



**PEMERINTAH
KABUPATEN
MOJOKERTO**

RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

TAHUN 2021-2026



**RSUD RADEN ACHMAD BASOENI
KABUPATEN MOJOKERTO**



0321 - 364752 Fax : 0321 - 361341



Jl. Raya Gedeg No. 17, Gedeg - Mojokerto

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya, Rencana Strategis (Renstra) RSUD RA Basoeni tahun 2021-2026 telah selesai disusun.

Renstra RSUD RA Basoeni berisi dua meteri utama yaitu apa yang ingin dicapai dan bagaimana cara mencapainya dalam periode lima tahun kedepan dengan penekanan kepada pelayanan yang terstandarisasi melalui capaian akreditasi yang baik. Pada dasarnya Renstra merupakan suatu perencanaan jangka panjang yang dimaksudkan agar organisasi dapat secara proaktif beradaptasi dengan perubahan lingkungan organisasi internal dan eksternal. Kemampuan organisasi dalam melakukan penyesuaian tersebut menentukan keberlangsungan dan keberhasilan organisasi dalam mewujudkan visi dan misi yang berpedoman pada Visi dan Misi Kepala Daerah Kabupaten Mojokerto. Dalam penyusunan perencanaan strategis, RSUD RA Basoeni mempertimbangkan berbagai permasalahan dan perubahan strategis yang dihadapi oleh rumah sakit.

Renstra RSUD RA Basoeni tahun 2021-2026 merupakan dokumen perencanaan strategis yang menggambarkan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, program, kegiatan dan sub kegiatan rumah sakit. Demikian penyusunan Rencana Strategis RSUD RA Basoeni tahun 2021-2026 ini disusun, semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya untuk kelancaran serta keberhasilan RSUD RA Basoeni dalam upaya mewujudkan Visi Kepala Daerah terpilih **"Terwujudnya Kabupaten yang Maju, Adil dan Makmur melalui Penguataan Infrastruktur dan Peningkatan Sumber Daya Manusia"**

Mojokerto, 2021

Plt. Direktur RSUD RA Basoeni

Kabupaten Mojokerto

dr. ULUM ROKHMAT ROKHMAWAN, MH

Pembina

NIP. 19741113 200604 1 008

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
BAB I PENDAHULUAN	3
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Landasan Hukum.....	4
1.3 Maksud dan Tujuan	7
1.4 Sistematika Penulisan	8
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD RA BASOENI	10
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	10
2.2 Sumber Daya	14
2.3 Kinerja Pelayanan.....	20
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan.....	28
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD RA BASOENI	33
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan	33
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih... 35	
3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra OPD	35
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	36
3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis.....	37
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	39
4.1 Tujuan dan Sasaran	39
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	43
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	47
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	55
BAB VIII PENUTUP	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyusunan Rencana Strategis RSUD RA Basoeni Tahun 2021-2026 merupakan bentuk pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Undang-Undang ini secara substansi mengamanatkan penyusunan Rencana Strategis (Renstra) untuk periode 5 tahun dan juga sebagai instrumen untuk menyusun dan mengukur kinerja sesuai tugas dan fungsi Perangkat Daerah. Renstra merupakan dokumen perencanaan jangka menengah Perangkat Daerah yang tidak terpisahkan dengan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Renstra OPD disusun guna memberikan masukan bagi penyempurnaan penyusunan dokumen RPJMD. Renstra disusun dengan mengacu kepada RPJMD. Rencana strategis menetapkan arah dan tujuan kemana pelayanan organisasi akan dikembangkan, apa yang hendak dicapai pada masa 5 (lima) tahun mendatang, bagaimana mencapainya dan langkah-langkah strategis apa yang perlu dilakukan agar tujuan tercapai.

Perubahan perkembangan masyarakat saat ini telah memberikan implikasi terhadap tuntutan kebutuhan pelayanan yang lebih baik. Dalam menjawab tuntutan tersebut, maka instansi pemerintah harus mampu meningkatkan kinerja dan profesionalisme pelayanan kepada masyarakat.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang senantiasa dapat terwujud. Hal ini dilaksanakan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata. Untuk mewujudkannya perlu disusun suatu Rencana Strategis (Renstra). Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan :

1. Upaya kesehatan,
2. Pembiayaan kesehatan,
3. SDM kesehatan,
4. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan,
5. Manajemen informasi kesehatan, dan
6. Pemberdayaan masyarakat.

Rencana Strategis merupakan proses sistematis yang berkelanjutan dari keputusan yang beresiko dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, mengorganisasi secara sistematis usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasil melalui umpan balik yang terorganisasi dan rapi.

Tersusunnya Rencana Strategis RSUD RA Basoeni, diharapkan dapat menjadi arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan. Dokumen tersebut menterjemahkan perencanaan pembangunan setiap tahun dengan program dan kegiatan yang fokus dan terukur serta menunjang pencapaian sasaran pembangunan RSUD RA Basoeni.

1.2 Landasan Hukum

Adapun peraturan-peraturan terkait dengan dokumen perencanaan pembangunan yang menjadi landasan penyusunan Rencana Strategis ini adalah:

1. Landasan Idiil, yaitu Pancasila;
2. Landasan Konstitusional, yaitu Undang-Undang Dasar 1945;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur dan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Instimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2444, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2001 tentang Pelaporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah;
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga;
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
16. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4871);
17. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
19. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
20. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
21. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional;

22. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
23. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2010 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2011;
24. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
25. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 Nomor 10);
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana pembangunan Daerah;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Nomor 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 927);
28. Peraturan Menteri Dalam Negari Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 98 Tahun 2018 tentang Sistem Informasi Pembangunan Daerah;
32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;

34. Peraturan Kementerian Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
35. Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutahiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
36. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Provinsi Jawa Timur Tahun 2005–2025;
37. Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kabupaten Layak Anak (Lembaran Daerah Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 Nomor 4);
38. Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 3 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Lembaran Daerah Kabupaten Mojokerto Tahun 2020 Nomor 3);
39. Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Mojokerto Tahun 2021 Nomor 1);
40. Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 9 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Mojokerto Tahun 2021-2026;
41. Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 22 Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud

Renstra RSUD RA Basoeni 2021 – 2026 ini dimaksudkan agar semua program, kegiatan dan sub kegiatan dari para pejabat struktural, instalasi, serta semua unit kerja fungsional dalam lingkup RSUD RA Basoeni mengacu pada Perencanaan Strategis yang dicantumkan dalam Renstra ini.

Selain itu maksud penyusunan Rencana Strategis RSUD RA Basoeni adalah dalam rangka menjabarkan RPJMD Kabupaten Mojokerto 2021 - 2026 ke dalam perencanaan instansional sesuai dengan kewenangan, tugas dan fungsi RSUD RA Basoeni sebagaimana amanat peraturan perundang-undangan.

Tujuan

Tujuan disusunnya Renstra RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto tahun 2021 – 2026 adalah:

1. Menjaga keselarasan antara perencanaan jangka menengah Rencana Strategis RSUD RA Basoeni dengan perencanaan jangka menengah daerah Kabupaten Mojokerto 2021-2026.
2. Sebagai panduan bagi seluruh jajaran RSUD RA Basoeni dalam menyusun perencanaan program, kegiatan dan sub kegiatan tahunan sehingga senantiasa selaras dengan perencanaan jangka menengah SKPD.
3. Sebagai salah satu media komunikasi dan informasi dengan seluruh pemanfaat pelayanan dan stakeholder RSUD RA Basoeni.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika Rencana Strategis RSUD RA Basoeni Tahun 2021–2026 sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada latar belakang mengemukakan secara ringkas pengertian Rencana Strategis RSUD RA Basoeni, fungsi Rencana Strategis dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan rencana strategis, keterkaitan rencana strategis dengan RPJMD, dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan serta dengan rencana kerja RSUD RA Basoeni juga termuat landasan hukum serta maksud dan tujuan serta sistematika penulisan rencana strategis.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT

Memuat informasi tentang tugas, fungsi dan struktur organisasi RSUD RA Basoeni dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, menjabarkan secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki RSUD RA Basoeni dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian indikator penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan rencana strategis periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas RSUD RA Basoeni yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan membahas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Rencana Strategis ini.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan RSUD RA Basoeni, Telaahan Visi, Misi dan program Bupati dan Wakil Bupati Mojokerto terpilih, Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan

Kajian Lingkungan Hidup serta penentuan isu-isu strategis RSUD RA Basoeni.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Berisi tentang perumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD RA Basoeni Tahun 2021-2026.

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bab ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Perangkat Daerah dalam 5 (lima) tahun mendatang.

BAB VI RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAAN

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif yang akan dilaksanakan dalam 5 (lima) tahun kedepan beserta pencapaian indikator kinerjanya.

BAB VII INDIKATOR KINERJA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Pada bagian ini dikemukakan indicator kinerja RSUD RA Basoeni yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD RA Basoeni dalam 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Pemerintah Kabupaten Mojokerto.

BAB VIII PENUTUP

Berisi tentang kaidah-kaidah pelaksanaan Rencana Strategis Perangkat Daerah.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD RA BASOENI

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

RSUD RA Basoeni merupakan Unit Pelaksana Teknis Khusus dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto bidang pelayanan medis dan kesehatan rumah sakit, dipimpin oleh Direktur. Tugas pokok dan fungsi RSUD RA Basoeni mengacu pada Peraturan Bupati Mojokerto No 22 Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.

Tugas dan Fungsi Organisasi

Dalam kedudukannya sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Mojokerto, RSUD R.A BASOENI mempunyai tugas pokok dan fungsi organisasi dengan tata kerja sebagai berikut :

Tugas :

Membantu membantu Dinas Kesehatan untuk melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan dibidang kesehatan yaitu pelayanan dibidang kesehatan.

Fungsi :

- a) Pelaksanaan pelayanan medis, penunjang medis, non medis, asuhan keperawatan, dan rujukan;
- b) Pelaksanaan pendidikan dan latihan intern;
- c) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan intern;
- d) Pelaksanaan administrasi dibidang kesehatan;
- e) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan kesehatan; dan
- f) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan terkait tugas dan fungsinya.

1. Direktur

2. Bagian Tata Usaha

Tugas :

Membantu Direktur dalam melaksanakan sebagian tugas RSUD R.A. Basoeni untuk memberikan pelayanan administratif serta teknis yang meliputi urusan umum dan kepegawaian, perencanaan, dan keuangan.

Fungsi :

- Perumusan bahan dalam rangka penyusunan anggaran dan pertanggungjawaban keuangan;
- Pelaksanaan pembinaan organisasi dan tatalaksana;
- Pelaksanaan pengelolaan administrasi kepegawaian dan keuangan;
- Pelaksanaan pengelolaan urusan rumah tangga, perlengkapan, surat menyurat dan kearsipan;
- Perumusan data informasi, kepustakaan, inventarisasi, hubungan masyarakat, dan promosi;
- Pelaksanaan koordinasi dalam rangka peningkatan sumber daya manusia;
- Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan; dan
- Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur.

3. Bidang Pelayanan

Tugas:

Membantu Direktur dalam melaksanakan sebagian tugas RSUD R.A. Basoeni meliputi pelayanan medik dan pelayanan perawatan.

Fungsi :

- Pelaksanaan koordinasi kebutuhan pelayanan medis dan pelayanan perawatan;
- Pelaksanaan pengendalian kegiatan pelayanan medis dan pelayanan perawatan;
- Pelaksanaan pembinaan kegiatan pelayanan medis dan pelayanan perawatan;
- Pelaksanaan pembinaan kegiatan penerimaan pemulangan pasien;
- Pelaksanaan pengelolaan pelayanan yang bekerjasama dalam asuransi kesehatan;
- Pelaksanaan pengelolaan pelaksanaan pelayanan perawatan jenazah;
- Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan; dan
- Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur.

4. Bidang Penunjang

Tugas :

Membantu Direktur dalam melaksanakan sebagian tugas RSUD R.A. Basoeni meliputi penunjang medis dan penunjang non medis.

Fungsi :

- Perumusan perencanaan program kebutuhan, pengawasan, pengendalian, pemeliharaan, dan evaluasi sarana prasarana medis dan non medis rumah sakit;
- Pelaksanaan program pengawasan, pemeliharaan, dan pengendalian penggunaan sarana prasarana medis dan non medis rumah sakit;

- Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama antar bidang dan sub bidang rumah sakit, instalasi, dan lembaga lain dibidang sarana prasarana rumah sakit;
- Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan; dan
- Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur.

5. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah R.A Basoeni sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.

Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUD R.A BASOENI berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto No 22 Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.

Struktur organisasi RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto pada saat defenitif terdiri dari 1 Direktur, 3 Kepala Bagian/Bidang, 7 Kepala Sub Bagian/ Seksi serta Kelompok Jabatan Fungsional dengan rincian sebagai berikut:

1. Direktur
2. Kepala Bagian Tata Usaha
 - a. Kepala Sub Bagian Perencanaan
 - b. Kepala Sub Bagian Umum & Kepegawaian
 - c. Kepala Sub Bagian Keuangan
3. Kepala Bidang Pelayanan
 - a. Kepala Seksi Pelayanan Medik
 - b. Kepala Seksi Pelayanan Perawatan
4. Kepala Bidang Penunjang
 - a. Kepala Seksi Penunjang Medis
 - b. Kepala Seksi Penunjang Non Medis
5. Kelompok Jabatan Fungsional

Sedangkan Komite, Instalasi dan Satuan Pengawas Internal (SPI) merupakan unsur organisasi non struktural pada RSUD yang bertanggung jawab kepada Direktur sesuai dengan peraturan yang berlaku.

STRUKTUR ORGANISASI RSUD R.A BASOENI KABUPATEN MOJOKERTO



2.2 Sumber Daya

A. Sumber Daya Manusia

RSUD RA Basoeni per Januari 2021 memiliki sumber daya manusia sebanyak 350 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 11 orang merupakan pejabat struktural, terdiri dari golongan IV sebanyak 7 orang dan golongan III sebanyak 4 orang, sedangkan sisanya merupakan tenaga fungsional dan tenaga administrasi.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, ada 7 (tujuh) jenis tenaga kesehatan di Rumah Sakit disamping itu masih ada jenis tenaga non kesehatan yang diperlukan seperti akuntansi, keuangan, hukum, administrasi, komputer, statistik, dan lain sehingga rumah sakit dapat dikatakan “Padat Profesi”.

Rincian ketenagakerjaan pegawai yang dimiliki RSUD RA Basoeni dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1
Ketenagaan di RSUD RA Basoeni

Jenis Tenaga	Jumlah		
	PNS	NON PNS	TAMU
Dokter Umum	9 L: 4 P: 5	2 L: 1 P: 1	0 L: 0 P: 0
Dokter Spesialis	17 L: 13 P: 4	2 L: 2 P: 0	5 L: 3 P: 2
Dokter Gigi	1 L:1 P:0	0 L:0 P:0	0 L: 0 P: 0
Dokter Spesialis Gigi	3 L: 2 P: 1	0 L: 0 P: 0	0 L: 0 P: 0
Paramedis Keperawatan	52 L: 23 P: 29	69 L: 28 P: 41	0 L: 0 P: 0
Paramedis Bidan	9 L: 0 P: 9	23 L: 0 P: 23	0 L: 0 P: 0

Medis non Keperawatan	23 L: 9 P: 14	38 L: 7 P: 31	0 L: 0 P: 0
Non Medis	9 L: 5 P: 4	77 L: 43 P: 34	0 L: 0 P: 0
Jumlah	123	211	5
Perbandingan Laki-Laki dengan Perempuan	L: 57 P: 66	L: 81 P: 130	L: 3 P: 2

Sumber: Laporan RSUD RA Basoeni per Januari 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa proporsi ketenagakerjaan di RSUD RA Basoeni adalah 62 : 38 , dimana 62% tersebut merupakan Pegawai Kontrak (Pegawai BLUD) dan sisanya merupakan ASN Kabupaten Mojokerto. Dengan proporsi tersebut beban tenaga kerja yang merupakan operasional rumah sakit terhitung cukup besar, namun hal tersebut diperlukan karena RSUD RA Basoeni berupaya memberikan pelayanan yang prima dengan dukungan SDM yang memadai dan berkualitas.

RSUD RA Basoeni memiliki tenaga medis yang berkompeten, hal ini dapat dilihat dari jumlah dokter spesialis yang ada. Beberapa dokter spesialis yang dimiliki antara lain Spesialis Bedah Anak, Spesialis Onkologi yang merupakan profesi ilmu yang istimewa karena hanya sedikit rumah sakit yang memiliki dokter dengan spesialis onkologi, selanjutnya Spesialis Jantung, Spesialis Gigi dan masih banyak lagi Dokter Spesialis yang bekerja di RSUD RA Basoeni. Dengan tenaga medis yang memadai akan berdampak baik (positif) pada pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan.

Sedangkan ditinjau dari tingkat pendidikan, sumber daya manusia RSUD RA Basoeni cukup memadai untuk kebutuhan pelayanan yang ada hanya perlu peningkatan dan pengembangan keterampilan sesuai dengan perkembangan teknologi bidang kesehatan. Sumber daya manusia menurut pendidikan di RSUD RA Basoeni dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2
SDM Berdasarkan Pendidikan

Uraian	Pendidikan					
	S2	S1	D4	D3	SMA	SMP
Struktural	5 L: 3 P: 2	6 L: 3 P: 3				
Dokter Umum		11 L: 5 P: 6				
Dokter Spesialis	24 L: 18 P: 6					
Dokter Gigi	1 L: 1 P: 0					
Dokter Spesialis Gigi	3 L: 2 P: 1					
Paramedis Keperawatan		36 L: 16 P: 20	2 L: 0 P: 2	83 L: 36 P: 47		
Paramedis Bidan			5 L: 0 P: 5	27 L: 0 P: 27		
Medis Non Keperawatan	1 L: 1 P: 0	7 L: 2 P: 5	3 L: 1 P: 2	50 L: 12 P: 38		
Non Medis		33 L: 20 P: 13		7 L: 1 P: 6	45 L: 28 P: 17	1 L: 1 P: 0
TOTAL	34	93	10	167	45	1

Sumber: Laporan RSUD RA Basoeni per Januari 2021

B. Sumber Daya Aset

RSUD RA Basoeni sebagai rumah sakit tipe C Non Pendidikan harus dapat menyediakan peralatan rujukan untuk wilayah Kabupaten Mojokerto, baik

dari segi peralatan medis juga asset yang dimiliki. Bangunan fisik gedung, semuanya memiliki luas 2296 m² dan luas lahan seluas 9.835 m². Seluruh bangunan yang ada saat ini masih dalam tahap pengembangan agar mencapai pembangunan yang sesuai dengan Master Plan yang telah dirancang. Beberapa bangunan yang telah terbangun sesuai Master Plan dan belum sesuai Master Plan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3
Bangunan di RSUD RA Basoeni

Gedung	Ruangan	Keterangan
Gedung A	IGD, Ponok, Ruang Kebidanan (VK), NICU, ICU, Kamar Operasi	Sesuai Master Plan
Gedung B	Instalasi Radiologi, Laboratorium, Ruang Kemoterapi, Ruang Rawat Inap	Sesuai Master Plan
Gedung C	Loket, Admisi, Ruang Pertemuan, Ruang Manajemen, Ruang Rekam Medik, Ruang IT	Belum Sesuai Master Plan
Gedung D	Ruang Poliklinik, Apotik Rawat Jalan, Gudang	Belum Sesuai Master Plan
Gedung E	CSSD, Ruang Isolasi, Ruang Inap (VIP & VVIP)	Sesuai Master Plan
Gedung F	Ruang Rawat Inap Kelas 3	Belum Sesuai Master Plan
Gedung G	Instalasi Rawat Inap Jiwa	Belum Terbangun
Gedung H	Instalasi Gizi, Pemulasaran Jenazah, Ruang Genset	Belum Sesuai Master Plan
Gedung I + J + K	Ruang Genset, Gudang, Incenerator, Pemulasaran Jenazah, IPSM, Gudang Alat & Gudang Obat	Belum Sesuai Master Plan
Gedung L	ATM Center, Koperasi, Ruang Security, Cafeteria	Belum Terbangun
Gedung M	Instalasi Farmasi	Belum Sesuai Master Plan
Gedung N	Parkir Mobil dan Motor	Belum Sesuai Master Plan
Gedung O	Parkir Ambulance	Belum Sesuai Master Plan
Gedung P	Instalasi Rawat Jalan, Ruang Pelatihan	Belum Terbangun

(Lahan Eks Kantor Camat Gedeg)	dan Pengembangan SDM	
Masjid	Masjid	Belum Sesuai Master Plan
Pagar	Pagar Depan, Pagar Samping, Pagar Belakang	Belum Terbangun
IPAL	IPAL	Sesuai Master Plan

Bangunan yang belum terbangun sesuai dengan Master Plan masih cukup banyak, hal ini dikarenakan keterbatasan dana yang diperoleh. Sumber dana utama dalam pembangunan adalah sumber dana yang berasal dari APBD.

Peningkatan pelayanan RSUD RA Basoeni melalui peningkatan infrastruktur rumah sakit menjadi point penting rumah sakit setelah standarisasi pelayanan RSUD RA Basoeni. Infrastruktur yang dimaksud di dalamnya termasuk pembangunan gedung selain pemenuhan sarana prasarana medis & non medis. Sebagai tindak lanjut, diperlukan penyesuaian kembali akan perencanaan pembangunan gedung RSUD RA Basoeni dengan mereviu ulang Masterplan pembangunan 2016. Gedung yang menjadi prioritas utama adalah gedung dengan fungsi Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik) dan Ruang Pelatihan dan Pengembangan SDM. Pembangunan ruang Instalasi Rawat Jalan yang memadai ditambah dengan SDM yang berkualitas akan membantu deteksi dini atau pemberian diagnosis awal dalam pencegahan penyakit dengan melakukan kegiatan 3 T yaitu *testing, tracing,* dan *treatment* untuk segala pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik tergambar melalui deteksi awal yang baik juga, sehingga upaya pencegahan dapat dilaksanakan dan tujuan rumah sakit selaku perangkat daerah bidang kesehatan serta Visi dan Misi Kepala Daerah dapat terwujud.

Terkait dengan prasarana penunjang pelayanan di RSUD RA Basoeni dalam beberapa tahun kedepan, rumah sakit berkeinginan untuk menggunakan panel surya sebagai pemenuhan kebutuhan kecukupan listrik di beberapa gedung rumah sakit. Saat ini pemenuhan kebutuhan listrik adalah menggunakan energi berbahan bakar fosil, dampak penggunaan energi ini adalah residu bahan bakar fosil meningkatkan signifikansi karbon dioksida di udara. Dengan pemanfaatan penggunaan energi terbarukan melalui panel surya yang dapat mengurangi resiko polusi karbon dioksida berlebih yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan penyebab berbagai bencana akibat pemanasan global. Hal tersebut sejalan dengan fungsi rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan bagi masyarakat, terciptanya lingkungan yang lebih bersih, sehat dan nyaman diharapkan berdampak sangat

positif terhadap kesehatan masyarakat. Penggunaan panel surya sebagai sumber daya listrik juga dapat mengurangi beban rumah sakit, namun untuk memenuhi hal tersebut perlu pemikiran yang lebih matang lagi dan dana investasi yang tidak sedikit.

Alat Kesehatan

Kebutuhan alat kesehatan di RSUD RA Basoeni didasarkan kebutuhan pengguna alat kesehatan yaitu tenaga medis, selain itu sebagai rumah sakit tipe C telah memiliki standarisasi kelengkapan alat kesehatan berdasarkan aplikasi sarana prasarana alat kesehatan (ASPAK). Agar peralatan medis yang digunakan di fasyankes aman bermutu dan efektif maka perlu dilakukan upaya kegiatan pengelolaan peralatan dengan lingkup utama yaitu perencanaan, penggunaan dan pemeliharaan yang benar. Perencanaan diupayakan bagaimana rencana pengadaan peralatan medis sesuai dengan kebutuhan dan prioritas rumah sakit sesuai dengan jenis fasyankes (perawatan atau non perawatan untuk puskesmas dan kelas rumah sakit), penggunaan peralatan medis haruslah memperhatikan faktor keselamatan, utilitas, kondisi peralatan medis dan kesiapan infrastuktur pendukung serta SDM yang terlatih. Aspek terakhir dan yang sangat penting adalah dilakukannya kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi secara rutin.

Rata-rata kelengkapan alat kesehatan yang dimiliki RSUD RA Basoeni dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.4
Rata-rata Kelengkapan Alat Kesehatan per Ruangan

No	Nama Ruangan	Rata-rata kelengkapan Alkes (%)
1	Pelayanan Rawat Jalan	52,85
	Ruangan Klinik Sp. Penyakit Dalam	100
	Ruangan Klinik Sp. Kesehatan Anak	93,33
	Ruangan Klinik Sp. Bedah	83,33
	Ruangan Klinik Sp. Kebidanan dan Kandungan	71,88
	Ruangan Klinik Sp. Mata	23,40
	Ruangan Klinik THT & Sp.THT	30
	Ruangan Klinik dr. Gigi Umum, Gigi Spesialis	15,38
	Ruangan Klinik Sp. Jantung & Pembuluh Darah	54,55
	Ruangan Klinik Sp. Paru & Pernafasan	100
	Ruangan Klinik Sp. Kedokteran Jiwa/Psikiatry	75
	Ruangan Klinik Sp. Saraf/Neurologi	44,44
	Ruangan Klinik Kulit dan Penyakit Kelamin	57,14
	Ruangan Klinik Sp. Bedah Orthopedi Umum	71,43
	Ruangan Tindakan Sp. Penyakit Dalam	76,47

2	Pelayanan Gawat Darurat	94,12
	Ruangan Triase	75
	Ruangan Resusitasi	100
	Ruangan Observasi	91,67
	Ruangan Tindakan	100
	Ruangan Isolasi Tipe Tekanan Standar (Kelas S)	100
3	Pelayanan Perawatan Intensif Bayi (NICU)	94,12
4	Pelayanan Rawat Inap	92,31
	Ruang Perawatan Penyakit Dalam/ Sp. THT/ Sp. Saraf	90,91
	Ruang Perawatan Paru & Pernafasan	100
	Ruang Perawatan Bedah Umum/ Sp. Bedah Saraf/ Sp. Orthopedi	86,67
5	Pelayanan Bedah Sentral	47,72
	Ruangan Persiapan	100
	Ruangan Pemulihan	100
	Ruangan Bedah Minor	66,67
	Ruangan Bedah Mayor	39,76
	Ruangan Bedah Umum	39,74
	Area Scrub Station	100
6	Pelayanan Rawat Intensif (ICU)	96
	Ruangan Rawat Pasien Isolasi Tipe Tekanan Standar	90
7	Pelayanan Kebidanan & Penyakit Kandungan	82,84
8	Instalasi Radiodiagnostik	71,43
9	Instalasi Laboratorium	43,28
10	Instalasi Rehabilitasi Medik	25

Kendaraan / Transportasi

RSUD RA Basoeni memiliki 12 kendaraan operasional yang saat ini masih berfungsi dengan rincian sebagai berikut:

1. Roda 4
 - a) Mobil Dinas/ Operasional 5 buah
 - b) Mobil Ambulance 3 buah
 - c) Mobil Ambulance Jenazah 2 buah
2. Roda 2
 - a) Sepeda Motor sejumlah 2 buah.

2.3 Kinerja Pelayanan

A. Pelayanan Medis

Jenis-jenis pelayanan yang disediakan RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto meliputi:

1. Pelayanan Rawat Jalan
 - a) Poli Gigi
 - b) Spesialis Penyakit Dalam

- c) Spesialis Kebidanan dan Kandungan
 - d) Spesialis Mata
 - e) Spesialis Orthopedi
 - f) Spesialis Anak
 - g) Spesialis Kulit dan Kelamin
 - h) Spesialis Penyakit Paru
 - i) Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
 - j) Spesialis Saraf
 - k) Spesialis Bedah Umum
 - l) Spesialis Bedah Anak
 - m) Spesialis THT
 - n) Spesialis Kesehatan Jiwa
 - o) Spesialis Kesehatan Fisik dan Rehabilitasi (Fisioterapi)
 - p) Spesialis Anestesi
2. Pelayanan Penunjang Diagnostik
 - a) Laboratorium
 - b) Radiologi
 3. Apotik dan Farmasi (**Buka selama 24 Jam**)
 4. Pelayanan Medical Check Up
 5. Pelayanan Rawat Inap
 - a) Ruang VIP
 - b) Ruang Interna Kelas I, II & III
 - c) Ruang Bedah Kelas I & II
 - d) Ruang Anak Kelas I, II & III
 - e) Ruang ICU
 - f) Ruang VK VIP, Kelas I, II & III
 - g) Ruang NICU
 - h) Ruang Isolasi Covid-19

Pelayanan baru yang akan dibuka dan menjadi pelayanan unggulan di RSUD RA Basoeni karena RSUD RA Basoeni memiliki dokter spesialis yang membidangnya dan merupakan satu-satunya pelayanan yang ada di Kabupaten Mojokerto yaitu Pelayanan Kemoterapi dan Pelayanan Hemodialisa.

Selain itu pelayanan-pelayanan lain yang menjadi keunggulan RSUD RA Basoeni antara lain: Pelayanan Poli Jantung, Pelayanan Bedah Anak, Pelayanan Homecare serta kemudahan pendaftaran poli secara online.

B. Gambaran Kinerja Pelayanan

Pencapaian kinerja pelayanan di RSUD RA Basoeni selama kurun waktu 2017-2020 bisa dilihat dari tabel dibawah ini:

1. Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 2.5

Jumlah Pasien Rawat Jalan RSUD RA Basoeni

No	Tahun	Jumlah Pasien	Laki-laki	Perempuan
1	2017	40.310	12.256	28.054
2	2018	44.129	16.901	27.228
3	2019	47.851	18.219	29.632
4	2020	54.588	21.923	32.665
Total		186.878	69.299	117.579

Sumber: Laporan RSUD RA Basoeni

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa tren pelayanan poliklinik dengan dilihat dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD RA Basoeni mengalami peningkatan di setiap tahunnya. RSUD RA Basoeni tetap menjadi tempat rujukan olah masyarakat untuk mendapatkan pelayanan di poliklinik yang ada di RSUD RA Basoeni.

2. Pelayanan Rawat Inap

Pertumbuhan pasien Rawat Inap di RSUD RA Basoeni di tahun 2017 sampai 2020 mengalami fluktuasi. Tahun 2020 mengalami penurunan karena pandemi Covid-19 dan data tersebut belum termasuk data pasien Covid-19. Tahun 2019 RSUD RA Basoeni membangun gedung yaitu gedung E dengan pelayanan ruangan rawat inap VIP dan VVIP untuk memenuhi permintaan pangsa pasar akan pelayanan dengan kualitas yang baik tapi relatif terjangkau, namun dalam upaya penanganan pendemi Covid-19 untuk gedung E dialihfungsikan sebagai ruang pelayanan pasien Covid-19 (ruangan isolasi).

Tabel 2.6

Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD RA Basoeni

No	Tahun	Jumlah Pasien	Laki	Perempuan
1	2017	4.786	2.297	2.489
2	2018	4.567	1.140	3.427

3	2019	7.184	2.769	4.415
4	2020	6.275	1.882	4.393
Total		22.812	8.088	14.724

Sumber: Laporan RSUD RA Basoeni

3. Tingkat Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit

Tingkat efisiensi pengelolaan RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto tahun 2017-2020 dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.7

Kinerja RSUD RA Basoeni

No	Indikator	Tahun				Standar	Rata-rata (%)
		2017	2018	2019	2020		
1	BOR	63	64	50	42	60-80%	55
2	ALOS	3	3	3	3	6-9 hari	3
3	TOI	3	2	4	5,6	1-3 hari	3,7
4	BTO	42	44	44	37,4	40-50 kali	41,9
5	NDR	32	13	36	31	≤ 25%	28
6	GDR	16	32	43	43	≤ 45%	34

Sumber: Laporan RSUD RA Basoeni

Berdasarkan capaian rata-rata indikator diketahui bahwa beberapa nilai indikator belum mencapai hasil yang memuaskan. Tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) masih dibawah standar, perlu upaya promosi dan peningkatan pelayanan kepada pasien agar kepercayaan pasien untuk merujuk ke RSUD dapat meningkat. Lama tempat tidur tidak tertempati (TOI) juga masih diatas standar, hal ini juga dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien yang memanfaatkan RSUD RA Basoeni sebagai rumah sakit pilihan rujukan. Angka kematian kurang dari 48 jam yang diukur dengan nilai Net Death Rate (NDR) berfluktuasi tetapi rata-rata capainnya masih diatas standar, hal ini dikarenakan pasien yang dirujuk sebagian besar telah dalam kondisi yang parah dan adanya kebijakan dari BPJS mengharuskan pasien untuk melalui rujukan berjenjang dari Faskes I, Rumah Sakit tipe D dan selanjutnya.

Tabel 2.8
Tabel T-C.23
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto

No	Indikator Kinerja	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
1	Presentase Elemen Akreditasi	82,5	82,5	-	81	81,5	82	82,5	82,5	80	74,7	78	0	-	98%	91,7%	95%	-	-
2	BOR	60-80%	60-80%	-	60-80	60-80	60-80	60-80	70%	62	64	50	42	-	88,5%	91,4%	62,5%	60%	-
3	ALOS	6-9 hari	6-9 hari	-	6-9	6-9	6-9	6-9	6-9	3	3	3	3	-	33,3%	33,3%	33,3%	50%	-
4	TOI	1-3 hari	1-3 hari	-	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	2	2	4	5	-	66,7%	66,7%	133,3%	500%	-
5	BTO	50 kali	50 kali	-	40-50	40-50	40-50	40-50	40-50	57	44	44	37	-	114%	88%	88%	74%	-
6	GDR	45/1000	45/1000	-	<45‰	<45‰	<45‰	<45‰	<45‰	31	32	43	43	-	68,8%	71,1%	95,6%	124%	-
7	NDR	25/1000	25/1000	-	<25‰	<25‰	<25‰	<25‰	<25‰	16	13	36	31	-	64%	52%	144%	97,8%	-
8	CRR	90	90	-	84	86	88	90	90	107	108	107	107	-	127%	125%	121%	118%	-

C. Gambaran Kinerja Keuangan

1. Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan (Sales Growth Rate/SGR)

Tabel 2.9

SGR RSUD RA Basoeni

No	Tahun	Pendapatan tahun ini	Pendapatan tahun sebelumnya	SGR Total Sumber Dana (%)	SGR BLUD (%)
1	2017	67.090.416.186	52.093.291.728	28	-13,5
2	2018	111.269.326.538	67.090.416.186	65	29,3
3	2019	87.250.373.956	111.269.326.538	-21	18,6
4	2020	69.976.350.498	87.250.373.956	-19	-3,5

Sumber: Laporan RSUD RA Basoeni

Pendapatan yang dihitung adalah pendapatan dari akumulasi yang diterima oleh RSUD RA Basoeni. Sumber pembiayaan dapat berasal dari beberapa sumber, antara lainnya yaitu APBD, BLUD, DAK, Cukai, Pajak Rokok dan dana lainnya.

Dari tabel diatas diketahui bahwa total pendapatan dari berbagai sumber dana sangat berfluktuatif. Khusus untuk pendapatan BLUD pertumbuhan sales growth rate masih dapat dikatakan baik dan kebutuhan operasional rumah sakit dapat terpenuhi.

2. Perkembangan Cost Recovery Rate (CRR)

Cost Recovery Rate (CRR), yaitu menunjukkan kemampuan Rumah Sakit untuk menutup biaya (cost) dibandingkan dengan penerimaan retribusi pasien (revenue). Data yang digunakan adalah total pendapatan dari berbagai sumber dana dan total belanja yang bersumber dana dari berbagai sumber dana yang didapat, perkembangan Cost Recovery Rate RSUD RA Basoeni tahun 2017-2020 ditampilkan dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 2.10

CRR RSUD RA Basoeni

No	Tahun	Pendapatan (revenue)	Belanja (cost)	Cost Recovery (%)
1.	2017	67.090.416.186	62.756.171.218	107
2.	2018	111.269.326.538	102.855.237.432	108
3.	2019	87.250.373.956	81.744.220.780	107
4.	2020	69.976.350.498	65.213.359.244	107

Sumber: Laporan RSUD RA Basoeni

Dari tabel diatas diketahui bahwa CRR sangat baik karena telah melebihi 100% dan mengindikasikan bahwa tingkat kemampuan RSUD RA Basoeni menutup biaya dengan penerimaan/pendapatannya dari sumber dana yang ada dikatakan baik.

Tabel 2.11

Tabel T-C.24

Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto

Uraian	Anggaran pada Tahun ke 2016 s/d 2020					Realisasi Anggaran pada Tahun 2016-2020					Rasio Realisasi dan Anggaran Tahun 2016-2020 (%)					Rata-Rata Pertumbuhan (%)	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
Program Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	28.468.118 .528	24.615.251 .086	31.837.085 .211	37.748.863 .356	36.432.689. 512	16.695.900 .753	23.766.256 .264	29.749.434 .295	35.941.163 .670	35.621.569. 791	58,6	96,6	93,4	95,2	97,7		
Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	23.625.173 .200	42.475.165 .100	79.432.241 .327	49.501.510 .600	21.313.161. 500	22.144.901 .978	38.989.914 .954	73.105.803 .137	45.802.896 .550	19.663.485. 629	93,7	91,7	92	92,5	92,2		
Program Penunjang Rumah Sakit	-	-	-	-	2.207.602.4 86	-	-	-	-	1.802.917.7 78	-	-	-	-	81,6	-	-

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Tantangan dan Potensi Pengembangan Pelayanan Berdasarkan Kementerian Kesehatan

1. Upaya Kesehatan

a) Kesehatan Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadi peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu menunjukkan kenaikan. Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal.

b) Kesehatan Anak

Untuk menurunkan kematian neonatal dan bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur antara FKTP dan FKRTL, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi.

2. Gizi Masyarakat

Gizi lebih dan gizi kurang masih menjadi permasalahan di Indonesia. Termasuk dalam kelompok gizi lebih adalah *overweight* (obesitas) dan eksek mikronutrien (misalnya kelebihan natrium). Kelompok gizi kurang antara lain *underweight*, *wasting*, *stunting*, dan defisiensi mikronutrien.

3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Faktor risiko utama PTM adalah faktor metabolik (tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, obesitas, dislipidemia, gangguan fungsi ginjal, malnutrisi pada maternal dan anak), faktor perilaku (perilaku diet, merokok, risiko kesehatan kerja, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol), dan faktor lingkungan (polusi udara, kekerasan, kemiskinan).

4. Penyakit Menular

Kebutuhan untuk mengendalikan faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi. Tiga penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus adalah tuberkulosis, HIV/AIDS dan malaria, selain penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

5. Surveilans Penyakit Berbasis Laboratorium

Terkait kemampuan sistem laboratorium nasional, diidentifikasi bahwa kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat (laboratorium surveilans) perlu ditingkatkan, baik dari sisi kuantitas dan kualitas (sarpras, kompetensi SDM, dan kemampuan uji). Ke depan, perlu dibangun sistem surveilans nasional yang kuat,

yang melibatkan semua laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat.

6. Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan

Sebagai bagian dari upaya memperbaiki kesehatan lingkungan maka diperlukan strategi penguatan aksi multisektoral dalam rangka mengurangi polusi udara, penguatan dan percepatan program STBM sehingga terjadi percepatan peningkatan cakupan akses air bersih dan sanitasi, dan penguatan sinergisme sektor kesehatan dan sektor lingkungan hidup dalam penanganan limbah medis fasyankes (puskesmas, klinik, dan rumah sakit).

7. Pelayanan Kesehatan

a. Layanan Kesehatan Primer

Peningkatan jumlah pertumbuhan puskesmas atau meningkatkan rasio puskesmas berbanding kecamatan secara nasional.

b. Layanan Kesehatan Sekunder dan Tersier

Peningkatan rumah sakit beserta peran rumah sakit juga diarahkan tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif untuk mengejar revenue, tetapi harus mempunyai peran dalam program prioritas, seperti penurunan kematian maternal, penurunan kematian bayi, penurunan stunting, penurunan wasting, dan juga pengendalian penyakit.

8. SDM Kesehatan

Berbagai upaya untuk mengurangi kesenjangan serta dalam rangka pemenuhan akses dan mutu pelayanan kesehatan terutama untuk daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) dilakukan melalui penempatan dokter, dokter gigi dan bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) serta penugasan khusus untuk tenaga kesehatan lulusan Diploma 3 lainnya.

9. Tata Kelola Pembangunan Kesehatan, Integrasi Sistem Informasi, serta Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

a. Tata Kelola Pembangunan Kesehatan

Sinergi antar sektor dan sinergi pusat dan daerah merupakan prasyarat bagi optimalisasi terselenggaranya pembangunan kesehatan.

b. Integrasi Sistem Informasi

Perbaiki SIK melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) yang diaplikasikan sebagai sistem informasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan terpadu berbasis IT bertujuan meningkatkan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL. Kebijakan Satu Data ini dilaksanakan dengan strategi melalui pengembangan satu standar data, satu metadata yang baku, dan satu portal.

c. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Dalam mendukung pembangunan kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan pada riset untuk menyediakan berbagai informasi sebagai *evidence* based dalam penyusunan kebijakan dan program, melalui riset kesehatan nasional, riset khusus, riset-riset tematik, dan riset untuk inovasi pembangunan kesehatan, baik berupa model inovasi sistem, pengembangan peralatan diagnosis, dan penemuan obat baru maupun vaksin.

10. Pembiayaan Kesehatan

Upaya memobilisasi sumber-sumber pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber, baik pemerintah, non pemerintah maupun masyarakat (swasta, filantropi, *Coorporate Social Responsibility*, dan lain-lain) harus ditingkatkan.

11. Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Penyediaan dan pengelolaan anggaran untuk obat dan alat kesehatan (alkes) di sektor publik dilaksanakan secara konkuren antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Kemandirian produk farmasi dan alkes dalam negeri belum tercapai, karena lebih dari 90% bahan baku obat adalah produk impor.

Indonesia sangat berpeluang mengembangkan industri obat tradisional karena Indonesia masuk sebagai lima besar mega *biodiversity* dunia.

12. Pemberdayaan Masyarakat dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Ke depan pelaksanaan GERMAS harus lebih diarahkan pada “pembudayaan hidup sehat” kepada individu dan masyarakat untuk meningkatkan literasi kesehatan, yang pada ujungnya akan mampu merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat. Di sini perlu upaya advokasi kepada seluruh pemangku kepentingan (termasuk lintas sektor), pemberdayaan masyarakat, sinergisme pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Berdasarkan RSUD RA Basoeni

Tantangan

Dari hasil analisis, tantangan yang dihadapi dalam pengembangan RSUD RA Basoeni antara lain:

- 1) Adanya kebijakan baru tentang sistem rujukan berjenjang dimana pasien BPJS tidak dapat langsung berobat ke Rumah Sakit Tipe C. Tanpa adanya rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan dibawahnya. Hal ini dapat memberikan dampak penurunan jumlah kunjungan pasien. Oleh karena itu RSUD RA Basoeni harus berusaha mempromosikan layanan-layanan unggulan yang tidak ada di rumah sakit lainnya.
- 2) Tuntutan untuk mempertahankan sertifikat akreditasi paripurna sebagai standarisasi pelayanan yang baik.

- 3) Perkembangan informasi dan teknologi membuat masyarakat saat ini semakin sadar akan hak-haknya sebagai pasien. Hal ini membuat tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit semakin meningkat.
- 4) Adanya kebijakan jaminan kesehatan nasional yang mewajibkan seluruh masyarakat ikut serta dalam program JKN, membuat jumlah pasien BPJS semakin meningkat dan jumlah pasien umum semakin menurun. Hal ini berdampak pada jumlah pendapatan rumah sakit dikarenakan tarif pembayaran yang berbeda antara kedua jenis pasien tersebut.
- 5) Pergeseran gaya hidup masyarakat saat ini berpengaruh terhadap pergeseran pola penyakit di masyarakat. Hal ini harus direspon oleh rumah sakit dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mutakhir dan jenis pelayanan yang baru.
- 6) Kondisi perekonomian nasional yang fluktuatif, masih memerlukan waktu cukup untuk menunjukkan kestabilan. Hal ini memberikan pengaruh semakin meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan dan pengobatan, yang sangat mempengaruhi biaya yang harus dikeluarkan seseorang yang datang berobat ke rumah sakit.
- 7) Kemajuan teknologi informasi yang hebat menyebabkan rumah sakit perlu memperhatikan pentingnya management information system, agar informasi dan data yang begitu melimpah, dapat digunakan untuk meningkatkan nilai tambah bagi jasa yang diberikan kepada pasiennya.
- 8) Semakin banyaknya rumah sakit swasta, dokter, dan klinik praktek mandiri menyebabkan persaingan dalam industri kesehatan menjadi semakin ketat. Semakin banyak pilihan ditawarkan kepada pasar (pasien-pasien), semakin mudah mereka memilih.
- 9) Pengelolaan sumber dana dari penghasilan rumah sakit atau dana BLUD untuk secara efektif dan efisien digunakan dalam pemenuhan operasional, pemenuhan alat, sarana, prasarana, kesejahteraan pegawai dan lain sebagainya agar berdampak pada pelaksanaan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.

Peluang

Dari hasil analisis, peluang yang dapat dimanfaatkan dan diupayakan untuk pengembangan RSUD RA Basoeni adalah:

- 1) Jumlah rumah sakit di utara sungai dan sekitarnya masih tergolong sedikit. Hal ini memberikan peluang yang besar bagi rumah sakit untuk menjadi rumah sakit rujukan masyarakat.

- 2) Jenis pelayanan dan tenaga medis di rumah sakit sekitar yang belum selengkap yang dimiliki oleh RSUD RA Basoeni. Hal ini memberikan peluang yang besar bagi rumah sakit untuk menjadi rumah sakit rujukan masyarakat.
- 3) Sistem informasi yang berbasis IT yang semakin meningkat dengan meningkatnya sistem informasi maka masyarakat akan lebih mudah untuk mengakses informasi mengenai rumah sakit terutama mengenai pelayanan dan fasilitas yang tersedia di rumah sakit. Hal ini sangat berkaitan dengan meningkatnya sistem IT rumah sakit.
- 4) Akses menuju RSUD RA Basoeni yang mudah dijangkau dan lokasi yang strategis karena dekat dengan pintu tol. Hal ini memberikan peluang yang besar bagi rumah sakit untuk menjadi rumah sakit rujukan khususnya kasus-kasus kecelakaan lalu lintas dan lain sebagainya, dan dapat menjalin kerjasama dengan jasaraharja.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

RSUD RA BASOENI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin. Prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

Kementrian Kesehatan menetapkan 6 (enam) Kegiatan Prioritas Pembangunan Kesehatan yang kemudian disebut sebagai Program Nasional. untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Adapun keenam kegiatan prioritas tersebut diantaranya:

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
2. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)
3. Pencegahan stunting
4. Peningkatan pengendalian penyakit baik menular maupun tidak menular serta penguatan health security untuk penanganan pandemi
5. Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
6. Peningkatan sistem kesehatan nasional

Pada RSUD RA Basoeni telah melakukan pemetaan permasalahan yang terkait dengan pelayanan kesehatan, permasalahan tersebut yaitu:

Tabel 3.1

Tabel T-B.35

Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Kualitas pelayanan	Pelayanan kesehatan	Belum optimalnya pelayanan dan diperlukan dukungan dari semua

kesehatan rumah sakit dengan dukungan seluruh pengampu kepentingan masih kurang optimal		pengampu kepentingan yang ada di RSUD RA Basoeni untuk memperlancar layanan, hal ini terkait dengan penunjang layanan melalui sarana prasarana dan segala fasilitas penunjang medis serta non medis yang dibutuhkan
		Membutuhkan renovasi maupun pengembangan gedung sebagai sarana penunjang karena bangunan yang sudah ada, terdapat yang tidak memenuhi syarat kondisi pelayanan
		Belum optimal sistem monitoring, evaluasi, dan perbaikan secara berkelanjutan
		Belum dilakukannya survey kepuasan masyarakat berkala
	Tingkat kemandirian rumah sakit	Pembayaran klaim dari pihak BPJS Kesehatan yang tidak lancar dibayarkan, hal ini mempengaruhi kondisi rumah sakit terutama perihal pembayaran dengan pihak distributor obat maupun pembayaran jasa pelayanan untuk tenaga di RSUD RA Basoeni.
		Ketidakpastian dana dari APBD memaksa rumah sakit memaksimalkan sumber pendapatan BLUD sendiri
	Teknologi informasi yang dimiliki rumah sakit	Belum optimalnya teknologi informasi yang dimiliki dalam pengembangan aplikasi-aplikasi sebagai penunjang pelayanan
	Tata kelola organisasi	Belum optimalnya sistem budaya kinerja, sistem <i>reward & punishment</i>
		Kurangnya promosi rumah sakit yang dilakukan, dapat melalui media masa, media elektronik dan media-media lainnya

3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi, Misi, Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

Penyusunan Rencana Strategis sangat dipengaruhi dan merupakan penjabaran detail dari perencanaan pembangunan daerah Kabupaten Mojokerto, sehingga semua langkah-langkah yang disusun di Renstra RSUD RA Basoeni sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mojokerto tahun 2021-2026.

Visi

“TERWUJUDNYA KABUPATEN YANG MAJU, ADIL, DAN MAKMUR MELALUI PENGUATAN INFRASTRUKTUR DAN PENINGKATAN KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA”

Misi

- Misi 1 : Mewujudkan SDM Sehat, Cerdas, Terampil dan Produktif yang Dilandasi Nilai Keimanan dan Ketaqwaan
- Misi 2 : Membangun Kemandirian Ekonomi yang Berdimensi Kerakyatan
- Misi 3 : Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Berintegritas, Akuntabel, Bersih, Transparan
- Misi 4 : Pemerataan dan Perluasan Pembangunan Infrastruktur Disemua Sektor Untuk Mendorong Pertumbuhan Ekonomi, Sosial, Budaya dan Pelestarian Lingkungan

Dalam mewujudkan Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih dan RSUD RA Basoeni dengan tugas dan fungsinya melaksanakan upaya kesehatan, misi yang diampu dalam mendukung Visi Misi Kepala Daerah adalah:

Misi 1 : “Mewujudkan SDM Sehat, Cerdas, Terampil dan Produktif yang Dilandasi Nilai Keimanan dan Ketaqwaan”.

3.3 Telaahan Rencana Strategis K/L dan Rencana Strategis OPD

Visi dan Misi dari Kementerian Kesehatan RI mengikuti visi dan misi dari Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan guna mewujudkan misi Presiden di bidang kesehatan yaitu:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

Pernyataan Renstra dari Kementerian Kesehatan RI memberikan arahan bagi seluruh daerah (provinsi/ kabupaten/ kota) di dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang kesehatan. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam penyusunan Renstra RSUD RA Basoeni yaitu:

1. Penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana dan prasarana kesehatan di rumah sakit sesuai dengan SPM sehingga mampu menciptakan hasil yang terbaik untuk masyarakat dan diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang.
2. Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan yang memenuhi SPM.
3. Penyediaan pelayanan jaminan kesehatan yang bermutu dan mudah diakses.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Telaahan RTRW

Perencanaan tata ruang yang dimuat dalam dokumen RTRW Provinsi Jawa Timur direncanakan melalui rencana struktur ruang wilayah provinsi. Rencana struktur wilayah provinsi terdiri atas 2 (dua) yaitu: Sistem Pusat Pelayanan dan Sistem Jaringan Prasarana Wilayah Provinsi.

Rencana sistem pusat pelayanan terdiri atas rencana sistem perkotaan dan sistem pedesaan. Dalam sistem perkotaan, wilayah Kabupaten Mojokerto menjadi wilayah Pusat Kegiatan Nasional yang selanjutnya disingkat PKN adalah kawasan perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala internasional, kegiatan nasional, atau kegiatan beberapa provinsi. Kabupaten Mojokerto juga menjadi Wilayah Pengembangan (WP) atau suatu kesatuan wilayah yang terdiri atas satu dan/atau beberapa kabupaten/kota yang membentuk kesatuan struktur pelayanan secara berhierarki yang di dalamnya terdapat pusat pertumbuhan dan wilayah pendukung. Kabupaten Mojokerto berada di WP Germakertosusila Plus dengan pusat di Kota Surabaya meliputi Kota Surabaya, Kabupaten Tuban, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Gresik, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Mojokerto, Kota Mojokerto, Kabupaten Jombang, Kabupaten Pasuruan, Kota Pasuruan, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Sampang, Kabupaten Pamekasan, dan Kabupaten Sumenep, dengan fungsi: pertanian tanaman pangan, perkebunan, hortikultura, kehutanan, perikanan, peternakan, pertambangan, perdagangan, jasa, pendidikan, kesehatan, pariwisata, transportasi, dan industri.

Rencana sistem jaringan prasarana wilayah meliputi: a) rencana sistem jaringan transportasi, b) rencana sistem jaringan energi, c) rencana sistem jaringan telekomunikasi dan informatika, d) rencana sistem jaringan sumber daya air, dan e) rencana sistem prasarana pengelolaan lingkungan.

Strategi pengembangan RSUD disusun dengan mempertimbangkan isu permasalahan serta potensi dan prospek pengembangan wilayah karena Kabupaten Mojokerto menjadi wilayah strategis.

Telaahan KLHS

KLHS merupakan *self assessment* untuk melihat sejauh mana Kebijakan, Rencana dan/atau Program yang diusulkan oleh rumah sakit telah mempertimbangkan prinsip pembangunan berkelanjutan. KLHS diperlukan karena prinsip pembangunan berkelanjutan perlu terintegrasikan dalam pengambilan keputusan melalui informasi yang lebih komprehensif tentang lingkungan hidup. Konsep Dasar pada KLHS RSUD RA Basoeni agar menjadikan kondisi ruang bangunan RS dan sekitarnya bebas dari bahaya dan resiko minimal untuk terjadinya infeksi silang dan masalah kesehatan dan keselamatan kerja.

Hal-hal yang perlu dikaji yaitu ruang yang harus dalam kondisi terpelihara, intensitas cahaya di ruangan, suhu, kelembaban, tekanan udara, kebisingan ruangan, penyediaan air bersih, toilet dan bak sampah, serta pengelolaan limbah dan sanitasi yang baik.

Melalui proses KLHS, diharapkan pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan dan evaluasi KRP dapat mengetahui dan memahami pentingnya penerapan prinsip pembangunan berkelanjutan dalam setiap rencana program, sehingga dapat mengantisipasi terjadinya dampak lingkungan yang bersifat lintas batas dan lintas sektor.

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Isu-isu strategis yang disusun menurut Kabupaten Mojokerto adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan kualitas SDM yang berakhlak mulia
2. Pengentasan masyarakat miskin dan yang termarginalkan
3. Mendorong pertumbuhan ekonomi yang berkualitas dan inklusif
4. Tata kelola pemerintahan yang berkualitas, cerdas dan bermanfaat
5. Peningkatan infrastruktur dan lingkungan hidup yang berkualitas dengan dukungan Teknologi Informasi

Penentuan isu strategis RSUD RA Basoeni dilakukan dengan *Focussed Group Discussion* (FGD) dengan melibatkan seluruh jajaran manajemen RSUD RA Basoeni. Dari berbagai isu strategis yang ada, maka didapatkan hasil seperti berikut ini :

1. Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan
 - a) Kurang tertibnya pegawai (tenaga medis dan non medis) terhadap jam pelayanan di rumah sakit
 - b) Perbandingan jumlah tenaga ASN lebih sedikit daripada tenaga Non ASN (BLUD) sehingga membebani biaya operasional rumah sakit
2. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan dan Penunjang Pelayanan Kesehatan
 - a) Belum terpenuhinya bangunan rumah sakit yang sesuai dengan perencanaan pembangunan jangka panjang rumah sakit (Masterplan)
 - b) Belum terpenuhinya ruang pelayanan poliklinik (poli anak, poli dalam, poli bedah, poli gigi, poli jantung, poli kandungan) untuk dimaksimalkan dalam peningkatan pelayanan kesehatan menjadi lebih efektif karena ketersediaan tenaga medis spesialis yang dimiliki rumah sakit, apabila tenaga medis spesialis memiliki ruang pelayanan masing-masing akan membuka kesempatan pasien lebih banyak ditangani dan mengurangi antrian
 - c) Terbatasnya area pengelolaan limbah dan jaringan IPAL tidak sesuai dengan kapasitas jumlah limbah yang dihasilkan rumah sakit
3. Peningkatan Pelayanan Kesehatan
 - a) Belum optimalnya pelaksanaan SPO (penyusunan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi) di rumah sakit
 - b) Belum optimal dan terintegrasi segala pekerjaan pelayanan maupun pekerjaan penunjang pelayanan antar unit-unit di rumah sakit dengan dukungan teknologi informasi (digitalisasi) melalui aplikasi yang terintegrasi dalam penanganan billing system, inventarisasi barang, perencanaan hingga pelaporannya
 - c) Pelayanan penanganan dan pencegahan Covid-19
 - d) Upaya pelaksanaan imunisasi & vaksinasi
 - e) Upaya eliminasi tuberkulosis (TBC)
4. Pengelolaan Lingkungan Sehat di Rumah Sakit
 - a) Kesadaran pegawai, petugas dan pengunjung di lingkungan rumah sakit dalam berperilaku hidup bersih dan sehat masih kurang, masih ditemukan puntung rokok di kawasan bebas asap rokok walaupun sudah terdapat papan larangannya
 - b) Kurangnya ruang terbuka hijau di lingkungan rumah sakit.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran

Tujuan Jangka Menengah

Tujuan jangka menengah merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 sampai 5 tahun. Penetapan tujuan RSUD RA Basoeni didasarkan oleh sasaran jangka menengah yang mendukung misi Kepala Daerah yang menjadi urusan perangkat daerah tersebut, serta ditetapkannya rumah sakit sebagai unit organisasi bersifat khusus pada Dinas Kesehatan.

Adapun tujuan dalam perencanaan strategis RSUD RA Basoeni tahun 2021 – 2026 adalah **“Meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mudah dan terjangkau serta adil dan merata melalui upaya pencegahan khususnya penyakit menular seperti pandemi Covid-19”**.

Sasaran Jangka Menengah

Sasaran adalah penjabaran tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai/ dihasilkan secara nyata oleh RSUD RA Basoeni dalam jangka waktu tahunan sampai lima tahun mendatang. Perumusan sasaran harus memiliki beberapa kriteria yang digunakan untuk membuat sasaran tersebut lebih tegas dan jelas. Kriteria tersebut yaitu khusus (*specific*), terukur (*measurable*), dapat dicapai (*attainable*), nyata (*realistic*) dan tepat waktu (*time bound*).

Sasaran di dalam Rencana Strategis RSUD RA Basoeni tahun 2021 – 2026 adalah :

1. Terwujudnya Tata Kelola Birokrasi RSUD yang Berintegritas, Akuntabel, Bersih dan Transparan
2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola Rumah Sakit

Tujuan dan sasaran jangka menengah pelayanan RSUD RA Basoeni selama tahun 2022 – 2026 dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.1
Tabel T-C.25

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Pada Tahun Ke-				
			2022	2023	2024	2025	2026
Meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mudah dan terjangkau serta adil dan merata melalui upaya pencegahan khususnya penyakit menular seperti pandemi Covid-19		Angka Harapan Hidup (AHH)	72,73	72,83	72,93	73,03	73,12
	Terwujudnya Tata Kelola Birokrasi RSUD yang Berintegritas, Akuntabel, Bersih dan Transparan	Nilai Reformasi Birokrasi RSUD	70	72	74	76	78
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	76,61	78,50	80,50	82,50	84,50
		BOR	46 %	48 %	50 %	52 %	54 %
		ALOS	6 hari	6 hari	6 hari	6 hari	6 hari
		TOI	4 hari	4 hari	3 hari	3 hari	2 hari
		BTO	40 kali	42 kali	45 kali	47 kali	50 kali
		NDR	30 %	29 %	28 %	27 %	26 %
		GDR	42 %	41 %	40 %	39 %	38 %
CRR	80 %	81 %	82 %	83 %	84 %		

Untuk menjabarkan dan menyelaraskan sasaran, indikator kinerja, dan targetnya dari level unit organisasi yang lebih tinggi ke level unit organisasi setingkat lebih rendah maka disusun sebuah Cascading RSUD RA Basoeni yang tergambar dengan tabel di bawah ini.

Tabel 4.2
Cascading RSUD RA Basoeni

Kepala OPD	Sasaran 1 :	Sasaran 2 :
	Terwujudnya Tata Kelola Birokrasi RSUD yang Berintegritas, Akuntabel, Bersih dan Transparan	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola Rumah Sakit
	Indikator Sasaran :	Indikator Sasaran :
	Nilai Reformasi Birokrasi RSUD	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
		BOR
		ALOS
		TOI
		BTO
		NDR
		GDR
		CRR

	Program 1.02.01 :			Program 1.02.02 :
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
	Sasaran Program :			Sasaran Program :
	Meningkatnya pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang administrasi perkantoran			Meningkatnya pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat
	Indikator Program :			Indikator Program :
	Nilai SAKIP RSUD RA Basoeni			Capaian Akreditasi RS Mencapai Paripurna
				Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target
	Kegiatan 1.02.01.2.01 :	Kegiatan 1.02.01.2.02 :	Kegiatan 1.02.01.2.10 :	Kegiatan 1.02.02.2.01 :
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Peningkatan Pelayanan BLUD	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota
	Sasaran Kegiatan :	Sasaran Kegiatan :	Sasaran Kegiatan :	Sasaran Kegiatan :
	Meningkatnya penyelenggaraan administrasi perencanaan, evaluasi dan pelaporan	Meningkatnya ketertiban administrasi keuangan	Meningkatnya pelayanan RS	Meningkatnya pelayanan RS

	Indikator Kegiatan :	Indikator Kegiatan :	Indikator Kegiatan :	Indikator Kegiatan :
	Prosentase Indikator Program Perangkat Daerah yang Tercapai	Prosentase Realisasi Anggaran Perangkat Daerah	Prosentase Realisasi Anggaran (BLUD)	Persentase Penyediaan Sarana dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
			Indeks profesionalitas ASN	

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Untuk mencapai tujuan dan sasaran dalam Rencana Strategis (Renstra) diperlukan strategi. Strategi adalah langkah-langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Strategi untuk mencapai visi dan misi RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto dihasilkan dari hasil analisa lingkungan yang mengarah pada kekuatan atau keunggulan untuk meraih peluang dan tantangan yang ada.

Rumusan strategi merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana sasaran akan dicapai, yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian kebijakan. Kebijakan diambil sebagai arah dalam menentukan bentuk konfigurasi program kegiatan untuk mencapai tujuan. Kebijakan dapat bersifat internal, yaitu kebijakan dalam mengelola pelaksanaan program-program pembangunan maupun bersifat eksternal yaitu kebijakan dalam rangka mengatur, mendorong dan memfasilitasi kegiatan masyarakat.

Dari analisa strategis yang telah dilakukan maka dapat jabarkan strategi dan arah kebijakan yang ditempuh oleh RSUD RA Basoeni adalah:

Tabel 5.1

Tabel T-C.26

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Visi Bupati: Terwujudnya Kabupaten yang Maju, Adil dan Makmur Melalui Penguatan Infrastruktur dan Peningkatan Kualitas SDM			
Misi 1: Mewujudkan SDM Sehat, Cerdas, Terampil dan Produktif yang Dilandasi Nilai Keimanan dan Ketaqwaan			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan

<p>1. Meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mudah dan terjangkau serta adil dan merata melalui upaya pencegahan khususnya penyakit menular seperti pandemi Covid-19</p>	<p>1. Terwujudnya Tata Kelola Birokrasi RSUD yang Berintegritas, Akuntabel, Bersih dan Transparan</p> <p>2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola Rumah Sakit</p>	<p>1. Peningkatan standar kualitas pelayanan RS</p> <p>2. Peningkatan kepuasan masyarakat terhadap RS</p> <p>3. Peningkatan upaya promotif preventif dengan kegiatan PKMRS</p> <p>4. Peningkatan kualitas infrastruktur pelayanan RS</p> <p>5. Peningkatan kualitas dan kapasitas SDM pelayanan RS</p> <p>6. Peningkatan kualitas tata kelola administrasi umum dan keuangan</p>	<p>1. Meningkatnya standar kualitas pelayanan RS melalui akreditasi RS</p> <p>2. Meningkatnya kepuasan masyarakat dengan peningkatan nilai IKM RS</p> <p>3. Meningkatnya upaya promotif preventif dengan kegiatan PKMRS melalui penyuluhan, kegiatan ilmiah dan pelatihan yang sifatnya umum maupun khusus</p> <p>4. Meningkatnya kualitas infrastruktur pelayanan RS melalui pengembangan lahan, gedung/bangunan dan pemenuhan sarana prasarana medis dan non medis</p> <p>5. Meningkatnya kualitas dan kapasitas SDM pelayanan RS melalui pendidikan pelatihan, workshop</p>
--	---	--	--

			<p>dan bimbingan teknis</p> <p>6. Meningkatnya kualitas tata kelola administrasi umum dan keuangan melalui pendampingan konsultan administrasi & keuangan dengan dukungan digitalisasi teknologi informasi (IT)</p>
--	--	--	---

Dalam mencapai tujuan yang diharapkan yaitu meningkatnya pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan berkualitas, mudah dan terjangkau secara adil dan merata melalui upaya pencegahan, maka hal utama yang menjadi prioritas rumah sakit adalah menstandarisasi pelayanan rumah sakit yang dapat diukur melalui penilaian akreditasi dengan nilai yang baik. Target pencapaian akreditasi rumah sakit tahun 2022 ditargetkan meningkat dari madya menjadi utama dan untuk 2026 ditarget mencapai paripurna. Dengan mendapatkan penilaian akreditasi rumah sakit yang baik dapat diindikasikan bahwa pelayanan yang dilaksanakan juga baik atau mutu pelayanan di rumah sakit makin meningkat.

Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit, selain dinilai dengan standarisasi pelayanan melalui akreditasi juga dapat didukung dengan penilaian kepuasan masyarakat. Belum dilakukannya survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit menjadi tantangan tersendiri bagi manajemen rumah sakit untuk dapat melaksanakan survey tersebut. Terlebih lagi bahwa IKM menjadi indikator sasaran RSUD RA Basoeni yang wajib diukur setiap tahunnya. Dengan dilakukannya survey kepuasan masyarakat maka hasilnya dapat dijadikan acuan untuk menentukan kebijakan selanjutnya yang akan dilaksanakan sesuai dengan hasil capaian kepuasan tersebut, serta dapat mengerti pelayanan apa saja yang harus ditingkatkan dan pelayanan apa saja yang sudah baik. Jadi survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD RA Basoeni perlu dilaksanakan rutin setiap tahunnya agar dapat mencakup seluruh pasien yang menggunakan layanan di RSUD RA Basoeni.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang mudah dan terjangkau melalui upaya pencegahan, beberapa target peningkatan diupayakan yaitu peningkatan upaya promotif preventif, peningkatan kualitas infrastruktur pelayanan dan peningkatan kualitas dan kapasitas SDM pelayanan. Hal tersebut menjadi prioritas untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan di RSUD RA Basoeni. Peningkatan upaya promotif preventif dilaksanakan dengan kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat RS (PKMRS) yaitu penyuluhan kesehatan yang khusus dikembangkan untuk membantu pasien dan keluarganya untuk bisa menangani kesehatannya. Hal ini merupakan tanggung jawab bersama yang berkesinambungan antara dokter dan pasien atau petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya. Selain itu efektivitas suatu pengobatan dipengaruhi juga oleh pola pelayanan masyarakat yang ada, sikap dan keterampilan para pelaksananya serta lingkungan, sikap, dan pola hidup pasien serta keluarganya.

Peningkatan kualitas infrastruktur RS dilaksanakan melalui pengembangan lahan, pemenuhan sarana prasarana fasilitas kesehatan medis dan non medis diadakan sesuai dengan permintaan dan kebutuhan dari pengguna maupun penerima manfaat dari peningkatan infrastruktur yang dilaksanakan. Pemenuhan kebutuhan alat kesehatan/ alat kedokteran dilaksanakan sesuai dengan permintaan dokter sebagai pengguna alat kesehatan/ alat kedokteran, usulan dihimpun dan dilakukan perencanaan di setiap tahunnya. Untuk infrastruktur bangunan, RSUD RA Basoeni telah memiliki Master Plan untuk dijadikan acuan sebagai perencanaan pembangunan jangka panjang, namun perlu dilakukan review ulang dengan menyesuaikan situasi dan kondisi saat ini hasil dampak dari pandemic Covid-19. Kelanjutan pembangunan gedung di RSUD RA Basoeni sangat bergantung pendanaan yang bersumber dari APBD, sehingga pembangunan yang dilaksanakan berjalan bersamaan dengan prioritas pembangunan yang dilaksanakan Kabupaten Mojokerto di bidang kesehatan.

Dalam 5 (lima) tahun kedepan juga diupayakan mengadakan kegiatan-kegiatan pelatihan, pendidikan dan bimbingan teknis untuk pegawai di RSUD RA Basoeni medis maupun non medis untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas yang dimiliki pegawai RSUD RA Basoeni dalam upaya peningkatan mutu pelayanan yang lebih baik lagi.

Pada porsi manajemen untuk 5 (lima) tahun kedepan tata kelola administrasi umum dan tata kelola keuangan ditata agar menjadi lebih baik lagi. Penataan administrasi umum dan keuangan dilaksanakan melalui pendampingan oleh konsultan (pihak ketiga). Pendampingan oleh konsultan bermanfaat untuk alih pengetahuan dan skill akan lebih efektif baik di level teknis pekerjaan maupun level pengambil solusi dapat lebih cepat dan efektif dan resiko kegagalan pekerjaan dapat dihindari seminimal mungkin. Kedepannya untuk membantu mempermudah dan menunjang proses

administrasi umum dan keuangan di RSUD RA Basoeni diperlukan dukungan penuh Teknologi Informasi (TI) yang berkompeten karena saat ini perkembangan jaman yang semakin modern dan era digitalisasi. Diperlukan aplikasi-aplikasi pendukung pelayanan guna membantu kerja dan kinerja tata kelola administrasi umum dan keuangan di rumah sakit. Beberapa aplikasi telah digunakan dan dalam perkembangannya masih diperlukan perbaikan dan pembaruan berkala untuk semakin mempermudah pekerjaan dan penyediaan informasi yang terkini untuk segala pengampu kepentingan dalam lingkungan rumah sakit.

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

SERTA PENDANAAN

Rencana Program dan Kegiatan adalah cara untuk melaksanakan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan serta upaya yang dilakukan untuk mengetahui capaian keberhasilan sasaran dan tujuan. Sedangkan Program dimaksudkan sebagai kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk mendapatkan hasil yang dilaksanakan guna mencapai sasaran tertentu. Dengan adanya program dan kegiatan diharapkan pula dapat menyelesaikan permasalahan - permasalahan yang dihadapi.

Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan pada RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto tahun 2021 sampai dengan 2026 dijabarkan melalui tabel berikut ini:

Tabel 6.1
Tabel T-C.27

Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2020)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
Meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mudah dan terjangkau serta adil dan merata melalui upaya pencegahan khususnya penyakit menular seperti pandemi Covid-19				Angka Harapan Hidup (AHH)	72,53	72,73		72,83		72,93		73,03		73,12		73,12		Dinas Kesehatan	Mojokerto

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2020)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	Terwujudnya Tata Kelola Birokrasi RSUD yang Berintegritas, Akuntabel, Bersih dan Transparan			Nilai Reformasi Birokrasi RSUD	0	70		72		74		76		78		78		RSUD RA Basoeni	Mojo kerto
		1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA	Nilai SAKIP RSUD RA Basoeni	77,56 (BB)	78,00 (BB)	48.768.000.000	79,00 (BB)	50.405.000.000	80,01 (A)	52.076.500.000	80,05 (A)	53.776.000.000	80,10 (A)	55.517.000.000	80,10 (A)	260.542.500.000	RSUD RA Basoeni	
				Jumlah Inovasi yang Terinternalisasi dan Tersosialisasi	0	1 inovasi		1 inovasi		1 inovasi		1 inovasi		1 inovasi		5 inovasi			
		1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Prosentase Indikator Program Perangkat Daerah yang Tercapai	0	80%	15.000.000.000	82%	15.000.000.000	84%	17.500.000.000	86%	15.000.000.000	88%	15.000.000.000	88%	77.500.000.000		
		1.02.01.2.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	2 dokumen (Renja, Renstra)	1 dokumen (Renja)	7.500.000	1 dokumen (Renja)	7.500.000	3 dokumen (Renja, Renstra, Perubahan Renstra)	10.000.000	1 dokumen (Renja)	7.500.000	1 dokumen (Renja)	7.500.000	7 dokumen	40.000.000	RSUD RA Basoeni	Mojo kerto

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2020)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
		1.02.01.2.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	6 laporan	6 laporan	7.500.000	6 laporan	7.500.000	6 laporan	7.500.000	6 laporan	7.500.000	6 laporan	7.500.000	30 laporan	37.500.000	RSUD RA Basoeni	Mojo kerto
		1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Prosentase Realisasi Anggaran Perangkat Daerah	81%	88%	12.753.000.000	89%	13.390.000.000	90%	14.059.000.000	91%	14.761.000.000	92%	15.502.000.000	92%	70.465.000.000		
		1.02.01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	-	130 orang/bulan	12.753.000.000	130 orang/bulan	13.390.000.000	130 orang/bulan	14.059.000.000	130 orang/bulan	14.761.000.000	130 orang/bulan	15.502.000.000	650 orang/bulan	70.465.000.000	RSUD RA Basoeni	Mojo kerto
		1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	-Prosentase Realisasi Anggaran (BLUD) -Indeks Profesionalitas ASN	90% 0	91% 60	36.000.000.000	92% 62	37.000.000.000	92% 65	38.000.000.000	92% 67	39.000.000.000	92% 70	40.000.000.000	92% 70	190.000.000.000		
		1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 unit kerja	1 unit kerja	36.000.000.000	1 unit kerja	37.000.000.000	1 unit kerja	38.000.000.000	1 unit kerja	39.000.000.000	1 unit kerja	40.000.000.000	1 unit kerja	190.000.000.000	RSUD RA Basoeni	Mojo kerto

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2020)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola Rumah Sakit			-Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) -BOR -ALOS -TOI -BTO -NDR -GDR -CRR	0 42% 3 hari 5 hari 37 kali 31% 43% 80%	76,61 46% 6 hari 4 hari 40 kali 30% 42% 80%		78,50 48% 6 hari 4 hari 42 kali 29% 41% 81%		80,50 50% 6 hari 3 hari 45 kali 28% 40% 82%		82,50 52% 6 hari 3 hari 47 kali 27% 39% 83%		84,50 54% 6 hari 2 hari 50 kali 26% 38% 84%		84,50 54% 6 hari 2 hari 50 kali 26% 38% 84%		RSUD RA Basoeni	Mojo kerto
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Capaian Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	Madya 0	Utama 75%	Utama 75%	Utama 84%	Utama 91%	Paripurna 100%	Paripurna 100%	Paripurna 100%	Paripurna 100%	Paripurna 100%	Paripurna 100%	Paripurna 100%	Paripurna 100%		
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Penyediaan Sarana dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2020)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
		1.02.02. 2.01.05	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Setiap Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	-	4 unit	62.207.000.000	3 unit	48.229.000.000	2 unit	17.810.000.000	3 unit	21.531.000.000	1 unit	2.050.000.000	13 unit	151.827.000.000	RSUD RA Basoeni	Mojo kerto
		1.02.02. 2.01.08	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	-	6 unit	1.800.000.000	6 unit	1.150.000.000	7 unit	1.250.000.000	7 unit	1.350.000.000	8 unit	1.450.000.000	34 unit	7.000.000.000	RSUD RA Basoeni	Mojo kerto
		1.02.02. 2.01.13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	-					2 unit	5.800.000.000					2 unit	5.800.000.000	RSUD RA Basoeni	Mojo kerto

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2020)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi	
						Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target			Rp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
		1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	-	20 unit	30.447.000.000	20 unit	20.050.000.000	20 unit	20.050.000.000	20 unit	20.050.000.000	20 unit	20.050.000.000	100 unit	110.647.000.000	RSUD RA Basoeni	Mojo kerto
		1.02.02.2.01.16	Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	-			5 paket	5.050.000.000	5 paket	5.050.000.000	5 paket	5.050.000.000	5 paket	5.050.000.000	20 paket	20.200.000.000	RSUD RA Basoeni	Mojo kerto
		1.02.02.2.01.17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis pakai yang Disediakan	-			5 paket	2.550.000.000	5 paket	2.550.000.000	5 paket	2.550.000.000	5 paket	2.550.000.000	20 paket	10.200.000.000	RSUD RA Basoeni	Mojo kerto
		1.02.02.2.01.20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	-	10 unit	1.050.000.000	10 unit	1.050.000.000	10 unit	1.050.000.000	10 unit	1.050.000.000	10 unit	1.050.000.000	50 unit	5.250.000.000	RSUD RA Basoeni	Mojo kerto
TOTAL							144.272.000.000		128.484.000.000		105.636.500.000		105.307.000.000		87.667.000.000		571.316.500.000		

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Kinerja adalah capaian keluaran/ hasil/ dampak dari kegiatan/ program/ sasaran sehubungan dengan penggunaan sumber daya pembangunan. Untuk mengukur pencapaian kinerja, diperlukan indikator kinerja yaitu tanda yang berfungsi sebagai alat ukur pencapaian kinerja suatu kegiatan, program atau sasaran dan tujuan dalam bentuk keluaran (output), hasil (outcome), dampak (impact). Indikator Kinerja Perangkat Daerah menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam mendukung capaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Mojokerto.

Indikator kinerja RSUD RA Basoeni yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Mojokerto Tahun 2016- 2021 ditampilkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 7.1

Tabel T-C.28

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

NO	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal	Target Capaian					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Angka Harapan Hidup (AHH)	72,63	72,73	72,83	72,93	73,03	73,12	73,12

BAB VIII

PENUTUP

Renstra RSUD RA Basoeni Tahun 2021-2026 ini dipakai sebagai perencanaan lima tahunan sekaligus memuat langkah antisipatif terhadap datangnya era perdagangan bebas dan segala perubahan yang akan terjadi, strategi pengembangan pelayanan medis yang merupakan kegiatan inti dari seluruh pelayanan di rumah sakit, juga strategi pengembangan diversifikasi usaha yang akan digunakan menunjang pengembangan pelayanan inti. Penjabaran tahapan kerja setiap tahun disusun dalam Rencana Kerja (Renja) Tahun 2021 sampai dengan 2026.

Dengan tersusunnya Renstra ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, dengan tetap memperhatikan peraturan dan perundangan yang berlaku. Dengan demikian diharapkan Visi RSUD RA Basoeni dapat terwujud.

Disadari bahwa dalam penyusunan rencana strategis ini masih memiliki beberapa keterbatasan yang memungkinkan dilakukannya perbaikan. Apabila di kemudian hari terdapat hal yang perlu untuk dilakukan perubahan terkait dengan hasil evaluasi, maka tidak menutup kemungkinan akan dilakukan Review Renstra.

Demikian pula, untuk dapat terlaksananya Renstra ini, perlu mendapat dukungan dan partisipasi dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari seluruh karyawan RSUD RA Basoeni serta perhatian dan dukungan Pemerintah Kabupaten Mojokerto, baik bersifat administratif, teknis maupun politis. Kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan Renstra ini diucapkan terima kasih.

Mojokerto, 2021

Direktur RSUD RA Basoeni
Kabupaten Mojokerto


dr. ULUM ROKHMAT ROKHMAWAN, MH

Pembina

NIP. 19741113 200604 1 008