



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKJIP) RS JWA MENUR PROVINSI JATIM TAHUN 2016



RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR

Jl. Menur 120 Telp. (031) 5021635 Fax (031) 5021637

website : rsjmenur.jatimprov.go.id, email : rsjmenur@gmail.com

SURABAYA

KATA PENGANTAR

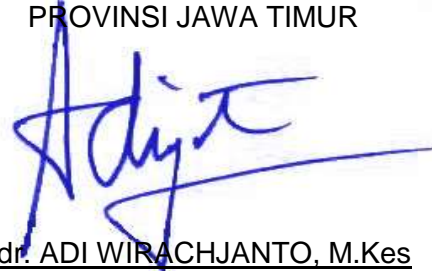
Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan YME yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2016 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur dapat diselesaikan dan diterbitkan tepat waktu.

Harapan kami, semoga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2016 ini memberikan manfaat bagi masyarakat Jawa Timur umumnya dan Rumah Sakit Jiwa Menur khususnya, sehingga Rumah Sakit Jiwa Menur menjadi instansi pemerintah yang akuntabel, dan dapat menyelenggarakan tugas secara efektif, efisien, transparan dan dapat dipertanggung jawabkan.

Pepatah mengatakan tidak ada gading yang tak retak, tidak ada segala sesuatu yang sempurna, seperti halnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2016 ini. Apabila dikemudian hari ditemukan kesalahan, selanjutnya akan diterbitkan ralat/ revisi. Untuk itu kami mohon kritik dan masukan yang membangun.

Akhir kata, kepada semua yang pihak terkait dalam penyusunan laporan ini disampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih

Surabaya, 28 Pebruari 2017
DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR



dr. ADI WIRACHJANTO, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19590220 198612 1 001

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	1
1.3. Tujuan	1
1.4. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi.....	2
1.5. Isu – Isu Strategis.....	2
BAB II PERENCANAAN KINERJA	5
2.1. Rencana Strategis/ RenstraTahun 2014-2019.....	5
2.2. Rencana Kinerja Tahunan	9
2.3. Perjanjian Kinerja	11
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	12
A. Capaian Kinerja Organisasi	12
B. Akuntabilitas Kinerja Keuangan	45
BAB IV PENUTUP	51
A. Tinjauan Umum Keberhasilan.....	51
B. Permasalahan yang Berkaitan dengan Pencapaian Kinerja	51
C. Strategi Pemecahan Masalah	51
LAMPIRAN	
Rencana Strategis/ Matriks Renstra RS Jiwa Menur ProvJatim Tahun 2014 – 2019	
Indikator Kinerja Utama Tahun 2016	
Perjanjian Kinerja RS Jiwa Menur ProvJatim Tahun 2016	
Pengukuran Kinerja RS Jiwa Menur Prov Jatim Tahun 2016	
Foto Penghargaan dan KegiatanRS Jiwa Menur Prov Jatim Tahun 2016	
Struktur Organisasi	

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit Jiwa Menur adalah satu-satunya Rumah Sakit khusus Jiwa milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Oleh karena itu Rumah Sakit Jiwa Menur berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang prima dan optimal.

Di sisi lain, berdasarkan (1) Perda Prov. Jatim No. 11 Tahun 2008 Jo Pergub No. 113 tahun 2008 dan (2) SK Gubernur no. 188/442/kpts/013/2008, 30 Desember 2008, (3) Kepmenkes RI No 060/Menkes/SK/II/2012, 17 Februari 2012, RSJ Menur adalah Badan Layanan Umum Rumah Sakit Kelas Type A Khusus, yang artinya RSJ Menur juga melakukan praktik bisnis yang sehat, menggunakan prinsip efektif dan efisien, namun tanpa mengutamakan mencari keuntungan.

Sebagai BLUD dan Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, RSJ Menur memiliki kewajiban untuk menyampaikan pertanggungjawaban atau untuk menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan seseorang/ badan hukum/ pimpinan kolektif suatu organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban, kepada Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

1.2. Landasan Hukum

Sebagai SKPD yang berstatus BLUD, RS Jiwa Menur memiliki kewajiban untuk mempertanggungjawabkan kinerja atau hasil akhir kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi Negara sesuai dengan TAP MPR XI/98 dan UU No 28 Tahun 1999.

Bentuk pertanggung jawaban kinerja RS Jiwa Menur sebagai SKPD mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

1.3. Tujuan

Tujuan penyusunan LKjIP ini adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai.

- 2) Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerja.

1.4. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Rs Jiwa Menur

Berdasarkan Perda Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tatakerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Menur adalah sebagai berikut :

a) Tugas Pokok

Rumah Sakit Jiwa Menur mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan dan pelayanan rujukan kesehatan jiwa serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan jiwa.

b) Fungsi

- 1) Penyelenggaraan pelayanan medik.
- 2) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik.
- 3) Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan.
- 4) Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- 5) Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan.
- 6) Pelaksanaan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya.
- 7) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- 8) Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan.
- 9) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan bidang tugasnya.

c) Struktur Organisasi

(Terlampir)

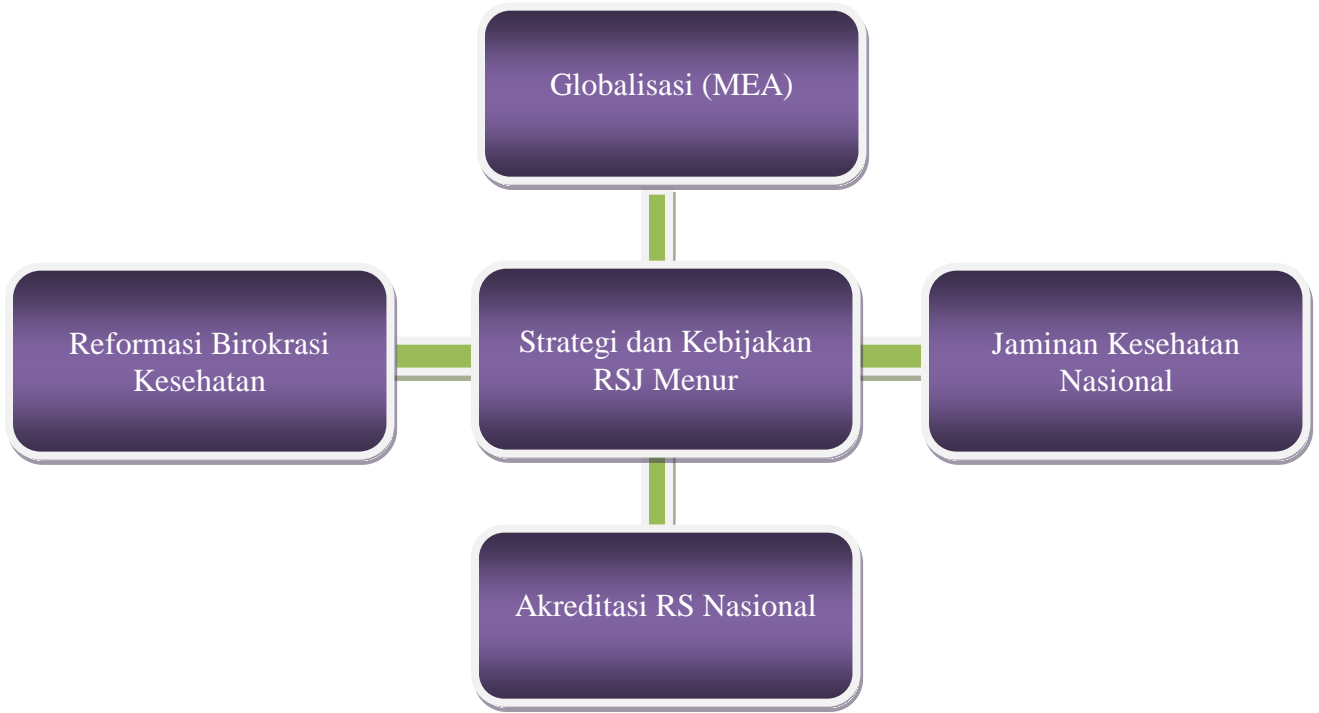
1.5. Isu- Isu Strategis Rumah Sakit Jiwa Menur

Permasalahan utama atau isu – isu strategis RSJ Menur berdasarkan identifikasi permasalahan; telaahan visi, misi, dan program Gubernur & Wakil Gubernur, serta RPJMD Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut :

- 1) Tingginya jumlah masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan;

- 2) Tuntutan peningkatan dan pengembangan layanan rumah sakit khususnya dalam rangka kebijakan peningkatan pelayanan publik pemerintah Provinsi Jawa Timur, sedangkan *mindset* karyawan dengan orientasi terhadap pelanggan belum maksimal, sehingga ada kemungkinan terjadinya ketidakpuasan pelanggan yang berkaitan dengan service yang diberikan;
- 3) Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)/Badan Pengelola Jaminan Sosial yang mulai berlaku di seluruh wilayah Indonesia sejak 1 Januari 2014, yaitu pemberlakuan sistem asuransi kesehatan sebagai akibat dari adanya penerapan Sistem Asuransi Kesehatan Sosial (UU No. 24 Tahun 2014, Perpres No. 111 Tahun 2013, PMK No. 001 Tahun 2012 dan PMK No. 71 Tahun 2013).
- 4) Standar Akreditasi RS Nasional, yang mengandung hal-hal yang optimal dan dapat dicapai, memperlihatkan komitmen organisasi untuk peningkatan mutu pelayanan pada pasien, menjamin keselamatan lingkungan, dan secara terus menerus mengurangi risiko pasien dan karyawan, dan sebagai alat evaluasi tentang mutu dan manajemen yang efektif.
- 5) Reformasi kelembagaan rumah sakit dalam rangka RS BLUD guna meningkatkan mutu layanan dan kesejahteraan masyarakat dan reformasi birokrasi kesehatan bagi seluruh RS di Indonesia yang berstandar kelas dunia;
- 6) Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dalam penatalaksanaan kesehatan jiwa;
- 7) Ketentuan layanan Praktik Dokter yang sesuai dengan UU Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan; perubahan kondisi sosial kemasyarakatan yang lebih sadar hukum dan menyadari haknya sebagai pelanggan rumah sakit dapat merugikan dan melemahkan posisi RS;
- 8) Kebijakan Pemerintah yang memberi ijin bagi negara asing untuk membuka rumah sakit di Indonesia, sehingga persaingan terbuka semakin lebar (AFTA 2015 bidang kesehatan);
- 9) Belum terintegrasi dan optimalnya SIM RS yang dapat menyediakan seluruh data pelayanan dengan cepat dan akurat yang berakibat kurang optimalnya pelayanan, pelaporan, transparansi, akuntabilitas serta responsibilitas.

Secara umum, isu – isu tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1. Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2014 -2019

Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, Strategi dan Kebijakan berdasarkan Renstra RS Jiwa Menur Tahun 2014 -2019 adalah sebagai berikut :

- 1) Visi
Rumah sakit jiwa kelas A pendidikan dengan pelayanan prima.
- 2) Misi
 1. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa subspecialistik yang prima dan paripurna serta pelayanan kesehatan non jiwa sebagai penunjang pelayanan kesehatan jiwa;
 2. Mewujudkan pelayanan pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan jiwa yang bermutu dan beretika.
- 3) Tujuan.
 1. Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bagi seluruh lapisan masyarakat dengan didukung sarana dan prasarana yang memadai;
 2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa yang kompeten dan profesional.

Selanjutnya hubungan antara visi, misi dan tujuan digambarkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1. Matriks Hubungan Antara Misi dan Tujuan

MISI		TUJUAN		INDIKATOR	
1.	Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa subspecialistik yang prima dan paripurna serta pelayanan kesehatan non jiwa sebagai penunjang pelayanan kesehatan jiwa	1.	Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bagi seluruh lapisan masyarakat dengan didukung sarana dan prasarana yang memadai	1.	Bed Occupancy Rate (BOR). (%)
				2.	Average Length of Stay (ALOS). (Hari)
				3.	Bed Turn Over (BTO). (Kali)
				4.	Turn Over Interval (TOI). (Hari)
				5.	Persentase indikator SPM yang mencapai target. (%)

MISI		TUJUAN		INDIKATOR	
				6.	Cost Recovery Rate (CRR). (%)
				7.	Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) terhadap seluruh layanan.
				8.	Persentase pasien jiwa yang kembali berfungsi sosial di masyarakat. (%)
				9.	Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi RS Versi 2012. (%)
				10.	Persentase pasien pasung terlayani. (%)
2.	Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan jiwa yang bermutu dan beretika.	2.	Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa yang kompeten dan profesional.	1.	Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/pelatihan dan berijazah/bersertifikat (%)
				2.	Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu(%).
				3.	Lulus akreditasi RS pendidikan.
				4.	Persentase kecukupan SDM sesuai standar.

Sedangkan Sasaran Jangka Menengah / Sasaran Strategis, Strategi, dan Kebijakan :

4) Sasaran Strategis

Sasaran strategis yang hendak dicapai adalah sebagai berikut :

Tujuan-1 : Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bagi seluruh lapisan masyarakat dengan didukung sarana dan prasarana yang memadai.

Sasaran-1 : Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.

- Tujuan-2 : Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa yang kompeten dan profesional.
- Sasaran-2 : Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.

Selanjutnya hubungan antara tujuan dan sasaran digambarkan pada tabel berikut ini :

Tabel 2.2. Matriks Hubungan Antara Tujuan dan Sasaran

TUJUAN		SASARAN					
URAIAN		INDIKATOR		URAIAN		INDIKATOR	
1.	Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bagi seluruh lapisan masyarakat dengan didukung sarana dan prasarana yang memadai.	1.	Bed Occupancy Rate (BOR). (%)	1.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	1.	Bed Occupancy Rate (BOR). (%)
		2.	Average Length of Stay (ALOS). (Hari)			2.	Average Length of Stay (ALOS). (Hari)
		3.	Bed Turn Over (BTO). (Kali)			3.	Bed Turn Over (BTO). (Kali)
		4.	Turn Over Interval (TOI). (Hari)			4.	Turn Over Interval (TOI). (Hari)
		5.	Persentase indikator SPM yang mencapai target. (%)			5.	Persentase indikator SPM yang mencapai target. (%)
		6.	Cost Recovery Rate (CRR). (%)			6.	Cost Recovery Rate (CRR). (%)
		7.	Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) terhadap seluruh layanan.			7.	Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) terhadap seluruh layanan.
		8.	Persentase pasien jiwa yang kembali berfungsi sosial di masyarakat. (%)			8.	Persentase pasien jiwa yang kembali berfungsi sosial di masyarakat. (%)
		9.	Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi RS Versi 2012. (%)			9.	Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi RS Versi 2012. (%)
		10.	Persentase pasien pasung terlayani. (%)			10.	Persentase pasien pasung terlayani. (%)

TUJUAN				SASARAN			
URAIAN		INDIKATOR		URAIAN		INDIKATOR	
2.	Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa yang kompeten dan profesional.	1.	Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/pelatihan dan berijazah/bersertifikat (%)	2.	Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	1.	Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/pelatihan dan berijazah/bersertifikat (%)
		2.	Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik (%)			2.	Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik (%)
		3.	Lulus akreditasi RS Pendidikan			3.	Lulus akreditasi RS Pendidikan
		4.	Persentase kecukupan SDM RS sesuai standar			4.	Persentase kecukupan SDM RS sesuai standar

2.2. Rencana Kinerja Tahunan (RKT)

Penyusunan RKT berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PERMENPAN & RB) Nomor : 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Adapun Rencana Kinerja Tahun 2016 RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3. Rencana Kinerja Tahun 2016 RS Jiwa Menur
Provinsi Jawa Timur

TUJUAN		SASARAN		INDIKATOR		TARGET
1.	Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bagi seluruh lapisan masyarakat dengan didukung sarana dan prasarana yang memadai.	1.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	1.	Bed Occupancy Rate (BOR). (%)	73%
				2.	Average Length of Stay (ALOS). (Hari)	24 Hari
				3.	Bed Turn Over (BTO). (Kali)	10 Kali
				4.	Turn Over Interval (TOI). (Hari)	10 Kali
				5.	Persentase indikator SPM yang mencapai target. (%)	84
				6.	Cost Recovery Rate (CRR). (%)	42 %
				7.	Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) terhadap seluruh layanan.	86
				8.	Persentase pasien jiwa yang kembali berfungsi sosial di masyarakat. (%)	86,5
				9.	Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi RS Versi 2012. (%)	81%
				10.	Persentase pasien pasung terlayani. (%)	100%
2.	Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa yang kompeten dan profesional.	2.	Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	1.	Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/pelatihan dan berijazah/bersertifikat (%)	85%
				2.	Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik (%)	100%
				3.	Lulus akreditasi RS Pendidikan	100%
				4.	Persentase kecukupan SDM RS sesuai standar	75%

2.3. Perjanjian Kinerja

Rencana Kinerja Tahunan RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 yang telah dibuat untuk melaksanakan kegiatan, program dan sasaran di tahun 2016 menjadi tumpuan bagi RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur untuk mewujudkan kinerja Output ataupun Outcome yang ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 berdasarkan pada Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 55 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja di Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Capaian Kinerja Organisasi diperoleh dengan melakukan pengukuran kinerja yaitu dengan cara membandingkan realisasi dengan target setiap indikator kinerja sasaran. Selanjutnya setiap pernyataan kinerja sasaran strategis dianalisis dengan cara membandingkan : (1) target dengan realisasi kinerja tahun ini; (2) realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir; (3) realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi; (4) realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada); dan melakukan analisis : (5) penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan; (6) analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya; (7) analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

A. 1. Tujuan 1.

Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bagi seluruh lapisan masyarakat dengan didukung sarana dan prasarana yang memadai.

Tujuan 1 diwujudkan dalam 1 (satu) sasaran yaitu :

Sasaran 1.

Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.

Sasaran 1 tersebut diukur melalui 10 (sepuluh) indikator yaitu : (1) Bed Occupancy Rate (BOR), (2) Average Length of Stay (ALOS), (3) Bed Turn Over (BTO), (4) Turn Over Interval (TOI), (5) Persentase Indikator SPM yang mencapai target, (6) Cost Recovery Rate (CRR), (7) Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) terhadap seluruh layanan, (8) Persentase pasien jiwa yang kembali berfungsi sosial di masyarakat, (9) Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi RS Versi 2012, (10) Persentase pasien pasung terlayani. Capaian Kinerja dari Tujuan 1, Sasaran 1 selanjutnya disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1
Capaian Kinerja dari Tujuan 1, Sasaran 1

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARGET	REALISASI	CAPAIAN %
1	2		3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	1.	Bed Occupancy Rate (BOR). (%)	73%	76,03%	104,15
	2.	Average Length of Stay (ALOS). (Hari).	24 hari	28 hari	83,33
	3.	Bed Turn Over (BTO). (Kali).	10 kali	9,53 kali	95,30
	4.	Turn Over Interval (TOI). (Hari).	10 hari	9,21 hari	107,90
	5.	Persentase indikator SPM yang mencapai target. (%)	84	80%	95,24
	6.	Cost Recovery Rate (CRR). (%)	42	46,22%	110,05
	7.	Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) terhadap seluruh layanan.	86	79,06%	91,93
	8.	Persentase pasien jiwa yang kembali berfungsi sosial di masyarakat. (%)	86,5	93,28%	107,84
	9.	Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi RS Versi 2012.	81%	95,72%	118,17
	10.	Persentase pasien pasung terlayani	100%	100%	100,00
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran					101,39%

Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, terlihat bahwa untuk tujuan 1 sasaran 1 tahun 2016 rata-rata sebesar 101,39%. Dari 10 indikator kinerja, 6 indikator telah mencapai target, dan 4 indikator masih perlu peningkatan pencapaian realisasi. Selanjutnya capaian masing - masing indikator dijelaskan pada uraian sebagai berikut :

1) Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah gambaran tingkat hunian rumah sakit atau pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. BOR optimal apabila berada pada rentang standard. Target BOR tahun 2016 sebesar 73%. Formula perhitungan BOR adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times 365} \times 100\%$$

Selama tahun 2016, jumlah hari perawatan 75.134 hari, jumlah tempat tidur 270 TT dan jumlah hari 366 hari, sehingga realisasi BOR tahun 2016 sebesar 76,03%. Capaian Indikator Kinerja BOR tahun ini dibandingkan dengan target, selanjutnya disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3.2
Pencapaian Kinerja Indikator BOR Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Bed Occupancy Rate (BOR). (%)	73%	76,03%	104,15%

Pencapaian Indikator Kinerja BOR tahun 2016, dibandingkan dengan target tahun ini, telah mencapai target yaitu sebesar 104,15%. Hal ini karena adanya beberapa faktor yaitu :

Faktor Internal :

- 1) Adanya penambahan jumlah TT (Tempat Tidur)
- 2) Tenaga kesehatan yang telah tercukupi
- 3) Adanya pengaturan visite dokter yang lebih baik.
- 4) Meningkatnya kualitas pelayanan sesuai standar Akreditasi KARS 2012.

Faktor Eksternal :

- 1) Meningkatnya pasien rawat inap pengguna JKN/ BPJS dan Jamkesda provinsi (pasien miskin)
- 2) Adanya dukungan berupa program Gubernur Jawa Timur, Jatim Bebas Pasung.
- 3) Adanya kerjasama dengan Liponsoso (Pemkot Surabaya), UPT Dinas Sosial (Pasuruan, Sidoarjo, Gresik, Tuban, Ponorogo, Bojonegoro), yang secara rutin mengirim pasien ke rawat inap RSJ Menur.
- 4) Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berobat ke fasilitas kesehatan dan RSJ Menur.
- 5) Masyarakat sudah mulai terbiasa untuk masuk dan rawat inap ke RSJ dengan memakai program JKN dan merasakan kemudahannya

Realisasi BOR tahun 2016, dibandingkan 2 tahun sebelumnya adalah fluktuatif. Perbandingan Realisasi Kinerja BOR tahun ini dibandingkan dengan 2 tahun lalu selanjutnya disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3.3
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator BOR Tahun 2016 dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2014

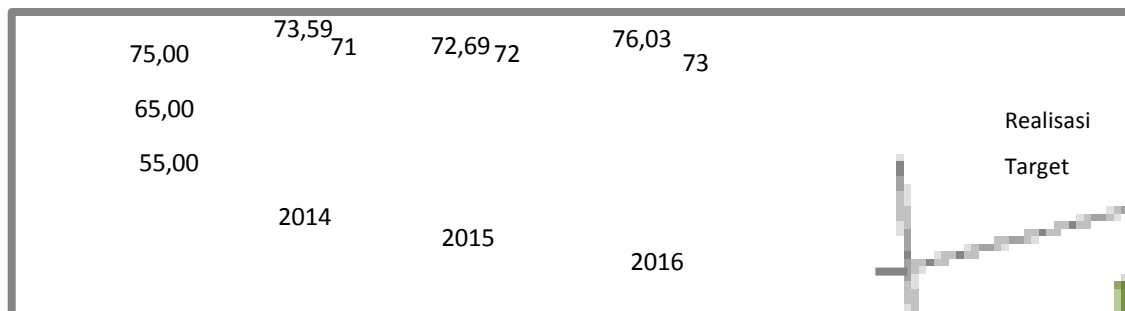
Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target %	Realisasi (%)		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Bed Occupancy Rate (BOR). (%)	73	73,59	78,51	76,03

Peningkatan BOR tahun 2016 dibandingkan 2 tahun sebelumnya dipengaruhi 2 hal yaitu :

- 1) BOR dipengaruhi oleh jumlah hari perawatan, dimana hari perawatan tahun 2016 (75.134 hari) lebih tinggi dari tahun 2015 (71.637 hari) dan lebih tinggi dari tahun 2014 (67.153 hari).
- 2) BOR dipengaruhi oleh jumlah tempat tidur, dimana TT tahun 2016 dan tahun 2015 adalah sama yaitu 270 TT sehingga peningkatan hari perawatan, seiring dengan peningkatan BOR. Sedangkan di tahun 2014 jumlah TT sebesar 250

TT sehingga BOR tahun 2014 lebih tinggi dari tahun 2015, meskipun jumlah hari perawatan di tahun 2014 lebih rendah.

Grafik
Pencapaian Indikator Kinerja BOR dalam Kurun Waktu 3 Tahun Terakhir



Realisasi Indikator Kinerja BOR tahun 2016, bila dibandingkan dengan target jangka menengah dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Renstra 2014 - 2019), tingkat kemajuan adalah sebesar 102,74%.

Tabel 3.4
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator BOR Tahun 2016
s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Bed Occupancy Rate (BOR). (%)	74%	76,03%	102,74%

2) Average Length of Stay (ALOS)

ALOS (*Average Length of Stay*) adalah angka rata-rata lama pasien dirawat. ALOS semakin tinggi bukan berarti semakin baik, namun semakin dekat dengan target semakin baik. Target ALOS tahun 2016 sebesar 24 hari.

Formula perhitungan ALOS adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien KRS (hidup + meninggal)}}$$

Selama tahun 2016, jumlah lama dirawat sebesar 72.014 hari, dan jumlah pasien Keluar Rumah Sakit (KRS) hidup sebanyak 2.570 orang dan KRS meninggal sebanyak 3 orang, total KRS 2.573, sehingga realisasi ALOS tahun 2016 sebesar 28 hari. Capaian Indikator Kinerja ALOS tahun ini dibandingkan dengan target, selanjutnya disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3.5
Pencapaian Kinerja Indikator ALOS Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Average Length of Stay (ALOS). (Hari)	24 hari	28 hari	83,33

Pencapaian Indikator Kinerja ALOS tahun 2016, dibandingkan dengan target tahun ini masih belum mencapai target yaitu sebesar 83,33%. Hal ini karena :

- 1) Adanya pasien pasung dengan penyulit dan komorbiditas yang memerlukan hari perawatan lebih lama.
- 2) Adanya pasien yang telah waktunya pulang tidak segera dijemput keluarga.
- 3) Adanya penolakan keluarga untuk menerima kembali pasien pasca pasung yang sudah dinyatakan bisa dilanjutkan dengan rawat jalan di UPT Dinsos/ Puskesmas.

Realisasi ALOS tahun 2016, dibandingkan 2 tahun sebelumnya adalah meningkat.

Tabel 3.6
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator ALOS Tahun 2016 dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2014

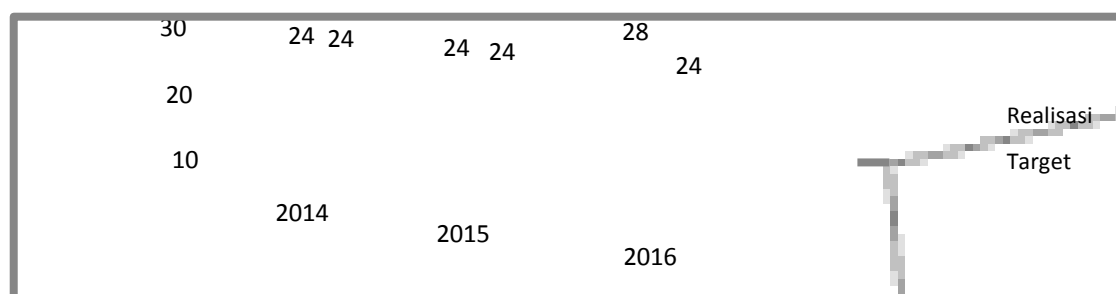
Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi (Hari)		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Average Length of Stay (ALOS). (Hari)	24 hari	24	24	28

Peningkatan ALOS bukan berarti kinerja ALOS semakin baik. ALOS yang baik adalah yang paling mendekati target. Meningkatnya ALOS tahun 2016 karena adanya pasien pasung dengan penyulit dan komorbiditas, adanya pasien yang telah waktunya pulang tidak segera dijemput keluarga, dan adanya penolakan keluarga, sehingga jumlah lama dirawat meningkat. Berikut perbandingan jumlah lama dirawat dan jumlah pasien KRS selama tahun 2014 s.d 2016.

No	Uraian	Sat	2014	2015	2016
1.	Lama dirawat	Hari	67.153	71.658	72.014
2.	Jumlah pasien KRS	Org	2.683	2.727	2.573

Trend Perkembangan Realisasi Indikator Kinerja ALOS dalam kurun waktu 3 tahun terakhir dapat digambarkan pada grafik sebagai berikut :

Grafik
Pencapaian Indikator Kinerja ALOS dalam Kurun Waktu 3 Tahun Terakhir



Realisasi Indikator Kinerja ALOS tahun 2016, bila dibandingkan dengan target jangka menengah dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Renstra 2014 - 2019) adalah 83,33%.

Tabel 3.7
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator ALOS Tahun 2016
s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Average Length of Stay (ALOS). (Hari)	24	28	83,33%

3) Bed Turn Over (BTO)

Bed Turn Over (BTO) adalah nilai frekuensi/ berapa kali tempat tidur rumah sakit dipakai dalam satu periode (satu tahun). Formula perhitungan BTO yaitu jumlah pasien Keluar Rumah Sakit (KRS) baik hidup maupun meninggal, dibagi dengan jumlah tempat tidur (TT).

Formula perhitungan BTO adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah pasien KRS (hidup + meninggal)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur (TT)}}$$

Selama tahun 2016 jumlah pasien KRS sebesar 2.573 orang, jumlah TT sebesar 270 TT, sehingga diperoleh realisasi BTO tahun 2016 sebesar 9,53 kali. Capaian Indikator Kinerja BTO tahun ini dibandingkan dengan target, selanjutnya disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3.8
Pencapaian Kinerja Indikator BTO Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Bed Turn Over (BTO) (Kali)	10 kali	9,53 kali	95,30

Indikator BTO belum mencapai target karena meningkatnya ALOS atau lama dirawat yaitu dari 25 hari menjadi 28 hari, sehingga pasien menempati tempat tidur lebih lama.

Realisasi Indikator Kinerja BTO dalam kurun waktu 3 tahun terakhir adalah fluktuatif dan menurun di tahun 2016, seperti disajikan pada tabel berikut :

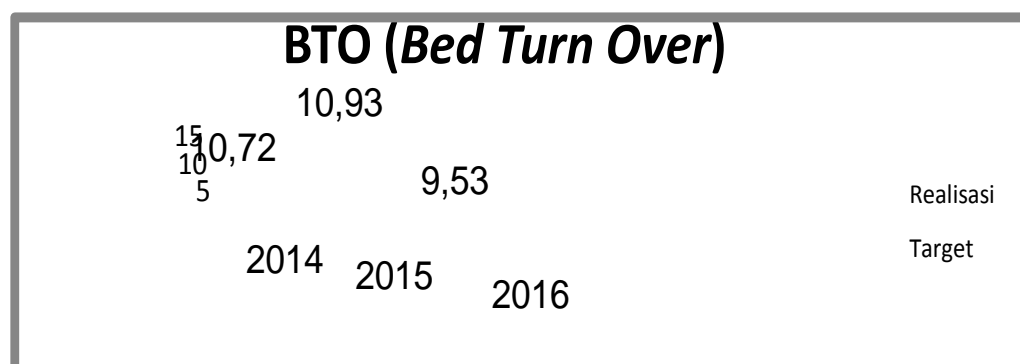
Tabel 3.9

Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator BTO Tahun 2016 dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2014

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target %	Realisasi		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Bed Turn Over (BTO) (Kali)	10 kali	10,72 kali	10,93 kali	9,53

Penurunan BTO tahun 2016 dibanding dengan tahun 2015 seiring dengan ALOS, ALOS mengalami kenaikan di tahun 2016, BTO mengalami penurunan di tahun 2016.

Trend Perkembangan Realisasi Indikator Kinerja BTO dalam kurun waktu 3 tahun terakhir dapat digambarkan pada grafik sebagai berikut :



Realisasi Indikator Kinerja BTO tahun 2016, bila dibandingkan dengan target jangka menengah dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Renstra 2014 - 2019), tingkat kemajuan adalah sebesar 95,3%.

Tabel 3.10
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator BTO Tahun 2016
s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Bed Turn Over (BTO) (Kali)	10 kali	9,53 kali	95,3%

4) Turn Over Interval (TOI)

Turn Over Interval atau TOI adalah nilai rata-rata tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya, yang menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit. Formula perhitungan TOI adalah jumlah tempat tidur dikali hari dalam satu tahun, dikurangi hari perawatan, dibagi jumlah pasien KRS (baik hidup maupun meninggal).

Formula perhitungan TOI adalah sebagai berikut

$$\frac{(\text{Jumlah TT} \times 365) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah pasien KRS (hidup + meninggal)}}$$

Selama tahun 2016 jumlah tempat tidur sebesar 270 TT, jumlah hari setahun sebesar 366 hari, jumlah hari perawatan 75.134 hari dan jumlah pasien KRS sebesar 2.573 orang. Realisasi TOI tahun 2016 adalah sebesar 9,21 hari, dari target 10 hari, capaian sebesar 107,90%.

Tabel 3.11
Pencapaian Kinerja Indikator TOI Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Turn Over Interval (TOI). (Hari)	10 hari	9,21 hari	107,90

Faktor pendorong keberhasilan capaian TOI tahun 2016 adalah meningkatnya kecepatan perpindahan dari ruang akut ke ruang tenang.

Realisasi Indikator Kinerja TOI tahun 2016, bila dibandingkan realisasi tahun lalu dan sebelumnya adalah fluktuatif, dan meningkat, seperti disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.12

Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator TOI Tahun 2016 dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2014

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Turn Over Interval (TOI). (Hari)	10 hari	8,99 hari	7,81 hari	9,21

Sedangkan perbandingan Realisasi Kinerja Indikator TOI sampai periode Renstra kemajuan adalah sebesar 107,9%, seperti disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3.13

Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator TOI Tahun 2016 s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Turn Over Interval (TOI). (Hari)	10 hari	9,21 hari	107,9%

5) Persentase indikator SPM yang mencapai target.

Standard Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar, serta spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh RS kepada masyarakat.

Formula perhitungannya yaitu jumlah indikator SPM yang mencapai target dibandingkan dengan jumlah seluruh indikator SPM RS yang diukur dikali 100 %.

Semakin tinggi capaian berarti semakin banyak indikator SPM yang memenuhi target yang diharapkan. Formula perhitungan persentase indikator SPM yang mencapai target adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah Indikator SPM yang tercapai}}{\text{Jumlah Indikator SPM yang diukur}} \times 100\%$$

Selama tahun 2016 jumlah indikator SPM yang tercapai 68 indikator, jumlah seluru indikator 85, persen realisasi SPM menjadi 80%, capaian 95,24% seperti disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3.15
Pencapaian Kinerja Indikator SPM yang Mencapai Target Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Persentase indikator SPM yang mencapai target. (%)	84 %	80 %	95,24

Persen capaian SPM 2016 belum 100% karena masih adanya layanan yang capaiannya belum sampai 100% yaitu IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, UPIP, Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Rekam Medis, Administrasi Manajemen dan IPS. Sedangkan 8 layanan lainnya telah mencapai 100%, antara lain Elektromedik, Rehabiliatsi Medik dan Mental, Gizi, Pengelolaan Limbah, Ambulans, Pemulasaraan Jenazah, Laundry dan PPI.

Capaian realisasi indikator kinerja di tahun 2016 dibanding tahun 2015 dan 2014 adalah meningkat dan fluktuatif, seperti disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.16
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator SPM yang Mencapai Target Tahun 2016 dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2014

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target %	Realisasi (%)		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Persentase indikator SPM yang mencapai target. (%)	84	82,72	71,95	80

Realisasi Indikator Kinerja Indikator SPM yang Mencapai Target Tahun 2016, bila dibandingkan dengan target Renstra 2014 - 2019), tingkat kemajuan adalah sebesar 94,12%. Peningkatan ini sebagai hasil dari upaya yang telah dilakukan pada tahun sebelumnya antara lain :

1. Pemindahan Poli Jiwa ke Poli Spesialis yang merupakan ruang ber AC.
2. Peningkatan jejaring internal dan KIE pada pasien TB.
3. Koordinasi dengan yanmed dan jangmed dan Rekam Medik (RM) untuk waktu tunggu dan kelengkapan berkas RM, peningkatan kejelasan informasi RM dan perbaikan alur RM.
4. Penambahan tenaga perawat dan pengaturan ulang jadwal dokter spesialis.
5. Peningkatan kemampuan petugas dengan pelatihan dan pelatihan pelayanan prima dan peningkatan kecepatan layanan.
6. Pemberian nomor pada pasien dan resep, serta cek / recek oleh petugas / Asisten Apoteker yang berlainan sebelum diserahkan ke tangan pasien/ keluarga pasien.

Perbandingan realisasi kinerja Indikator SPM yang mencapai target sapa periode Renstra tingkat kemajuan untuk indikator SPM adalah sebesar 94,12%, seperti disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3.17
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator SPM yang Mencapai Target
Tahun 2016 s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Persentase indikator SPM yang mencapai target. (%)	85%	80%	94,12%

6) Cost Recovery Ratio (CRR)

CRR atau Cost Recovery Ratio adalah nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan Rumah Sakit dalam menutupi biayanya operasional (*Cost*) dibandingkan dengan penerimaan dari retribusi pasien (*Revenue*). Semakin tinggi nilai CRR, maka kemampuan kemandirian keuangan RS juga semakin baik. Formula perhitungan CRR adalah :

$$\frac{\text{Pendapatan RS}}{\text{Biaya operasional RS}} \times 100\%$$

Selama tahun 2016 realisasi pendapatan BLUD sebesar Rp 32.146.707.921,79, realisasi belanja sebesar Rp 69.558.754.160. Realisasi CRR tahun 2016 sebesar 46,22%. Target CRR tahun 2016 sebesar 42%, yang penetapannya sesuai dengan standar CRR rumah sakit secara umum yaitu diatas 40% dan mengacu pada hasil perhitungan CRR tahun 2013 serta trend capaian beberapa tahun sebelumnya. Capaian CRR tahun 2016, bila dibandingkan dengan target tahun ini, prosentase telah mencapai target sebesar 110,05%.

Tabel 3.18
Pencapaian Kinerja Indikator CRR Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Cost Recovery Ratio (CRR).	42 %	46,22%	110,05

Indikator kinerja CRR tahun 2016 telah mencapai target, artinya kemampuan RSJ Menur untuk menutup belanja operasional selama tahun 2016, meskipun belum madiri penuh.

Realisasi Indikator Kinerja CRR tahun 2016, bila dibandingkan realisasi tahun lalu, adalah fluktuatif dan sedikit menurun, seperti disajikan pada tabel.

Tabel 3.19
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator CRR Tahun 2016 dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2014

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target %	Realisasi (%)		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Cost Recovery Ratio (CRR).	42	55,93	46,07	46,22

Realisasi Indikator Kinerja CRR tahun 2016, bila dibandingkan dengan target jangka menengah dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Renstra 2014 - 2019), tingkat kemajuan adalah sebesar 105,0570%.

Tabel 3.20
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator CRR Tahun 2016 s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Cost Recovery Ratio (CRR).	44%	46,22%	105,05

Indikator kinerja CRR tahun 2016 telah mencapai target, artinya kemampuan RSJ Menur untuk menutup belanja operasional selama tahun 2016. Namun mengalami penurunan bila dibandingkan dengan CRR tahun 2015. Hal ini karena adanya meskipun pendapatan di tahun 2016 meningkat, belanja juga meningkat sebagai berikut, pendapatan tahun 2015 sebesar Rp. 30.328.550.502,78, pendapatan tahun 2016 sebesar Rp 32.146.707.921,79.

Belanja tahun 2015 sebesar Rp 75.641.320.290 , belanja tahun 2016 sebesar Rp. 76.235.709.859.

Terkait hal tersebut maka RSJ Menur telah mengupayakan agar realisasi pendapatan di tahun 2017 lebih baik lagi dengan upaya sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan dan sarana prasarana di RSJ Menur.
- 2) Meningkatkan kunjungan di Poli Tumbuh Kembang Anak dan Remaja melalui promosi di media dan integrasi sekolah.
- 3) Evaluasi tarif yang diawali dengan penyusunan unit cost. Hal ini karena tarif yang berlaku saat ini ditetapkan sejak tahun 2010.
- 4) Meningkatkan kunjungan, khususnya Poli Psikologi/ Poli Jiwa/ Poli Paru dan Non Jiwa lainnya dengan meningkatkan kerjasama dengan Instansi terkait, misalnya layanan TKHI dengan Dinas Kesehatan, Rekrutmen Karyawan dengan RS Paru, Tes Kesehatan Calon Haji dengan RS Haji, pelayanan pasien gelandangan psikotik dengan Dinas Sosial.

7) Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) terhadap seluruh layanan

Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif. Hasil pengukuran atau formulasi adalah berdasarkan hasil survey. Survey dilakukan dengan menilai 9 unsur pelayanan di 10 lokasi unit kerja pelayanan. Realisasi IKM tahun 2016 adalah sebesar 79,06. Persentase capaian belum mencapai target 91,93% seperti pada tabel berikut :

Tabel 3.21
Pencapaian Kinerja Indikator IKM (konversi) terhadap Seluruh Layanan Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Indeks Kepuasan Masyarakat (Konversi) Terhadap Seluruh Layanan RS.	86	79,06	91,93

Capaian belum mencapai target karena hampir keseluruhan unit layanan belum mencapai target 86% (rata – rata dibawah 80). Namun bila dikonversikan dalam mutu layanan sudah termasuk Baik.

Unit layanan terendah 3 di antara lain Instalasi Radiologi dan Elektromedik 78,699; Instalasi Gawat Darurat; 78,671; Instalasi Rawat Jalan 78,949. Sedangkan unit layanan tertinggi 3 diantaranya antara lain Instalasi Laboratorium 79,809; Instalasi Napza 79,199 dan Instalasi Gizi 79,171.

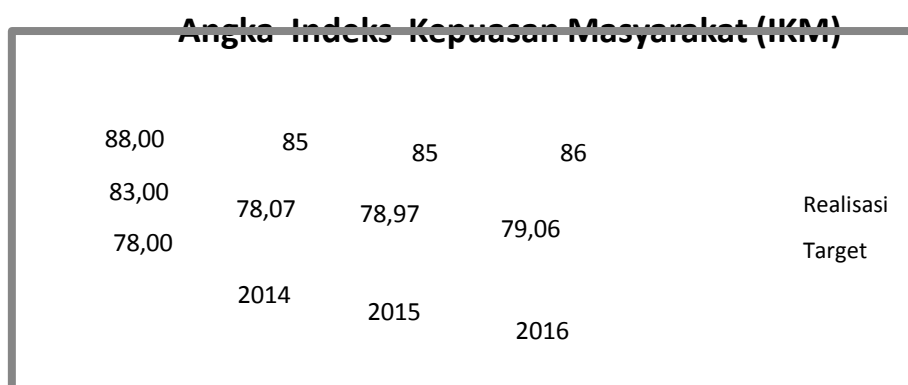
Unsur layanan yang dinilai terendah antara lain waktu pelayanan 77,547; Persyaratan 77,772. Sedangkan tertinggi antara lain kompetensi pelaksana 80,569 dan perilaku pelaksana 80,395. Upaya yang perlu dilakukan antar lain penjadwalan ulang dokter dan pengusulan penambahan jumlah perawat, dan penambahan sarana prasarana, optimalisasi layanan SIM RS melalui Hapldesk IT, peningkatan kecepatan layanan dan pelatihan pelayanan prima bagi petugas.

Bila dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya realisasi tahun 2016 mengalami peningkatan seperti pada tabel berikut :

Tabel 3.22
Perbandingan Realisasi Kinerja IKM (konversi) terhadap Seluruh Layanan Tahun 2016 dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2014

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Indeks Kepuasan Masyarakat (Konversi) Terhadap Seluruh Layanan RS.	86	78,07	78,97	79,06

Trend IKM dalam kurun waktu 3 tahun dapat digambarkan pada grafik sebagai berikut :



Realisasi Indikator Kinerja IKM tahun 2016, bila dibandingkan dengan target jangka menengah dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Renstra 2014 - 2019), tingkat kemajuan adalah sebesar 89,84%.

Tabel 3.23
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) terhadap Seluruh Layanan Tahun 2016 s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Indeks Kepuasan Masyarakat (Konversi) Terhadap Seluruh Layanan RS.	88	79,06	89,84

8) Persentase Pasien Jiwa yang Kembali Berfungsi Sosial di Masyarakat.

Persentase Pasien Jiwa yang Kembali Berfungsi Sosial di Masyarakat adalah persentase pasien yang sembuh sosial yaitu bisa mengurus dirinya sendiri, mandi, berpakaian, makan dan hal dasar lainnya dan kembali berfungsi di masyarakat.

Formula perhitungan persentase pasien jiwa yang kembali berfungsi sosial di masyarakat adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah pasien jiwa yg kembali berfungsi di masyarakat}}{\text{Jumlah total pasien rawat inap yang KRS}} \times 100\%$$

Selama tahun 2016, jumlah pasien yang kembali berfungsi di masyarakat atau sembuh sosial sebesar 2.400 orang, jumlah total pasien rawat inap yang KRS sebesar 2.573 orang. Realisasi persentase pasien sembuh sosial tahun 2016 adalah sebesar 93,28%, persentase capaian telah mencapai target 107,84%, seperti pada tabel.

Tabel 3.24
Pencapaian Kinerja Indikator Persentase Pasien Jiwa yang Kembali Berfungsi Sosial di Masyarakat Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Persentase Pasien Jiwa yang Kembali Berfungsi Sosial di Masyarakat. (%).	86,5 %	93.28%	107,84

Indikator Kinerja Persentase Pasien Jiwa yang Kembali Berfungsi Sosial di Masyarakat tahun 2016 telah mencapai target karena faktor – faktor sebagai berikut :

- 1) Semakin meningkatnya kemampuan dokter dengan adanya pelatihan baik internal maupun eksternal.
- 2) Semakin meningkatnya ilmu farmasi atau pengobatan bagi penderita gangguan jiwa, sehingga tersedia obat – obat baru dengan efek yang jauh lebih baik.
- 3) Adanya kebijakan bahwa seluruh pasien rawat inap ditangani oleh psikiater, dibantu oleh dokter.
- 4) Semakin dikembangkannya kegiatan terapi ADL (Activity Daily Living) dan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) oleh Tim Perawatan di ruangan.
- 5) Sudah mulai terlaksananya kegiatan di Instalasi Rehabilitasi Mental Psikosial, dimana pasien rawat inap mendapat mendapatkan berbagai terapi antara lain terapi kerja, terapi olah raga dan terapi musik. Terapi kerja meliputi pembuatan sulaman, anyaman, sulak, melukis dan membuat bunga, sehingga membantu percepatan kesembuhan pasien.

Realisasi Indikator Kinerja Persentase Pasien Jiwa yang Kembali Berfungsi Sosial di Masyarakat tahun 2016, bila dibandingkan realisasi tahun lalu, adalah menurun seperti pada tabel.

Tabel 3.25
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Persentase Pasien Jiwa yang Kembali Berfungsi Sosial di Masyarakat Tahun 2016 dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2014

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target %	Realisasi (%)		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Persentase Pasien Jiwa yang Kembali Berfungsi Sosial di Masyarakat. (%)	86,5	94,29	94.39	93,28

Persentase pasien jiwa yang kembali berfungsi sosial di masyarakat tahun 2015 sebesar 94,39% dan tahun 2016 sebesar 93,28%, mengalami penurunan sebesar 1,18% karena meningkatnya pasien pulang atas permintaan keluarga (tahun 2015 sebesar 3,15% dan tahun 2016 sebesar 4,04%) dan meningkatnya pasien pulang karena dropping (tahun 2015 sebesar 0,95% dan tahun 2016 sebesar 1,52%).

Realisasi Indikator Kinerja Persentase Pasien Jiwa yang Kembali Berfungsi Sosial di Masyarakat tahun 2016, bila dibandingkan Renstra 2014 - 2019), tingkat kemajuan adalah sebesar 106,00%.

Tabel 3.26
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Persentase Pasien Jiwa yang Kembali Berfungsi Sosial di Masyarakat dibandingkan Target Tahun 2016 s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Persentase Pasien Jiwa yang Kembali Berfungsi Sosial di Masyarakat. (%)	88%	93,28%	106,00%

9) Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi RS Versi 2012. (%)

Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar adalah parameter atau persyaratan untuk memenuhi standar akreditasi RS yang telah ditetapkan berdasarkan penilaian yang dilakukan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Nasional.

Formula perhitungan persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi RS Versi 2012 adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah elemen akreditasi yang memenuhi standar akreditasi versi 2012}}{\text{Jumlah seluruh elemen akreditasi yang ada}} \times 100\%$$

Selama tahun 2016 jumlah elemen akreditasi yang memenuhi standar akreditasi versi 2012 sebesar 1.134 elemen, jumlah seluruh elemen akreditasi yang ada sebesar 1.186 elemen.

Realisasi Persentase Elemen Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 sebesar 95,72%. Bila dibandingkan dengan target tahun ini telah mencapai target 118,17%, seperti pada tabel.

Tabel 3.27
Pencapaian Kinerja Indikator Persentase Elemen Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar Akreditasi RS Versi 2012. (%)	81%	95,72 %	118,17

Realisasi Indikator Kinerja Persentase Elemen Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012, tahun ini bila dibandingkan dengan tahun lalu mengalami peningkatan.

Tabel 3.28
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Persentase Elemen Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 Tahun 2016, dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2015

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target %	Realisasi (%)		Sasaran Strategis
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar Akreditasi RS Versi 2012. (%)	81	-	88,76	95,27

Persen Elemen Akreditasi tahun 2015 sebesar 78,08% dan tahun 2016 sebesar 95,62% mengalami peningkatan sebesar 22,46% karena adanya upaya RS untuk menindaklanjuti dan memperbaiki hasil rekom KARS di tahun 2015 sehingga elemen yang tadinya menjadi rekom di tahun 2015 sebanyak 260 elemen, menurun menjadi 52 elemen di tahun 2016.

Realisasi Indikator Kinerja Indikator Persentase Elemen Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 tahun 2016, bila dibandingkan Renstra 2014 - 2019, tingkat kemajuan adalah sebesar 116,73%.

Tabel 3.29
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Persentase Elemen Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012 Tahun 2016 s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar Akreditasi RS Versi 2012. (%)	82%	95,72 %	116.73 %

10) Persentase pasien pasung terlayani. (%)

Definisi persentase pasien pasung yang terlayani adalah cakupan pasien pasung yang menjalani perawatan di RS Jiwa Menur dibandingkan dengan pasien pasung yang datang ke RS Jiwa Menur.

Formula perhitungan persentase pasien pasung terlayani adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah pasien pasung yg dilayani RSJM}}{\text{Jumlah pasien pasung yg datang ke RSJM}} \times 100\%$$

Selama tahun 2016 jumlah pasien pasung yang dilayani RSJ Menur 131 orang, sedangkan jumlah pasien pasung yang datang ke RSJ Menur adalah sebesar 131 orang. Realisasi persentase pasien pasung terlayani adalah 100%. Target tahun 2016 adalah 100%. Realisasi tahun 2016 bila dibandingkan target, prosentase capaian telah mencapai target (100%), seperti pada tabel.

Tabel 3.30
Pencapaian Kinerja Indikator Persentase Pasien Pasung yang Terlayani
Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Persentase Pasien Pasung yang Terlayani.	100%	100%	100

Capaian indikator Persentase Pasien Pasung yang Terlayani tahun 2016 telah mencapai target karena :

1. Rumah Sakit Jiwa Menur merupakan institusi rumah sakit sehingga harus mengedepankan pelayanan kuratif atau pengobatan, sekaligus mensukseskan Program Jatim Bebas Pasung. Sehingga berapapun pasien pasung yang datang harus dilayani dan dilakukan penanganan.
2. RSJ Menur adalah satu - satunya RS Sakit Khusus Jiwa milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang tidak boleh menolak pasien. Hal ini diperkuat dengan pencanangan Jatim bebas pasung .
3. Adanya program Jatim Bebas Pasung. Pelayanan pasien pasung telah dilakukan sejak sebelum tahun 2013, namun pelayanan tidak dibedakan antara pasien pasung dan non pasung.
4. Sejak ditetapkan gerakan Jatim bebas pasung, RSJ Menur memberikan pelayanan khusus berupa ruang perawatan khusus pasung di ruang Wijaya Kusuma dan ruang khusus di Instalasi Rehabilitasi Medik dan Mental yang terpisah dari penderita gangguan jiwa non pasung.

Realisasi Indikator Kinerja Persentase Pasien Pasung yang Terlayani tahun 2016, bila dibandingkan realisasi tahun lalu, adalah tetap seperti pada tabel.

Tabel 3.31
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Persentase Pasien Pasung yang Terlayani Tahun 2016 dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2014

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target %	Realisasi (%)		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Persentase Pasien Pasung yang Terlayani.	100	100	100	100

Meskipun persen realisasi terlayani adalah tetap yaitu 100%, jumlah pasien yang dilayani meningkat, yaitu tahun 2015 sebesar 59 orang dan tahun 2016 sebesar 161 orang.

Realisasi Indikator Kinerja Persentase Pasien Pasung yang Terlayani tahun 2016, bila dibandingkan Renstra 2014 - 2019, tingkat kemajuan 100%.

Tabel 3.32
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Persentase Pasien Pasung yang Terlayani s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Persentase Pasien Pasung yang Terlayani.	100%	100%	100%

A. 2. Tujuan 2 .

Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa yang kompeten dan profesional.

Tujuan 2 diwujudkan dalam 1 (satu) sasaran yaitu :

Sasaran 2.

Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.

Sasaran 2 diukur melalui 4 indikator yaitu :

- (1) Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/pelatihan dan berijazah/bersertifikat,
- (2) Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu,
- (3) Lulus akreditasi RS Pendidikan,
- (4) Persentase kecukupan SDM RS sesuai standar.

Capaian Kinerja dari Tujuan 2, Sasaran 2 selanjutnya disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3.33
Capaian Kinerja dari Tujuan 2, Sasaran 2

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARGET	REALISASI	CAPAIAN %
1	2		3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	1.	Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/ pelatihan dan berijazah/ bersertifikat. (%)	86%	79,17%	92,06
	2.	Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu.	100%	97,97%	97,97
	3.	Lulus akreditasi RS Pendidikan	100%	0	0
	4.	Persentase kecukupan SDM RS sesuai standar	70%	99,53%	142,19
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran					83,06 %

Dari 2 indikator kinerja tersebut keduanya belum mencapai target. Selanjutnya capaian masing-masing indikator dijelaskan pada uraian sebagai berikut :

1) Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/ pelatihan dan berijazah/ bersertifikat.

Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/ pelatihan dan berijazah/ bersertifikat menggambarkan kinerja RS dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Formula perhitungan persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/ pelatihan dan berijazah/ bersertifikat adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah karyawan yang lulus diklat dan berijazah/bersertifikat}}{\text{Total karyawan RS}} \times 100\%$$

Selama tahun 2016, jumlah karyawan yang lulus diklat dan berijazah/ bersertifikat sebesar 342 orang, jumlah total karyawan sebesar 432 orang, dan realisasi persentase karyawan sebesar 79,17%. Bila dibandingkan dengan target tahun ini, prosentase capaian belum mencapai target (92,06%).

Tabel 3.34

Pencapaian Kinerja Indikator Persentase karyawan RS yang Lulus Pendidikan/ Pelatihan dan Berijazah/ Bersertifikat Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/ pelatihan dan berijazah/ bersertifikat. (%)	86%	79,17%	92,06

Penyebab tidak tercapainya indikator ini yaitu adanya karyawan yang mengikuti pelatihan lebih dari satu kali. Disamping karena kurang efektif dalam proses seleksi peserta maupun karena faktor prioritas, yaitu pelatihan ditujukan untuk pelatihan yang menunjang persiapan Akreditasi KARS versi 2012, sehingga yang mendapat prioritas terdepan adalah karyawan pada garda pelayanan eksternal (pelayanan kepada pasien) terdepan yaitu dokter, perawat, karyawan fungsional penunjang, dan setelah itu baru pelatihan untuk tenaga administrasi dan tenaga pelaksana.

Realisasi persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/ pelatihan dan berijazah/ bersertifikat, bila dibandingkan realisasi tahun lalu, mengalami peningkatan, seperti pada tabel.

Tabel 3.35
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Persentase karyawan RS yang Lulus Pendidikan/ Pelatihan dan Berijazah/ Bersertifikat dengan Realisasi Tahun 2016 dengan Tahun 2015 dan Tahun 2014

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target %	Realisasi (%)		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/ pelatihan dan berijazah/ bersertifikat. (%)	86	75,89	68,89	79,17

Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/ pelatihan tahun 2015 sebesar 68,89% dan tahun 2016 sebesar 79,17%, meningkat sebesar 23,14% karena adanya evaluasi TW III, masih ada 218 orang yang belum mengikuti pelatihan. Upaya/ kebijakan yang dilakukan di TW IV yaitu efisiensi pelatihan orientasi pegawai selama 2 hari untuk 60 orang karyawan menjadi untuk 120 orang karyawan. Pelatihan meliputi BLS, PMKP, K3 dan Disiplin Pegawai.

Realisasi Indikator Kinerja Persentase karyawan RS yang Lulus Pendidikan/ Pelatihan dan Berijazah/ Bersertifikat tahun 2016, bila dibandingkan dengan Renstra 2014 - 2019, tingkat kemajuan adalah sebesar 89,97%.

Tabel 3.36
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Persentase karyawan RS yang Lulus Pendidikan/ Pelatihan dan Berijazah/ Bersertifikat Tahun 2016 s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/ pelatihan dan berijazah/ bersertifikat. (%)	88%	79,17%	89.97%

2) Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu. (%)

Indikator persentase mahasiswa praktik institusi kesehatan yang lulus tepat waktu menggambarkan kualitas pelayanan pendidikan bagi tenaga kesehatan di RS. Indikator ini menggambarkan kualitas pelayanan pendidikan bagi tenaga kesehatan di RS.

Formula perhitungan persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu}}{\text{Jumlah mahasiswa praktek}} \times 100\%$$

Selama tahun 2016 jumlah mahasiswa yang lulus praktik sebanyak 3.214 orang, jumlah mahasiswa praktik sebanyak 3.195 orang. Realisasi persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu tahun 2016 sebesar 97,97%, belum mencapai target 97,97%, seperti pada tabel.

Tabel 3.34

Pencapaian Kinerja Indikator Persentase Mahasiswa Praktik Institusi Kesehatan yang Lulus Tepat Waktu Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu. (%)	100%	97,97%	97,97

Capaian persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu belum mencapai 100% karena hal – hal sebagai berikut :

1. Kehadiran siswa tidak 100%, yaitu mahasiswa yang sakit, tidak mengulang tetapi mengikuti semester berikutnya.
2. Masih adanya mahasiswa pendidikan Dokter Muda yang melakukan her ulang ujian responsi, sedangkan untuk mahasiswa praktik keperawatan disebabkan karena ketidakdisiplinan selama mengikuti pendidikan.
3. Siswa tidak mengikuti proses bimbingan selama praktek klinik, sehingga saat ujian pembimbing tidak memberi Acc (persetujuan) ujian, sedangkan pada saat ujian terdapat persyaratan harus ada Acc dari pembimbing.

Bila dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya, kelulusan siswa di tahun 2016 mengalami penurunan, seperti pada tabel..

Tabel 3.38
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Persentase Mahasiswa Praktik Institusi Kesehatan yang Lulus Tepat Waktu Tahun 2016 dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2014

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target %	Realisasi (%)		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu.	100	98,53	99,24	97,97

Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktek tepat waktu tahun 2015 sebesar 99,24% dan tahun 2016 sebesar 97,97% menurun sebesar 1,28% karena adanya mahasiswa yang belum memenuhi persyaratan kelulusan yang akan ditempuh pada periode / triwulan berikutnya.

Realisasi Indikator Kinerja Indikator Persentase Mahasiswa Praktik Institusi Kesehatan yang Lulus Tepat Waktu, bila dibandingkan dengan Renstra 2014 - 2019, tingkat kemajuan adalah sebesar 97,97%.

Tabel 3.39
Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Persentase Mahasiswa Praktik Institusi Kesehatan yang Lulus Tepat Waktu Tahun 2016 s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu.	100%	97,97%	97,97%

3) Lulus akreditasi RS Pendidikan (%).

Kelulusan akreditasi diukur berdasarkan hasil survey Kemenkes RS Dirjen Bina Pelayanan Medik. Capaian kelulusan tahun 2016 belum tercapai (0%), seperti pada tabel.

Tabel 3.34
Pencapaian Kinerja Lulus Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Lulus akreditasi RS Pendidikan (%).	100%	0 %	0

Lulus akreditasi RS pendidikan capaian tahun 2016 sebesar 0% karena adanya peraturan baru dalam Akreditasi RS Pendidikan, sehingga di tahun 2016 masih dalam proses pemantapan SDM, dan telah dilakukan proses penyusunan MoU Tri Parteid : 1) RSJ Menur/ RS Pendidikan Afiliasi 2) Universitas Wijaya Kusuma Surabaya/ Institusi Pendidikan dan 3) RSUD Sidoarjo/ RS Pendidikan Utama. Akreditasi akan dilakukan di awal tahun 2017. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, capaian 0%, seperti pada tabel.

Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Lulus Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan Tahun 2016 dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2014

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target %	Realisasi (%)		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Lulus akreditasi RS Pendidikan (%).	100	-	-	0

Bila dibandingkan dengan Renstra sebelumnya, capaian 0%, seperti pada tabel.

Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Lulus Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan Tahun 2016 s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Lulus akreditasi RS Pendidikan (%).	100%	0%	0%

4) Persentase kecukupan SDM RS sesuai standar (%).

Persentase kecukupan SDM yang harus dipenuhi yaitu mengacu pada Permenkes 340 Tahun 2010, Formula perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah item jenis tenaga RS Jiwa Kelas A yg terpenuhi}}{\text{Jumlah item jenis tenaga RS Jiwa Kelas A yg hrs tersedia}} \times 100\%$$

Jumlah item tenaga yang harus dipenuhi selama 2016 adalah sebesar 428 orang dengan kompetensi sesuai Permenkes 340 Tahun 2010, sedangkan jumlah dan jenis item tenaga yang ada sebanyak 428 orang. Berdasarkan perhitungan realisasi tahun 2016 sebesar 99,53%, capaian sebesar 142,19%, telah tercapai seperti pada tabel.

Tabel 3.34
Pencapaian Kinerja Indikator Persentase Kecukupan SDM sesuai standar Tahun 2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Persentase kecukupan SDM RS sesuai standar (%).	70 %	99,53 %	142,19

Kebutuhan tenaga telah tercukupi berdasarkan target, namun berdasarkan kompetensi dan komposisi kualitas SDM belum mencukupi sesuai standar. Hal ini disebabkan :

- 5) Moratorium (tidak adanya tambahan tenaga PNS Baru), untuk mendapatkan tenaga yang sesuai kompetensi.
- 6) Keterbatasan anggaran BLUD

Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Kecukupan SDM sesuai standar Tahun 2016 dengan Realisasi Tahun 2015 dan Tahun 2014

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target %	Realisasi (%)		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Persentase kecukupan SDM RS sesuai standar (%).	70	-	70	99,53

Bila dibandingkan dengan Renstra tingkat kemajuan sebesar 132,71 seperti pada tabel.

Perbandingan Realisasi Kinerja Indikator Kecukupan SDM sesuai standar Tahun 2016 s.d akhir Periode Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra (2019)	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Persentase kecukupan SDM RS sesuai standar (%).	75%	99,53%	132,71%

Berdasarkan uraian data diatas capaian dari Tujuan 1 Sasaran 1 dan Tujuan 2 Sasaran 2, capaian kinerja total RSJ Menur selama tahun 2016 adalah sebesar 96,15%, seperti pada tabel.

Tabel Rerata Capaian Tujuan 1 dan 2, Sasaran 1 dan 2 Tahun 2016

NO	URAIAN	% CAPAIAN KINERJA
1.	Capaian Tujuan 1 Sasaran 1	101,39
2.	Capaian Tujuan 2 Sasaran 2	83,06
Rerata Capaian Tujuan 1 dan 2, Sasaran 1 dan 2		96,15

B. Akuntabilitas Kinerja Keuangan (Cost Per Outcome)

Akuntabilitas kinerja keuangan dihitung berdasarkan cost per outcome yaitu persentase anggaran pada masing – masing sasaran strategis dibandingkan dengan keseluruhan (total) anggaran (Belanja Langsung ex Rutin dan Pembangunan) Alokasi sasaran pembangunan dari dana PAPBD tahun 2016 adalah sebagai berikut :

1) Alokasi Sasaran Pembangunan

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN	% ANGGARAN
1.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Bed Occupancy Rate (BOR). (%)	45.837.739.610	90,25
		Average Length of Stay (ALOS). (Hari).		
		Bed Turn Over (BTO). (Kali).		
		Turn Over Interval (TOI). (Hari).		
		Persentase indikator SPM yang mencapai target. (%)		
		Cost Recovery Rate (CRR). (%)		
		Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) terhadap seluruh layanan.		
		Persentase pasien jiwa yang kembali berfungsi sosial di masyarakat. (%)		
		Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi RS Versi 2012. (%)		
Persentase pasien pasung terlayani. (%)				
2.	Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/ pelatihan dan berijazah/ bersertifikat. (%)	4.954.188.340	9,75
		Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu.		
		Lulus akreditasi RS pendidikan		
		Persentase kecukupan SDM sesuai standar		
Jumlah			50.791.927.950	100,00

2) Pencapaian Kinerja dan Anggaran

Pencapaian kinerja anggaran persasaran program adalah sebagai berikut :

NO.	SASARAN / PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN		
			Target	Realisasi	Capaian	Alokasi	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<p>Sasaran 1 Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.</p> <p>Program 1 Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).</p> <p>Program 2 Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)</p> <p>Program 3 Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</p> <p>Program 4 Upaya Kesehatan Masyarakat</p> <p>Program 5 Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan</p>	1. Bed Occupancy Rate (BOR). (%).	73%	76,03 %	104,15 %	36.066.730.610,03	35.950.409.463	99,68
		2. Average Length of Stay (ALOS). (Hari).	24 hari	28 hari	83,33 %	5.841.700.000	5.102.437.254	87,35
		3. Bed Turn Over (BTO). (Kali).	10 kali	9,53 kali	95,30 %	3.328.752.000	3.090.489.084	92,84
		4. Turn Over Interval (TOI). (Hari).	10 hari	9,21 hari	107,90 %	24.350.000	23.914.000	98,21
		5. Persentase indikator SPM yang mencapai target. (%)	84	80 %	95,24 %	576.207.000	547.144.950	94,96
		6. Cost Recovery Rate (CRR). (%)	42%	46,22 %	110,05 %			

NO.	SASARAN / PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN		
			Target	Realisasi	Capaian	Alokasi	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		7. Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) terhadap seluruh layanan.	86	79.06 %	91.93 %			
		8. Persentase pasien jiwa yang kembali berfungsi sosial di masyarakat. (%)	86,5	93.28 %	107,84 %			
		9. Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi RS Versi 2012. . (%)	81%	95,72 %	118,17 %			
		10. Persentase pasien pasung terlayani. (%)	100%	100 %	100 %			
Rerata Capaian Kinerja/ Jumlah Anggaran					101,39 %	45.837.739.610	44.714.394.751	97,55

NO.	SASARAN / PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN		
			Target	Realisasi	Capaian	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.	Sasaran 2 Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	1. Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/ pelatihan dan berijazah/ bersertifikat. (%)	86%	79,17%	92,06 %	2.881.981.000	2.629.095.055	91,23
	Program 1 Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan.	2. Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu.	100%	97,97%	97,97 %			
	Program 2 Program Pelayanan Administrasi Perkantoran.	3. Lulus akreditasi RS pendidikan	100%	0	0	2.072.207.340	1.917.195.745	108,09
		4. Persentase kecukupan SDM sesuai standar	70%	99,53%	142,19 %			
Rerata Capaian Kinerja/ Jumlah Anggaran					83,06 %	4.954.188.340	4.546.290.800	91,77

3) Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

NO	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI %
1.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa di Rumah Sakit yang efisien dan efektif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.	Bed Occupancy Rate (BOR). (%)	101,39	97,55	3,84
		Average Length of Stay (ALOS). (Hari).			
		Bed Turn Over (BTO). (Kali).			
		Turn Over Interval (TOI). (Hari).			
		Persentase indikator SPM yang mencapai target. (%)			
		Cost Recovery Rate (CRR). (%)			
		Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) terhadap seluruh layanan.			
		Persentase pasien jiwa yang kembali berfungsi sosial di masyarakat. (%)			
		Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi RS Versi 2012. (%)			
Persentase pasien pasung terlayani (%)					
2.	Meningkatnya kualitas SDM kesehatan.	Persentase karyawan RS yang lulus pendidikan/ pelatihan dan berijazah/ bersertifikat. (%)	83,06	91,77	-8,71
		Persentase mahasiswa institusi kesehatan yang lulus praktik tepat waktu. (%)			
		Lulus akreditasi RS pendidikan(%)			
		Persentase kecukupan SDM sesuai standar (%)			
Jumlah			96,15	96,99	-0,84

1) Efisiensi Sasaran 1

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa untuk sasaran 1 dapat dilakukan efisiensi sebesar 3,84%. Hal ini karena, terdapat sisa anggaran karena adanya efisiensi sesuai kebutuhan/ kebutuhan telah tercukupi, sisa kegiatan, sisa lelang dan kegiatan tidak terlaksana.

2) Efisiensi Sasaran 2

Sedangkan untuk sasaran kedua, belum berhasil untuk dilakukan upaya efisiensi dimana capaian efisiensi adalah sebesar minus 8,71.

Dari total sasaran 1 dan 2, capaian kinerja sebesar 96,15%, penyerapan anggaran sebesar 96,99%, dan inefisiensi sebesar 0,87% , Hal ini karena adanya indikator yang belum tercapai yaitu akreditasi RS Pendidikan capaian tahun 2016 sebesar 0% karena adanya peraturan baru dalam Akreditasi RS Pendidikan, sehingga di tahun 2016 masih dalam proses pematapan SDM, dan telah dilakukan proses penyusunan MoU Tri Parteid : 1) RSJ Menur/ RS Pendidikan Afiliasi 2) Universitas Wijaya Kusuma Surabaya/ Institusi Pendidikan dan 3) RSUD Sidoarjo/ RS Pendidikan Utama. Akreditasi akan dilakukan di awal tahun 2017.

BAB IV PENUTUP

A. Tinjauan Umum Keberhasilan

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan pada tahun 2016 sebagai bahan pengambilan keputusan dalam perencanaan tahun berikutnya. Berdasarkan hasil pengukuran, dapat disimpulkan bahwa untuk tujuan 1 sasaran 1 tahun 2016 rata-rata sebesar 101,39%. Sedangkan rata-rata persentase capaian sasaran 2 sebesar 83,06%, rata – rata capaian kinerja Tahun 2016 adalah sebesar 96,15%. Sedangkan dari sisi akuntabilitas keuangan, selama tahun 2016 telah terjadi inefisiensi sebesar 0,84% karena belum tercapainya Indikator Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan. .

B. Permasalahan Yang Berkaitan dengan Pencapaian Kinerja

Permasalahan yang berkaitan dengan Pencapaian Kinerja RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur di tahun 2016 yaitu belum tercapainya Indikator Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan.

C. STRATEGI PEMECAHAN MASALAH

Terhadap kondisi tersebut, strategi dan upaya yang telah dilakukan yaitu :

- 1) RSJ Menur telah membentuk Tim Akreditasi RS Pendidikan dan setiap Pokja telah berproses dengan membuat self assasment.
- 2) RSJ Menur telah melakukan MoU dengan RS Umum Sidoarjo dan Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- 3) RSJ Menur telah melakukan perijinan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- 4) Tim Visitasi Kemenkes akan melakukan visitasi ke RSJ Menur pada Bulan Agustus 2017.