong Keberhasilan
  - a) Adanya komitmen dari manajemen dan pelayanan pada kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat

- b) Membangun kerjasama yang baik antara petugas survei dan responden sehingga dapat mengisi kuesioner dengan benar.
- 3) Identifikasi Faktor Penghambat
- a) Sebagai RS pendidikan terdapat morning report dengan peserta didik, sehingga terdapat beberapa kegiatan pelayanan tidak tepat waktu.
  - b) RSUD Dr. Soetomo sebagai RS rujukan tersier yang harus menerima semua pasien rujukan dengan kondisi apapun.
  - c) Survei IKM dilakukan dalam satu periode waktu saat tren kunjungan RS sedang meningkat.
- 4) Alternatif Solusi yang Dilakukan
- a) Melakukan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) melalui survei secara periodik setiap bulan untuk sebagai pendukung survei tahunan dan bahan evaluasi untuk perbaikan berkelanjutan.
  - b) Penerapan reservasi online dan mesin cetak SEP mandiri sebagai upaya menurunkan waktu tunggu pasien.
  - c) Meningkatkan upaya pengawasan dan evaluasi kepada pihak ke-3 (*cleaning service*) dalam kebersihan dan kenyamanan beberapa sarana umum di RS (ruang tunggu pasien, kamar mandi pasien)

- d) Koordinasi antara bidang pelayanan dan Komite Koordinasi Pendidikan RS dan FK dalam Menyusun jadwal secara berkala untuk morning report sehingga pelayanan tidak terganggu

## b. Persentase capaian indikator SPM yang memenuhi target



Gambar 3.4 Capaian SPM RSUD Dr. Soetomo Tahun 2015-2019

### 1) Analisis Capaian

Pengukuran SPM dilakukan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008, tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.4 Indikator SPM di RSUD Dr. Soetomo

No.	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator
1	Gawat Darurat	9
2	Rawat Jalan	7
3	Rawat Inap	15

No.	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator
4	Bedah Sentral	7
5	Persalinan dan Perinatologi	8
6	Intensif	2
7	Radiologi	4
8	Lab. Patologi Klinik	4
9	Rehabilitasi Medik	3
10	Farmasi	4
11	Gizi	3
12	Transfusi Darah	2
13	JKN dan Jamkesda	1
14	Rekam Medik	4
15	Pengelolaan Limbah	2
16	Administrasi dan Manajemen	9
17	Ambulance/Kereta Jenazah	2
18	Pemulasaran Jenazah	1
19	Pelayanan Laundry	2
20	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	3
22	Pelayanan Keamanan	1
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>

Dalam Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tidak disebutkan kategori hasil pengukuran, sehingga RSUD Dr. Soetomo menetapkan target berdasarkan tren capaian tahun sebelumnya, yaitu 90%.

Capaian SPM RSUD Dr. Soetomo tahun 2019 belum memenuhi target, namun pada gambar 3.4 menunjukkan bahwa mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018.

Peningkatan ini disebabkan pada tahun ada penambahan indikator yang mencapai target, yang pada tahun 2018 belum mencapai target. Indikator dimaksud adalah waktu tunggu pelayanan Thorax Photo.

Terdapat tujuh indikator yang belum memenuhi target selama tahun 2015-2019, antara lain:

- a) Kematian pasien di IGD  $\leq 24$  jam
  - b) Waktu tunggu rawat jalan
  - c) Kematian pasien  $> 48$  jam
  - d) Waktu tunggu operasi elektif
  - e) Pertolongan persalinan melalui SC
  - f) Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan
  - g) Kelengkapan informed consent.
- 2) Identifikasi faktor pendorong keberhasilan
- a) Adanya koordinasi secara rutin untuk pengumpulan data per bulan dari seluruh unit kerja.
  - b) Program Rotasi perawat dalam menghadapi keterbatasan SDM di ruang operasi
- 3) Identifikasi faktor penghambat
- a) Keterbatasan SDM khususnya tenaga keperawatan berpengaruh pada waktu tunggu rawat jalan
  - b) RSUD Dr. Soetomo sebagai RS rujukan tersier menangani kasus tersier yang lebih berisiko kematian sehingga berpengaruh

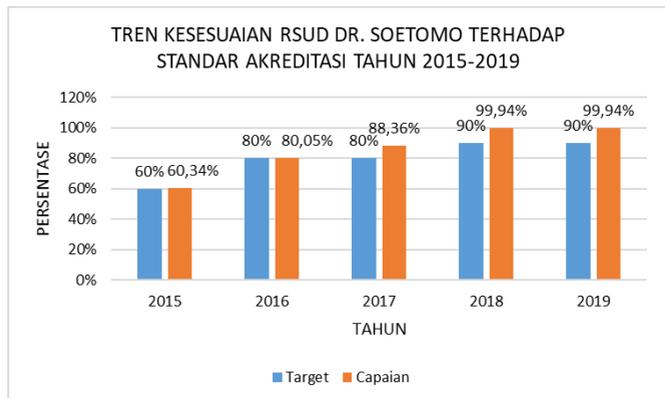
pada tidak tercapainya indikator kematian pasien  $\leq 24$  jam, kematian pasien  $> 48$  jam di rawat inap, serta pertolongan persalinan melalui Sectio Caesaria

- c) Rujukan permintaan operasi dari RS lain terus meningkat berpengaruh pada waktu tunggu operasi elektif.
- 4) Alternatif Solusi yang Dilakukan
- a) Upaya penurunan kematian pasien  $< 24$  jam di IGD adalah menerapkan sistem DPJP On Site, yaitu sistem jaga dokter spesialis di IGD 24 jam, bertujuan untuk meningkatkan kecepatan dan ketepatan diagnosa dan tindakan. Selain itu dilakukan perbaikan sistem rujukan dengan memanfaatkan SISRUITE dan *telemedicine* untuk mengetahui kondisi pasien sebelum pasien dirujuk.
  - b) Tren waktu tunggu rawat jalan semakin menurun mendekati target (61 menit), walaupun belum mencapai target. Upaya penurunan waktu tunggu pasien adalah menerapkan reservasi online di IRJ dan Graha Amerta, serta pengembangan poli Eksekutif untuk pasien BPJS Plus untuk mengurangi antrian poli reguler.
  - c) Upaya menurunkan waktu tunggu operasi elektif tahun 2020 adalah meningkatkan kapasitas layanan operasi dan post

operasi dengan melakukan konstruksi MOT untuk 6 kamar operasi di STOC dan pengadaan instrumen operasi, serta pemenuhan kebutuhan perawat.

- d) Upaya peningkatan kelengkapan pengisian RM 24 jam adalah implementasi E-Medical Record pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap di tahun 2020

### c. Persentase Kesesuaian terhadap Standar Akreditasi RS



Gambar 3.5 Capaian Kesesuaian RSUD Dr. Soetomo terhadap Standar Akreditasi Tahun 2015-2019

#### 1) Analisis Capaian

Berdasarkan gambar 3.5, indikator kesesuaian terhadap standar akreditasi telah memenuhi target, dengan tren meningkat selama lima tahun terakhir. RSUD

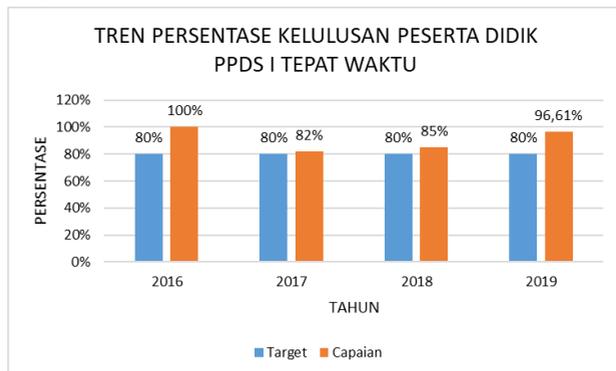
Dr. Soetomo telah terakreditasi baik secara Nasional maupun Internasional.

- 2) Identifikasi faktor pendorong keberhasilan
  - a) Kebijakan eksternal khususnya BPJS Kesehatan yang mewajibkan setiap pelayanan kesehatan harus terakreditasi.
  - b) RSUD Dr. Soetomo telah memiliki standar pelayanan (Kebijakan, Pedoman, Panduan, SOP) untuk menunjang pencapaian target kesesuaian terhadap standar akreditasi.
  - c) Komitmen seluruh RS mendukung pelaksanaan akreditasi
- 3) Identifikasi faktor penghambat
  - a) Adanya perbedaan standar akreditasi berdasarkan *Joint Commission International* (JCI) dengan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS)
  - b) Besarnya ruang lingkup pelayanan sehingga memerlukan pelayanan terintegrasi
  - c) Keterbatasan SDM dan pemeliharaan sarana untuk melakukan perbaikan besar dalam waktu bersamaan.
- 4) Alternatif Solusi yang Dilakukan
  - a) Kesesuaian dengan standar akreditasi adalah mengagendakan survei (baik simulasi maupun resurvey) setiap tahun

- sebagai motivasi untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan.
- b) Mengintegrasikan standar akreditasi berdasarkan JCI dan KARS
  - c) Koordinasi secara intensif dilakukan melalui desk per pokja untuk membahas kekurangan dan tindak lanjut perbaikan yang belum memenuhi standar.

## 2. Sasaran Strategis 2 (Meningkatnya Mutu Pendidikan/Pelatihan di Rumah Sakit)

### a. Persentase Kelulusan Peserta Didik PPDS I yang Tepat Waktu

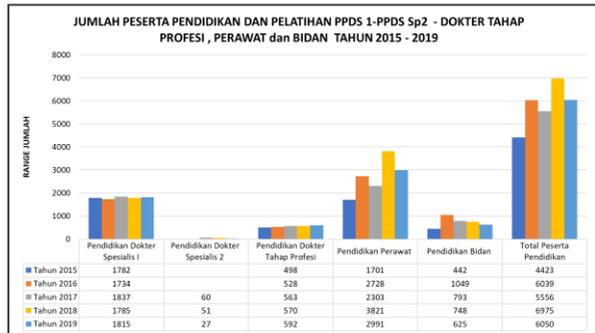


Gambar 3.6 Tren Persentase Kelulusan Peserta Didik PPDS I Tepat Waktu

#### 1) Analisis Capaian

Capaian indikator persentase kelulusan peserta didik PPDS I tepat waktu selalu memenuhi standar selama lima tahun

terakhir, dengan tren selalu meningkat. Distribusi peserta didik di RSUD Dr. Soetomo dapat digambarkan sebagai berikut.



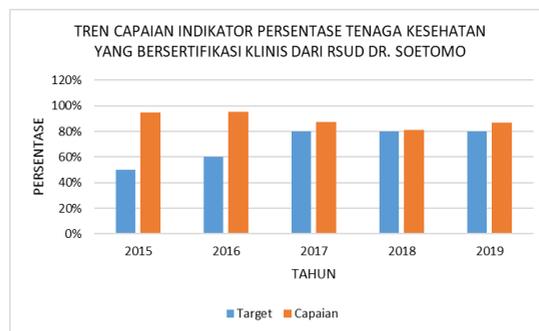
Gambar 3.7 Jumlah Peserta Pendidikan RSUD Dr. Soetomo

RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit pendidikan bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Penerimaan PPDS berdasarkan pada rasio staf dibandingkan PPDS yaitu 1:3, kecukupan jenis dan jumlah pasien, serta kecukupan sarana prasarana.

- 2) Identifikasi faktor pendorong keberhasilan
  - a) Kerjasama dengan FK Unair dalam proses pendidikan
  - b) PPDS dapat membantu staf medis selama proses pelayanan
  - c) Adanya kerjasama dengan RS jejaring yang memungkinkan distribusi PPDS dapat menemui beragam tipe kasus.
- 3) Identifikasi faktor penghambat

- a) RSUD Dr. Soetomo sebagai RS rujukan tersier dengan pasien rujukan kasus tersier saja.
  - b) Sarana dan staf pendidik yang terbatas, karena juga melakukan pelayanan langsung kepada pasien.
- 4) Alternatif solusi yang dilakukan
- a) Distribusi PPDS di RS jejaring agar PPDS menemui kasus dengan jenis selain kasus tersier untuk memenuhi kompetensi PPDS agar dapat lulus tepat waktu.
  - b) Telah dilakukan penandatanganan Rencana Kerja Anggaran Tahunan (RKAT) bersama FK Unair untuk menjaga mutu pendidikan dan riset peserta didik.
  - c) DPJP sebagai Role Model pelayanan.

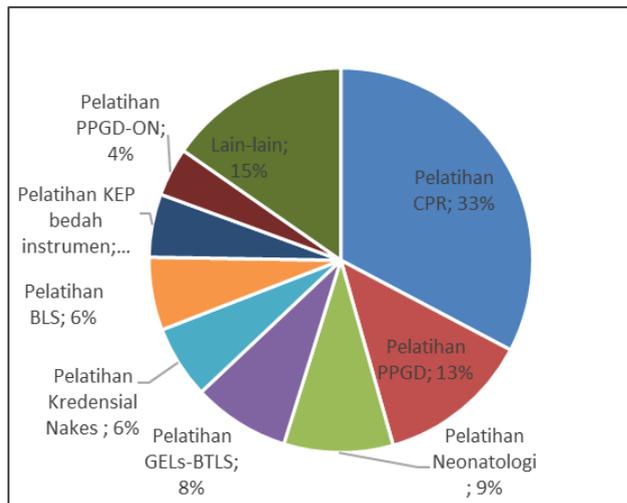
## b. Persentase Tenaga Kesehatan yang Bersertifikasi Klinis dari RSUD Dr. Soetomo



Gambar 3.8 Capaian Indikator Persentase Nakes yang Bersertifikasi Klinis dari RSUD Dr. Soetomo

### 1) Analisis Capaian

Indikator ini memberikan gambaran kemampuan RSUD Dr. Soetomo dalam melatih tenaga kesehatan diluar untuk mengikuti pelatihan yang dilaksanakan di RSUD Dr. Soetomo. Berdasarkan gambar 3.8, selama lima tahun bahwa indikator Persentase Tenaga Kesehatan yang Bersertifikasi Klinis dari RSUD Dr. Soetomo dan mengalami peningkatan dari tahun 2018.



Gambar 3.9 Distribusi Pelatihan RSUD Dr. Soetomo berdasarkan Jenis Pelatihan

Berdasarkan gambar 3.9, jenis pelatihan yang terbanyak diminati oleh tenaga kesehatan eksternal pada tahun 2019

adalah pelatihan CPR (33%) dan pelatihan PPGD (13%).

- 2) Identifikasi Faktor Pendorong Keberhasilan
  - a) Terdapat PIC Kediklatan dari pelayanan yang bertanggungjawab dalam penyampaian materi diklat.
  - b) Tingginya antusias tenaga kesehatan diluar RSUD Dr. Soetomo untuk mengembangkan kompetensi.
  - c) Tingginya permintaan diklat juga dipengaruhi oleh RS lain yang mengikuti akreditasi sehingga wajib mengikuti diklat atau pengembangan kompetensi
  - d) Adanya bangunan khusus beserta perlengkapannya yang dijadikan untuk tempat pelaksanaan diklat mandiri
- 3) Identifikasi Faktor Penghambat
  - a) Tenaga pelatih atau narasumber untuk diklat juga merupakan staf yang memberi pelayanan langsung kepada pasien, sehingga seringkali ditemukan kesulitan dalam mengatur jadwal.
  - b) Pemenuhan sarana yang masih dilakukan secara bertahap.
- 4) Alternatif Solusi yang dilakukan
  - a) Melakukan kajian pengembangan Soetomo National Health Education & Training Center.

- b) Akreditasi institusi penyelenggara diklat untuk jenis diklat yang diadakan di RSUD Dr. Soetomo
- c) Penganggaran pembelian alat peraga dan fasilitas mengajar
- d) Bekerjasama dengan dokter mitra dalam upaya integrasi proses pelayanan dan diklat.

### **3. Sasaran Strategis 3 (Meningkatnya Mutu Penelitian di Rumah Sakit)**

#### **a. Persentase penelitian klinik yang dimuat di jurnal ilmiah**

##### **1) Analisis Capaian**

Menurut Permenkes RI Nomor 66 tahun 2013, Penelitian Klinik adalah penelitian dan pengembangan kesehatan yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian, untuk menemukan bukti ilmiah tentang penyebab dan faktor resiko, diagnosis, terapi, prognosis dan rehabilitasi gangguan kesehatan, termasuk tindakan lainnya yang mengubah status kesehatan dan perilaku manusia. Indikator ini menggambarkan mutu penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo. Pada tahun 2019 capaian indikator ini sebesar 106,66%, dengan catatan penelitian yang diajukan untuk publikasi masih banyak mengalami perbaikan oleh tim jurnal.

- Penilaian proposal penelitian unggulan di RSUD Dr. Soetomo terdiri dari unsur:
- a) Pendahuluan
  - b) Tinjauan Pustaka
  - c) Metode Penelitian
  - d) Umum
  - e) Feasibility
  - f) Topik Unggulan
  - g) Rekam Jejak Peneliti
  - h) Manfaat Penelitian
  - i) Besarnya usulan anggaran
- 2) Identifikasi Faktor Pendorong Keberhasilan
- a) Terdapat program penelitian unggulan yang didukung dengan anggaran RS.
  - b) Adanya kerjasama dengan pihak ketiga dalam pendampingan penelitian klinis.
  - c) Terdapat sistem penilaian etik online yang memudahkan pengajuan proposal penelitian.
  - d) Adanya program workshop untuk penelitian yang menghasilkan perbaikan rumah sakit.
- 3) Identifikasi Faktor Penghambat
- a) Setiap jurnal memiliki persyaratan tertentu (khusus) dalam jurnal yang akan dimuat di jurnal ilmiah
  - b) Penelitian yang diajukan banyak mengalami perbaikan oleh tim jurnal
- 4) Alternatif Solusi yang Dilakukan

- a) Pendampingan penelitian dan review jurnal oleh pihak ketiga

#### 4. Sasaran Strategis 4 (Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan di Rumah Sakit)

##### a. *Cost Recovery Ratio* (CRR)

###### 1) Analisis Capaian

Mulai pada tahun 2017 perhitungan *Cost Recovery Ratio* (CRR) menggunakan pendapatan dan belanja berbasis akrual agar bisa menggambarkan seberapa tingkat kemampuan rumah sakit membiayai seluruh biaya operasional dari pendapatan operasional.

Tabel 3.5 Kategori Capaian CRR

NO	STANDAR	KATEGORI CAPAIAN
1	>100%	Sangat Baik
2	70% - 100%	Baik
3	<70%	Kurang Baik

CRR RSUD Dr. Soetomo selama tahun 2015-2019 selalu memenuhi target, namun CRR tahun 2019 menurun dikarenakan adanya beban pembayaran bunga utang pinjaman ke Bank.

- 2) Identifikasi Faktor Pendorong Keberhasilan
- a) Pada tahun 2019 pendapatan RSUD Dr. Soetomo memenuhi target.

- b) Telah dilakukan upaya intensifikasi dan ekstensifikasi pendapatan
- 3) Identifikasi Faktor Penghambat
  - a) Adanya harmoni negatif, karena tarif INA-CBGs yang digunakan BPJS sebagai standar pembayaran klaim relatif lebih rendah dari tarif RS khususnya untuk kasus tersier
  - b) Adanya bunga utang pinjaman yang wajib dibayar pada tahun 2019.
  - c) Biaya operasional obat-alkes masih tinggi.
- 4) Alternatif Solusi yang Dilakukan
  - a) Perhitungan unit cost sebagai dasar pengusulan tarif INACBGs untuk mengurangi harmoni negatif sehingga dapat meningkatkan pendapatan.
  - b) Peningkatan pelayanan non BPJS dengan mengembangkan Poli Eksekutif Sub Spesialis Layanan Bank Jaringan, serta mengembangkan pelayanan Medical Check Up dengan menambah layanan vaksinasi Hepatitis B, Varicella, Meningitis, MMRS, influenza, dan pranikah.
  - c) Peningkatan utilisasi kamar operasi dengan mengoperasikan 6 kamar operasi di STOC.
  - d) Pengajuan klaim tepat waktu dan tepat pengisian untuk meminimalisir risiko keterlambatan pembayaran BPJS

- e) Penyusunan dan implementasi Clinical Guideline sebagai upaya standarisasi pelayanan untuk mencegah pemeriksaan/tindakan yang tidak diperlukan
- f) Monev *supply chain* obat dan alkes sebagai upaya mencegah pembengkakan biaya operasional

Tabel 3.6 Perbandingan Kinerja RSUD Dr. Soetomo 2018-2019

TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	
			Th 2018	Th 2019
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Indeks kepuasan masyarakat	85%	77,97%	77,95%
	Persentase capaian indikator SPM yang memenuhi target	90%	87,50%	88,54%
	Persentase kesesuaian terhadap standar akreditasi rumah sakit	90%	99,94%	99,94%
Meningkatnya mutu pendidikan /pelatihan di rumah sakit	Persentase kelulusan peserta didik PPDS I yang tepat waktu	80%	85%	96,61%

TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	
			Th 2018	Th 2019
	Persentase tenaga kesehatan yang bersertifikasi klinis dari RSUD Dr. Soetomo	80%	81,39%	86,50%
Meningkatnya mutu penelitian kesehatan yang dilakukan di rumah sakit	Persentase penelitian klinik yang dimuat di jurnal ilmiah	50%	60%	53,33%
Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan di rumah sakit	Cost Recovery Rate (CRR)	60%	74,14%	73,50%

Berdasarkan tabel 3.2, dari total 7 Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Dr. Soetomo tahun 2019, sebanyak 5 indikator telah memenuhi target. Terdapat dua indikator yang belum memenuhi target tahun 2018 dan 2019, yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat dan Persentase capaian indikator SPM yang memenuhi target. Capaian SPM RSUD Dr. Soetomo meskipun belum memenuhi target, namun tren capaiannya semakin meningkat.

### 3.2 Realisasi Anggaran

Tabel 3.7 Alokasi per Sasaran Pembangunan

TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN	% ANGGARAN
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Indeks kepuasan masyarakat	192.149.913.171,00	14,31%
	Persentase capaian indikator SPM yang memenuhi target	80.000.546.383,00	5,96%
	Persentase kesesuaian terhadap standar akreditasi rumah sakit	534.209.027.900,00	39,78%
Meningkatnya mutu pendidikan /pelatihan di rumah sakit	Persentase kelulusan peserta didik PPDS I yang tepat waktu	613.850.000,00	0,05%
	Persentase tenaga kesehatan yang bersertifikasi klinis dari RSUD Dr. Soetomo	2.312.901.965,00	0,17%

<b>TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS</b>	<b>INDIKATOR KINERJA</b>	<b>ANGGARAN</b>	<b>% ANGGARAN</b>
Meningkatnya mutu penelitian kesehatan yang dilakukan di rumah sakit	Persentasen penelitian klinik yang dimuat di jurnal ilmiah	1.004.200.000,00	0,07%
Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan di rumah sakit	Cost Recovery Rate (CRR)	532.561.498.756,00	39,66%
<b>TOTAL</b>		<b>1.342.940.658.175,00</b>	<b>100,00%</b>

Tabel 3.8 Pencapaian Kinerja dan Anggaran

TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN		
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN	ALOKASI	REALISASI	CAPAIAN
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Indeks kepuasan masyarakat	85%	77,95%	91,71%	192.149.913.171,00	142.115.102.336,00	73,96%
	Persentase capaian indikator SPM yang memenuhi target	90%	88,54%	98,38%	80.000.546.383,00	73.558.232.434,58	91,95%
	Persentase kesesuaian terhadap standar akreditasi rumah sakit	90%	99,94%	104,17%	534.209.027.900,00	525.207.157.640,42	98,31%
Meningkatnya mutu pendidikan /pelatihan di rumah sakit	Persentase kelulusan peserta didik PPDS I yang tepat waktu	80%	96,61%	120,76%	613.850.000,00	610.769.490,00	99,50%

TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN		
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN	ALOKASI	REALISASI	CAPAIAN
	Persentase tenaga kesehatan yang bersertifikasi klinis dari RSUD Dr. Soetomo	80%	86,50%	108,13%	2.312.901.965,00	2.148.469.120,00	92,89%
Meningkatnya mutu penelitian kesehatan yang dilakukan di rumah sakit	Persentase penelitian klinik yang dimuat di jurnal ilmiah	50%	53,33%	106,66%	1.004.200.000,00	956.553.614,00	95,26%
Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan di rumah sakit	Cost Recovery Rate (CRR)	60%	73,50%	122,50%	532.561.498.756,00	512.033.349.956,00	96,13%

Tabel 3.9 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Tahun 2019

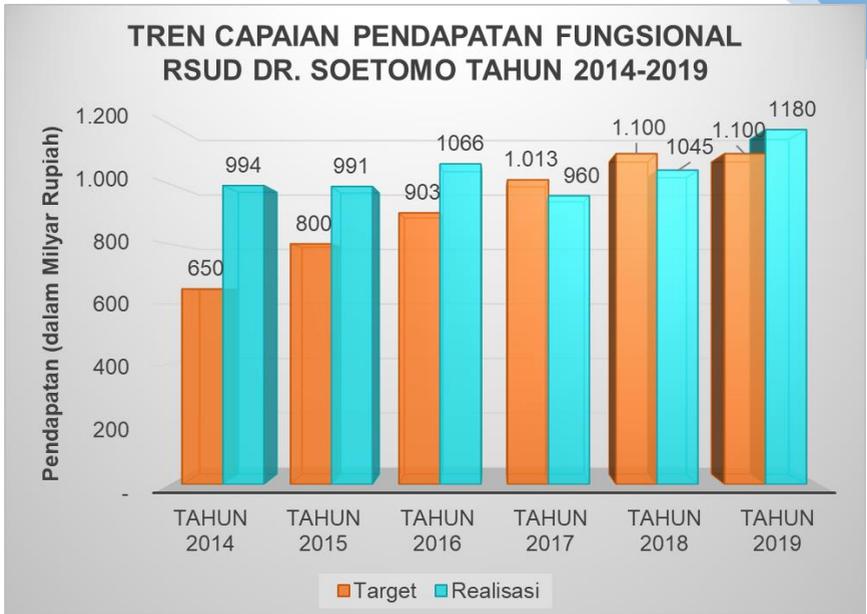
TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Indeks kepuasan masyarakat	98,09%	91,88%	6,21%
	Persentase capaian indikator SPM yang memenuhi target			
	Persentase kesesuaian terhadap standar akreditasi rumah sakit			
Meningkatnya mutu pendidikan /pelatihan di rumah sakit	Persentase kelulusan peserta didik PPDS I yang tepat waktu	114,45%	94,28%	20,17%
	Persentase tenaga kesehatan yang bersertifikasi klinis dari RSUD Dr. Soetomo			
Meningkatnya mutu penelitian	Persentase penelitian klinik yang	106,66%	95,26%	11,40%

TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
kesehatan yang dilakukan di rumah sakit	dimuat di jurnal ilmiah			
Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan di rumah sakit	Cost Recovery Rate (CRR)	122,50%	96,15%	26,35%

Berdasarkan data tabel 3.8, tingkat efisiensi tertinggi adalah Sasaran 4, yaitu Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan di rumah sakit adalah yang paling efisien. Hal tersebut ditandai dengan tingginya capaian kinerja dan rendahnya capaian realisasi anggaran, artinya kinerja dari sasaran 4 dapat dicapai dengan sumber daya yang lebih sedikit. Efisiensi merupakan ukuran tingkat penggunaan sumber daya dalam suatu proses. Semakin hemat/sedikit penggunaan sumber daya, maka prosesnya dikatakan semakin efisien.

Proses yang efisien ditandai dengan perbaikan proses sehingga menjadi lebih murah dan lebih cepat. Upaya efisiensi yang menjadi prioritas di RSUD Dr. Soetomo adalah sistem digitalisasi yang terintegrasi, serta monitoring dan evaluasi secara berkala.

## Capaian Pendapatan RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019



Gambar 3.10 Tren Capaian Pendapatan Fungsional RSUD Dr. Soetomo Tahun 2015-2019

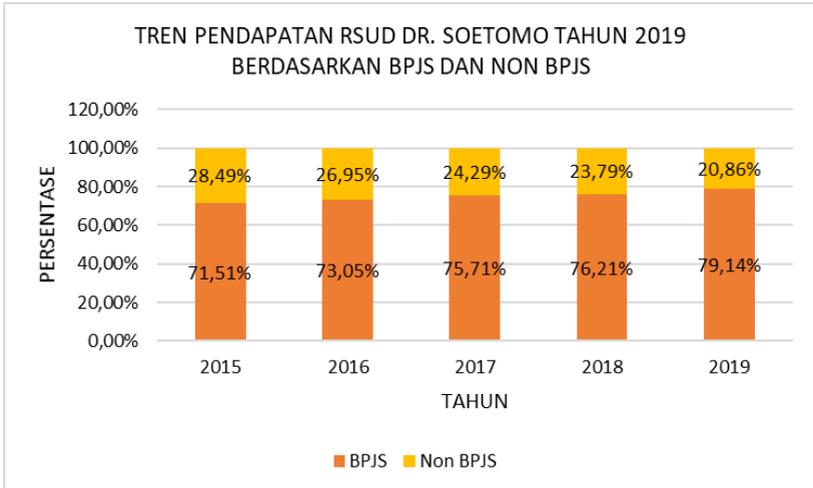
Berdasarkan gambar 3.10, pada tahun 2019 pendapatan fungsional RSUD Dr. Soetomo melebihi target yang ditetapkan (107,34%). Capaian ini merupakan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang tidak mencapai target sejak tahun 2017. Walaupun sejak tahun 2017 pendapatan fungsional RSUD Dr. Soetomo tidak mencapai target, namun terus meningkat pada tahun 2018-2019. Secara rinci dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 3.10 Rincian Pendapatan Fungsional RSUD Dr. Soetomo 2019

NO	URAIAN	JUMLAH	%
1	Jasa Layanan BLUD	1.163.851.829.843,41	98,61%
	- Jasa Layanan BPJS	994.040.606.865,00	85,41%
	- Jasa Layanan Non BPJS	246.260.530,422,00	21,16%
2	Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain	508.450.000,00	0,04%
3	Hasil Pemanfaatan Aset BLUD	3.596.235.807,00	0,30%
4	Jasa Giro BLUD	1.347.766.373,92	0,11%
5	Penerimaan BLUD atas Komisi, Potongan, atau Bentuk Lain	7.523.322.140,00	0,64%
6	Hasil Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan	2.387.095.552,00	0,20%
7	Denda atas Keterlambatan Pelaksanaan Pekerjaan	157.496.977,28	0,01%
8	Pengembalian Belanja BLUD	928.940.593,41	0,08%
	<b>TOTAL</b>	<b>1.180.301.137.287,02</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 3.9, sebesar 98,61% pendapatan fungsional RSUD Dr. Soetomo berasal dari Jasa Layanan, dan 85,41% diantaranya bersumber dari BPJS. Persentase pendapatan RSUD Dr. Soetomo yang bersumber dari pembiayaan BPJS Kesehatan terus meningkat mulai tahun

2015-2018. Hal ini berdampak pada semakin meningkatnya besarnya klaim yang harus dibayar oleh BPJS Kesehatan.



Gambar 3.11 Tren Pendapatan RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019 berdasarkan BPJS dan Non BPJS

## Belanja Daerah

Penyerapan anggaran belanja daerah RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2019 mencapai 94,04%. Capaian ini lebih tinggi dibandingkan penyerapan anggaran belanja daerah tahun 2018 yaitu sebesar 82,88%. Rincian penyerapan anggaran berdasarkan program/kegiatan dijabarkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.11 Realisasi Anggaran Program Kegiatan Tahun 2019

NO	PROGRAM/KEGIATAN	ALOKASI (Rp)	REALISASI (Rp)	%
<b>BELANJA DAERAH</b>				
I	Belanja Tidak Langsung	334.237.624.000,00	320.513.541.255,81	95,89%
	Belanja Pegawai	323.569.624.000,00	311.047.595.566,00	96,13%

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	ALOKASI (Rp)	REALISASI (Rp)	%
	Belanja Bunga	10.668.000.000,00	9.465.945.689,81	88,73%
<b>II</b>	<b>Belanja Langsung</b>	1.342.940.658.174,65	1.256.629.634.591,00	93,57%
<b>1</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	2.271.666.000,00	1.670.718.740,00	73,55%
a.	Pelaksanaan Administrasi Perkantoran	2.271.666.000,00	1.670.718.740,00	73,55%
<b>2</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	8.492.168.000,00	7.907.407.792,00	93,11%
a.	Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	6.393.108.000,00	5.951.236.202,00	93,09%
b.	Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	2.099.060.000,00	1.956.171.590,00	93,19%
<b>3</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah</b>	320.000.000,00	293.013.062,00	91,57%
a.	Konsultasi Kelembagaan Perangkat Daerah	120.000.000,00	113.141.466,00	94,28%
b.	Pembinaan Sumber Daya Aparatur Perangkat Daerah	200.000.000,00	179.871.596,00	89,94%
<b>4</b>	<b>Program Penyusunan, Pengendalian</b>	685.398.000,00	647.371.043,00	94,45%

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	ALOKASI (Rp)	REALISASI (Rp)	%
	<b>dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan</b>			
a.	Penyusunan Dokumen Perencanaan	500.000.000,00	474.522.451,00	94,90%
b.	Penyusunan Laporan Hasil Pelaksanaan Rencana Program dan Anggaran	135.398.000,00	124.110.192,00	91,66%
c.	Penyusunan Laporan Pengelolaan Keuangan	50.000.000,00	48.738.400,00	97,48%
<b>5.</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)</b>	155.186.200.000,00	107.431.375.265,00	69,23%
a.	Pelayanan Kesehatan (DAK)	19.186.200.000,00	18.097.750.845,00	94,33%
b.	Pelayanan Kesehatan	136.000.000.000,00	89.333.624.420,00	65,69%
<b>6</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)</b>	1.115.985.226.174,65	1.084.158.458.596,00	97,15%
a.	Penguatan pelayanan RS/Rs Khusus	1.115.985.226.174,65	1.084.158.458.596,00	97,15%
<b>7</b>	<b>Program Pembinaan Lingkungan Sosial</b>	60.000.000.000,00	54.521.290.093,00	90,87%

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	ALOKASI (Rp)	REALISASI (Rp)	%
a	Penyediaan/ peningkatan/ pemeliharaan sarana/ prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	60.000.000.000,00	54.521.290.093,00	90,87%

### Analisis terkait Realisasi Program/Kegiatan:

1. Program pelayanan administrasi perkantoran didukung oleh 1 (satu) kegiatan yaitu Pelaksanaan Administrasi perlantoran terealisasi 73,55%. Terdapat selisih sebesar Rp 600.947.260,00 (26,44%) dengan alasan pengadaan ID Card (sebesar 400 juta) putus kontrak karena faktor penyedia terlambat menyelesaikan pekerjaan. Selain itu realisasi honor pengelola keuangan tidak maksimal karena ada yang pensiun.
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur didukung oleh 2 (dua) kegiatan yaitu Penyediaan Peralatan dan kelengkapan Sarana dan Prasarana dan Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana. Program ini terealisasi 93,3%, terdapat selisih sebesar Rp 584.760.208,00 dengan alasan efisiensi.
3. Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah didukung oleh 2 (dua) kegiatan yaitu Kegiatan Konsultasi Kelembagaan Perangkat Daerah

dan Pembinaan Sumber Daya Aparatur. Program ini terealisasi 91,5%, dan terdapat selisih sebesar Rp 26.986.938,00 (8%) dengan alasan sisa anggaran dan efisiensi belanja.

4. Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan yang didukung oleh 3 (tiga) kegiatan yaitu Penyusunan Dokumen Perencanaan, Penyusunan Laporan Hasil Pelaksanaan Rencana Program dan Anggaran, dan Penyusunan Laporan pengelolaan Keuangan. Program ini terealisasi 94,4%, terdapat selisih Rp 38.026.957,00 (5%) dengan alasan sisa anggaran dan efisiensi belanja.
5. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana yang didukung oleh 3 (tiga) kegiatan, yaitu Pelayanan Kesehatan (DAK), Pelayanan Kesehatan (Pajak Rokok), dan Pelayanan Kesehatan. Program ini terealisasi 69,2%, terdapat selisih Rp 46.666.375.580,00 (30,7%) dengan alasan anggaran alat kedokteran tidak terealisasi 43,16M karena waktu yang tidak mencukupi untuk lelang dan alat e-katalog yang turun tayang.
6. Program Peningkatan Pelayanan yang didukung hanya 1 (satu) kegiatan yaitu Penguatan Pelayanan RS/RS Khusus terealisasi 97,15%.
7. Program Pembinaan Lingkungan Sosial yang didukung hanya 1 (satu) kegiatan yaitu Penyediaan/ Peningkatan/ Pemeliharaan Sarana/ Prasarana Fasilitas Kesehatan yang Bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terealisasi 90,87%. Terdapat selisih 9,13% dengan alasan terdapat alat lab yang tidak terealisasi seharga 2,3M dan terdapat sisa anggaran.

RSUD Dr. Soetomo mempunyai tanggungan pembiayaan utang jangka panjang yang digunakan untuk pembangunan Gedung Onkologi dan pengembangan IT. Rencana pembayaran utang RSUD Dr. Soetomo tahun 2019-2024 antara lain:

Tabel 3.12 Rencana Pembayaran Utang tahun 2019-2024

NO	URAIAN	RENCANA PEMBAYARAN POKOK HUTANG DAN BUNGA					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Bunga Utang Pinjaman kepada Lembaga Keuangan Bank	9.590.000.000	7.575.000.000	5.325.000.000	3.095.000.000	1.410.000.000	200.000.000
	Pinjaman IT	2.970.000.000	2.098.000.000	1.210.000.000	335.000.000	-	-
	Pinjaman Onkologi	6.620.000.000	5.477.000.000	4.115.000.000	2.760.000.000	1.410.000.000	200.000.000
2	Pembayaran Pokok Utang yang Jatuh Tempo kepada Lembaga Keuangan Bank	17.045.000.000	24.453.000.000	24.453.000.000	22.847.000.000	14.816.000.000	7.408.000.000
	Pinjaman IT	9.637.000.000	9.637.000.000	9.637.000.000	8.031.000.000	-	-
	Pinjaman Onkologi	7.408.000.000	14.816.000.000	14.816.000.000	14.816.000.000	14.816.000.000	7.408.000.000
	<b>JUMLAH</b>	<b>26.635.000.000</b>	<b>32.028.000.000</b>	<b>29.778.000.000</b>	<b>25.942.000.000</b>	<b>16.226.000.000</b>	<b>7.608.000.000</b>

## BAB IV

### PENUTUP

#### 4.1 Simpulan

Laporan Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Dr. Soetomo dapat disimpulkan bahwa secara umum RSUD Dr. Soetomo telah memperlihatkan pencapaian kinerja yang signifikan atas sasaran-sasaran strategisnya. Hasil analisis pencapaian pengukuran kinerja terhadap 4 (empat) Sasaran Strategis dan 7 (tujuh) Indikator Kinerja Utama bermakna Baik. Namun ada dua indikator kinerja utama (IKU) yang belum mencapai target, yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat dan Persentase capaian indikator SPM yang memenuhi target.

#### 4.2 Rekomendasi

Beberapa rencana tindak lanjut untuk meningkatkan kinerja sesuai dengan empat sasaran strategis RSUD Dr. Soetomo antara lain:

- a. Untuk peningkatan mutu pelayanan dengan memperhatikan capaian IKM dan SPM, rencana prioritas tahun 2020 antara lain :

1. Penyusunan dan implementasi Panduan Praktik Klinis (PPK) disosialisasikan dengan RS jejaring dan RS satelit untuk memudahkan rujukan berdasarkan standar. Ini merupakan upaya untuk meningkatkan capaian SPM khususnya menurunkan angka kematian di  $\leq 24$  jam di IGD dan angka kematian  $\geq 48$  jam di rawat inap.
  2. Optimalisasi dan pengembangan kapasitas operasi, yang juga merupakan upaya peningkatan capaian SPM dan IKM khususnya dalam hal menurunkan waktu tunggu operasi elektif. Serta optimalisasi reservasi online dan mesin cetak SEP mandiri untuk memotong waktu tunggu pasien di pelayanan rawat jalan.
  3. Mengembangkan *Integrated Practice Unit* (IPU) untuk memudahkan pasien mendapat pelayanan secara paripurna dengan prosedur dan alur pelayanan yang mudah sebagai upaya meningkatkan kepuasan pasien
  4. Mengikuti survei akreditasi (baik survei simulasi maupun resurvey) sehingga dapat menjaga motivasi seluruh pegawai untuk bekerja sesuai standar.
- b. Untuk peningkatan mutu pendidikan dan pelatihan rencana prioritas tahun 2020 antara lain:
1. Melakukan akreditasi diklat untuk meningkatkan kualitas diklat yang diselenggarakan di RSUD Dr. Soetomo
  2. Mengembangkan jenis diklat sesuai dengan kebutuhan dan permintaan eksternal, diiringi

- dengan pengembangan kompetensi pegawai internal agar keterbatasan jumlah tenaga pendidik dapat teratasi.
3. Distribusi PPDS di RS jejaring untuk memudahkan integrasi proses pelayanan dan pendidikan.
- c. Untuk meningkatkan mutu penelitian, rencana prioritas tahun 2020 antara lain:
1. Pendampingan review jurnal yang akan dipublikasikan
  2. Optimalisasi program penelitian unggulan untuk peningkatan mutu RS
- d. Untuk meningkatkan kemandirian RS, rencana prioritas tahun 2020 antara lain:
1. Intensifikasi pendapatan dengan cara optimalisasi Case Mix dan peningkatan kualitas RM untuk meningkatkan kualitas berkas klaim.
  2. Ekstensifikasi pendapatan dengan cara pengembangan layanan non BPJS seperti Poli Eksekutif, Bank Jaringan, dan *Medical Check Up*.
  3. Efisiensi untuk menurunkan biaya operasional, serta monev supply chain khususnya bahan pakai habis obat dan alkes.

# LAMPIRAN

## Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Dr. Soetomo



### PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO SURABAYA PROVINSI JAWA TIMUR

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, akuntabel serta berorientasi pada hasil, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Dr. Joni Wahyuhadi, dr., SpBS (K)**

Jabatan : Direktur RSUD Dr. Soetomo

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **Khofifah Indar Parawansa**

Jabatan : Gubernur Jawa Timur

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,  
GUBERNUR JAWA TIMUR

**Khofifah Indar Parawansa**

Surabaya, 10 Oktober 2019  
Pihak Pertama,  
DIREKTUR RSUD Dr. SOETOMO

**Dr. Joni Wahyuhadi, dr., SpBS (K)**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19640620 199003 1 007

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO SURABAYA**  
**PROVINSI JAWA TIMUR**

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya pemenuhan standar pelayanan di RS	1 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	85 %
		2 Persentase Capaian Indikator SPM yang memenuhi target	90 %
		3 Persentase kesesuaian terhadap standar Akreditasi RS	90 %
2.	Meningkatnya mutu pendidikan/pelatihan di rumah sakit	4 Persentase tenaga kesehatan yang bersertifikasi klinis dari RSUD Dr. Soetomo	80 %
		5 Persentase kelulusan peserta didik PPDS I tepat waktu	80 %
3.	Meningkatnya mutu penelitian kesehatan yang dilakukan di rumah sakit	6 Persentase penelitian klinik yang dimuat di jurnal ilmiah	50 %
4.	Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan di rumah sakit	7 Cost Recovery Ratio (CRR)	60%

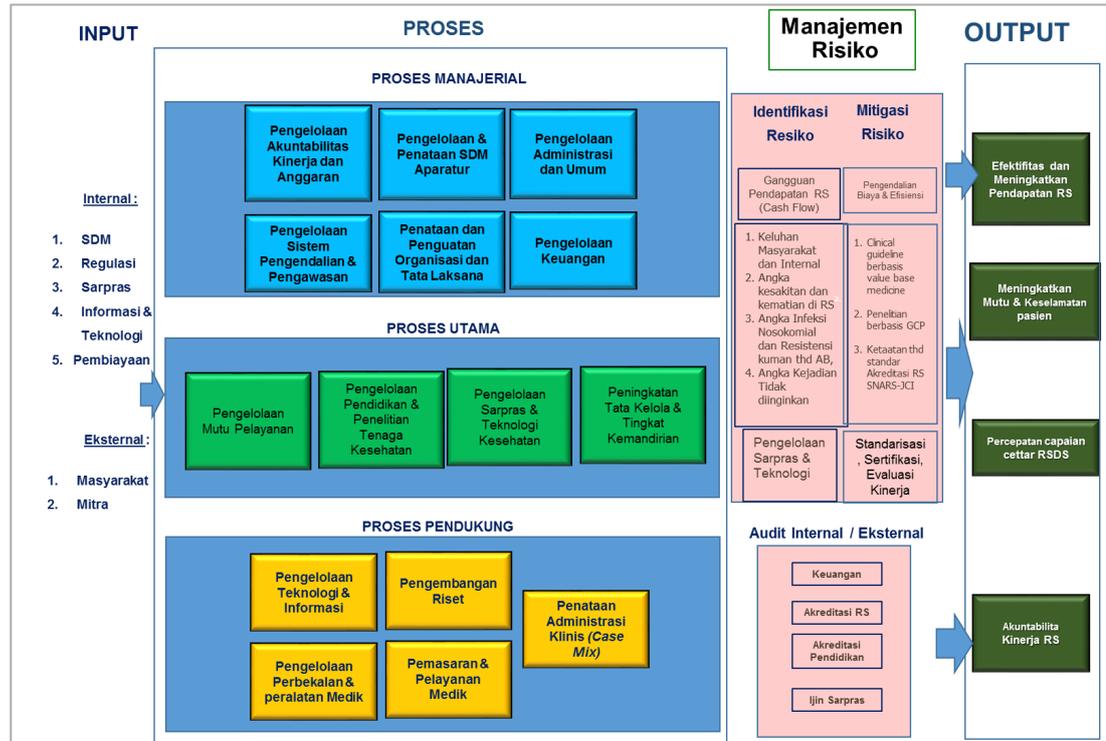
No.	Program	Anggaran	Keterangan
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp. 2,271,666,000	APBD
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp. 8,492,168,000	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah	Rp. 320,000,000	APBD
4.	Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan	Rp. 685,398,000	APBD
5.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	Rp. 155,186,200,000	APBD
6.	Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	Rp. 1,115,985,226,174.65	APBD (Fungsional)
7.	Program Pembinaan Lingkungan Sosial (DBHCHT)	Rp. 60,000,000,000	
<b>JUMLAH</b>		<b>Rp. 1,342,940,658,174.65</b>	

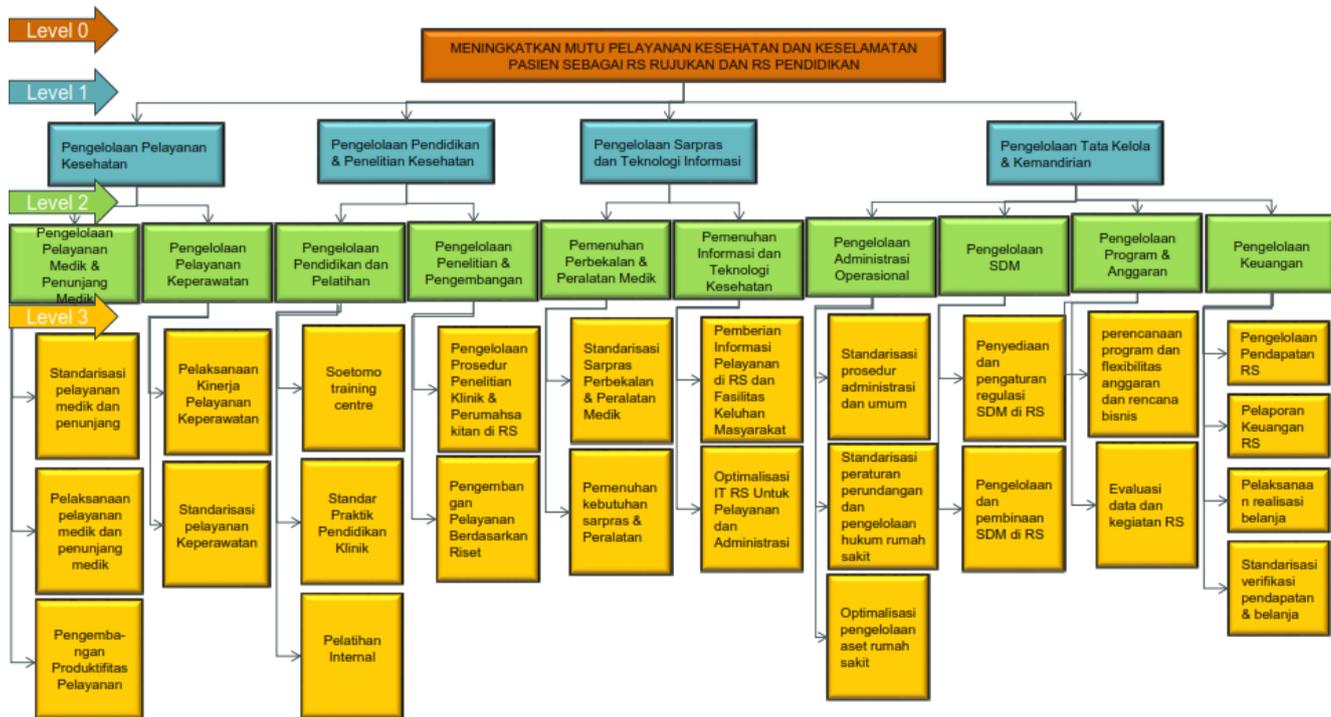
Pihak Kedua,  
**GUBERNUR JAWA TIMUR**

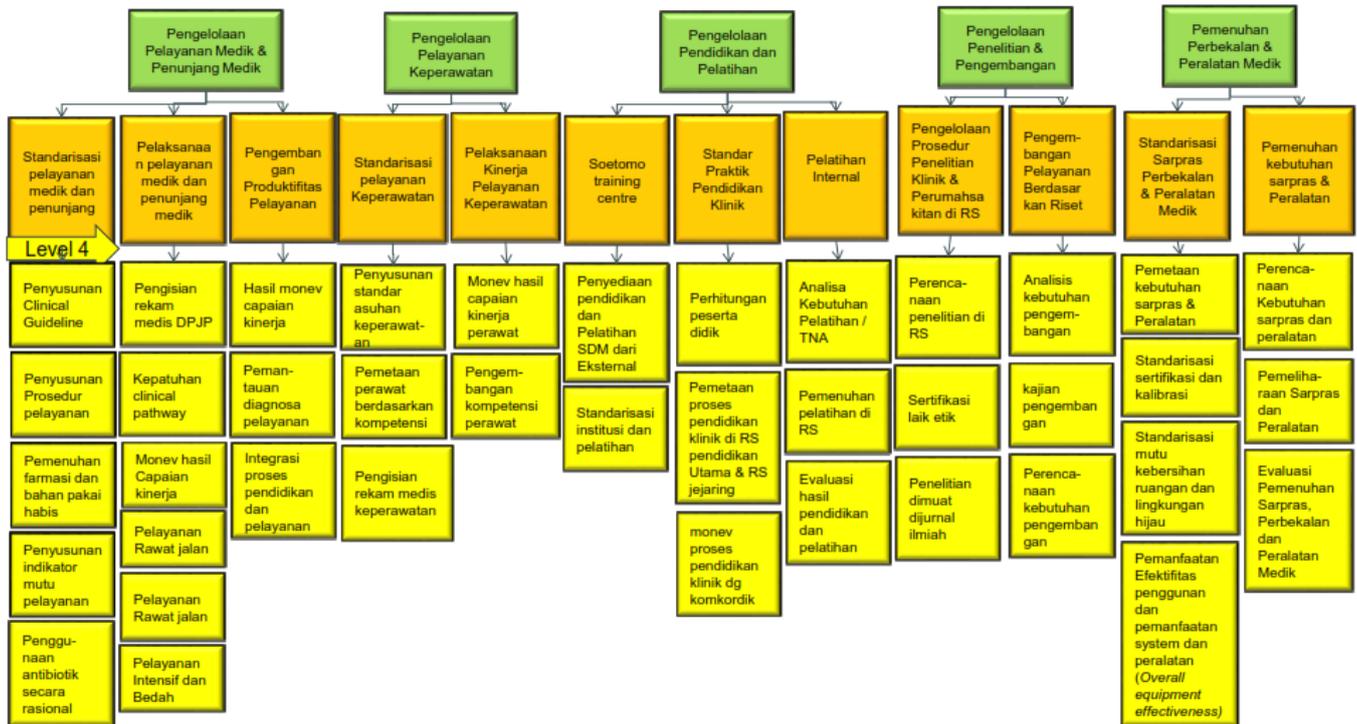
**Khofifah Indar Parawansa**

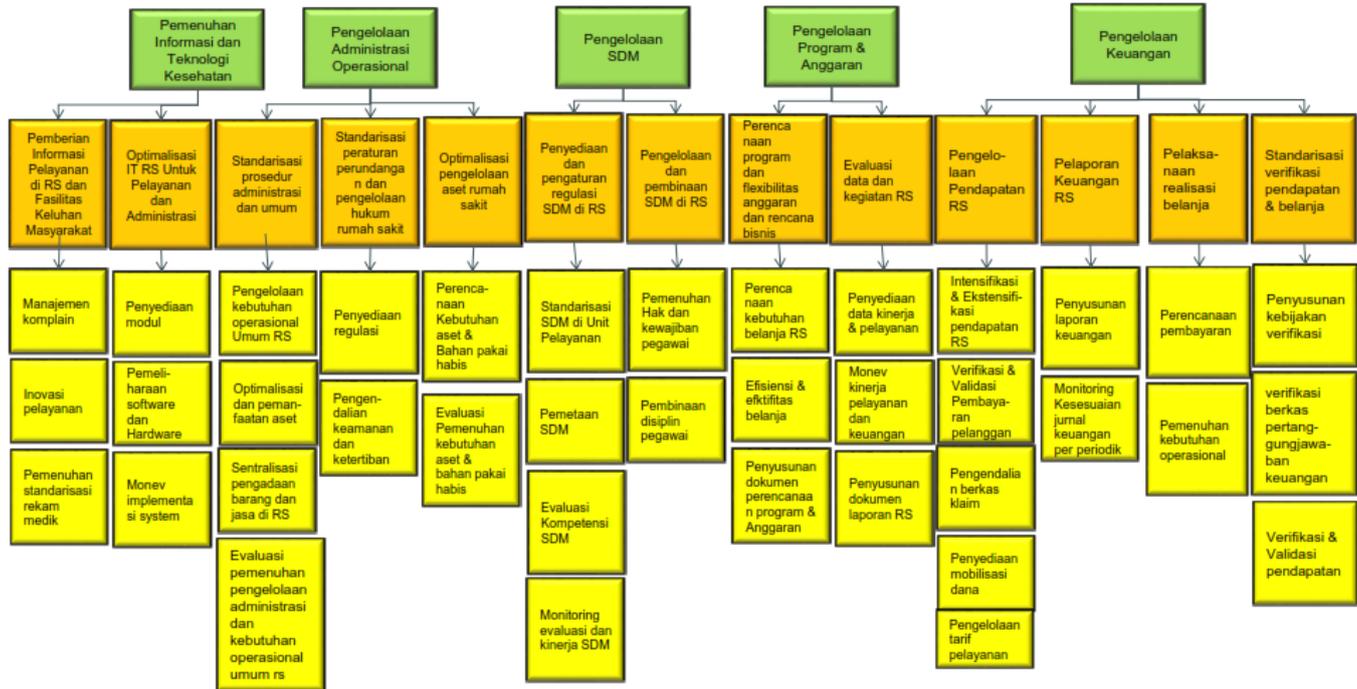
Surabaya, 10 Oktober 2019  
 Pihak Pertama,  
**DIREKTUR RSUD Dr. SOETOMO**

  
**Dr. Joni Wahyuhadi, dr., SpBS (K)**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19640620 199003 1 007









RPJMD JAWA TIMUR 2019-2024



PENGHARGAAN YANG DITERIMA RSUD DR. SOETOMO  
TAHUN 2019



RSUD Dr. Soetomo sebagai RS dengan Nilai Terbaik dalam Riset Operasional Pengembangan Sistem Pembayaran RS Berbasis Nilai Tahun 2019



RSUD Dr. Soetomo sebagai RS dengan Komitmen Tinggi dalam memberikan Pelayanan Terbaik bagi Peserta JKN-KIS Kategori Kelas A



RSUD Dr. Soetomo mendapat nilai SAKIP A dengan predikat MEMUASKAN



Indonesian Hospital Management Award  
PERSI AWARDS – IHMA 2019  
RSUD Dr. Soetomo sebagai Pemenang Terbaik  
Kategori : Human Resource Development Project

Judul: Implementasi Digi-Pe-Dis untuk Mencakupi Kekurangan Peawat dalam Menghadapi Lonjakan Jumlah Pasien di IGD tanpa Penyediaan Perawat Baru



**PERSI AWARDS – IHMA 2019**

RSUD Dr. Soetomo sebagai Runner Up

Kategori :

*Innovation in Hospital Management and Government Project*

Judul:

Simple Alert System (SAS) Menjaga Mutu Distribusi Komponen Darah



**PERSI AWARDS – IHMA 2019**

RSUD Dr. Soetomo sebagai Runner Up

**Kategori : Corporate Social Responsibility Project**  
**Judul: Peduli Warga Negara Berkebutuhan Khusus (WNBK) melalui Program CSR**



**Gubernur Jawa Timur**  
**RSUD Dr. Soetomo sebagai Terbaik II**  
**Kategori : Kreativitas Kategori Pelayanan Jasa Medis**  
**Partisipasi: Kompetisi Kelompok Budaya Kerja (KBK) Tingkat Provinsi**  
**Jawa Timur Tahun 2019**  
**Surabaya, 25 November 2019**



**BPJS Ketenagakerjaan**  
**RSUD Dr. Soetomo sebagai : *Iuran Tepat Waktu Tahun 2019***



**RSUD Dr. Soetomo sebagai Terbaik III**  
**Kategori : Inovasi GERMAS Sub-Kategori Video Promosi Kesehatan**

Judul: SENAM PEREGANGAN “HAND HYGIENE” DI TEMPAT KERJA



**ACADEMICIAN OF CHINESE , ACADEMY OF SCIENCE  
RSUD Dr. Soetomo sebagai Anggota Fudan University Zhongshan  
Hospital “Belt and Road” Cancer Prevention and Treatment Alliance  
Oktober 2019**