

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKjIP)
TAHUN 2023



RSUD dr. SOERATNO GEMOLONG
KABUPATEN SRAGEN

KATA PENGANTAR

Seperti tahun-tahun sebelumnya, setelah akhir tahun kerja atau berakhirnya tahun anggaran berjalan, RSUD dr. Soeratno Gemolong menyusun LkjIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah). LkjIP ini disusun dengan berpedoman pada Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

LkjIP RSUD dr. Soeratno Gemolong Tahun 2023 disusun sesuai dengan visi, misi, tugas fungsi, Renstra (Rencana Strategis) tahun 2021-2026 RSUD dr. Soeratno Gemolong dan DPA Tahun 2023. LkjIP ini dimaksudkan untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas, fungsi, peranan dalam pengelolaan sumber daya dan sumber dana serta kewenangan RSUD dr. Soeratno Gemolong yang dipercayakan oleh masyarakat. LkjIP ini juga merupakan wujud transparansi dan akuntabilitas RSUD dr. Soeratno Gemolong.

Dalam penyusunan LkjIP RSUD dr. Soeratno Gemolong Tahun 2023, kami menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan laporan ini tentu masih banyak terdapat kekurangan yang perlu disempurnakan namun setidaknya masyarakat dan berbagai pihak yang berkepentingan dapat memperoleh gambaran yang komprehensif tentang hasil kinerja yang telah dilakukan oleh seluruh jajaran RSUD dr. Soeratno Gemolong selama tahun 2023. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran guna penyempurnaan penyusunan LkjIP RSUD dr. Soeratno gemolong ke depan dan guna mendukung kesempurnaan pelaksanaan tugas, fungsi dan peran RSUD dr. Soeratno Gemolong di masa yang akan datang.

Gemolong, 8 Januari 2023
Direktur RSUD dr. Soeratno Gemolong
Kabupaten Sragen

dr. Kinik Darsono, M.Pd.,Ked
NIP. 19710415 200903 1 001

RINGKASAN EKSEKUTIF

Salah satu azas dalam penerapan tata pemerintahan yang bersih dan baik adalah akuntabilitas. Akuntabilitas merupakan pertanggungjawaban dari amanah atau mandat yang melekat pada suatu lembaga. Dengan landasan pemikiran tersebut, LkjIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah) RSUD dr. Soeratno Gemolong tahun 2023 ini disusun.

LkjIP ini menyajikan capaian kinerja dari RSUD dr. Soeratno Gemolong selama tahun 2016 yang merupakan pelaksanaan amanah atau mandat yang diemban oleh organisasi. Beberapa keberhasilan yang diperoleh antara lain adalah:

1. Peningkatan kinerja pelayanan publik.

Muara dari berbagai perbaikan pada RSUD dr. Soeratno Gemolong adalah adanya peningkatan kinerja pelayanan kepada masyarakat. Sangat disadari, peningkatan kinerja pelayanan ini masih sangat terbatas, namun setidaknya hal ini telah menggambarkan adanya upaya nyata dalam rangka menjalankan salah satu fungsi pemerintah dalam memberikan pelayanan.

2. Peningkatan profesionalitas dan kinerja daya manusia di RSUD dr. Soeratno Gemolong melalui sistem pembinaan karir PNS yang transparan dan akuntabel.

Pada dasarnya RSUD dr. Soeratno Gemolong telah melakukan upaya dalam menunjang program rumah sakit dengan menitikberatkan pada reformasi manajemen organisasi dan sumber daya manusia sehingga harapannya adalah terciptanya birokrasi yang profesional, efektif, efisien, abik, bersih, transparan, dan melayani kepada semua masyarakat.

DAFTAR ISI

Halaman Judul..... i

Kata Pengantar ii

Ringkasan Eksekutif..... iii

Daftar Isi..... iv

Daftar Tabel..... v

BAB I : PENDAHULUAN 9

 a. Latar Belakang..... 9

 b. Kedudukan,Tugas Pokok dan Fungsi 9

 c. Aspek Strategis/Isu Strategis Organisasi 14

 d. Sistematika Penulisan 16

BAB II : PERENCANAAN KINERJA 17

 a. RPJMD 17

 b. Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Soeratno Gemolong..... 18

 c. Perjanjian Kinerja Tahun 2023..... 21

BAB III : AKUTABILITAS KINERJA TAHUN 2023..... 25

 a. Capaian Kinerja Organisasi 25

 b. Analisis Capaian Kinerja 33

 c. Akutabilitas Keuangan (Realisasi Anggaran) 38

BAB IV : PENUTUP..... 41

 a. Kesimpulan 41

 b. Saran 41

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel Indikator SKPD Tujuan dan Sasaran RPJMD RSUD dr. Soeratno
Gemolong..... 18

Tabel 2. Tabel Perjanjian Kinerja RSUD dr. Soeratno Gemolong (IKU)..... 20

Tabel 3. Tabel Perjanjian Kinerja RSUD dr. Soeratno Gemolong (IKU) 22

Tabel 4. Tabel Perencanaan Anggaran 2023..... 23

Table 5. Tabel Skala Pengukuran Kinerja..... 26

Table 6. Indikator Capaian Sasaran..... 27

Table 7. Tabel Jumlah Kunjungan Pasien tahun 2023 28

Tabel 8. Tabel Analisis Pencapaian Sasaran Strategis I..... 28

Tabel 9. Tabel Analisis Pencapaian Sasaran Strategis II 32

Tabel 10. Tabel Indikator Pelayanan RSUD dr. Soeratno Gemolong Tahun 2019 33

Tabel 11. Tabel Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Strategis 3..... 33

Tabel 12. Tabel Penggunaan Anggaran Per Program Tahun 2023..... 35

Tabel 13. Tabel Penyerapan Anggaran 2023..... 40

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen yang selanjutnya disebut RSUD dr. Soeratno Gemolong merupakan salah satu Lembaga Teknis Daerah yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 5 tahun 2011 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Sragen yang mempunyai tugas Pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu, upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong dalam memberikan layanan publik di bidang kesehatan dituntut untuk senantiasa meningkatkan kualitas / mutu pelayanan sesuai dengan tuntutan kualitas pelayanan pada masyarakat yang semakin tinggi hal ini sesuai dengan Misi Pemerintah Kabupaten Sragen. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan RSUD dr. Soeratno Gemolong dapat terselenggara secara efektif, efisien dan produktif tanpa mengutamakan mencari keuntungan dengan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK – BLUD). Dengan adanya perubahan dalam pengelolaan keuangan yang semula sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) menjadi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) tersebut tiada lain untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang semula berbasis anggaran menjadi berbasis kinerja dengan kendali mutu dan kendali biaya harus terjaga.

Pada pola pengelolaan keuangan BLU sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 79 Tahun 2018, rumah sakit diberikan beberapa keleluasaan atau fleksibilitas. Namun sebagai pengimbangannya, rumah sakit dikendalikan secara ketat dalam perencanaan, penganggaran dan pertanggungjawabannya. Mengingat hal-hal tersebut maka RSUD dr Soeratno Gemolong menyusun laporan kinerja instansi pemerintah (LkjIP) sebagai wujud pertanggungjawaban pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu tahun anggaran.

b. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong Kabupaten Sragen Propinsi Jawa Tengah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C dengan Keputusan Menteri

Kesehatan Nomor : 445/440/29/III/2018 tanggal 14 Maret 2018. Selanjutnya Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong terus menerus berupaya meningkatkan mutu dan pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat serta kesejahteraan pegawai.

Rumah Sakit Umum Daerah menyelenggarakan fungsi pelaksanaan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, dengan melaksanakan upaya pengobatan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promosi dan pencegahan serta melaksanakan rujukan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Dalam menyelenggarakan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong mempunyai tugas :

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Melaksanakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua sesuai kebutuhan medis;
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen, terdiri dari 4 orang yang menduduki jabatan struktural yaitu : Direktur; Sub Bagian Tata Usaha; Seksi Pelayanan; dan Seksi keperawatan. Berikut uraian tugas jabatan struktural :

1. Direktur

a) Tugas

Memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku .

b) Fungsi

Memimpin, menyusun kebijakan, mengkoordinasikan dan mengawasi penyelenggaraan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dalam :

- 1) Perumusan kebijakan teknis pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan Bupati.
- 2) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam pelayanan kesehatan.
- 3) Pembinaan dan pelaksanaan tugas dan pelayanan kesehatan

- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- c) Uraian Tugas
 - 1) Merumuskan kebijakan teknis pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan Bupati.
 - 2) Menetapkan program kerja dan kegiatan RSUD
 - 3) Menjabarkan program kerja dengan penjadwalan pelaksanaan kegiatan sesuai skala prioritas pelayanan RSUD.
 - 4) Memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
 - 5) Memantau / mengawasi pelaksanaan tugas bawahan agar berjalan dengan baik sesuai rencana dan tepat waktu.
 - 6) Mengevaluasi pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan Bupati.
 - 7) Melaksanakan koordinasi dengan Satuan Kerja terkait.
 - 8) Melaksanakan kerja sama dengan pihak ketiga.
 - 9) Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam merumuskan kebijakan teknis pelayanan kesehatan sesuai perkembangan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - 10) Melaporkan pelaksanaan tugas kepada Bupati untuk memperoleh petunjuk lebih lanjut.
 - 11) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Bupati di bidang pelayanan kesehatan.
 - 12) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

2. Sub Bag Tata Usaha

a) Fungsi

Pelaksanaan kegiatan umum dan rumah tangga, tata usaha dan kepegawaian, keuangan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan, rekam medis, pemeliharaan sarana dan prasarana, sanitasi dan linen kamar, dan pemulasaran jenazah.

b) Uraian Tugas

- 1) Menyusun kebijakan program kerja, dan kegiatan umum dan kerumahtanggaan, tata usaha dan kepegawaian, keuangan, perencanaan dan rekam medis.
- 2) Menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dapat dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan menurut skala prioritas.

- 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan umum dan kerumahtanggaan, tata usaha dan kepegawaian, keuangan, perencanaan dan rekam medis.
- 4) Memberikan petunjuk dan arahan pelaksanaan tugas kegiatan umum dan kerumahtanggaan, tata usaha dan kepegawaian, keuangan, perencanaan dan rekam medis, agar terselenggara dengan efektif dan efisien.
- 5) Menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian serta evaluasi pelaksanaan kegiatan umum dan kerumahtanggaan, tata usaha dan kepegawaian, keuangan, perencanaan dan rekam medis.
- 6) Memberikan penilaian kinerja/DP3 bawahan.
- 7) Memberikan pembinaan dan disiplin sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- 8) Melaksanakan koordinasi dengan satuan kerja/unit kerja terkait.
- 9) Melaporkan pelaksanaan tugas dan hasil evaluasinya kepada Direktur guna memperoleh petunjuk lebih lanjut .
- 10) Memberikan saran dan pertimbangan yang baik dan benar kepada Direktur.
- 11) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

3. Seksi Pelayanan

a) Fungsi

Pengkoordinasian dan pengawasan pelaksanaan tugas pelayanan medis dan rujukan, dan pelayanan penunjang medis.

b) Uraian Tugas

- 1) Menyusun kebijakan, program kerja, dalam kegiatan pelayanan medis dan rujukan, dan pelayanan penunjang medis.
- 2) Menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dapat dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan menurut skala prioritas.
- 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan pelayanan medis dan rujukan, dan pelayanan penunjang medis.
- 4) Menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian, serta evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medis dan rujukan, dan pelayanan penunjang medis.
- 5) Melaksanakan koordinasi dengan Subag Tata Usaha, Seksi Keperawatan, Instalasi, dan Satuan Kerja terkait.
- 6) Melaporkan pelaksanaan tugas dan hasil evaluasi kepada Direktur guna memperoleh petunjuk lebih lanjut.

- 7) Memberikan saran dan pertimbangan yang terbaik dan betul kepada Direktur.
- 8) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

4. Seksi Keperawatan

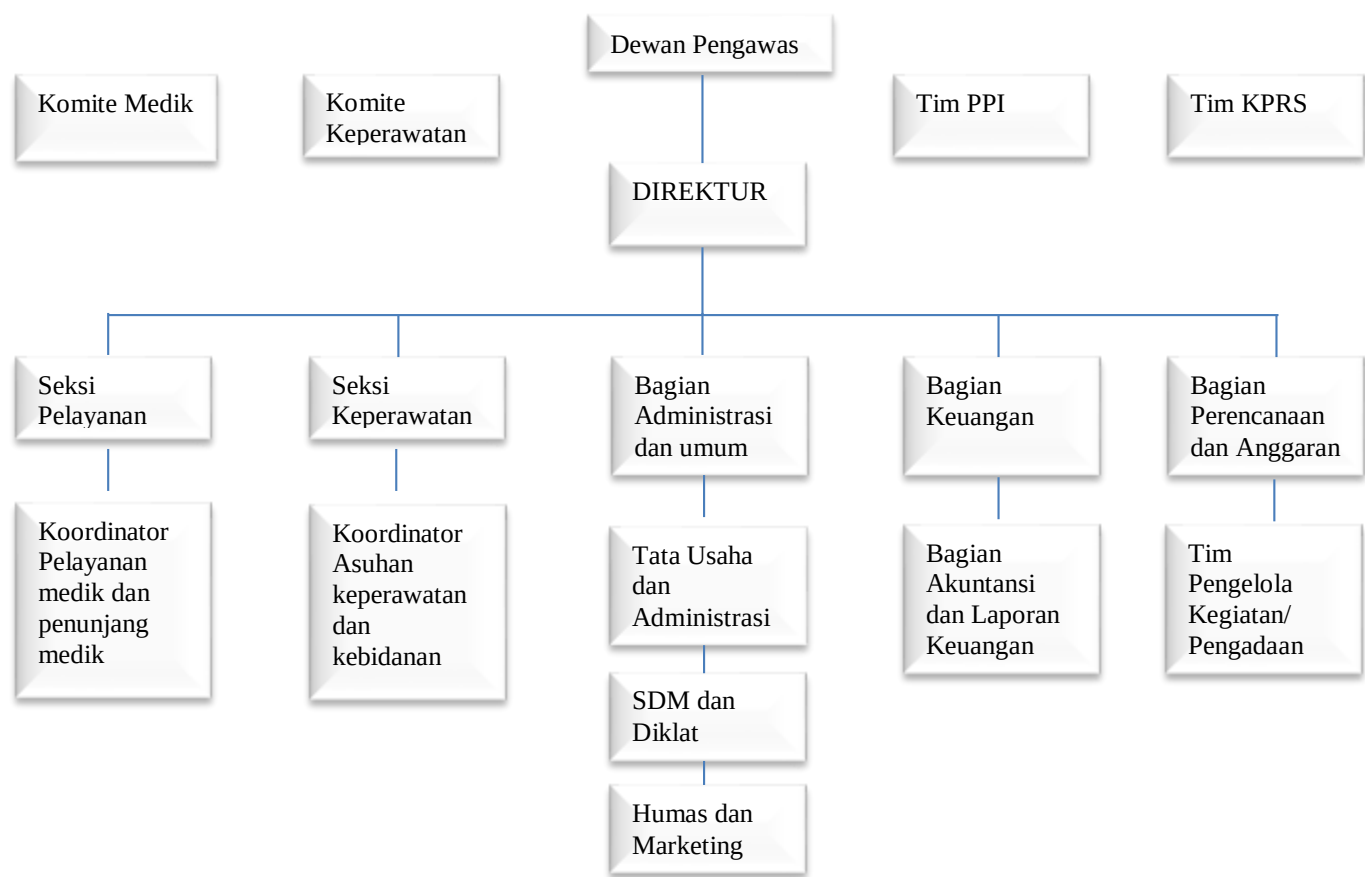
a) Fungsi

Memimpin, menyusun program dan kebijakan, pengkoordinasian dan pengawasan pelaksanaan tugas kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan, dan monitoring dan evaluasi keperawatan, serta pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan

b) Uraian Tugas

- 1) Menyusun kebijakan, program kerja, dan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan, monitoring dan evaluasi kinerja keperawatan
- 2) Menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien sesuai rencana yang telah ditetapkan menurut skala prioritas.
- 3) Mengkoordinasikan pelaksana tugas pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 4) Pengelolaan dan pengembangan karier tenaga keperawatan melaksanakan promosi kesehatan kepada pasien, masyarakat, dan pegawai RSUD Gemolong.
- 5) Monitoring dan evaluasi kinerja keperawatan.
- 6) Menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian, serta evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan, pengelolaan dan pengembangan tenaga keperawatan, monitoring dan evaluasi kinerja keperawatan.
- 7) Memberikan penilaian Kinerja/DP3 keperawatan.
- 8) Melaksanakan koordinasi dengan Subag Tata Usaha, Seksi Pelayanan, Instalasi, dan Satuan Kerja terkait.
- 9) Melaporkan pelaksanaan tugas dan hasil evaluasi kepada Direktur guna memperoleh petunjuk lebih lanjut.
- 10) Memberikan saran dan pertimbangan yang terbaik dan betul kepada Direktur
- 11) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOERATNO GEMOLONG



c. Aspek Strategis/Isu Strategis Organisasi

RSUD dr. Soeratno Gemolong yang merupakan rumah sakit besar kedua milik Pemerintah Kabupaten Sragen yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum dengan Klasifikasi Kelas D dan terletak di area strategis yang mana bagian barat berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar dan Surakarta, bagian Utara berbatasan dengan Kabupaten Boyolali, bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar dan Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Purwodadi. Mendapatkan sertifikat akreditasi dengan kelulusan bintang dua dan dikembangkan untuk setiap tahunnya.

RSUD dr. Soeratno Gemolong mendapatkan dana bantuan DAK (Dana Alokasi Khusus) oleh pemerintah Pusat Kementrian Kesehatan sebesar Rp. Xxx untuk pengadaan alat kesehatan kedokteran dan Sarana prasarana kesehatan. Dalam perkembangannya RSUD dr. Soeratno Gemolong senantiasa berupaya menyediakan dan memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat salah satunya dengan

menyediakan layanan – layanan unggulan seperti salah satunya pelayanan dalam bidang Ibu dan Anak terdiri dari ruang rawat inap anak, Pediatric Intensive Care Unit, poli rawat jalan anak. Sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.

Isu-isu Strategis Pelayanan RSUD dr. Soeratno Gemolong sebagai berikut :

1. Permasalahan Bidang Sumber Daya Manusia dan Organisasi
 - a) Terbatasnya jumlah tenaga medis /paramedis dikarenakan rasio tidak seimbang.
 - b) Belum optimalnya pendayagunaan SDM.
 - c) Masih lemahnya sistem reward dan punishment.
 - d) Belum optimalnya SIMRS yang terintegasi seluruh unit untuk menjamin transparansi & akuntabilitas.
2. Permasalahan Bidang Pelayanan
 - a) Kurang konsistensinya kepastian waktu pelayanan.
 - b) Kurang optimalnya manajemen pemeliharaan sarana prasarana dan peralatan medis.
 - c) Kurang optimalnya pelaksanaan SOP secara konsisten.
 - d) Kurang optimalnya mutu pelayanan
 - e) Masih belum optimal pelayanan rumah sakit (membuat produk unggulan)
 - f) Kurang optimalnya kerjasama dengan rumah sakit yang lain.
 - g) Masih belum optimal keselamatan pasien.
3. Permasalahan Bidang Keuangan.
 - a) Kurang optimalnya sistem informasi manajemen keuangan.
 - b) Belum adanya sistem akuntansi terpadu karena tidak didukung oleh sistem informasi.
4. Permasalahan Bidang Pengembangan Informatika dan Teknologi.
 - a) Pengembangan software dilakukan tetapi masih belum terintegasi dengan software yang sudah ada sebelumnya sehingga sistem di rumah sakit belum terintegasi.
 - b) Masih belum terpenuhi adanya program software untuk menunjang setiap laporan perunit yang terintegasi di rumah sakit untuk keluaran reportnya.

d. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Kabupaten Sragen Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Kata Pengantar

Ringkasan Eksekutif

Daftar Isi

Daftar Tabel

I. PENDAHULUAN

- a. Latar Belakang
- b. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi
- c. Aspek Strategis/Isu Strategis Organisasi
- d. Sistematika Penulisan

II. PERENCANAAN KINERJA

- a. RPJMD (Matrik IX Indikator Kinerja Daerah)
- b. Renstra SKPD (Keterkaitan Matrix IX RPJMD dengan Matrix VI Renstra)
- c. Perjanjian Kinerja Tahun 2023

III. AKUNTABILITAS KINERJA

- a. Capaian Kinerja Organisasi Tahun 2018
- b. Analisa Capaian Kinerja
- c. Akuntabilitas Keuangan (Realisasi Anggaran)

IV. PENUTUP

- a. Kesimpulan
- b. Saran

LAMPIRAN

Perjanjian Kinerja Tahun 2023

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

a. RPJMD

Upaya pengintegrasian perencanaan pembangunan daerah dalam sistem perencanaan pembangunan nasional, seluruh Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota wajib menyusun dokumen perencanaan pembangunan daerah berupa Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) merupakan dokumen perencanaan pembangunan daerah sebagai landasan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pembangunan 5 (lima) tahun terhitung sejak tahun 2021 sampai dengan tahun 2026.

RPJMD Kabupaten Sragen tahun 2021-2026 merupakan penjabaran dari visi, misi dan program Bupati terpilih yang disusun sesuai dengan periode waktu masa jabatan Bupati. Rencana awal RPJMD menjadi pedoman bagi RSUD dr. Soeratno Gemolong untuk menyiapkan Rancangan Rencana Strategis –Satuan Kerja Perangkat Daerah (RENSTRA SKPD) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Berdasarkan kebijakan umum dan program pembangunan di Kabupaten Sragen bidang urusan kesehatan, maka RSUD dr. Soeratno Gemolong yang dituangkan dalam RPJMD dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel. 1
Indikator Kinerja SKPD Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD RSUD dr. Soeratno Gemolong
Tahun 2021-2026

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR		Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode Renstra
						2021	2022	2023	2024	2026	2026
1.	Gawat Darurat	1.	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	1.	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	2.	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
		3.	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat <u>yang masih berlaku</u> BLS/PPGD/GELS/ALS	3.	100 %	95%	100%	100%	100%	100%	100%
		4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	4.	Satu tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
		5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	5.	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	5 menit	3 menit	3 menit	3 menit	2 menit	2 menit
		6.	Kepuasan Pelanggan	6.	≥ 70 %	75%	80%	85%	90%	95%	95%
		7.	Kematian pasien < 24 Jam	7.	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ 2 ‰	≤ 2 ‰	≤ 2 ‰	≤ 2 ‰	≤ 2 ‰	≤ 2 ‰
		8.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	9.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Rawat jalan	1.	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1. 100 % Dokter Spesialis		90%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.	Ketersediaan Pelayanan	2.	a. Rawat Darurat (IGD) 24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
					b. Poliklinik umum	+	+	+	+	+	+
					c. Poliklinik gigi						
					d. Klinik Penyakit dalam	+	+	+	+	+	+
					e. Klinik Kebidanan dan kandungan	+	+	+	+	+	+

			f.	Klinik Anak	+	+	+	+	+	+
			g.	Klinik Bedah	+	+	+	+	+	+
			h.	Fisioterapi	+	+	+	+	+	+
			i.	Klinik paru	+	+	+	+	+	+
			j.	Klinik THT	+	+	+	+	+	+
			k.	Klinik Jiwa	+	+	+	+	+	+
			l.	Klinik Kulit	+	+	+	+	+	+
			m.	Laboratorium	+	+	+	+	+	+
			n.	Radiologi	+	+	+	+	+	+
			o.	Apotik	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
			p.	Operasi	+	+	+	+	+	+
			q.	Konsultasi gizi	+	+	+	+	+	+
			r.	Konsultasi TBC/Pojok DOT/Asi	+	+	+	+	+	+
			s.	Imunisasi bayi/calon pengantin	+	+	+	+	+	+
			t.	KIR/tes kesehatan	+	+	+	+	+	+
		3.	Jam buka pelayanan	4. 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	+	+	+	+	+	+
		4.	Waktu tunggu di rawat jalan	5. ≤ 60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit
		5.	Kepuasan Pelanggan	6. ≥ 90 %	90%	90%	92%	94%	96%	96%
		7.	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	7. a. ≥ 60 %	70%	80%	90%	100%	100%	100%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	b. ≥ 60 %	85%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Rawat Inap	1.	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. a. Dr. Spesialis	80%	100%	100%	100%	100%	100%
				b. Perawat minimal pendidikan D3	+	+	+	+	+	+
		2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100 %	80%	90%	100%	100%	100%	100%
		3.	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3. a. Anak	+	+	+	+	+	+
				b. Penyakit Dalam	+	+	+	+	+	+

				c. Kebidanan	+	+	+	+	+	+
				d. Bedah	+	+	+	+	+	+
				e paru	+	+	+	+	+	+
				f THT	+	+	+	+	+	+
				g jiwa	+	+	+	+	+	+
		4.	Jam Visite Dokter Spesialis	4.	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	+	+	+	+	+
		5.	Kejadian infeksi pasca operasi	5.	$\leq 1,5 \%$	0,5%	0,2%	0,1%	0%	0%
		6.	Kejadian Infeksi Nosokomial	6.	$\leq 1,5 \%$	0,5%	0,3%			
		7.	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	7.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8.	Kematian pasien > 48 jam	8.	$\leq 0.24 \%$	0,15%	0,1%	0,1%	0,05%	0%
		9.	Kejadian pulang paksa	9.	$\leq 5 \%$	5%	3%	2%	1%	1%
		10.	Kepuasan pelanggan	10.	$\geq 90 \%$	90%	93%	95%	97%	98%
		11.	Rawat Inap TB	11.						
			a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB		$\geq 60 \%$	100%	100%	100%	100%	100%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit		$\geq 60 \%$	100%	100%	100%	100%	100%
		12.	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	12.	NAPZA, gangguan psikotik, gangguan nerotik dan gangguan mental organik	+	+	+	+	+
		13.	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	13.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		14.	Kejadian re-admision pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	14.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		15.	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	15.	≤ 6 minggu	-	2 minggu	2 minggu	1 minggu	1 minggu
4	Bedah Sentral (Bedah saja)	1.	Waktu tunggu operasi Elektif	1.	≤ 2 hari	2 hari	2 hari	2 hari	1-2 hari	1-2 hari
		2.	Kejadian Kematian di meja Operasi	2.	$\leq 1 \%$	0%	0%	0%	0%	0%

		3.	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	3.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		4.	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	4.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		5.	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada Operasi	5.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		6.	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	6.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		7.	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	7.	$\leq 6 \%$	1%	1%	1%	1%	1%	1%
5.	Persalinan, perinatology (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1.	Kejadian kematian ibu karena persalinan	1.	a. Perdarahan $\leq 1 \%$	0%	0%	0%	0%	0%	0%
					b. Pre-eklampsia $\leq 30 \%$	5%	2%	1%	0%	0%	0%
					c. Sepsis $\leq 0,2 \%$	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		2.	Pemberi pelayanan persalinan normal	2.	a. Dokter Sp.OG	+	+	+	+	+	+
					b. Dokter umum terlatih	-	+	+	+	+	+
					(Asuhan Persalinan Normal)						
					c. Bidan	+	+	+	+	+	+
		3.	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	3.	Tim PONEK yang terlatih	-	-	-	+	+	+
		4.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	4.	a. Dokter Sp.OG	+	+	+	+	+	+
					b. Dokter Sp.A	-	-	-	-	-	-
					c. Dokter Sp.An	+	+	+	+	+	+
		5.	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	5.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		6.	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	6.	$\leq 20 \%$	15%	15%	15%	15%	15%	15%

		7.	Keluarga Berencana	7.	100 %	-	-	-	100 %	100 %	100 %
			a. Presentase KB								
			(vasektomi & tubektomi)								
			yang dilakukan oleh								
			tenaga Kompeten								
			dr.Sp.Og, dr.Sp.B,								
			dr.Sp.U, dr.umum								
			Terlatih								
			b. Presentse peserta KB								
			mantap yang mendapat								
			konseling KB mantap								
			bidan terlatih								
		8.	Kepuasan Pelanggan	8.	$\geq 80 \%$	82%	85%	90%	90%	95%	95%
6.	Intensif	1.	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1.	$\leq 3 \%$	1%	1%	1%	1%	1%	1%
		2.	Pemberi pelayanan Unit Intensif	2.	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	80%	80%	100%	100%	100%	100%
					b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	95%	98%	100%	100%	100%	100%
					c. Perawat sertifikat HCU 50%	20%	2015	30%	40%	50%	50%
7.	Radiologi	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	1.	≤ 3 jam	3 jam	3 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam
		2.	pelaksana ekspertisi	2.	Dokter Sp.Rad	-	-	-	-	-	-
		3.	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	3.	Kerusakan foto $\leq 2 \%$	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
		4.	Kepuasan pelanggan	4.	$\geq 80 \%$	85%	90%	90%	95%	95%	95%

8.	Lab. Patologi Klinik	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	1.	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	100 menit	100 menit	90 menit	menit	90 menit	90 menit
		2.	Pelaksana ekspertisi	2.	Dokter Sp.PK	-	-	-	-	-	-
		3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa Laboratorium	3.	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4.	Kepuasan pelanggan	4.	≥ 80 %	85%	90%	90%	92%	95%	95%
9.	Rehabilitasi Medik	1.	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	1.	≤ 50 %	10%	10%	10%	10%	10%	10%
		2.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medic	2.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		3.	Kepuasan Pelanggan	3.	≥ 80 %	60%	70%	80%	90%	95%	95%
10.	Farmasi	1.	waktu tunggu pelayanan	1.							
		a.	Obat Jadi	a.	≤ 30 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit
		b.	Racikan	b.	≤ 60 menit	30 menit	30 menit	40 menit	40 menit	40 menit	40 menit
		2.	Tidak adanya Kejadian kesalahan pernberian obat	2.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.	Kepuasan pelanggan	3.	≥ 80 %	85%	90%	90%	90%	90%	90%
		4.	Penulisan resep sesuai formularium	4.	100 %	90%	90%	95%	96%	98%	98%
11.	Gizi	1.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1.	≥ 90 %	95%	98%	98%	98%	98%	98%
		2.	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	2.	≤ 20 %	10%	10%	10%	10%	10%	10%
		3.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	3.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
12.	Transfusi Darah	1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	1.	100 % terpenuhi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		2.	Kejadian Reaksi transfuse	2.	$\leq 0,01$ %	0,01%	0,01%	0%	0%	0%	0%
13.	Pelayanan GAKIN		Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan		100 % terlayani	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
14.	Rekam Medik	1.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1.	100 %	90%	95%	98%	98%	100%	100%

		2.	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	2.	100 %	90%	95%	98%	98%	98%	98%
		3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayanan rawat jalan	3.	≤ 10 menit	8 menit	8 menit	8 menit	8 menit	8 menit	8 menit
		4.	Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayanan rawat inap	4.	≤ 15 menit	15 menit	12 menit	12 menit	10 menit	10 menit	10 menit
15.	Pengelolaan Limbah	1.	Baku mutu limbah cair	1.	a. BOD < 30 mg/l	28 mg/l	25 mg/l	28 mg/l	25 mg/l	20 mg/l	20 mg/l
					b. COD < 80 mg/l	70 mg/l	70 mg/l	60 mg/l	60 mg/l	60 mg/l	60 mg/l
					c. TSS < 30 mg/l	28 mg/l	25 mg/l	25 mg/l	25 mg/l	25 mg/l	25 mg/l
					d. PH 6-9	8	8	7	7	7	7
		2.	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
16.	Administrasi dan manajemen	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1.	100 %	+	+	+	+	+	+
		2.	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	2.	100 %	+	-	-	-	-	-
		3.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	3.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		4.	Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	4.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		5.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	5.	≥ 60 %	10%	20%	30%	40%	60%	60%
		6.	Cost recovery	6.	≥ 40 %	50%	60%	70%	70%	70%	70%
		7.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	7.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		8.	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	8.	≤ 2 jam	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam
		9.	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	9.	100 %	70%	80%	90%	95%	100%	100%
17.	Ambulance/Kereta Jenazah	1.	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	1.	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam

		2.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	2.	≤ 230 menit	25 menit	25 menit	25 menit	25 menit	25 menit	25 menit
		3.	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	3.	Sesuai ketentuan daerah	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam
18.	Pemulasaraan Jenazah	1.	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah		≤ 2 Jam	1,5 jam	1,5 jam	1,5 jam	1,5 jam	1,5 jam	1,5 jam
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	1.	≤ 80 %						
		2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	2.	100 %	85%	88%	90%	95%	100%	100%
		3.	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	3.	100 %	95%	95%	98%	100%	100%	100%
20.	Pelayanan Laundry	1.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	1	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	2	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1.	Ada anggota Tim PPI yang Terlatih	1.	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	25%	30%	50%	75%	75%	75%
		2.	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	2.	60 %	80%	90%	100%	100%	100%	100%
		3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	3.	75 %	80%	90%	100%	100%	100%	100%

b. Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Soeratno Gemolong

Sesuai tugas pokok dan fungsinya, RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen telah menyusun rencana strategis yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu lima tahun, yaitu periode 2021 – 2026 dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.

Rencana Strategis merupakan dokumen yang disusun melalui proses sistematis dan berkelanjutan serta merupakan penjabaran dari Visi dan Misi Kepala Daerah yang terpilih dan terintegrasi dengan potensi sumber daya yang dimiliki oleh daerah yang bersangkutan. Rencana Strategis RSUD dr. Soeratno Gemolong ditetapkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun, yang terhitung mulai dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2026.

Rencana Strategis RSUD dr. Soeratno Gemolong 2021 – 2026 dimaksudkan sebagai pedoman untuk memberikan arah terhadap kebijakan keuangan RSUD dr. Soeratno Gemolong, strategi pembangunan, kebijakan umum dan program / kegiatan bagian – bagian yang ada di lingkungan RSUD dr. Soeratno Gemolong. Adapun tujuan dari Rencana Strategis RSUD dr. Soeratno Gemolong adalah :

1. Sebagai pedoman penyusunan Renja dan LKJIP RSUD dr. Soeratno Gemolong antara tahun 2021 -2026.
2. Sebagai tolok ukur dalam mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan setiap bagian di lingkungan RSUD dr. Soeratno Gemolong antara tahun 2021 – 2026.
3. Sebagai instrumen untuk memudahkan seluruh bagian di lingkungan RSUD dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur.
4. Sebagai instrumen untuk memahami secara utuh dan memudahkan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi seluruh kegiatan dan bagian di lingkungan RSUD dr. Soeratno Gemolong guna memahami arah kebijakan dan program serta kegiatan operasional tahunan.

b. 1. VISI

Visi adalah suatu pandangan jauh tentang organisasi, tujuan – tujuan organisasi dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut pada masa yang akan datang. Visi tidak dapat dituliskan secara lebih jelas menerangkan secara detail gambaran sistem yang ditujunya, dikarenakan

perubahan ilmu serta situasi yang sulit diprediksi selama masa yang panjang tersebut. Beberapa persyaratan yang hendaknya dipenuhi oleh suatu pernyataan visi :

- Berorientasi kedepan
- Tidak dibuat berdasarkan kondisi saat ini
- Mengekspresikan kreatifitas
- Berdasarkan pada prinsip nilai yang mengandung penghargaan dari masyarakat.

Visi RSUD dr. Soeratno Gemolong adalah “ *Melayani dengan hati* “

b.2. MISI

Misi adalah pernyataan tentang apa yang harus dikerjakan oleh lembaga dalam usahanya mewujudkan Visi. Dalam operasionalnya orang berpedoman pada pernyataan Misi yang merupakan hasil kompromi interpretasi Visi. Misi merupakan sesuatu yang nyata untuk dituju serta dapat pula memberikan petunjuk garis besar cara pencapaian Visi. Pernyataan Misi memberikan keterangan yang jelas tentang apa yang ingin dituju serta kadang kala memberikan pula keterangan tentang bagaimana cara lembaga bekerja. Mengingat demikian pentingnya pernyataan Misi maka selama pembentukannya perlu diperhatikan masukan – masukan dari anggota lembaga serta sumber – sumber lain yang dianggap penting. Untuk secara langsung pernyataan Misi belum dapat dipergunakan sebagai petunjuk bekerja. Berpedoman dari uraian tersebut , maka RSUD dr. Soeratno Gemolong merumuskan Misi untuk mencapai Visi tersebut, yaitu : “ *SMART* “

S : Semangat Meningkatkan Mutu

M : Melayani Dengan Sepenuh Hati

A : Antusias Dalam Bekerja

R : Ramah

T : Terpercaya

b.3. TUJUAN

Tujuan adalah hasil akhir yang akan dicapai jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun. Tujuan merupakan penjabaran atau

implementasi dari pernyataan misi yang mana akan mengarahkan strategi, kebijakan, program dan kegiatan. Oleh karena itu, rumusan tujuan yang ditetapkan oleh RSUD dr. Soeratno Gemolong adalah :

- Meningkatkan mutu pelayanan
- Mengoptimalkan kinerja keuangan BLUD RSUD
- Meningkatkan mutu pendidikan profesi tenaga kesehatan
- Membangun dan meningkatkan sarana fisik layanan kesehatan dengan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.
- Meningkatkan efisiensi kerja dan pembiayaan.

b.4. SASARAN

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan, dan sasaran merupakan sesuatu yang ingin dicapai atau dihasilkan dalam kurun waktu tertentu. Sasaran dari masing – masing tujuan yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut :

- Menurunkan angka kematian bersih (NDR)
- Meningkatnya kemampuan RSUD dalam membiayai biaya operasional BLUD RSUD
- Meningkatnya mutu pelayanan sesuai dengan standart
- Meningkatnya sarana fisik layanan kesehatan sesuai dengan perkembangan ilmu
- Terciptanya layanan kesehatan yang berkualitas.

b.5. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. Sebagai salah satu upaya untuk memperkuat akuntabilitas dalam penerapan tata kelola pemerintahan yang baik di Indonesia, maka diterbitkan Peraturan Menteri Negara 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.

Adapun Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Soeratno Gemolong adalah sebagai berikut :

Tabel. 2
Perjanjian Kinerja (PK) RSUD dr. Soeratno Gemolong

NO	TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	PENJELASAN (Alasan pemilihan Indikator, Formulasi Pengukuran, Tipe Penghitungan dan Sumber Data)
1	2	3	4
1.	Meningkatkan kualitas mutu pelayanan public		
1.1.	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat	1) Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	* Alasan Pemilihan Indikator Indikator ini dipilih untuk mengukur kinerja RSUD dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada Masyarakat. * Formulasi Pengukuran Survey kepuasan pasien * Tipe Perhitungan Non komulatif * Sumber Data RSUD dr. Soeratno Gemolong
2.	Meningkatkan kinerja RSUD		
2.1.	Meningkatkan kinerja RSUD	1)Predikat LKjIP	* Alasan Pemilihan Indikator Indikator ini dipilih untuk mengukur kinerja RSUD dalam menerapkan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah baik di perencanaan, Pelaksanaan dan Pelaporan. * Formulasi Pengukuran Hasil review LKjIP dari Inspektorat * Tipe Perhitungan Non komulatif * Sumber Data RSUD dr. Soeratno Gemolong
3.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		
3.1.	Menurunnya angka kematian bersih	1) Angka kematian bersih (NDR)	* Alasan Pemilihan Indikator Indikator ini dipilih untuk mengevaluasi angka kematian di rumah sakit, sebab angka kematian di rumah sakit merupakan indikator agregat dari mutu pelayanan RS * Formulasi Pengukuran $\frac{\text{Jml pasien mati} > 48 \text{ jam setelah dirawat}}{\text{Jml pasien keluar (hidup dan mati)} \times 1000} \times 100\%$ * Tipe Perhitungan Komulatif * Sumber Data RSUD dr. Soeratno Gemolong

c. Perjanjian Kinerja Tahun 2023

Perjanjian kinerja pada dasarnya adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (*outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup *outcome* yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya. Tujuan disusunnya perjanjian kinerja adalah :

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur.
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur.
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi.
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja penerima amanah.
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, Direktur RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen pada Tahun 2023 telah melakukan Perjanjian Kinerja dengan Bupati Sragen untuk mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini.

Guna mewujudkan kinerja yang telah diperjanjikan, maka RSUD dr. Soeratno Gemolong telah melaksanakan 2 (empat) program 4 (empat) kegiatan yang didukung oleh DPA perubahan tahun 2023 sebesar Rp 52.720.313.638,00 (Lima puluh dua milyar tujuh ratus dua puluh juta tiga ratus tiga belas ribu enam ratus tiga puluh delapan rupiah), namun demikian Penetapan Kinerja Direktur RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2023 dengan Bupati Sragen masih berdasarkan DPA RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen Tahun Anggaran 2023 sejumlah Rp. 52.720.313.638,00 (Lima puluh dua milyar tujuh ratus dua puluh juta tiga ratus tiga belas ribu enam ratus

tiga puluh delapan rupiah), sehingga diharapkan tidak ada kegiatan instansi yang tidak terarah. Penyusunan kinerja RSUD dr. Soeratno Gemolong tahun 2023 dengan uraian sebagai berikut :

Tabel 3
Perjanjian Kinerja (PK) RSUD dr. Soeratno Gemolong

NO	TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	PENJELASAN
1	2	3	4
1.	Meningkatkan kualitas mutu pelayanan public		
1.1.	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat	1) Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	a. IKM di Rawat Jalan Baik = 76,62% s/d 87,40% b.IKM di Rawat Inap Baik = 75,80% s/d 88,20%
2.	Meningkatkan kinerja RSUD		
2.1.	Meningkatkan kinerja RSUD	1)Predikat LKjIP	Baik = 76,62% s/d 88,30%
3.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		
3.1.	Menurunnya angka kematian bersih	1) Angka kematian bersih (NDR)	permil

d. Rencana Anggaran 2023

Untuk melaksanakan 3 sasaran dengan 3 (tiga) indikator kinerja, RSUD dr. Soeratno Gemolong didukung oleh anggaran belanja sebagai berikut :

Tabel. 4
Perencanaan Anggaran 2023
RSUD dr. Soeratno Gemolong

NO	TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	PROGRAM	PAGU ANGGARAN (Rp)
1	2	3	4	5
1.	Meningkatkan kualitas mutu pelayanan public			
1.1.	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Nilai indeks kepuasan masyarakat	Upaya Kesehatan Masyarakat (Belanja dan Jasa)	Rp. 15.820.000.000,00

2.	Meningkatkan kinerja RSUD			
2.1.	Meningkatnya kinerja RSUD	Predikat LKjIP	Upaya Kesehatan Masyarakat (Belanja Pegawai)	Rp. 28.900.313.638,00
3.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat			
3.1.	Menurunnya angka kematian bersih (NDR)	Angka Kematian bersih (NDR)	Upaya kesehatan Masyarakat (Belanja Modal)	Rp. 5.700.000.000,00
			Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit /Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata (Belanja Modal)	Rp. 2.300.000.000,00

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2023

a. Capaian Kinerja Organisasi

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan PP 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan tata cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, setiap instansi pemerintah wajib menyusun Laporan Kinerja dan melaporkan progres kinerja atas mandat dan sumber daya yang digunakannya .

Dalam rangka melakukan evaluasi keberhasilan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi sebagaimana yang telah ditetapkan pada perencanaan jangka menengah.

Pada tahun 2023, RSUD dr. Soeratno Gemolong telah melaksanakan seluruh program dan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.

Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Direktur RSUD dr. Soeratno Gemolong tahun 2022 dengan Bupati terdapat sasaran strategis yang harus diwujudkan pada tahun ini, yaitu : Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, meningkatnya kinerja RSUD dan menurunnya angka kematian bersih (NDR)

RSUD dr. Soeratno Gemolong selaku pengemban amanah masyarakat melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD dr. Soeratno Gemolong yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target masing-masing indikator sasaran srategis yang ditetapkan dalam

dokumen Renstra Tahun 2021-2026 maupun Rencana Kerja Tahun 2023. Sesuai dengan ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan sasaran yang ditetapkan untuk mewujudkan misi dan visi Sekretariat Daerah. Pengukuran kinerja dilaksanakan sesuai dengan Keputusan Kepala LAN Nomor 239/IX/618/2004 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara 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. Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerjanya masingmasing, sedangkan capaian kinerja sasaran diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerja sasaran strategis, cara penyimpulan hasil pengukuran kinerja pencapaian sasaran strategis dilakukan dengan membuat capaian rata-rata atas capaian indikator kinerja sasaran. Untuk mempermudah interpretasi atas pencapaian sasaran dan indikator kinerja sasaran digunakan skala pengukuran ordinal sebagai berikut :

Tabel. 5
Skala Pengukuran Kinerja
Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

NO	SKALA CAPAIAN KINERJA	KATEGORI
1	Lebih dari 100%	Sangat Baik
2	75 – 100%	Baik
3	55 – 74 %	Cukup
4	Kurang dari 55 %	Kurang

Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai sebab-sebab tercapai atau tidak tercapainya kinerja yang diharapkan. Dalam laporan ini, RSUD dr. Soeratno Gemolong dapat memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target sasaran dari masing- masing indikator kinerja sasaran yang ditetapkan dalam dokumen Renstra 2021 - 2026. Sesuai ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan sasaran yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi dan misi RSUD dr. Soeratno

Gemolong. Pelaporan Kinerja RSUD dr. Soeratno Gemolong ini didasarkan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2023 dan Indikator Kinerja Utama yang menetapkan 1 (satu) tujuan, 4 (empat) Sasaran Strategis dan 21 (dua puluh satu) Indikator Kinerja Utama.

Tabel. 6
Indikator Pencapaian Sasaran

NO	TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	PENJELASAN (Alasan pemilihan Indikator, Formulasi Pengukuran, Tipe Penghitungan dan Sumber Data)
1	2	3	4
1.	Meningkatkan kualitas mutu pelayanan public		
1.1.	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat	1) Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	a. IKM di Rawat Jalan Baik = 76,62% s/d 87,40% b.IKM di Rawat Inap Baik = 75,80% s/d 88,20%
2.	Meningkatkan kinerja RSUD		
2.1.	Meningkatkan kinerja RSUD	1)Predikat LKjIP	Baik = 76,62% s/d 88,30%
3.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		
3.1.	Menurunnya angka kematian bersih	1) Angka kematian bersih (NDR)	permil

Hasil analisis pencapaian Indikator Sasaran terhadap 3 (tiga) sasaran strategis dengan 3 (tiga) indikator kinerja, pencapaian indikator sasaran kinerja sasaran RSUD dr.Soeratno Gemolong Kab. Sragen adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan pencapaian di rawat jalan 79,81% (baik) dan di rawat inap 80% (baik)
- 2) Meningkatkan kinerja RSUD dengan pencapaian 72,06 (baik)
- 3) Menurunnya angka kematian bersih (NDR) dengan pencapaian 39,61 permil (kurang ideal). Dengan demikian Capaian Kinerja RSUD dr.Soeratno Gemolong Kab. Sragen pada tahun 2018 untuk sasaran 1 dan sasaran 2 Baik serta untuk sasaran 3 kurang ideal.

b. Analisis Capaian Kinerja

- 1) Sasaran strategis 1: Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat

Capaian indikator kinerja pada sasaran strategis 1 adalah Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 98% atau kategori baik. Hal ini diukur dari realisasi indikator standar pelayanan minimal rumah sakit. Tercapainya sasaran kinerja ini akan berdampak positif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Realisasi hasil pelaksanaan kegiatan yang mendukung tercapainya program sasaran:

Tabel. 7
Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2023

Kunjungan	Bulan											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Rawat Jalan	4.855	4.717	5.199	5.028	4.804	3.583	4.850	4.128	4.117	4.437	4.045	3731
Rawat Inap	885	815	857	679	566	450	519	507	547	619	612	553

Hasil penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat

NO	Unsur Pelayanan	Jumlah Bobot	Nilai Rata-rata per Unsur	Nilai Rata-rata Tertimbang
1	Persyaratan	901	3,003	0,333
2	Prosedur	908	3,027	0,336
3	Waktu Pelayanan	893	2,977	0,330
4	Biaya/tarif	1017	3,390	0,376
5	Produk spesifikasi jenis pelayanan	909	3,030	0,336
6	Kompensasi pelayanan	951	3,170	0,352
7	Perilaku pelaksana	967	3,223	0,358
8	Sarana dan Prasarana	820	2,733	0,303
9	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	941	3,137	0,348
	Nilai IKM 2018			3,074
				76,840

NO	Unsur Pelayanan	Jumlah Bobot	Nilai Rata-rata per Unsur	Nilai Rata-rata Tertimbang
1	Persyaratan	1011	3,064	0,340
2	Prosedur	1922	3,097	0,034
3	Waktu Pelayanan	1038	3,145	0,349
4	Biaya/tarif	1112	3,370	0,374
5	Produk spesifikasi jenis pelayanan	986	3,988	0,332
6	Kompensasi pelayanan	1028	3,115	0,346
7	Perilaku pelaksana	1038	3,145	0,349
8	Sarana dan Prasarana	1036	3,139	0,348
9	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1026	3,109	0,345
	Nilai IKM 2023			3,127 78,18

Tabel. 8
Analisis Pencapaian Sasaran Startegis 1

Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat

Indikator Sasaran	Satuan	Tahun 2022		Capaian Kinerja	Tahun 2023		Capaian Kinerja
		Target	Realisasi	Tahun 2022	Target	Realisasi	Tahun 2023
Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (Rawat Jalan dan Rawat Inap)	%	77	85,84	85,84	79	88,25	88,25
Rata – rata capaian				85,84			88,25

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa Rata-rata capaian kinerja sasaran pada tahun 2023 sebesar 88,25% mengalami kenaikan jika dibandingkan rata-rata capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 99%. Dengan demikian, capaian kinerja indikator sasaran tercapai dan hal ini dikategorikan Baik.

2) Sasaran strategis 2: Meningkatnya kinerja RSUD

Capaian indikator kinerja pada sasaran strategis 2, Predikat LKjIP sebesar 100% atau kategori “baik”. Hal ini diukur dari 1 (satu) indikator yaitu persentase tersedianya sarana dan prasarana RSUD tercapai sebesar 100%. Capaian kinerja sasaran ini, sesungguhnya tidak terlepas dari dilaksanakannya Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata dengan kegiatan sebagai berikut:

- a. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit
- b. Pengadaan alat-alat kesehatan dampak asap rokok

Realisasi sarana dan prasarana RSUD dalam tercapai pada sasaran strategis 2 yaitu berupa:

- a. Pengadaan / penambahan alat kesehatan rumah sakit
- b. Pembangunan selasar lantai 1 dan 2

Realisasi sampai dengan tahun 2023 apabila dibandingkan dengan target rencana strategis yang telah ditetapkan telah tercapai 100%, namun demikian pencapaian tersebut tentunya mengalami hambatan dan permasalahan, yaitu adanya sisa anggaran karena sisa lelang/tender.

- Belanja pegawai 1 paket yang terdiri honorarium panitia kegiatan selama 12 bulan yang terdiri honor Pengguna Anggaran, honor PPATK, honor PPTK, honor PPK, honor Pejabat Pengadaan, honor staf teknis 7 orang, honor PPHP; honorarium pengelola keuangan 7 orang dan dewan pengawas selama 12 bulan; honorarium jasa pelayanan yang berupa jasa pasien umum, jasa pasien jamkesda, jasa pasien BPJS bagi 6 orang dr. umum, dr. Spesialis 14 orang, perawat-bidan 45 orang, Direksi 4 orang, penunjang 34 orang, sopir 3 orang dan tenaga administrasi 44 orang; honor pegawai honorer/tidak tetap bagi 53 pegawai; honor pegawai harian bagi 38 pegawai; belanja kursus singkat, pelatihan, sosialisasi, bimtek dan diklat bagi dokter 11 orang, perawat-bidan 230, radiografer 1 orang, petugas gizi 2 orang, spi 1 orang, administrasi 1 orang, struktural 3 orang; iuran BPJS tenaga BLUD bagi tenaga honorer / tidak tetap beserta keluarga inti sebanyak 102 orang.
- Belanja barang dan jasa 1 paket yang terdiri belanja alat tulis kantor dalam 1 tahun; belanja alat listrik dan elektronik seperti lampu, sekering otomatis, petting lampu dan sebagainya dalam 1 tahun; belanja perangko dan benda pos

lainnya selama 1 tahun; belanja peralatan kebersihan dan bahan pembersih 1 paket dalam 1 tahun; belanja pengisian tabung gas dalam 1 tahun; belanja habis pakai rumah tangga dalam 1 tahun; belanja bahan obat-obatan bagi pasien dalam 1 tahun; belanja bahan dan alat-alat laboratorium/bahan dan alat radiologi dalam bentuk reagen, oksigen film rontgen untuk kebutuhan pasien selama 1 tahun; belanja telepon/faksimili/internet selama 1 tahun; belanja listrik selama 1 tahun; belanja surat kabar/majalah selama 1 tahun; belanja sertifikasi/kalibrasi/limbah B3 yang berupa pemeriksaan limbah cair secara kimia dan biologis, pengangkutan dan pemusnahan limbah B3 selama 1 tahun; belanja jasa pemeliharaan peralatan kantor yang berupa service peralatan kerja AC, komputer, printer dalam 1 tahun; belanja jasa pihak ketiga dengan pihak cleaning service selama 1 tahun; belanja jasa lainnya yang berupa pemenuhan transfusi darah bagi pasien sebanyak 1.877 kolf, iuran ARSADA, pengangkutan sampah, jasa sosial, standar kesehatan bagi petugas radiologi (film badge) selama 1 tahun; jasa service/suku cadang untuk 5 buah kendaraan dinas; belanja bahan bakar minyak/gas dan pelumas untuk 5 kendaraan dinas selama 1 tahun; belanja jasa KIR dan STNK 5 kendaraan dinas; belanja cetak 1 paket dalam 1 tahun; belanja penggandaan dan penjilidan selama 1 tahun; belanja makanan dan minuman harian bagi pegawai selama 1 tahun; makanan dan minuman tamu selama 1 tahun; belanja makanan dan minuman bagi pasien selama 1 tahun; belanja perjalanan dinas keluar daerah dalam rangka pengiriman sampel, bimtek/pelatihan/seminar, rapat koordinasi, verifikasi RKO, rapat perencanaan DAK, pertemuan sosialisasi, munas, desk, ARSADA, survei alkes; belanja pemeliharaan alat kesehatan yang berupa perbaikan alat radiologi, sparepart ECG BTL, sparepart alat laboratorium, SPO2 sensor monitor Mindray; belanja pemeliharaan gedung dan bangunan yang berupa pemeliharaan kamar mandi karyawan, kamar mandi pasien, wastafel, perbaikan dan pemeliharaan gedung rawat inap.

- Belanja modal 1 paket yang terdiri belanja mesin pendingin AC sebanyak 10 unit dan kipas angin 13 unit; belanja pengadaan komputer PC (Komputer/Printer/Laptop/Stavol) terdiri dari Komputer 4 unit, stavol 1 unit, printer 2 unit; belanja akrilik 1 set; belanja almari apotek sebanyak 1 unit; belanja almari narkoba sebanyak 2 unit; belanja almari rak kabinet sebanyak 1

unit; belanja almari tinggi tanpa pintu sebanyak 1 unit; belanja ayunan sebanyak 1 unit; belanja meja black walnut sebanyak 1 unit; belanja board sebanyak 7 unit; belanja dry vacuum clean sebanyak 1 unit; belanja dust cover sebanyak 8 unit; belanja dispenser sebanyak 1 unit; belanja gerobak dorong sebanyak 1 unit; belanja jungkitan sebanyak 1 unit; belanja High Pressure clean sebanyak 1 unit; belanja inverter DC stik sebanyak 1 unit; belanja jack TOA sebanyak 4 unit; belanja harddisk external sebanyak 1 unit; belanja UPS sebanyak 1 unit; belanja kursi futura coklat sebanyak 150 unit; belanja kursi susun sebanyak 10 unit; belanja keyboard sebanyak 1 unit; belanja kabel sebanyak 2 roll; belanja meja tulis 1 unit; belanja meja mouse sebanyak 2 unit; belanja mic wireless sebanyak 1 set; belanja meja tamu sebanyak 1 unit; belanja mixer sebanyak 1 unit; belanja rak kabinet sebanyak 6 unit; belanja meja kantor mahony sebanyak 12; belanja papan informasi sebanyak 1 unit; belanja trolley sebanyak 1 unit; belanja piring mangkok sebanyak 1 set; belanja shopping basket sebanyak 1 unit; belanja showcase sebanyak 2 unit; belanja scanner sebanyak 1 unit; belanja sofa sebanyak 1 unit; belanja salon hadwell sebanyak 2 unit; belanja sheal equipment sebanyak 1 unit; belanja UPS 10KVA sebanyak 2 unit; belanja tissue dispenser sebanyak 5 unit; belanja thermo hygrometer sebanyak 5 unit; belanja tabung APAR sebanyak 3 unit; belanja tiang bendera sebanyak 1 unit; belanja timbangan bayi sebanyak 2 unit; belanja ABN Regal sebanyak 6 unit; belanja direct opthalmoscope beta sebanyak 1 unit; belanja jamur hammer refleksi sebanyak 3 unit; belanja intraligamenta syringe dental surgeon sebanyak 1 unit; belanja tooth forceps sebanyak 1 unit.

Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2023 bisa dikategorikan baik, namun demikian pencapaian tersebut tentunya masih terdapat indikator-indikator yang belum memenuhi target, yaitu: tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit di masing-masing unit pelayanan belum memenuhi target yang diharapkan yaitu 76.84% atau dengan capaian sekitar $\pm 95\%$. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka ditempuh cara-cara sebagai berikut:

1. Mengoptimalkan seluruh pelayanan di rumah sakit.
2. Melakukan pemantauan dan evaluasi berkala ke masing-masing unit pelayanan rumah sakit.
3. Berkoordinasi dengan seluruh unit pelayanan.

Tabel. 9
Analisis Pencapaian Sasaran Strategis 2
Meningkatnya Kinerja RSUD

Indikator Sasaran	Satuan	Tahun 2022		Capaian Kinerja	Tahun 2023		Capaian Kinerja
		Target	Realisasi	Tahun 2022	Target	Realisasi	Tahun 2023
Predikat LKjIP	%	65	62,35	95	75		
Rata – rata capaian				99			

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa capaian kinerja sasaran pada tahun 2023 sebesar 102,93 mengalami peningkatan jika dibandingkan rata- rata capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 95. Hasil capaian kinerja indikator sasaran sudah tercapai dan hal ini dikategorikan baik.

3) Menurunnya angka kematian bersih (NDR)

Capaian indikator kinerja pada sasaran strategis 3 yaitu menurunnya Angka Kematian bersih (NDR) <25% atau kategori “baik”. Capaian kinerja sasaran ini, sesungguhnya tidak terlepas dari dilaksanakannya program upaya kesehatan masyarakat. Terealisasinya sasaran strategis ini dapat meningkatkan kinerja RSUD selain dari pencapain Standar Pelayanan Minimal RS, yang berupa efisiensi rumah sakit baik BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR serta dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien di rumah sakit, hal ini terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. 10
Indikator Pelayanan RSUD dr. Soeratno Gemolong Tahun 2023

NO	TRIWULAN	BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
1	I	53,96	4,16	3,64	12,58	1,37	2,7
2	II	53,28	4,59	3,01	56,71	0,71	0,21
3	III	49,34	3,71	3,81	48,57	17,16	7,79
4	IV	59,66	3,71	2,51	58,74	17,16	7,79
Dalam Kurun 1 Th		55,18	4,04	3,24	44,15	9,10	4,62

Tabel. 11
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Strategis 3
Menurunnya Angka Kematian Bersih (NDR)

Indikator Sasaran	Satuan	Tahun 2022		Capaian Kinerja	Tahun 2023		Capaian Kinerja
		Target	Realisasi	Tahun 2022	Target	Realisasi	Tahun 2023
Angka Kematian Bersih (NDR)	%	25	10,15	Baik (<25%)	25	9,10	Baik (<25%)
Rata – rata capaian				Baik (<25%)			Baik (<25%)

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa capaian kinerja sasaran pada tahun 2023 sebesar 9,10 permil mengalami penurunan jika dibandingkan rata- rata capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 10,15. Hasil capaian kinerja indikator sasaran tercapai dan hal ini dikategorikan ideal (baik).

c. Akuntabilitas Keuangan (Realisasi Anggaran)

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Soeratno Gemolong pada tahun anggaran 2023, didukung dengan anggaran sebesar Rp. 52.720.313.638.00. Anggaran tersebut bersumber dari dana BLUD, APBN, dan APBD Kab. Secara ringkas komposisi penggunaan anggaran, terdiri dari Belanja Tidak Langsung Rp. 15.820.000.000,00 dan Belanja Langsung sebesar Rp. 23.900.313.638,00 dengan rincian sebagai berikut :

1. Belanja Pegawai, sebesar

Rp.15.820.000.000,00
2. Belanja Barang dan Jasa, sebesar

Rp. 11.893.488.424,00
3. Belanja Modal sebesar

Rp. 16. 820.000.000,00

Penggunaan anggaran tersebut apabila diperinci per program dalam mendukung pencapaian sasaran adalah sebagai berikut :

Tabel. 12
Penggunaan Anggaran Per Program Tahun 2023

Sasaran	Program	Anggaran	Realisasi	Realisasi (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Meningkatnya kualitas	Program upaya kesehatan masyarakat	30.426.901.424,00	27.930.565.417,00	91,795%

pelayanan rumah sakit				
Meningkatnya sarana dan prasarana RSUD	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	10.177.389.340,00	8.546.041.419,00	83,97%

Dilihat dari sisi penyerapan anggaran belanja langsung, Belanja tahun 2023 apabila dibandingkan tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 0,97%, tahun 2023 penyerapan anggaran sebesar Rp. 10.829.183.768,00 (83,97%) dari anggaran tahun 2022 yang ditetapkan Rp. 11.538.532.652,00 dan tahun 2023 penyerapan anggaran sebesar Rp. 34.333.871.885,00 (80,86%) dari anggaran Rp. 44.593.793.234,00.

Sedangkan jika dimasukkan anggaran untuk belanja tidak langsung, yaitu untuk gaji dan tunjangan pegawai, maka total penyerapan anggaran (Belanja Langsung + Belanja Tidak Langsung) RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen tahun 2023 dibandingkan tahun 2023 mengalami penurunan sebesar 10,07 %, tahun 2023 penyerapan anggaran sebesar Rp. 44.593.793.234,00 (84,59%) dari total anggaran yang ditetapkan Rp. 40.604.290.764,00 dan lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel. 13
Penyerapan Anggaran Tahun 2023

No	Belanja	Anggaran	Realisasi	%	Ket
1	Belanja Tidak Langsung				
	Belanja pegawai	15.820.000.000,00	10.829.183.768,00	54,19	Efisiensi
2	Belanja Langsung				
	Belanja Program/Kegiatan	36.900.313.638,00	36.879.908.521,00	92,57	Efisiensi
Jumlah		40.604.290.764,00	44.593.793.234,00	89,83	

BAB IV

PENUTUP

a. Kesimpulan

RSUD dr. Soeratno Gemolong sebagai SKPD teknis yang mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), yang dilakukan secara serasi dan terpadu, upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan. Memperhatikan uraian dan beberapa data tersebut di atas, maka dapat dikatakan bahwa RSUD dr. Soeratno Gemolong dalam melaksanakan tugasnya dapat dikatakan berhasil, karena dari 2 (dua) target sasaran yang telah ditetapkan dicapai dengan kategori “baik”.

b. Saran

Strategi yang diperlukan guna meningkatkan kinerja RSUD dr. Soeratno Gemolong di masa mendatang antara lain :

1. Mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala.
2. Menyelenggarakan rapat koordinasi dengan seluruh unit pelayanan di rumah sakit.
3. Komitmen jajaran karyawan RSUD dr. Soeratno Gemolong untuk terus berupaya meningkatkan kapabilitas dan kompetensi.
4. Meningkatkan kapasitas sumberdaya manusia RSUD dr. Soeratno Gemolong.

Demikian laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah RSUD dr. Soeratno Gemolong tahun 2023, semoga dapat menjadi bahan pertimbangan/evaluasi untuk kegiatan/ kinerja yang akan datang.

Direktur RSUD dr. Soeratno Gemolong
Kabupaten Sragen

dr. Kinik Darsono, M.Pd.,Ked
NIP. 19710415 200903 1 001