



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH UOBK RSUD RA BASOENI 2025

Kata Pengantar

Dengan memanjatkan Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, bahwa Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025 dapat kami selesaikan dengan baik. Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025 dapat terlaksana berkat adanya kerja sama yang baik antara Direktur, Kepala Bidang/Bagian, Kepala Seksi/ Kasubag dengan tim penyusun Laporan Kinerja UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto dan pihak-pihak lainnya yang terkait.

Dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang baik, bersih dan berwibawa, maka dituntut penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan secara transparan, akuntabel, berdaya guna, berhasil guna, serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme. Adanya tuntutan yang kuat dari segenap lapisan masyarakat terhadap pemerintah untuk mempercepat diadakan reformasi birokrasi. Dalam pelaksanaan reformasi birokrasi, Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014, tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, didalam Peraturan Presiden tersebut mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Negara untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan Program dan Kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai visi, misi, dan tujuan organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025 memberi gambaran tentang realisasi dan capaian kinerja pembangunan dan anggaran RSUD RA Basoeni Tahun 2025 dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025. Penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025 ini didasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah yang di dalamnya memuat pernyataan visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan serta program kegiatan dan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 62 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Laporan Kinerja. Selanjutnya dilakukan analisis akuntabilitas kinerja yang menggambarkan pencapaian kinerja dalam mendukung tercapainya tujuan dan sasaran RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025 ini diharapkan dapat menjadi panduan untuk meningkatkan kinerja sesuai dengan tujuan, sasaran, program dan kebijakan yang telah ditetapkan dan dapat bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Mojokerto, 24 Februari 2026
Direktur UOBK RSUD R.A Basoeni
Kabupaten Mojokerto



Iktisar Eksekutif

Laporan Kinerja UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025 menyajikan capaian kinerja atas Perjanjian Kinerja Direktur UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025. UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025 menyusun 2 Perjanjian Kinerja, yaitu Perjanjian Kinerja yang disusun sesuai kinerja periode perencanaan 2021-2025 dan Perjanjian Kinerja Perubahan yang disusun setelah penetapan periode perencanaan baru 2025-2029. Perjanjian Kinerja Tahun 2025 memiliki 1 sasaran strategis dengan total 8 indikator kinerja dan 8 target kinerja yang harus dicapai, sedangkan Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025 memiliki 2 sasaran strategis dan dengan 9 indikator kinerja dan 9 target kinerja yang harus dicapai.

Dari hasil pengukuran realisasi Perjanjian Kinerja Tahun 2025 sesuai kinerja periode perencanaan 2021-2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Capaian realisasi di atas 100% sebanyak 6 indikator;
2. Capaian realisasi tepat 100% sebanyak 0 indikator;
3. Capaian realisasi di bawah 100% sebanyak 2 indikator;
4. Capaian yang tidak dapat diperoleh hasil pengukurannya sebanyak 0 indikator

Dan Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025 sesuai kinerja periode perencanaan 2025-2029, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Capaian realisasi di atas 100% sebanyak 6 indikator;
2. Capaian realisasi tepat 100% sebanyak 0 indikator;
3. Capaian realisasi di bawah 100% sebanyak 3 indikator;
4. Capaian yang tidak dapat diperoleh hasil pengukurannya sebanyak 0 indikator.

Rincian realisasi masing-masing target indikator kinerja indikator kinerja pada masing-masing sasaran strategis yang diperjanjikan pada Perjanjian Kinerja UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini:

1. Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (sesuai dokumen perencanaan periode 2021-2025)

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Tata Kelola Rumah Sakit	IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)	89,95	91,87	102,1
		Bed Occupancy Rate (BOR)	60-80%	57,83%	96,4

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
		Average Length Of Stay (ALOS)	3 Hari	2,86 Hari	104,7
		Turn Over Internal (TOI)	2 Hari	2,20 Hari	90,0
		Bed Turn Over (BTO)	50 Kali	69,94 Kali	139,9
		Net Death Rate (NDR)	17 / 1000	15,52 / 1000	108,7
		Gross Death Rate (GDR)	31 / 1000	25,53 / 1000	117,6
		CRR (Cost Recovery Rate)	95%	100,5%	105,8

Selain kinerja strategis di Perjanjian Kinerja periode 2021-2025 juga terdapat kinerja tambahan berupa kinerja lainnya, yaitu:

No	Kinerja Lainnya	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian	
1	Meningkatnya Tatakelola Birokrasi Pemerintahan yang Efektif, Efisien dan Akuntabel	1.1	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	81(A)	80,86	99,8
		1.2	Persentase Realisasi Anggaran Perangkat Daerah	90%	94,3%	104,8
		1.3	Indeks Profesionalitas ASN	86,70 (Tinggi)	84,98	98
2	Optimalisasi Kualitas Pelayanan melalui Pembangunan Inovasi yang Mempunyai Nilai Tambah	Jumlah Inovasi yang terinternalisasi dan tersosialisasi serta berkelanjutan	5 Inovasi	5 Inovasi	100	

2. Peranjutan Kinerja Perubahan Tahun 2025 (sesuai dokumen perencanaan periode 2025-2029)

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Tata Kelola Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	89,95	91,87	102,1
		BOR	60-80%	57,83%	96,4
		LOS	3 Hari	2,86 Hari	104,7
		TOI	2 Hari	2,20 Hari	90
		BTO	50 Kali	69,94 Kali	139,9
		NDR	17/1000	15,52/1000	108,7
		GDR	31/1000	25,53/1000	117,6
		CRR	95%	100,5%	105,8
2	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Penunjang	Nilai SAKIP PD	81	80,86	99,8

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
	Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah				

Kinerja keuangan UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025 menunjukkan realisasi sebesar Rp80.028.891.471,00 atau 94,3% dari total pagu anggaran sebesar Rp84.828.730.313,87.

Capaian kinerja UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto diharapkan dapat terus meningkat dari tahun ke tahun. Untuk itu, diperlukan upaya bersama untuk dapat mewujudkan harapan tersebut.

Daftar Isi

Halaman Judul	I
Kata Pengantar	II
Ikhtisar Eksekutif	IV
Daftar Isi	VII
Daftar Tabel.....	VIII
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Gambaran Umum.....	3
I.3 Isu-isu Strategis.....	5
I.4 Sistematika Penulisan	5
BAB II PERENCANAAN KINERJA	7
II.1 Penjenjangan Strategis	7
II.2 Indikator Kinerja Utama.....	10
II.3 Perjanjian Kinerja	16
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	19
III.1 Pengukuran Kinerja.....	19
III.2 Analisis Kinerja.....	21
III.3 Prestasi Kinerja Lainnya.....	46
III.4 Akuntabilitas Anggaran	48
BAB IV PENUTUP.....	50
LAMPIRAN	

Daftar Tabel

Tabel II.1a Matriks Penjenjangan Strategis (Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2021-2025)	8
Tabel II.1b Matriks Penjenjangan Strategis (Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2025-2029)	9
Tabel II.2a Indikator Kinerja Utama (Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2021-2025)	11
Tabel II.2b Indikator Kinerja Utama (Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2025-2029)	13
Tabel II.3a Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (APBD 2025)	16
Tabel II.3b Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025 (PAPBD 2025)	17
Tabel II.4a Anggaran Per Program (APBD 2025)	17
Tabel II.4b Anggaran Per Program (PAPBD 2025)	18
Tabel III.1a Capaian Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2021-2025)	19
Tabel III.1b Capaian Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2025-2029)	20
Tabel III.2.1a Gambaran per Indikator (Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2021-2025)	21
Tabel III.2.1b Gambaran per Indikator (Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2025-2029)	24
Tabel III.2.2a Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Beberapa Tahun Sebelumnya (Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2021-2025)	27
Tabel III.2.2b Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Tahun Sebelumnya (Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2025-2029)	29
Tabel III.2.3a Perbandingan Realisasi Kinerja terhadap Renstra 2021-2025	31
Tabel III.2.3b Perbandingan Realisasi Kinerja terhadap Renstra 2025-2029	32
Tabel III.3 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Mojokerto dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur	46
Tabel III.4 Realisasi Anggaran Tahun 2025	48

Tabel III.5 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Anggaran 48

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan pemerintahan yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel merupakan tuntutan utama dalam era reformasi birokrasi. Pemerintah tidak lagi hanya dituntut untuk melaksanakan program dan kegiatan, tetapi juga harus mampu menunjukkan sejauh mana program dan kegiatan tersebut memberikan hasil dan manfaat bagi masyarakat. Dalam konteks tersebut, pengukuran dan pelaporan kinerja instansi pemerintah menjadi kebutuhan yang sangat penting sebagai wujud pertanggungjawaban kepada publik dan pemangku kepentingan lainnya. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah merupakan instrumen formal yang digunakan untuk menggambarkan tingkat keberhasilan instansi pemerintah dalam mencapai tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan. Laporan ini tidak hanya berfungsi sebagai dokumen pertanggungjawaban, tetapi juga sebagai alat manajemen yang memberikan informasi mengenai efektivitas penggunaan sumber daya, capaian hasil pembangunan, serta berbagai permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah.

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah memiliki dasar hukum yang jelas dan mengikat. Landasan hukum utama adalah Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Dalam Peraturan Presiden tersebut ditegaskan bahwa SAKIP merupakan rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk menetapkan dan mengukur, mengumpulkan data, mengklasifikasikan, meringkas, serta melaporkan kinerja instansi pemerintah dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja. Sebagai pedoman teknis pelaksanaannya, pemerintah menetapkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. PermenPANRB ini mengatur secara rinci mengenai substansi laporan kinerja, sistematika penulisan, indikator kinerja, hingga mekanisme reviu laporan kinerja oleh aparat pengawasan intern pemerintah. Dengan adanya regulasi tersebut, penyusunan laporan kinerja tidak bersifat opsional, melainkan merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh setiap instansi pemerintah. Kepatuhan terhadap ketentuan ini juga menjadi salah satu indikator

keberhasilan pelaksanaan reformasi birokrasi dan peningkatan kualitas tata kelola pemerintahan.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah adalah dokumen yang menyajikan informasi mengenai tingkat pencapaian kinerja suatu instansi pemerintah dalam satu periode pelaporan tertentu. Laporan ini disusun berdasarkan perencanaan kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya dan memuat perbandingan antara target kinerja dengan realisasi yang dicapai. Laporan kinerja tidak hanya memuat data kuantitatif mengenai capaian indikator kinerja, tetapi juga analisis kualitatif yang menjelaskan faktor-faktor pendukung keberhasilan, hambatan yang dihadapi, serta upaya perbaikan yang telah atau akan dilakukan. Laporan kinerja juga berfungsi sebagai media komunikasi kinerja antara instansi pemerintah dengan para pemangku kepentingan, sehingga informasi yang disajikan harus relevan, andal, dan mudah dipahami.

Proses penyusunan laporan kinerja merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari siklus manajemen kinerja instansi pemerintah. Tahapan awal dimulai dari penyusunan perencanaan strategis yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja dengan memuat indikator dan target kinerja periode tahun anggaran diperjanjikan. Pada tahap pelaksanaan, UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto melaksanakan program, kegiatan dan subkegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Selama pelaksanaan tersebut dilakukan pemantauan dan pengumpulan data kinerja secara berkala untuk memastikan bahwa pelaksanaan program, kegiatan dan subkegiatan berjalan sesuai dengan target. Pada akhir periode pelaporan, seluruh data kinerja yang terkumpul diolah dan dianalisa. Proses analisis dilakukan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja, serta mengidentifikasi penyebab keberhasilan atau ketidaktercapaian target. Hasil analisis tersebut kemudian disusun secara sistematis dalam dokumen laporan kinerja yang memuat uraian capaian kinerja, evaluasi kinerja, dan rencana tindak lanjut perbaikan.

Laporan kinerja memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan dokumen perencanaan instansi pemerintah. Dokumen perencanaan seperti Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), dan Perjanjian Kinerja menjadi dasar utama dalam penyusunan laporan kinerja. Indikator dan target kinerja yang dilaporkan dalam laporan kinerja merupakan turunan langsung dari dokumen perencanaan tersebut. Oleh karena itu, laporan kinerja berfungsi sebagai alat untuk menilai konsistensi dan keselarasan antara perencanaan dan pelaksanaan kinerja. Apabila terdapat ketidaksesuaian antara rencana dan realisasi, laporan kinerja menjadi sarana untuk mengidentifikasi permasalahan dan penyebabnya.

Laporan kinerja memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung proses perencanaan kinerja pada periode selanjutnya. Informasi yang disajikan dalam laporan kinerja menjadi bahan evaluasi yang objektif untuk menilai keberhasilan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan. Hasil evaluasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam penyempurnaan dokumen perencanaan, termasuk perbaikan indikator kinerja, penyesuaian target, serta penetapan prioritas program dan kegiatan. Selain itu, laporan kinerja juga dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan strategis oleh pimpinan instansi pemerintah dalam rangka meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan publik. Dengan menjadikan laporan kinerja sebagai bahan pembelajaran dan evaluasi berkelanjutan, instansi pemerintah diharapkan mampu meningkatkan akuntabilitas, efektivitas, dan efisiensi penyelenggaraan pemerintahan secara berkesinambungan.

I.2 Gambaran Umum

RSUD RA. Basoeni terletak di Jalan Raya Gedeg No.17 Mojokerto, di atas lahan seluas 11.411 m² dengan luas bangunan 2.690 m² berbatasan dengan sebelah barat dengan Jalan Desa Gedeg, sebelah selatan dengan Jalan Raya Gedeg, sebelah utara dengan pemukiman Desa Gedeg, sebelah timur dengan pemukiman Desa Gedeg.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sumber daya manusia merupakan faktor kunci. SDM rumah sakit terdiri atas tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kesehatan lainnya, serta tenaga pendukung administrasi dan manajemen. Ketenagaan RSUD RA Basoeni dibagi dalam 3 jenis yakni Pegawai ASN (PNS, PPPK, dan PPPK Paruh Waktu), Pegawai Non ASN atau Pegawai BLUD serta Kemitraan dengan total pegawai 390 orang terdiri dari 126 orang PNS, 29 orang PPPK, 120 orang PPPK Paruh Waktu, 97 orang Pegawai BLUD dan 18 orang Pegawai Kemitraan.

Dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsinya, RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto didukung oleh berbagai aset dan sarana prasarana pelayanan kesehatan. Aset tersebut meliputi tanah dan bangunan rumah sakit, gedung pelayanan, instalasi penunjang, serta peralatan medis dan nonmedis yang digunakan dalam proses pelayanan dan manajemen rumah sakit. Sarana prasarana yang tersedia mencakup ruang rawat inap, instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, ruang operasi, instalasi farmasi, laboratorium, radiologi, serta fasilitas pendukung lainnya. Pengelolaan aset dilakukan secara tertib, transparan, dan akuntabel guna menjamin pemanfaatannya secara optimal, efisien, dan berkelanjutan. Ketersediaan aset yang memadai diharapkan dapat menunjang

peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta keselamatan dan kenyamanan pasien.

RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Mojokerto dan merupakan unit organisasi pada Dinas Kesehatan yang bersifat khusus dan memberikan layanan secara profesional. Sebagai unit organisasi bersifat khusus, RSUD RA Basoeni memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan bidang kepegawaian. RSUD dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto No. 78 Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, tugas pokok RSUD RA Basoeni adalah membantu Dinas Kesehatan untuk melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, RSUD RA Basoeni memiliki fungsi, yaitu:

1. Pelaksanaan pelayanan medis, penunjang medis, nonmedis, asuhan keperawatan dan rujukan,
2. Pelaksanaan pendidikan dan latihan intern,
3. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan intern,
4. Pelaksanaan administrasi di bidang kesehatan,
5. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan,
6. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan terkait tugas dan fungsinya.

Dengan struktur organisasi sebagai berikut:



I.3 Isu-isu Strategis

Beberapa permasalahan yang masih menjadi hambatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan antara lain:

1. Sarana Prasarana

Kualitas Pelayanan Kesehatan sangat ditentukan oleh ketersediaan sarana dan prasarana. Keterbatasan peralatan medis dan penunjang medis di Instalasi. Alat medis yang tidak memadai atau usang dapat memengaruhi kualitas diagnosis dan pengobatan. Ketersediaan bangunan/ gedung/ ruangan yang belum memenuhi standart pelayanan kesehatan sesuai persyaratan yang ditetapkan oleh pusat sarana, prasarana dan peralatan kesehatan Kemenkes.

2. Manajemen dan Administrasi

Pengelolaan manajemen rumah sakit menjadi poin penting karena manajemen yang baik menghasilkan tertata birokrasi yang baik hingga pelayanan yang baik kepada setiap stakeholder internal maupun eksternal. Memanfaatkan teknologi dalam pengelolaan rumah sakit perlu dilaksanakan dan meninggalkan sistem manual, tidak terintegrasi yang rentan terhadap kesalahan. Efisiensi pengelolaan diperlukan agar birokrasi tidak terlalu panjang.

3. Faktor Eksternal

Terjadinya permasalahan dari luar rumah sakit yang mempengaruhi, contohnya yaitu perubahan regulasi yang mengharuskan rumah sakit merubah pengelolaannya sebagian maupun keseluruhan, adanya pandemi maupun penyakit menular yang meluas, terjadinya bencana alam, dan lain sebagainya.

4. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Ditetapkannya Undang-undang SJSN, sangat mempengaruhi dinamika pelayanan kesehatan di Rumah sakit baik dari sisi pelayanan maupun sisi administratif yang semakin mengikat dan rumitnya birokrasi klaim yang ditetapkan oleh BPJS. Resiko kesalahan diagnosis, pengobatan dan administrasi obat menjadi tantangan tersendiri. Kebersihan rumah sakit juga menjadi perhatian agar tidak terjadi kejadian infeksi.

Sedangkan isu nasional, regional maupun daerah yang menjadi fokus RSUD RA Basoeni adalah tentang penanganan penyakit menular dan tidak menular, serta penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

I.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Laporan Kinerja UOBK RSUD RA Basoeni Tahun 2025 terdiri dari 4 bab, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Menyampaikan secara ringkas latar belakang disusunnya Laporan Kinerja; profil yang meliputi gambaran umum, struktur organisasi, tugas, dan fungsinya; isu-isu strategis; serta sistematika penulisan Laporan Kinerja.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Menyampaikan ringkasan perencanaan sesuai dengan perencanaan strategis dan perjanjian kinerja sebagai dasar pelaporan kinerja.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Menyampaikan capaian kinerja berdasarkan realisasi yang telah dicapai dari target yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja dan penjelasan atas capaian dimaksud dengan data-data pendukung. Selain itu, juga menyampaikan faktor-faktor yang mempengaruhi capaian indikator kinerja dan rencana tindak lanjut dalam mengatasi tantangan dan hambatannya. Realisasi anggaran juga disajikan dalam bab ini.

BAB IV PENUTUP

Menyampaikan kesimpulan secara umum atas capaian kinerja serta harapan dan upaya yang akan dilaksanakan pada tahun-tahun kedepan dalam rangka peningkatan kinerja.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

II.1 Penjenjangan Strategis

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 6 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025-2029, Pemerintah Kabupaten Mojokerto di tahun 2025-2029 memiliki 1 visi yang didukung dengan 4 misi. Visi Kabupaten Mojokerto adalah

Terwujudnya Kabupaten Mojokerto yang Lebih Maju, Adil dan Makmur

Untuk mendukung pencapaian visi tersebut, Kabupaten Mojokerto memiliki 4 misi yang perlu dilaksanakan, yaitu:

1. Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik.
2. Mewujudkan SDM yang tangguh, cerdas, terampil, produktif dan berkarakter melalui peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan serta menjaga ketentraman masyarakat.
3. Membangun kemandirian ekonomi pada semua tingkatan, koperasi dan UM (Usaha Mikro) serta BUMDesa yang berbasis Masyarakat guna mewujudkan keluarga yang sejahtera.
4. Meningkatkan pembangunan infrastruktur sesuai kebutuhan di semua sektor untuk mendorong pertumbuhan ekonomi, pelayanan publik dan mendukung akses sosial, budaya dan pelestarian lingkungan.

UOBK RSUD RA Basoeni dengan tugas utama "*membantu Dinas Kesehatan untuk melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan yaitu pelayanan di bidang kesehatan*", mendukung pencapaian misi ke-2:

Mewujudkan SDM yang tangguh, cerdas, terampil, produktif dan berkarakter melalui peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan serta menjaga ketentraman masyarakat

Untuk mencapai kondisi tersebut, berikut matriks penjenjangan strategisnya sesuai dengan dokumen perencanaan periode 2021-2025 dan sesuai dengan dokumen perencanaan periode 2025-2029.

Tabel II.1a Matriks Penjenjangan Strategis
(Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2021-2025)

Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan			Indikator	Target
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	73,03
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Tata Kelola Rumah Sakit		IKM	89,95
			BOR	60-80%
			LOS	3 Hari
			TOI	2 Hari
			BTO	50 Kali
			NDR	17/1000
			GDR	31/1000
			CRR	95%
	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota		Nilai SAKIP Perangkat Daerah	81
			Jumlah Inovasi yang Terinternalisasi dan Tersosialisasi secara Berkelanjutan	5 Inovasi
	Peningkatan Pelayanan BLUD		Prosentase Realisasi Anggaran (BLUD)	92%
			Indeks Profesionalitas ASN	86,7
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD		Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit Kerja
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Capaian Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi	Paripurna
			Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	91%
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota		Persentase Penyediaan Sarana dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	100%

Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan				Indikator	Target
			Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	75 Unit

Tabel II.1b Matriks Penjenjangan Strategis
(Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2025-2029)

Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan				Indikator	Target
			Meningkatkan Kualitas Pelayanan dan Derajat Kesehatan Masyarakat	Indeks Pelayanan Publik (IPP)	4,31
			Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Penunjang Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP	81
			Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Tata Kelola Rumah Sakit	IKM	89,95
				BOR	60-80%
				LOS	3 Hari
				TOI	2 Hari
				BTO	50 Kali
				NDR	17/1000
				GDR	31/1000
				CRR	95%
			Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Tingkat Kepuasan Pengguna Layanan Kesekretariatan	89
				Persentase Realisasi Anggaran	90%
				Capaian Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna
			Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Kinerja yang tercapai Minimal 90%	90%
				Persentase Hasil Reviu RKA/DPA-SKPD yang ditindaklanjuti	100%
				Persentase Hasil Temuan Pemeriksaan Laporan Keuangan yang ditindaklanjuti	100%

Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan				Indikator	Target
				Persentase Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kantor sesuai standar	100%
				Persentase Pelayanan Umum yang Terlaksana Sesuai Standar	100%
				Nilai Pengawasan Kearsipan Internal	62,5
				IP ASN RSUD RA Basoeni	86,7
				Persentase capaian SPM RSUD RA Basoeni	91%
			Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit Kerja
			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Nilai ASPAK	78
			Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota	Persentase Kebutuhan Sarana dan Prasarana yang Terpenuhi	100%
			Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	75 Unit

II.2 Indikator Kinerja Utama

Berdasarkan perencanaan strategis yang telah dijabarkan pada subbab sebelumnya, UOBK RSUD RA Basoeni memiliki indikator kinerja utama sesuai dengan tugas dan fungsi utamanya. Indikator kinerja utama tersebut sesuai dengan dokumen perencanaan periode 2021-2025 dan sesuai dokumen perencanaan periode 2025-2029, sebagai berikut.

Tabel II.2a Indikator Kinerja Utama
(Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2021-2025)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Penjelasan/Formulasi	Sumber Data
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Tata Kelola Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Nilai	<p>IKM adalah sebuah ukuran atau indeks yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan atau kepuasan masyarakat terhadap layanan atau program yang disediakan oleh pemerintah atau entitas lainnya.</p> $\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}}$ <p>Untuk memperoleh nilai IKM dipergunakan rumus :</p> $\frac{\text{Total nilai presepsi unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$ <p>Guna mempermudah interpretasi nilai IKM yang berkisar 25-100, maka hasil penilaian tersebut dikonversikan dengan rumus:</p> $\text{Nilai IKM unit pelayanan} \times \text{Nilai Penimbang}$	Laporan Survey Kepuasan Masyarakat
		Bed Occupancy Rate (BOR)	%	<p>BOR merupakan suatu persentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai ideal parameter ini adalah 60% - 85%.</p> $\frac{\text{Jumlah hari perawatan RS dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$	Laporan RM
		Average Length of Stay (LOS)	Hari	<p>LOS merupakan rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran tentang mutu pelayanan. Secara umum LOS yang ideal antara 6 hari – 9 hari.</p> $\frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar RS}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}$	Laporan RM

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Penjelasan/Formulasi	Sumber Data
		Turn Over Interval (TOI)	Hari	TOI merupakan rata-rata hari tempat tidur yang tidak ditempati dari saat terisi sampai saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1 hari – 3 hari. $\frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}$	Laporan RM
		Bed Turn Over (BTO)	Kali	BTO merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. Idealnya tempat tidur rata-rata dipakai selama 1 tahun sebanyak 40 kali – 50 kali. $\frac{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$	Laporan RM
		Net Death Rate (NDR)	‰	NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. NDR yang dapat ditolerir adalah kurang dari 25 orang yang mati per 1000 pasien yang keluar RS. $\frac{\text{Jumlah pasien keluar mati} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}} \times 1000\text{‰}$	Laporan RM
		Gros Death Rate (GDR)	‰	GDR adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Nilai GDR sebaiknya tidak lebih dari 45 orang yang mati per 1000 penderita keluar RS. $\frac{\text{Jumlah pasien keluar mati}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}} \times 1000\text{‰}$	Laporan RM
		Cost Recovery Ratio (CRR)	%	CRR merupakan indikator yang menggambarkan tingkat kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan operasionalnya. Semakin tinggi nilai CRR semakin mandiri rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan operasional. $\frac{\text{Pendapatan BLUD}}{\text{Belanja BLUD}} \times 100\%$	Laporan Keuangan

Indikator Kinerja Utama (IKU) sesuai dengan dokumen perencanaan periode 2025-2029 terdapat sedikit perubahan, yaitu bertambahnya sasaran strategis “Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Penunjang Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah” dengan indikator kinerja Nilai SAKIP Perangkat Daerah, sebagai berikut:

Tabel II.2b Indikator Kinerja Utama
(Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2025-2029)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Penjelasan/Formulasi	Sumber Data
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan dan Kinerja Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Nilai	<p>IKM adalah sebuah ukuran atau indeks yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan atau kepuasan masyarakat terhadap layanan atau program yang disediakan oleh pemerintah atau entitas lainnya.</p> $\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}}$ <p>Untuk memperoleh nilai IKM dipergunakan rumus :</p> $\frac{\text{Total nilai presepsi unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$ <p>Guna mempermudah interpretasi nilai IKM yang berkisar 25-100, maka hasil penilaian tersebut dikonversikan dengan rumus:</p> $\text{Nilai IKM unit pelayanan} \times \text{Nilai Penimbang}$	Laporan Survey Kepuasan Masyarakat
		Bed Occupancy Rate (BOR)	%	<p>BOR merupakan suatu persentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai ideal parameter ini adalah 60% - 85%.</p> $\frac{\text{Jumlah hari perawatan RS dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$	Laporan RM

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Penjelasan/Formulasi	Sumber Data
		Average Length of Stay (LOS)	Hari	<p>LOS merupakan rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran tentang mutu pelayanan. Secara umum LOS yang ideal antara 6 hari – 9 hari.</p> $\frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar RS}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}$	Laporan RM
		Turn Over Interval (TOI)	Hari	<p>TOI merupakan rata-rata hari tempat tidur yang tidak ditempati dari saat terisi sampai saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1 hari – 3 hari.</p> $\frac{(\text{Jumlah tempat tidur x hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}$	Laporan RM
		Bed Turn Over (BTO)	Kali	<p>BTO merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. Idealnya tempat tidur rata-rata dipakai selama 1 tahun sebanyak 40 kali – 50 kali.</p> $\frac{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$	Laporan RM
		Net Death Rate (NDR)	%	<p>NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. NDR yang dapat ditolerir adalah kurang dari 25 orang yang mati per 1000 pasien yang keluar RS.</p> $\frac{\text{Jumlah pasien keluar mati} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}} \times 1000\%$	Laporan RM
		Gros Death Rate (GDR)	%	<p>GDR adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Nilai GDR sebaiknya tidak lebih dari 45 orang yang mati per 1000 penderita keluar RS.</p> $\frac{\text{Jumlah pasien keluar mati}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}} \times 1000\%$	Laporan RM

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Penjelasan/Formulasi	Sumber Data
		Cost Recovery Ratio (CRR)	%	<p>CRR merupakan indikator yang menggambarkan tingkat kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan operasionalnya. Semakin tinggi nilai CRR semakin mandiri rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan operasional.</p> $\frac{\text{Pendapatan BLUD}}{\text{Belanja BLUD}} \times 100\%$	Laporan Keuangan
2	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Penunjang Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP	Nilai	<p>Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) adalah sistem yang mengintegrasikan perencanaan, pengukuran, pelaporan, dan evaluasi kinerja secara terpadu dalam rangka mewujudkan pemerintah yang transparan dan akuntabel.</p> <p>Keterangan Nilai :</p> <p>Kategori Sangat Kurang : 0 – 30</p> <p>Kategori Kurang : 30 – 50</p> <p>Kategori Cukup : 50 – 60</p> <p>Kategori Baik : 60 -70</p> <p>Kategori Sangat Baik : 70 – 80</p> <p>Kategori Memuaskan : 80 -90</p> <p>Kategori Sangat Memuaskan : 90 – 100</p>	Laporan Hasil Evaluasi SAKIP

II.3 Perjanjian Kinerja

Sebagaimana tercantum dalam Peraturan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2024, bahwa perjanjian kinerja dalam setahun akan mengalami perubahan, jika:

- a. Terjadi perubahan dan mutasi pejabat;
- b. Perubahan dalam perencanaan strategis yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran (perubahan program, kegiatan, dan/atau alokasi anggaran);
- c. Perubahan prioritas atau asumsi yang berakibat secara signifikan dalam proses pencapaian tujuan dan sasaran.

Perjanjian kinerja di lingkungan Pemerintah Kabupaten Mojokerto disusun dan ditandatangani oleh kepala perangkat daerah pada bulan Januari dan akan dilakukan perubahan minimal 1 kali dalam setahun dalam rentang waktu maksimal 1 bulan setelah perubahan anggaran/pejabat ditetapkan. Perjanjian Kinerja Tahun 2025 memiliki 1 sasaran strategis dengan total 8 indikator kinerja dan 8 target kinerja yang harus dicapai ditambah dengan 2 sasaran kinerja lainnya dengan 4 indikator kinerja, sedangkan Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025 memiliki 2 sasaran strategis dan dengan 9 indikator kinerja dan 9 target kinerja yang harus dicapai. Perjanjian Kinerja UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025 sesuai dengan APBD 2025 sebagai berikut:

Tabel II.3a Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (APBD 2025)

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Tata Kelola Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	89,95
	BOR	60-80%
	LOS	3 Hari
	TOI	2 Hari
	BTO	50 Kali
	NDR	17/1000
	GDR	31/1000
	CRR	95%

Kinerja Lainnya	Indikator Kinerja	Target
Meningkatnya Tata Kelola Birokrasi Pemerintahan yang Efektif, Efisien, dan Akuntabel	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	81 (A)
	Persentase Realisasi Anggaran Perangkat Daerah	90%

Kinerja Lainnya	Indikator Kinerja	Target
	Indeks Profesionalitas ASN	86,70 (Tinggi)
Optimalisasi Kualitas Pelayanan melalui Pengembangan Inovasi yang Mempunyai Nilai Tambah	Jumlah Inovasi yang terinternalisasi dan tersosialisasi serta berkelanjutan	5 Inovasi

Perjanjian Kinerja UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025 yang telah mengalami perubahan dan dijadikan sebagai dasar pelaporan kinerja ini, indikatornya sebagai berikut.

Tabel II.3b Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025 (PAPBD 2025)

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
Meningkatnya Kualitas Pelayanan dan Kinerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	89,95
	BOR	60-80%
	LOS	3 Hari
	TOI	2 Hari
	BTO	50 Kali
	NDR	17/1000
	GDR	31/1000
	CRR	95%
Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Penunjang Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP PD	81

Untuk mendukung pelaksanaan target pada perjanjian kinerja tahun 2025 dan perjanjian kinerja perubahan tahun 2025, ditetapkan alokasi anggaran, sebagai berikut:

Tabel II.4a Anggaran Per Program (APBD 2025)

No	Program	Anggaran
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	Rp 65.000.000.000,00
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 16.530.000.000,00

Tabel II.4b Anggaran Per Program (PAPBD 2025)

No	Program	Anggaran
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	Rp 67.898.730.312,87
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 16.930.000.000,00

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

III.1 Pengukuran Kinerja

Kinerja UOBK RSUD RA Basoeni Tahun 2025 diukur dari pencapaian indikator sasaran strategis yang tercantum pada perjanjian kinerja. Rata-rata capaian kinerja pada tahun 2025 adalah sebesar 107,2% yang dihitung dari rata-rata capaian seluruh indikator sasaran strategis. Realisasi masing-masing target indikator kinerja pada masing-masing sasaran strategis yang diperjanjikan UOBK RSUD RA Basoeni Tahun 2025 terdapat 2 Perjanjian Kinerja yang terealisasi sebagaimana pada tabel berikut ini:

Pengukuran realisasi Perjanjian Kinerja Tahun 2025 sesuai kinerja periode perencanaan 2021-2025 sebagai berikut:

1. Capaian realisasi di atas 100% sebanyak 6 indikator;
2. Capaian realisasi tepat 100% sebanyak 0 indikator;
3. Capaian realisasi di bawah 100% sebanyak 2 indikator;
4. Capaian yang tidak dapat diperoleh hasil pengukurannya sebanyak 0 indikator

Tabel III.1a Capaian Perjanjian Kinerja Tahun 2025
(Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2021-2025)

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Tata Kelola Rumah Sakit	IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)	89,95	91,87	102,1
		Bed Occupancy Rate (BOR)	60-80%	57,83%	96,4
		Average Length Of Stay (ALOS)	3 Hari	2,86 Hari	104,7
		Turn Over Internal (TOI)	2 Hari	2,20 Hari	90,0
		Bed Turn Over (BTO)	50 Kali	69,94 Kali	139,9
		Net Death Rate (NDR)	17 / 1000	15,52 / 1000	108,7
		Gross Death Rate (GDR)	31 / 1000	25,53 / 1000	117,6
		CRR (Cost Recovery Rate)	95%	100,5%	105,8

Selain kinerja strategis di Perjanjian Kinerja periode 2021-2025 juga terdapat kinerja tambahan berupa kinerja lainnya, yaitu:

No	Kinerja Lainnya	Indikator Kinerja		Target	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya Tatakelola Birokrasi Pemerintahan yang Efektif, Efisien dan Akuntabel	1.1	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	81(A)	80,86	99,8
		1.2	Persentase Realisasi Anggaran Perangkat Daerah	90%	94,3%	104,8
		1.3	Indeks Profesionalitas ASN	86,70 (Tinggi)	84,98	98
2	Optimalisasi Kualitas Pelayanan melalui Pembangunan Inovasi yang Mempunyai Nilai Tambah	Jumlah Inovasi yang terinternalisasi dan tersosialisasi serta berkelanjutan		5 Inovasi	5 Inovasi	100

Dan Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025 sesuai kinerja periode perencanaan 2025-2029, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Capaian realisasi di atas 100% sebanyak 6 indikator;
2. Capaian realisasi tepat 100% sebanyak 0 indikator;
3. Capaian realisasi di bawah 100% sebanyak 3 indikator;
4. Capaian yang tidak dapat diperoleh hasil pengukurannya sebanyak 0 indikator.

Tabel III.1b Capaian Perjanjian Kinerja Tahun 2025
(Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2025-2029)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi per Triwulan				Realisasi 2025	Capaian (%)
				I	II	III	IV		
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan dan Kinerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	89,95	-	-	-	91,87	91,87	102,1
		BOR	60-80	-	-	-	57,83	57,83	96,4
		LOS	3	-	-	-	2,86	2,86	104,7
		TOI	2	-	-	-	2,20	2,20	90,0
		BTO	50	-	-	-	69,94	69,94	139,9
		NDR	17	-	-	-	15,52	15,52	108,7
		GDR	31	-	-	-	25,53	25,53	117,6
		CRR	95	-	-	-	100,5	100,5	105,8
2	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Penunjang Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP PD	81	-	-	80,86	-	80,86	99,8

III.2 Analisis Kinerja

Analisis kinerja dilakukan dengan membandingkan realisasi kinerja Tahun 2025 terhadap capaian kinerja pada tahun sebelumnya, tren beberapa tahun terakhir, serta target akhir yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Selain itu, analisis juga mencakup identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi capaian kinerja, baik yang mendorong keberhasilan maupun yang menjadi kendala.

III.2.1 Gambaran per Indikator

Di tahun 2025, UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto memiliki 2 Perjanjian Kinerja. Perjanjian Kinerja Tahun 2025 memiliki 1 sasaran strategis dengan 8 indikator kinerja dan 2 kinerja lainnya dengan 4 indikator kinerja. Berikut gambaran per indikator kinerja sesuai dengan dokumen perencanaan periode 2021-2025 atau APBD 2025:

Tabel III.2.1a Gambaran per Indikator
(Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2021-2025)

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan	Perhitungan	Sumber Data
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Tata Kelola Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Sebuah ukuran atau indeks yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan atau kepuasan masyarakat terhadap layanan atau program yang disediakan oleh pemerintah atau entitas lainnya. IKM semakin tinggi mencerminkan kualitas pelayanan dan menjadi tolok ukur keberhasilan penyelenggaraan pelayanan publik.	Total nilai presepsi unsur dibagi dengan total unsur yang terisi dikali dengan nilai penimbang	Laporan Survey Kepuasan Masyarakat
	Bed Occupancy Rate (BOR)	Persentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu. Semakin besar persentase tempat tidur terisi/ ditempati semakin baik pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai BOR yang ideal mencerminkan keseimbangan antara ketersediaan tempat tidur dan kebutuhan pelayanan pasien. Jika BOR terlalu rendah, berarti banyak tempat tidur tidak terpakai (inefisiensi). Sebaliknya, jika BOR terlalu tinggi, dapat mengindikasikan kelebihan beban pelayanan yang berpotensi menurunkan mutu layanan dan kenyamanan pasien. Pemanfaatan tempat tidur optimal dan efisien berada di rentang nilai 60-80%.	Membagi jumlah hari perawatan dalam periode tertentu dengan jumlah tempat tidur dikali jumlah hari dalam waktu tertentu kemudian dikali 100%.	Laporan Rekam Medis

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan	Perhitungan	Sumber Data
	Average Length of Stay (LOS)	<p>Rata-rata jumlah hari perawatan seorang pasien sejak masuk hingga keluar rumah sakit.</p> <p>Secara umum nilai LOS yang terlalu tinggi menandakan inefisiensi pelayanan, sedangkan LOS yang terlalu rendah berpotensi menunjukkan pemulangan pasien yang terlalu cepat dan beresiko terhadap mutu pelayanan. Kementerian Kesehatan biasanya menetapkan standar indikator pelayanan rumah sakit. Nilai LOS yang ideal secara umum berada di kisaran 6 hingga 9 hari, namun angka ini sangat bergantung pada tipe rumah sakit dan spesialisasi kasusnya.</p>	Membagi hari perawatan pasien yang keluar dengan jumlah pasien yang keluar hidup dan meninggal.	Laporan Rekam Medis
	Turn Over Internal (TOI)	<p>Rata-rata hari tempat tidur yang tidak ditempati dari saat terisi sampai saat terisi berikutnya.</p> <p>Menurut standar Departemen Kesehatan RI, nilai TOI yang ideal adalah 1 hingga 3 hari. TOI sangat rendah dapat berarti pemakaian tempat tidur yang sangat produktif, namun beresiko tinggi terhadap beban kerja tenaga kesehatan dan kurangnya waktu sterilisasi ruangan. Sedangkan TOI yang terlampau tinggi menunjukkan kurang efisiennya manajemen rumah sakit dengan membiarkan tempat tidur mengganggu terlalu lama yang bisa disebabkan karena kurangnya peminat atau bagian admisi yang lambat.</p>	Jumlah tempat tidur dikali jumlah hari dikurangi hari perawatan dibagi dengan jumlah pasien yang keluar hidup dan meninggal.	Laporan Rekam Medis
	Bed Turn Over (BTO)	<p>Frekuensi pemakaian tempat tidur berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu.</p> <p>Standar ideal BTO adalah 40 sampai 50 kali dalam setahun. BTO yang tinggi menunjukkan produktifitas yang tinggi atau tempat tidur sering dimanfaatkan, tapi bisa menandakan cepatnya masa perawatan. Sedangkan BTO yang rendah menandakan tempat tidur jarang terpakai atau pemanfaatan tempat tidur kurang maksimal dan masa perawatan yang lama.</p>	Total pasien yang keluar hidup dan meninggal dibagi dengan jumlah tempat tidur.	Laporan Rekam Medis
	Net Death Rate (NDR)	<p>Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.</p> <p>Standar NDR yang baik adalah ≤ 25 per 1.000 pasien keluar. Semakin rendah nilai NDR, semakin baik mutu pelayanan rumah sakit.</p>	Jumlah pasien keluar meninggal diatas atau sama dengan 48 jam sejak mendapat perawatan dibagi dengan total pasien	Laporan Rekam Medis

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan	Perhitungan	Sumber Data
			yang keluar hidup dan meninggal dikali 1000.	
	Gross Death Rate (GDR)	Angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Nilai GDR yang dianggap ideal atau masih dalam batas toleransi adalah tidak boleh lebih dari 45 per 1.000 penderita keluar. Nilai GDR rendah menandakan mutu pelayanan rumah sakit relatif baik, sedangkan nilai GDR tinggi menandakan rumah sakit perlu melakukan audit medis untuk mencari tahu penyebab tingginya angka kematian tersebut.	Jumlah pasien keluar yang meninggal dibagi dengan total pasien keluar hidup maupun meninggal dikalikan 1000	Laporan Rekam Medis
	CRR (Cost Recovery Rate)	Indikator yang menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam menutup biaya operasionalnya dari pendapatan yang diperoleh. CRR kurang dari 100% bermakna pendapatan belum mampu menutup biaya operasional (defisit), jika CRR sama dengan 100% bermakna pendapatan mampu menutupi biaya operasional (break even), dan jika CRR melebihi 100% bermakna pendapatan melebihi biaya operasional (surplus).	Membandingkan pendapatan riil yang diterima rumah sakit dari hasil pelaksanaan jasa pelayanan kesehatan dengan belanja operasional yang didanai dari pendapatan rumah sakit atau pendapatan BLUD.	Laporan Rekam Medis

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan	Perhitungan	Sumber Data
Meningkatnya Tatakelola Birokrasi Pemerintahan yang Efektif, Efisien dan Akuntabel	Nilai SAKIP	Hasil evaluasi tahunan terhadap perencanaan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi kinerja instansi yang menunjukkan tingkat akuntabilitas dan efisiensi penggunaan anggaran dalam mencapai tujuan pembangunan yang dilakukan tim evaluator hingga menghasilkan nilai kategori tertentu mulai dari D (sangat kurang) sampai dengan AA (sangat baik).	Jumlah nilai perencanaan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi kinerja instansi	Laporan Hasil Evaluasi SAKIP
	Persentase Realisasi Anggaran Perangkat Daerah	Tingkat efisiensi dan efektivitas pengelolaan keuangan daerah	Membandingkan besaran realisasi anggaran dengan pagu anggaran untuk semua sumber dana yang dimiliki rumah sakit baik (APBD maupun BLUD)	Laporan Realisasi Anggaran

	Indeks Profesionalitas ASN	IP ASN adalah ukuran statistik yang menggambarkan kualitas ASN yang berdasarkan kualifikasi pendidikan, kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melakukan tugas jabatannya	Jumlah nilai kualifikasi pendidikan, kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai	Laporan IP ASN + Sertifikat
Optimalisasi Kualitas Pelayanan melalui Pembangunan Inovasi yang Mempunyai Nilai Tambah	Jumlah Inovasi yang terinternalisasi dan tersosialisasi serta berkelanjutan	Inovasi di rumah sakit adalah paya untuk mengembangkan dan menerapkan ide-ide baru, teknologi, proses, atau model bisnis yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, kualitas, dan keselamatan pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit.	Jumlah inovasi yang baru dan berkelanjutan.	Laporan Inovasi

Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025 atau sesuai dengan dokumen perencanaan periode 2025-2029 memiliki 2 sasaran strategis dengan 9 indikator kinerja. Indikator-indikator kinerja tersebut tidak berubah atau sama dengan indikator pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025, perbedaannya hanya pada sasaran strategisnya. Berikut gambaran per indikator kinerja sesuai dengan dokumen perencanaan periode 2025-2029 atau PAPBD 2025.

Tabel III.2.1b Gambaran per Indikator
(Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2025-2029)

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan	Perhitungan	Sumber Data
Meningkatnya Kualitas Pelayanan dan Kinerja Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Sebuah ukuran atau indeks yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan atau kepuasan masyarakat terhadap layanan atau program yang disediakan oleh pemerintah atau entitas lainnya. IKM semakin tinggi mencerminkan kualitas pelayanan dan menjadi tolok ukur keberhasilan penyelenggaraan pelayanan publik.	Total nilai persepsi unsur dibagi dengan total unsur yang terisi dikali dengan nilai penimbang	Laporan Survey Kepuasan Masyarakat
	Bed Occupancy Rate (BOR)	Persentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu. Semakin besar persentase tempat tidur terisi/ ditempati semakin baik pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai BOR yang ideal mencerminkan keseimbangan antara ketersediaan tempat tidur dan kebutuhan pelayanan pasien. Jika BOR terlalu rendah, berarti banyak tempat tidur tidak terpakai (inefisiensi). Sebaliknya, jika BOR terlalu tinggi, dapat mengindikasikan kelebihan	Membagi jumlah hari perawatan dalam periode tertentu dengan jumlah tempat tidur dikali jumlah hari dalam waktu tertentu kemudian dikali 100%.	Laporan Rekam Medis

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan	Perhitungan	Sumber Data
		beban pelayanan yang berpotensi menurunkan mutu layanan dan kenyamanan pasien. Pemanfaatan tempat tidur optimal dan efisien berada di rentang nilai 60-80%.		
	Average Length of Stay (LOS)	<p>Rata-rata jumlah hari perawatan seorang pasien sejak masuk hingga keluar rumah sakit.</p> <p>Secara umum nilai LOS yang terlalu tinggi menandakan inefisiensi pelayanan, sedangkan LOS yang terlalu rendah berpotensi menunjukkan pemulangan pasien yang terlalu cepat dan beresiko terhadap mutu pelayanan. Kementerian Kesehatan biasanya menetapkan standar indikator pelayanan rumah sakit. Nilai LOS yang ideal secara umum berada di kisaran 6 hingga 9 hari, namun angka ini sangat bergantung pada tipe rumah sakit dan spesialisasi kasusnya.</p>	Membagi hari perawatan pasien yang keluar dengan jumlah pasien yang keluar hidup dan meninggal.	Laporan Rekam Medis
	Turn Over Internal (TOI)	<p>Rata-rata hari tempat tidur yang tidak ditempati dari saat terisi sampai saat terisi berikutnya.</p> <p>Menurut standar Departemen Kesehatan RI, nilai TOI yang ideal adalah 1 hingga 3 hari. TOI sangat rendah dapat berarti pemakaian tempat tidur yang sangat produktif, namun beresiko tinggi terhadap beban kerja tenaga kesehatan dan kurangnya waktu sterilisasi ruangan. Sedangkan TOI yang terlampau tinggi menunjukkan kurang efisiennya manajemen rumah sakit dengan membiarkan tempat tidur menganggur terlalu lama yang bisa disebabkan karena kurangnya peminat atau bagian admisi yang lambat.</p>	Jumlah tempat tidur dikali jumlah hari dikurangi hari perawatan dibagi dengan jumlah pasien yang keluar hidup dan meninggal.	Laporan Rekam Medis
	Bed Turn Over (BTO)	<p>Frekuensi pemakaian tempat tidur berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu.</p> <p>Standar ideal BTO adalah 40 sampai 50 kali dalam setahun. BTO yang tinggi menunjukkan produktifitas yang tinggi atau tempat tidur sering dimanfaatkan, tapi bisa menandakan cepatnya masa perawatan. Sedangkan BTO yang rendah menandakan tempat tidur jarang terpakai atau pemanfaatan tempat tidur kurang maksimal dan masa perawatan yang lama.</p>	Total pasien yang keluar hidup dan meninggal dibagi dengan jumlah tempat tidur.	Laporan Rekam Medis

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penjelasan	Perhitungan	Sumber Data
	Net Death Rate (NDR)	<p>Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.</p> <p>Standar NDR yang baik adalah ≤ 25 per 1.000 pasien keluar. Semakin rendah nilai NDR, semakin baik mutu pelayanan rumah sakit.</p>	Jumlah pasien keluar meninggal diatas atau sama dengan 48 jam sejak mendapat perawatan dibagi dengan total pasien yang keluar hidup dan meninggal dikali 1000.	Laporan Rekam Medis
	Gross Death Rate (GDR)	<p>Angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.</p> <p>Nilai GDR yang dianggap ideal atau masih dalam batas toleransi adalah tidak boleh lebih dari 45 per 1.000 penderita keluar. Nilai GDR rendah menandakan mutu pelayanan rumah sakit relatif baik, sedangkan nilai GDR tinggi menandakan rumah sakit perlu melakukan audit medis untuk mencari tahu penyebab tingginya angka kematian tersebut.</p>	Jumlah pasien keluar yang meninggal dibagi dengan total pasien keluar hidup maupun meninggal dikalikan 1000	Laporan Rekam Medis
	CRR (Cost Recovery Rate)	<p>Indikator yang menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam menutup biaya operasionalnya dari pendapatan yang diperoleh.</p> <p>CRR kurang dari 100% bermakna pendapatan belum mampu menutup biaya operasional (defisit), jika CRR sama dengan 100% bermakna pendapatan mampu menutupi biaya operasional (break even), dan jika CRR melebihi 100% bermakna pendapatan melebihi biaya operasional (surplus).</p>	Membandingkan pendapatan riil yang diterima rumah sakit dari hasil pelaksanaan jasa pelayanan kesehatan dengan belanja operasional yang didanai dari pendapatan rumah sakit atau pendapatan BLUD.	Laporan Rekam Medis
Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Penunjang Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	<p>Sistem yang mengintegrasikan perencanaan, pengukuran, pelaporan, dan evaluasi kinerja secara terpadu dalam rangka mewujudkan pemerintah yang transparan dan akuntabel.</p> <p>Keterangan Nilai :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kategori Sangat Kurang : 0 – 30 • Kategori Kurang : 30 – 50 • Kategori Cukup : 50 – 60 • Kategori Baik : 60 – 70 • Kategori Sangat Baik : 70 – 80 • Kategori Memuaskan : 80 – 90 • Kategori Sangat Memuaskan : 90 – 100 		Laporan Hasil Evaluasi SAKIP

III.2.2 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun Ini dan Beberapa Tahun Sebelumnya

Realisasi kinerja UOBK RSUD RA Basoeni dari waktu ke waktu terutama tahun 2025 dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya baik realisasi yang diukur berdasarkan dokumen perencanaan periode 2021-2025 maupun dokumen perencanaan periode 2025-2029 disajikan pada subbab ini. Analisis difokuskan pada pembacaan capaian kinerja tahun 2025 dan beberapa tahun sebelumnya, tanpa membahas faktor penyebab maupun langkah tindak lanjut.

Perbandingan realisasi kinerja indikator kinerja utama dan kinerja lainnya yang disusun berdasarkan dokumen perencanaan periode 2021-2025 disajikan pada tabel berikut.

Tabel III.2.2a Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Beberapa Tahun Sebelumnya (Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2021-2025)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Realisasi				
			2021	2022	2023	2024	2025
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Tata Kelola Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	76,65	86,33	87,16	89,74	91,87
		BOR	52,7%	50,29%	73,10%	69,16%	57,83%
		LOS	4 Hari	4,36 Hari	3,34 Hari	3,12 Hari	2,86 Hari
		TOI	10 Hari	4,75 Hari	1,61 Hari	2,58 Hari	2,20 Hari
		BTO	35,7 Kali	38,21 Kali	61,06 Kali	87,4 Kali	69,94 Kali
		NDR	46‰	22,73‰	19,05‰	17,08‰	15,52‰
		GDR	76‰	34,85‰	33,78‰	31,71‰	25,53‰
		CRR	113%	123%	88%	96,64%	100,5%

No	Kinerja Lainnya	Indikator Kinerja	Realisasi				
			2021	2022	2023	2024	2025
1	Meningkatnya Tatakelola Birokrasi Pemerintahan yang Efektif, Efisien dan Akuntabel	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	79,42	70,41	77,67	80,50	80,86
		Persentase Realisasi Anggaran Perangkat Daerah	N/A	96%	84%	87,1%	94,3%

No	Kinerja Lainnya	Indikator Kinerja	Realisasi				
			2021	2022	2023	2024	2025
		Indeks Profesionalitas ASN	N/A	55,94	86,64	86,43	84,98
2	Optimalisasi Kualitas Pelayanan melalui Pembangunan Inovasi yang Mempunyai Nilai Tambah	Jumlah Inovasi yang terinternalisasi dan tersosialisasi serta berkelanjutan	N/A	1 Inovasi	1 Inovasi	4 Inovasi	5 Inovasi

No	Sasaran Program	Indikator Program	Realisasi				
			2021	2022	2023	2024	2025
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang administrasi perkantoran	Nilai SAKIP	79,42	70,41	77,67	80,50	80,86
		Jumlah Inovasi yang Terinternalisasi dan Tersosialisasi serta Berkelanjutan	N/A	N/A	1 Inovasi	4 Inovasi	5 Inovasi
2	Meningkatnya pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Capaian Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi	Madya	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
		Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	67%	84%	85%	90,3%	89,4%

Berdasarkan tabel berikut realisasi kinerja pada sasaran strategis sebagai indikator utama menunjukkan pola meningkat dan fluktuatif sepanjang periode 2021-2025. Peningkatan kinerja terjadi pada indikator IKM, LOS, NDR, dan GDR. Sedangkan indikator kinerja yang lainnya mengalami realisasi yang fluktuatif.

Pada kinerja lainnya pola tren meningkat terjadi pada indikator kinerja nilai SAKIP dan jumlah inovasi terinternalisasi dan tersosialisasi serta berkelanjutan. Sedangkan indikator persentase realisasi anggaran perangkat daerah dan IP ASN menunjukkan fluktuasi realisasi kinerja.

Pada level program realisasi kinerja dari tahun 2021 hingga 2025 pada sebagian besar program menunjukkan pola yang cenderung naik, yaitu terjadi pada

indikator nilai SAKIP, jumlah inovasi yang terinternalisasi dan tersosialisasi serta berkelanjutan, dan capaian fasilitas kesehatan yang terakreditasi. Pada indikator program persentase indikator SPM yang mencapai target realisasinya meningkat hingga tahun 2024 namun mengalami penurunan yang tidak signifikan pada tahun 2025.

Selanjutnya seiring dengan ditetapkannya dokumen perencanaan periode 2025-2029, perbandingan realisasi kinerja juga dibaca dalam konteks posisi awal periode perencanaan yang baru. Perbandingan realisasi indikator kinerja utama pada Tahun 2024 dan Tahun 2025 disajikan pada tabel berikut.

Tabel III.2.2b Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Tahun Sebelumnya
(Sesuai Dokumen Perencanaan Periode 2025-2029)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Realisasi	
			2024	2025
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan dan Kinerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	89,74	91,87
		BOR	69,16%	57,83%
		LOS	3,12 Hari	2,86 Hari
		TOI	2,58 Hari	2,20 Hari
		BTO	87,4 Kali	69,94 Kali
		NDR	17,08‰	15,52‰
		GDR	31,71‰	25,53‰
		CRR	96,64%	100,5%
2	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Penunjang Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	80,50	80,86

No	Sasaran Program	Indikator Program	Realisasi	
			2024	2025
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Umum dan Kepegawaian serta Perencanaan dan Keuangan	Tingkat Kepuasan Pengguna Layanan Kesekretariatan	N/A	N/A
		Persentase Realisasi Anggaran	87,1%	94,3%
	Tercapainya Akreditasi Rumah Sakit	Capaian Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	Paripurna

No	Sasaran Program	Indikator Program	Realisasi	
			2024	2025
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat	Nilai ASPAK RS	79,9	73,5

Berdasarkan tabel berikut diketahui bahwa tidak terjadi perubahan terhadap indikator kinerja sesuai dengan dokumen perencanaan periode 2025-2029 dengan dokumen perencanaan periode 2021-2025, hanya terjadi perubahan sasaran kinerja dan indikator kinerja nilai SAKIP menjadi indikator utama untuk periode 2025-2029.

Pada level program menunjukkan realisasi yang bervariasi untuk tahun 2025 maupun 2024. Sesuai dengan dokumen perencanaan periode 2025-2029 merubah sebagian besar nomenklatur pada indikator program kecuali indikator capaian akreditasi rumah sakit. Terdapat indikator yang belum dapat dihitung realisasinya pada karena merupakan indikator baru dan menyesuaikan nomenklatur yang baru yaitu tingkat kepuasan pengguna layanan kesekretariatan. Pada indikator capaian akreditasi rumah sakit menunjukkan realisasi yang sama dengan tahun lalu karena hasil penilaian akreditasi rumah sakit berlaku selama 4 tahun sebelum dilakukan penilaian akreditasi rumah sakit kembali. Pada indikator program presentase realisasi anggaran terjadi peningkatan kinerja, sedangkan pada indikator nilai ASPAK rumah sakit menunjukkan hasil yang menurun.

III.2.3 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Akhir Renstra

Subbab ini menyajikan posisi capaian kinerja UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto sampai dengan Tahun 2025 terhadap target akhir Rencana Strategis. Penyajian dilakukan pada dua kerangka perencanaan, yaitu Renstra 2021-2025 dan Renstra 2025-2029, baik pada level sasaran strategis dan indikator kinerja utama maupun pada level program. Analisis difokuskan pada pembacaan jarak capaian kinerja terhadap target akhir, tanpa membahas faktor penyebab maupun langkah tindak lanjut.

Perbandingan realisasi kumulatif kinerja terhadap target akhir Renstra 2021-2025 pada level sasaran strategis dan level program disajikan pada tabel berikut.

Tabel III.2.3a Perbandingan Realisasi Kinerja terhadap Renstra 2021-2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Realisasi					Target Akhir Renstra	Progres Capaian
			2021	2022	2023	2024	2025		
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	76,65	86,33	87,16	89,74	91,87	89,00	Tercapai
		BOR	52,7%	50,29%	73,10%	69,16%	57,83%	60-80%	Belum Tercapai
		LOS	4 Hari	4,36 Hari	3,34 Hari	3,12 Hari	2,86 Hari	6 Hari	Tercapai
		TOI	10 Hari	4,75 Hari	1,61 Hari	2,58 Hari	2,20 Hari	2 Hari	Belum Tercapai
		BTO	35,7 Kali	38,21 Kali	61,06 Kali	87,4 Kali	69,94 Kali	50 Kali	Tercapai
		NDR	46‰	22,73‰	19,05‰	17,08‰	15,52‰	20‰	Tercapai
		GDR	76‰	34,85‰	33,78‰	31,71‰	25,53‰	34‰	Tercapai
		CRR	113%	123%	88%	96,64%	100,5%	89%	Tercapai

No	Sasaran Program	Indikator Program	Realisasi					Target Akhir Renstra	Progres Capaian
			2021	2022	2023	2024	2025		
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang administrasi perkantoran	Nilai SAKIP	79,42	70,41	77,67	80,50	80,86	81	Belum Tercapai
		Jumlah Inovasi yang Terinternalisasi dan Tersosialisasi serta Berkelanjutan	N/A	N/A	1 Inovasi	4 Inovasi	5 Inovasi	2 Inovasi	Tercapai
2	Meningkatnya pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Capaian Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi	Madya	Pari-purna	Pari-purna	Pari-purna	Pari-purna	Pari-purna	Tercapai
		Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	67%	84%	85%	90,3%	89,4%	90%	Belum Tercapai

Berdasarkan tabel tersebut, pada tahun 2025 sebagian besar indikator kinerja dapat mencapai atau melebihi target rencana jangka menengah, yaitu pada

indikator kinerja IKM, LOS, BTO, NDR, GDR dan CRR. Sedangkan indikator kinerja BOR dan TOI tahun 2025 masih belum mencapai target akhir rencana jangka menengah sesuai Renstra 2021-2025, namun ketidaktercapaian tersebut bukan berarti tidak pernah mencapai target sesuai dengan target akhir Renstra. Seperti indikator kinerja BOR pada tahun 2023 dan 2024 pernah mencapai target antara 60 sampai 80%. Kemudian indikator kinerja TOI pada tahun 2023 dengan realisasi dibawah target akhir Renstra yang berarti capaian tersebut lebih baik.

Perlu dicatat bahwa sesuai Renstra UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2021-2025, hanya terdapat 1 sasaran strategis dengan 8 indikator kinerja utama. Adapun indikator kinerja lainnya berada di luar kinerja utama dan bersifat penugasan dari Kepala Daerah kepada Direktur UOBK RSUD RA Basoeni, sehingga tidak diperbandingkan dengan target akhir Renstra pada bagian ini.

Pada level program secara umum kumulatif kinerja program sampai dengan tahun 2025 semakin meningkat dan mendekati target akhir Renstra 2021-2025. Pada indikator program nilai SAKIP belum mencapai target sesuai target akhir Renstra 2021-2025 dengan selisih yang tidak signifikan. Sedangkan pada indikator persentase indikator SPM yang mencapai target telah memenuhi target akhir Renstra 2021-2025 pada tahun 2024 namun di tahun 2025 realisasinya kembali menurun.

Perbandingan realisasi kinerja tahun 2025 terhadap target akhir Renstra 2025-2029 pada level sasaran strategis dan level program disajikan pada tabel berikut.

Tabel III.2.3b Perbandingan Realisasi Kinerja terhadap Renstra 2025-2029

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Realisasi		Target Akhir Renstra	Progres Capaian
			2024	2025		
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan dan Kinerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	89,74	91,87	91,45	Tercapai
		BOR	69,16%	57,83%	60-80%	Belum Tercapai
		LOS	3,12 Hari	2,86 Hari	3 Hari	Tercapai
		TOI	2,58 Hari	2,20 Hari	2 Hari	Belum Tercapai
		BTO	87,4 Kali	69,94 Kali	50 Kali	Tercapai
		NDR	17,08‰	15,52‰	14,5‰	Belum Tercapai

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Realisasi		Target Akhir Renstra	Progres Capaian
			2024	2025		
		GDR	31,71%	25,53%	28,5%	Tercapai
		CRR	96,64%	100,5%	100%	Tercapai
2	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Penunjang Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	80,50	80,86	81,75	Belum Tercapai

No	Sasaran Program	Indikator Program	Realisasi		Target Akhir Renstra	Progres Capaian
			2024	2025		
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Umum dan Kepegawaian serta Perencanaan dan Keuangan	Tingkat Kepuasan Pengguna Layanan Kesekretariatan	N/A	N/A	91,25	Belum Tercapai
		Persentase Realisasi Anggaran	87,1%	94,3%	96%	Belum Tercapai
	Tercapainya Akreditasi Rumah Sakit	Capaian Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Tercapai
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat	Nilai ASPAK RS	79,9	73,5	85	Belum Tercapai

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa indikator kinerja berdasarkan dokumen perencanaan periode 2021-2025 dengan dokumen perencanaan periode 2025-2029 tidak jauh berbeda, perbedaan hanya sasaran strategis dan penambahan sasaran strategis dengan indikator kinerja nilai SAKIP sebagai alat ukurnya.

Realisasi tahun 2025 menunjukkan bahwa beberapa indikator kinerja telah mencapai bahkan melebihi target yaitu indikator kinerja IKM, LOS, BTO, GDR dan CRR. Sedangkan realisasi tahun 2025 yang belum tercapai sesuai target akhir Renstra adalah BOR, TOI, NDR dan Nilai SAKIP Perangkat Daerah. Realisasi tahun 2025 pada level sasaran strategis dan indikator kinerja utama menunjukkan posisi awal yang cukup kuat dalam pencapaian target akhir Renstra 2025-2029, meskipun Renstra tersebut baru berjalan secara resmi pada tahun 2025.

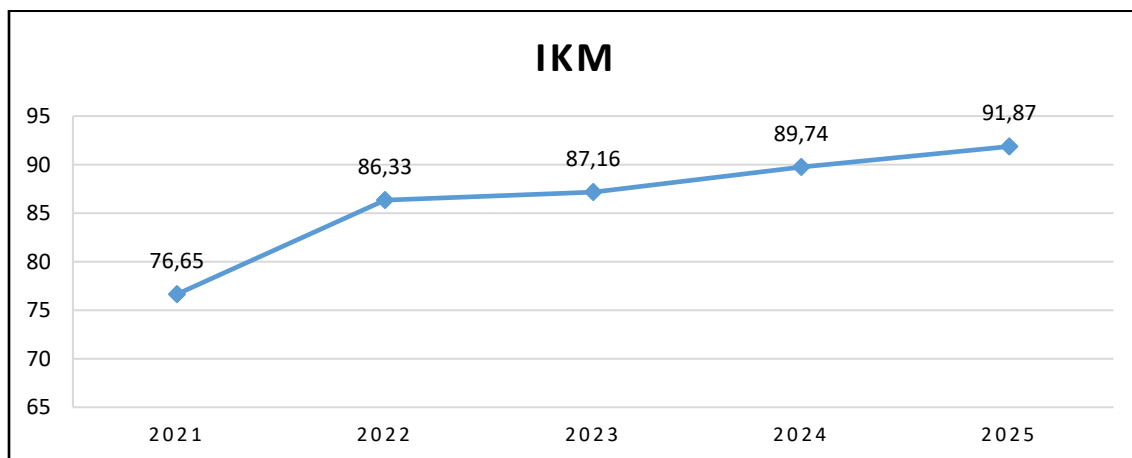
Pada level kinerja program diketahui bahwa seberapa besar realisasi kinerja program pada tahun 2025 belum mencapai target akhir Renstra 2025-2029. Indikator program yang telah tercapai sesuai target Renstra hanya capaian akreditasi, sedangkan indikator lainnya pada program penunjang yaitu persentase realisasi anggaran masih belum tercapai dan indikator tingkat kepuasan pengguna layanan kesekretariatan bahkan belum dilakukan pengukuran. Program pemenuhan upaya kesehatan juga menunjukkan hasil yang belum mencapai target Renstra 2025-2029.

Secara keseluruhan, realisasi tahun 2025 pada Renstra 2025-2029 menunjukkan posisi awal yang cukup kuat pada level strategis namun tidak cukup kuat pada level program, hal tersebut akan menjadi perhatian selagi periode perencanaan baru berjalan resmi pada tahun 2025.

III.2.4 Analisis Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Dilakukan

Subbab ini menyajikan analisis atas faktor-faktor yang mempengaruhi capaian kinerja UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025 dalam konteks pelaksanaan perencanaan dan pengelolaan kinerja pada periode perencanaan yang sedang berjalan. Analisis diarahkan untuk memahami penyebab terjadinya peningkatan, penurunan, maupun stabilitas capaian kinerja sebagaimana telah disajikan pada subbab sebelumnya.

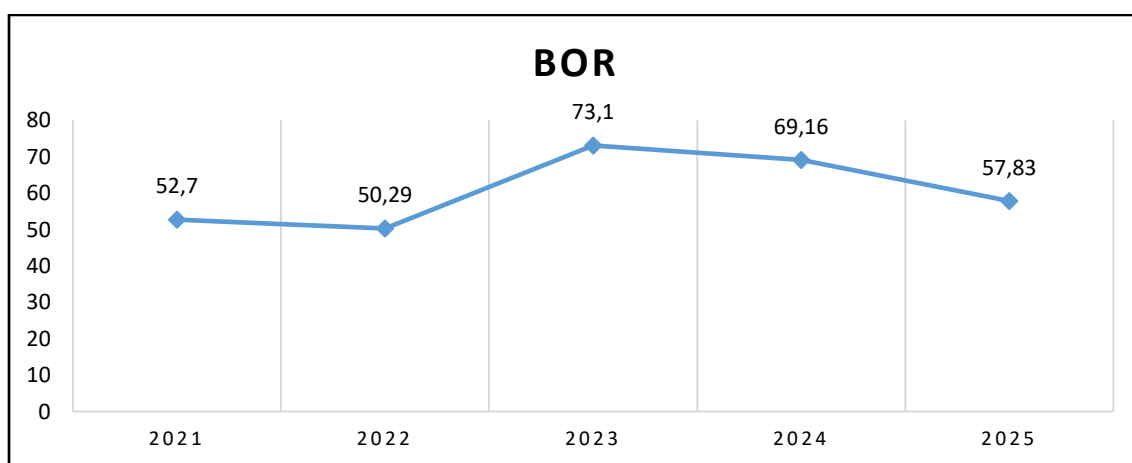
Berikut analisis pada level strategis dan level program yang dilaksanakan dan diukur tahun 2025 berdasarkan perjanjian kinerja perubahan 2025 dan DPA perubahan 2025 sebagai berikut.



Capaian indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di tahun 2025 sebesar 102,1%. Capaian tersebut didapatkan dari target sebesar 89,95 dan realisasi

sebesar 91,87. Keberhasilan mencapai target tersebut dikarenakan beberapa upaya yang telah dilakukan, yaitu:

- Menyediakan pusat informasi pada pintu masuk utama rumah sakit
- Menindaklanjuti secara cepat terhadap kritikan dan masukan oleh tim laporan bazz
- Memastikan sarana prasarana pelayanan seperti ruang tunggu, ruang perawatan, toilet, area parkir, dan fasilitas penunjang lainnya dalam kondisi bersih, aman, dan nyaman
- Menyediakan fasilitas bagi disabilitas, lansia, dan ibu menyusui seperti ram, kursi roda, dan ruang laktasi
- Menginformasikan tarif layanan secara terbuka khusus untuk pasien umum
- Melaksanakan pelatihan service excellent untuk meningkatkan pelayanan



Capaian Bed Occupation Rate (BOR) di tahun 2025 tercapai sebesar 96,4%. Angka capaian tersebut didapatkan dari target sebesar 60-80% karena target merupakan interval, maka targetnya dihitung dari batas terendah yaitu 60%. Realisasi sebesar 57,83% dan terhitung masih dibawah target batas bawah sekalipun. Realisasi tersebut masih belum memenuhi target yang diharapkan dikarenakan beberapa hal yaitu:

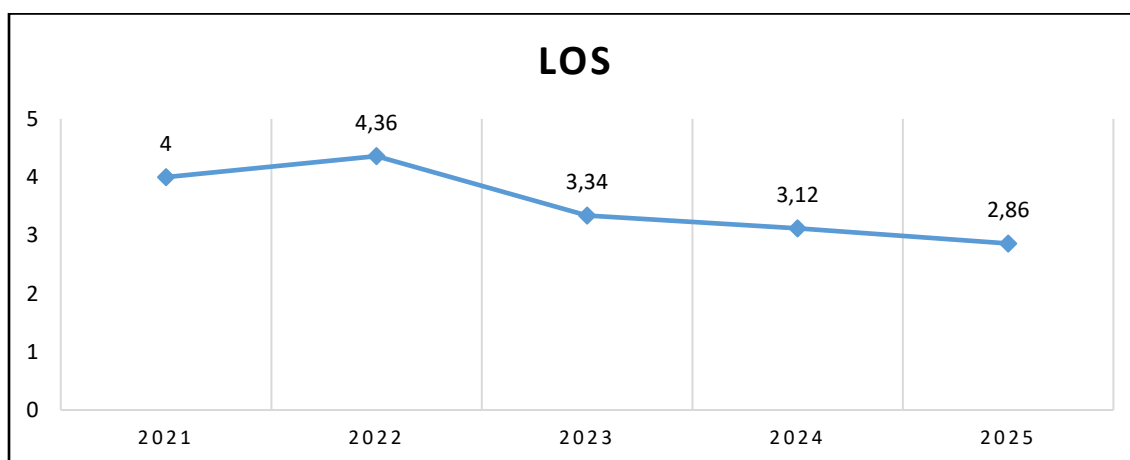
- Adanya Berita Acara dari BPJS tentang kelayakan klaim rawat inap yang sesuai sesuai indikasi rawat inap dan kriteria gawat darurat sehingga pasien yang datang sangat diseleksi
- Ruang isolasi kohort jarang terisi pasien karena khusus pasien Tuberkulosis Paru

Untuk mengatasi kendala tersebut, RSUD RA Basoeni melakukan beberapa upaya, yaitu:

- Memperkuat koordinasi dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan rumah sakit jejaring. Komunikasi berkaitan dengan indikasi rawat inap dan

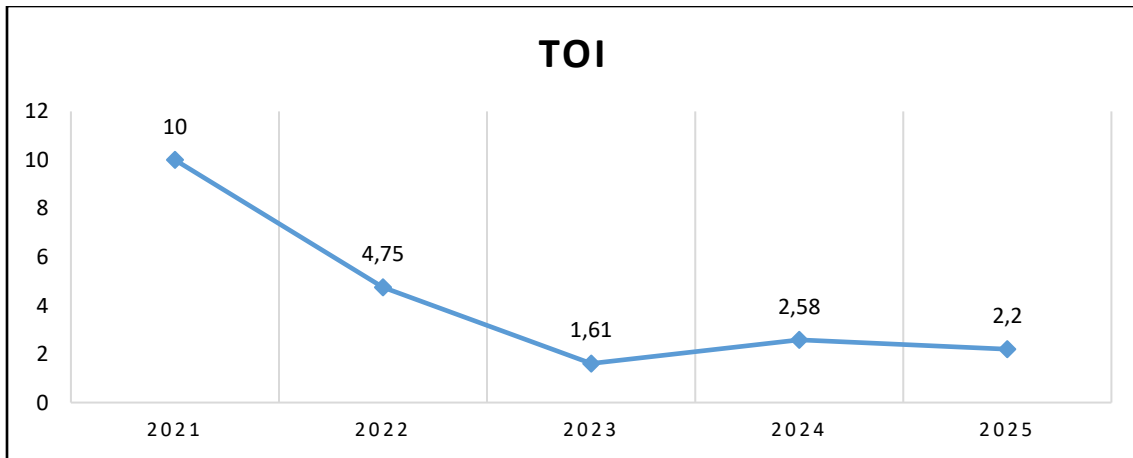
indikasi gawat darurat di IGD. Pasien yang membutuhkan rawat inap di rumah sakit tetapi tidak gawat darurat akan di arahkan rawat inap lewat poliklinik

- Memperbaiki sarana prasarana yang ada di rumah sakit sehingga meningkatkan kenyamanan pasien
- Mengatur ulang proporsi tempat tidur rumah sakit
- Meningkatkan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) di rumah sakit maupun di masyarakat untuk memperkenalkan program dan fasilitas rumah sakit
- Memperbaiki dan menguatkan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) sehingga pelayanan pasien lebih efektif
- Meningkatkan jumlah, kompetensi dan kualitas SDM sehingga meningkatkan budaya mutu dan performa kinerja rumah sakit



Capaian indikator Average Length of Stay (LOS) di tahun 2025 sebesar 104,7%. Capaian tersebut diperoleh dari target sebesar 3 hari dan realisasi sebesar 2,86 hari. Keberhasilan mencapai target tersebut dikarenakan:

- Kebanyakan pasien dengan penyakit dengan lama rawat yang rendah seperti anemia gravis
- Pelaksanaan alur klinis (clinical pathway) secara disiplin untuk melaksanakan efisiensi tapi tanpa mengesampingkan mutu layanan
- Dukungan alat kesehatan serta sistem penunjang laboratorium, radiologi, dan farmasi yang optimal

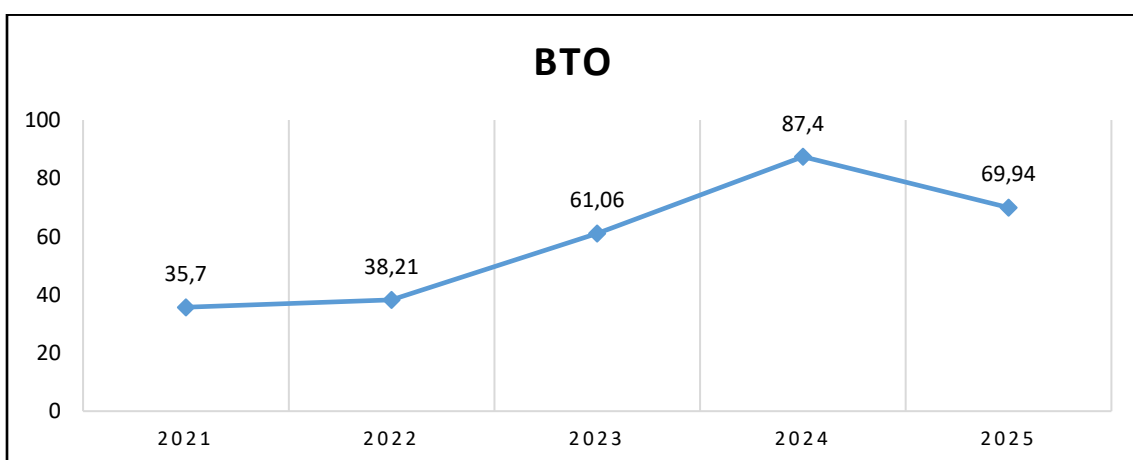


Capaian Turn Over Internal (TOI) di tahun 2025 tercapai sebesar 90%. Capaian tersebut didapatkan dari target yang ditetapkan 2 hari dengan realisasi 2,20 hari. Realisasi tersebut belum sesuai dengan target yang diharapkan, hal ini dikarenakan beberapa hal yaitu:

- Adanya penyakit tertentu yang memerlukan observasi lebih lama sebelum pasien baru dapat masuk
- Adanya ketidaksesuaian kelas perawatan yang dibutuhkan pasien dengan tempat tidur yang tersedia
- Tidak meratanya keterisian tempat tidur seperti ruang rawat inap penyakit dalam kelas 3 cepat terisi, sedangkan ruang bersalin lambat terisi kembali

Upaya UOBK RSUD RA Basoeni untuk mengatasi kendala tersebut dilakukan dengan cara:

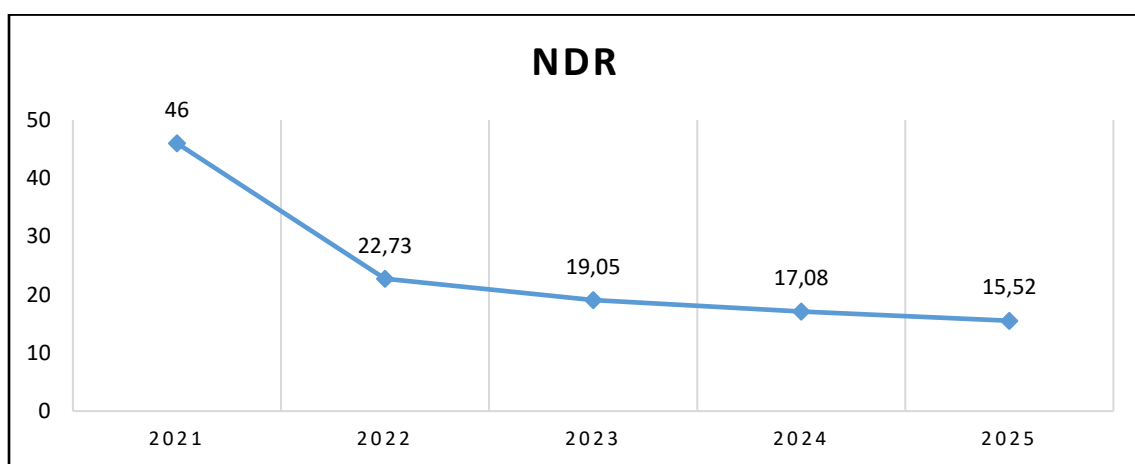
- Peningkatan kerjasama dengan FKTP dan bidan-bidan di sekitar rumah sakit
- Mempermudah alur rujukan
- Penjemputan pasien dengan kegawatdaruratan
- Evaluasi komposisi tempat tidur per kelas



Capaian indikator Bed Turn Over (BTO) di tahun 2025 sebesar 139,9%. Capaian tersebut diperoleh dari target sebesar 50 kali dan realisasi sebesar 69,94

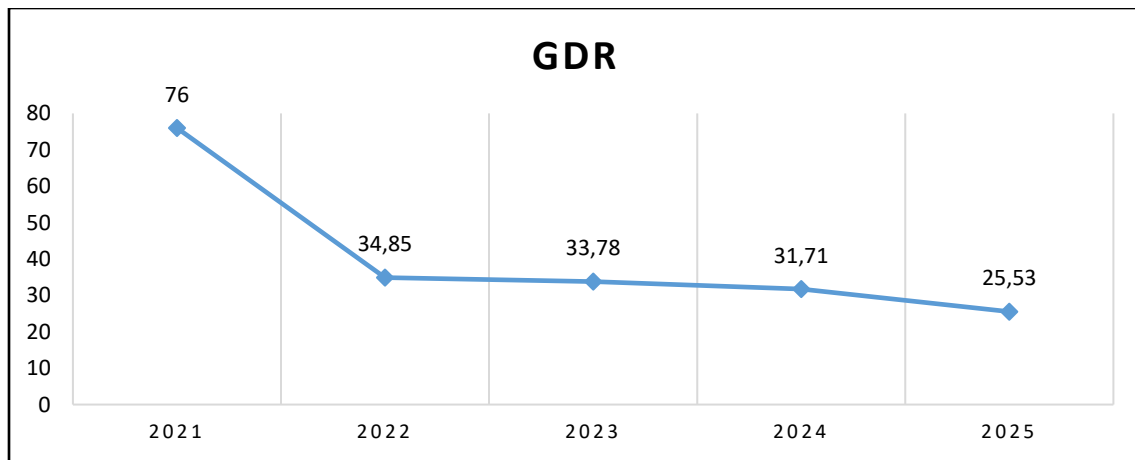
kali. Keberhasilan mencapai target tersebut dikarenakan beberapa upaya yang telah dilakukan, yaitu:

- Menerapkan SOP pembersihan, sterilisasi, dan kesiapan ulang tempat tidur yang baik
- Pelaksanaan alur klinis (clinical pathway) secara disiplin yang mencegah rawat inap yang tidak perlu
- Mempercepat proses admisi dari IGD ke ruang rawat inap
- Penyesuaian kapasitas TT berdasarkan tren kasus dan rujukan
- Meningkatkan koordinasi dengan FKTP dan RS jejaring
- Penguatan koordinasi antar unit IGD, rawat inap dan rekam medis



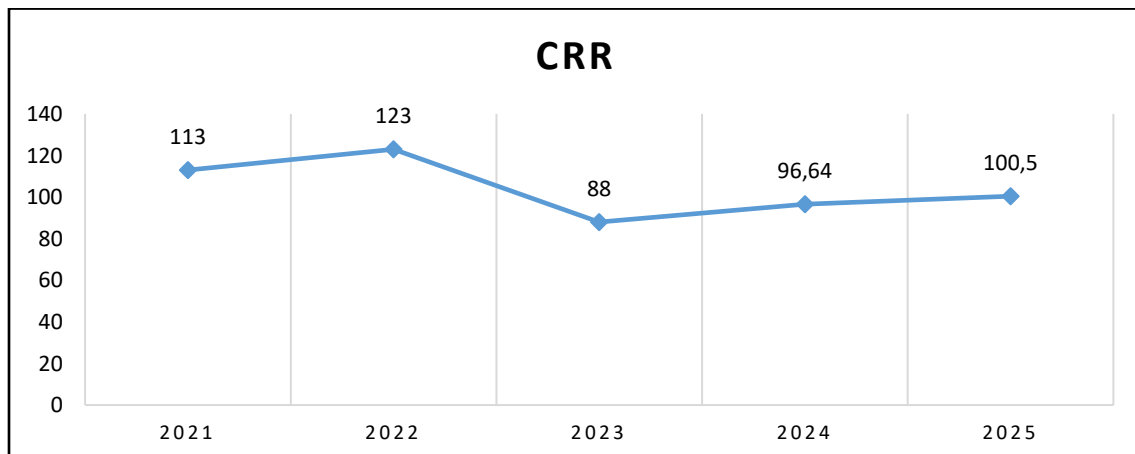
Capaian indikator Net Death Rate (NDR) di tahun 2025 sebesar 108,7%. Capaian tersebut diperoleh dari target sebesar 17/1000 dan realisasi sebesar 15,52/1000. Keberhasilan mencapai target tersebut dikarenakan beberapa upaya yang telah dilakukan, yaitu:

- Alur konsultasi dengan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) yang baik
- Koordinasi antara profesional pemberi asuhan (PPA) terjalin baik sehingga kondisi pasien bisa dikomunikasikan dengan baik
- Konsistennya manajemen dalam upaya peningkatan kapasitas SDM dengan pelatihan-pelatihan
- Berjalannya sistem pengawasan dan evaluasi pelayanan



Capaian indikator Net Death Rate (NDR) di tahun 2025 sebesar 117,6%. Capaian tersebut diperoleh dari target sebesar 31/1000 dan realisasi sebesar 25,53/1000. Keberhasilan mencapai target tersebut dikarenakan beberapa upaya yang telah dilakukan, yaitu:

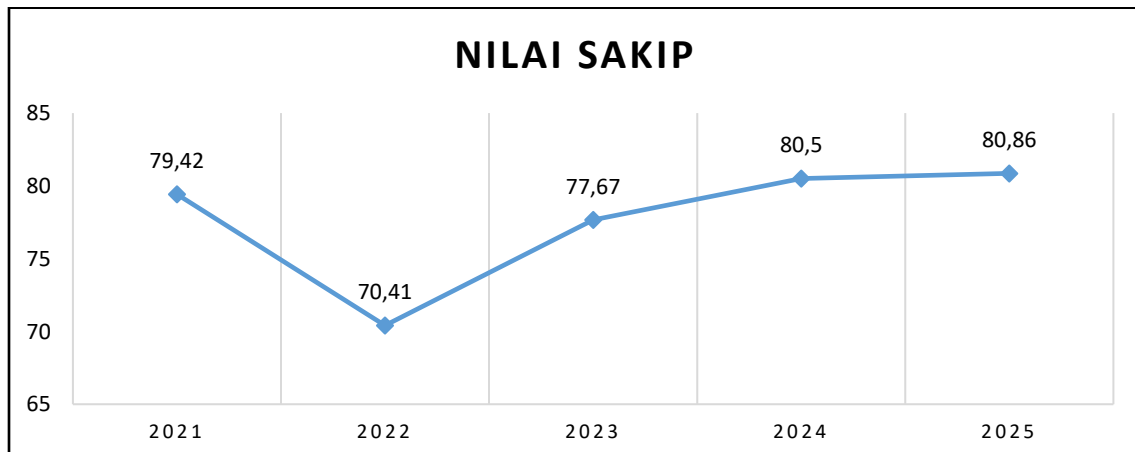
- Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan dan inhouse training (IHT)
- Perbaikan alur konsulan ke dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)
- Perbaikan alur rujukan sehingga pasien yang di rujuk ke rumah sakit memang sesuai dengan kemampuan rumah sakit
- Melakukan pengawasan dan evaluasi pelayanan seperti melaksanakan audit medis, audit klinis, ataupun studi kasus.
- Melakukan koordinasi antar bidang di rumah sakit untuk memastikan saran prasarana yang sesuai standar



Capaian indikator Cost Recovery Rate (CRR) di tahun 2025 sebesar 105,8%. Capaian tersebut diperoleh dari target sebesar 95% dan terealisasi sebesar 100,5%. Keberhasilan mencapai target tersebut dikarenakan beberapa upaya yang telah dilakukan, yaitu:

- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan sehingga tingkat kunjungan pasien dapat meningkat

- Optimalisasi klaim BPJS Kesehatan melalui peningkatan ketepatan coding, kelengkapan berkas klaim dan percepatan proses pengajuan klaim
- Efisiensi penggunaan sumber daya
- Perawatan dan pemeliharaan aset secara terencana untuk memperpanjang umur aset dan menekan biaya perbaikan
- Penguatan sistem pengendalian internal untuk mencegah kebocoran pendapatan dan pemborosan biaya
- Pemanfaatan SIMRS untuk integrasi pelayanan, keuangan, dan klaim



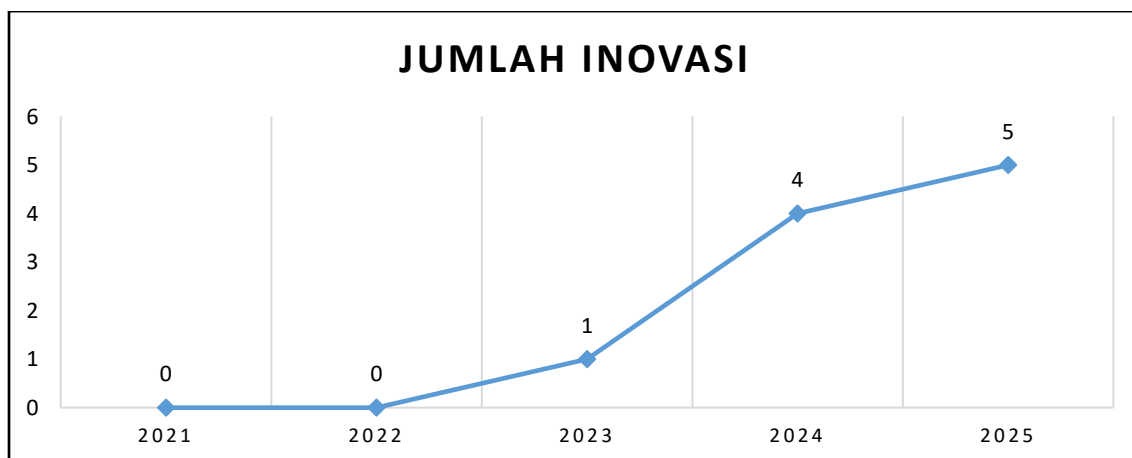
Capaian indikator Nilai SAKIP di tahun 2025 sebesar 99,8%. Angka capaian tersebut didapatkan dari target sebesar 81 dan realisasi sebesar 80,86. Realisasi tersebut masih belum memenuhi target dikarenakan beberapa kendala yang dialami, yaitu:

- Pelaporan Laporan Kinerja tidak tepat waktu
- Laporan Kinerja dinilai kurang menyajikan analisis penyebab kegagalan dan keberhasilan pencapaian kinerja yang lebih dalam
- Laporan Evaluasi Renja tribulanan belum terdapat tanggapan dari Bappeda terkait lindak lanjut yang diperlukan untuk evaluasi periode selanjutnya

Untuk mengatasi kendala tersebut, UOBK RSUD RA Basoeni melaksanakan upaya:

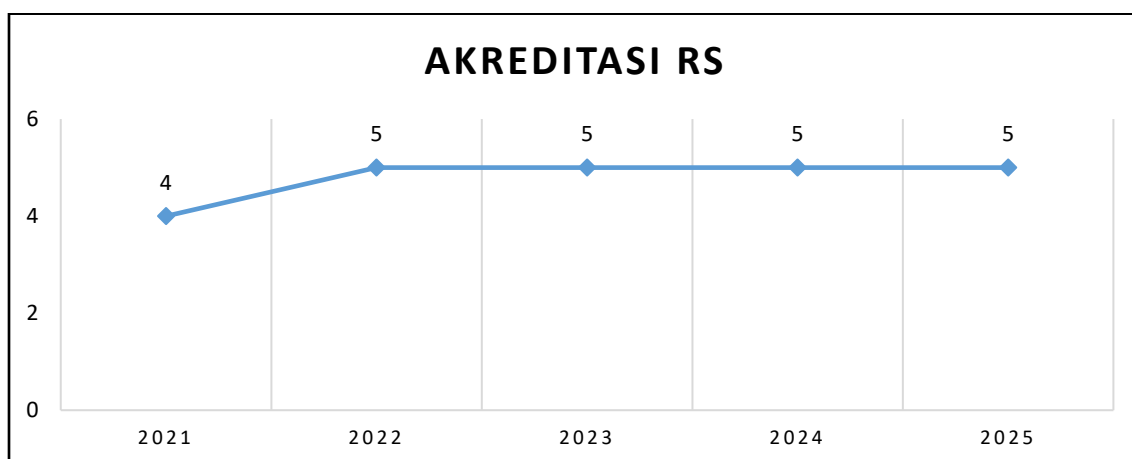
- Menyelesaikan Laporan Kinerja dan akan mengirimkannya pada awal Februari 2026
- Berkoordinasi dengan bidang terkait untuk lebih mendetail dalam menganalisis capaian kinerja yang berhasil tercapai maupun yang gagal tercapai sesuai target
- Berkoordinasi dengan pengampu di Bappeda agar memberikan tanggapan tindak lanjut pada Laporan Evaluasi Renja tribulanan

Berdasarkan kinerja di level program, kinerja program diluar indikator program nilai SAKIP yang sudah dijelaskan diatas karena indikator tersebut sesuai dengan dokumen perencanaan periode 2025-2029 menjadi indikator kinerja utama UOBK RSUD RA Basoeni dapat dianalisis sebagai berikut.



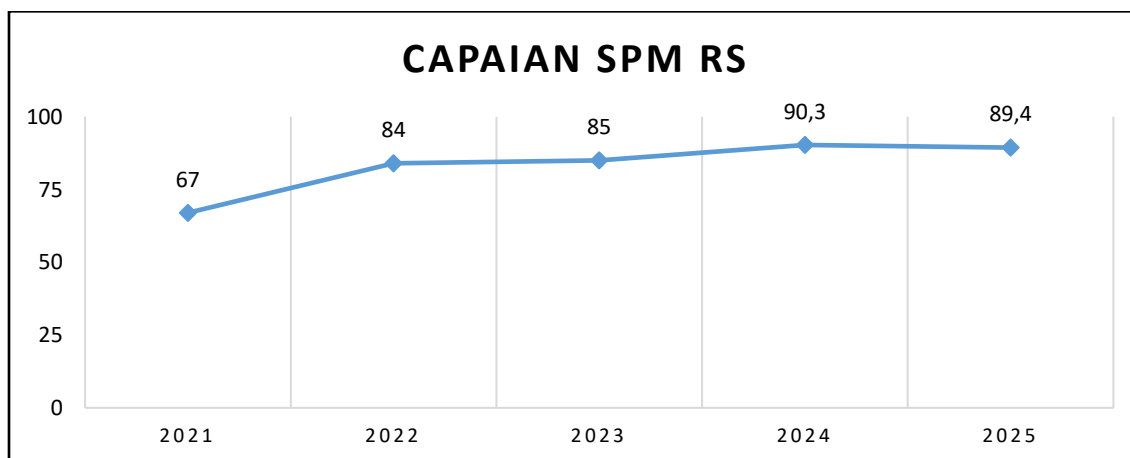
Capaian indikator Jumlah Inovasi yang Terinternalisasi dan Tersosialisasi Secara Berkelanjutan tahun 2025 sebesar 100%. Capaian tersebut didapatkan dari target 5 inovasi dan realisasinya 5 inovasi. Realisasi tersebut telah memenuhi target. Sepanjang tahun 2025 UOBK RSUD RA Basoeni tetap meneruskan inovasi layanan yang memberikan manfaat bagi masyarakat. Inovasi yang berkelanjutan dan dilaporkan yaitu:

1. Lapor Bazz (Layanan Pengaduan Pasien dan Pelanggan)
2. Kring Bazz (Konsultasi Kesehatan Daring)
3. E-Resep
4. Gemesh Aja (Gerakan Mental Sehat Anak dan Remaja)
5. Bunyi Sehati (Bunda Bayi Sehat Idaman Hati)



Capaian indikator Capaian Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi pada tahun 2025 sebesar 100%. Capaian ini diperoleh dari target akreditasi rumah sakit mencapai paripurna dan realisasinya paripurna. Keberhasilan capaian tersebut dikarenakan masa berlaku sertifikat akreditasi rumah sakit selama 4 tahun. UOBK

RSUD RA Basoeni mendapatkan sertifikat akreditasi paripurna oleh penilaian akreditasi Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP) tanggal 23 November 2022. Masa berlaku sertifikat tersebut sampai dengan 23 November 2026. Oleh karena itu rumah sakit harus kembali menjalani proses akreditasi sebelum masa berlaku sertifikat habis.



Capaian indikator Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target tahun 2025 sebesar 98%. Capaian tersebut didapatkan dari target 91% terealisasi 89,4%. Realisasi tersebut belum sesuai dengan target yang diharapkan, hal ini dikarenakan beberapa hal yaitu:

- Masih terdapat kejadian infeksi nosokomial pada rawat inap
- Waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan diatas standar
- Terdapat alat kesehatan yang tidak tepat waktu pemeliharaannya dan kalibrasinya
- Masih adanya kejadian linen yang hilang

Untuk mengatasi kendala tersebut, UOBK RSUD RA Basoeni melaksanakan upaya:

- Penguatan pengawasan penggunaan alat medis invasif serta penerapan bundle care
- Evaluasi dan penataan ulang alur pelayanan farmasi dan pemisahan alur pelayanan antara obat jadi dan obat racikan
- Penganggaran pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan secara lebih terencana
- Evaluasi penguatan dan penataan sistem pengelolaan dan distribusi linen dari dan ke unit pelayanan

III.2.5 Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Berdasarkan perbandingan realisasi kinerja, realisasi UOBK RSUD RA Basoeni berfluktuasi namun sebagian besar mengalami peningkatan. Upaya terus dilaksanakan guna meningkatkan pelayanan kesehatan, termasuk melaksanakan efisiensi sumber daya. Dikarenakan UOBK RSUD RA Basoeni merupakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sesuai dengan peraturan yang berlaku, maka efisiensi yang dilakukan berupa:

- Menggeser anggaran operasional untuk kegiatan yang berkenaan langsung terhadap pelayanan, diantaranya adalah:
 - Kegiatan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
 - Kegiatan penyediaan kerjasama dengan pihak ketiga medis (belanja isi tabung oksigen dan belanja penggantian pengelolaan darah pasien)
 - Kegiatan pemeliharaan alat kesehatan rumah sakit
 - Kegiatan logistik rumah sakit khusus untuk pengadaan cairan kimia pembersih
 - Kegiatan pemeliharaan peralatan dan perlengkapan gedung kantor khususnya pemeliharaan sarana penunjang pelayanan pada tiap ruang (ac, komputer, printer, wastafel, dan lainnya)
 - Kegiatan jasa sewa alat kesehatan
- Menekan biaya perjalanan dinas
- Menekan pengeluaran makan minum rapat internal
- Membatasi biaya pelatihan untuk tenaga nonmedis
- Memperketat pemakaian alat tulis kantor

III.2.6 Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan atau Kegagalan Pencapaian Kinerja

Subbab ini menelusuri pencapaian kinerja pada level operasional melalui kontribusi program dan kegiatan yang dilaksanakan. Analisis disusun dengan menelusuri keterkaitan antara program dan kegiatan terhadap masing-masing indikator kinerja strategis, sehingga peran dan kontribusinya terhadap pencapaian perjanjian kinerja dapat dibaca secara proporsional.

Dalam rangka mewujudkan pencapaian sasaran strategis rumah sakit, pelaksanaan program dan kegiatan pada UOBK RSUD RA Basoeni diarahkan untuk mendukung peningkatan kualitas tata kelola organisasi, mutu pelayanan kesehatan serta kinerja keuangan rumah sakit. Kinerja strategis rumah sakit yang

diukur melalui indikator Nilai SAKIP, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), Bed Occupancy Ratio (BOR), Length of Stay (LOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Net Death Rate (NDR), Gross Death Rate (GDR), serta Cost Recovery Ratio (CRR) dipengaruhi oleh implementasi Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Pelaksanaan Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah melalui kegiatan perencanaan, penganggaran, pengelolaan administrasi keuangan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pengelolaan sarana dan prasarana serta pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit memberikan kontribusi terhadap peningkatan efektivitas tata kelola organisasi. Tata kelola yang optimal berdampak pada meningkatnya akuntabilitas kinerja yang tercermin dari capaian nilai SAKIP. Selain itu, ketersediaan sarana prasarana yang memadai serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia turut menunjang kelancaran pelayanan kesehatan sehingga berimplikasi pada peningkatan kepuasan masyarakat yang diukur melalui nilai IKM.

Program Penunjang juga berperan dalam mendukung efisiensi pelayanan rawat inap melalui penyediaan dan pengelolaan tempat tidur yang optimal, penguatan sistem informasi pelayanan serta penataan manajemen ruang perawatan. Kondisi tersebut memberikan dampak terhadap peningkatan pemanfaatan tempat tidur yang tercermin dari capaian BOR dan BTO, serta mempengaruhi efisiensi penggunaan tempat tidur yang diukur melalui indikator TOI. Disamping itu, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan turut berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan medis yang berdampak pada penurunan angka kematian pasien, baik yang diukur melalui indikator NDR maupun GDR.

Selanjutnya, pelaksanaan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat melalui kegiatan pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan kegawatdaruratan, pelayanan penunjang medis serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan memberikan kontribusi langsung terhadap pencapaian indikator kinerja strategis pelayanan rumah sakit. Optimalisasi pelayanan rawat inap dan kegawatdaruratan mendorong peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga berdampak pada meningkatnya pemanfaatan tempat tidur yang tercermin dalam capaian BOR dan BTO. Efektivitas proses pelayanan medis yang didukung oleh penerapan standar pelayanan klinis dan clinical pathway turut mempengaruhi rata-rata lama hari rawat pasien (LOS) sehingga menunjukkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur serta peningkatan kompetensi tenaga medis dan paramedis juga berimplikasi terhadap penurunan angka kematian pasien setelah menjalani perawatan lebih dari 48 jam yang tercermin dalam indikator NDR serta penurunan angka kematian umum pasien yang diukur melalui GDR. Selain itu, optimalisasi pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien turut berkontribusi terhadap peningkatan pendapatan rumah sakit dalam rangka pemenuhan biaya operasional pelayanan. Kondisi tersebut memberikan dampak terhadap kemampuan rumah sakit dalam menutup biaya operasional melalui pendapatan yang diperoleh, yang tercermin dari capaian indikator Cost Recovery Ratio (CRR).

Secara umum, pelaksanaan Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat telah memberikan kontribusi terhadap pencapaian kinerja strategis RSUD RA Basoeni baik dalam aspek tata kelola organisasi, mutu pelayanan kesehatan maupun kinerja keuangan rumah sakit. Sinergi antara pelaksanaan program dan kegiatan tersebut diharapkan mampu mendorong peningkatan kinerja pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan sehingga target kinerja strategis yang telah ditetapkan dapat tercapai secara optimal.

III.2.7 Rencana Tindak Lanjut Meningkatkan Capaian Kinerja Tahun Berikutnya

Untuk meningkatkan kinerja selanjutnya, UOBK RSUD RA Basoeni akan melakukan beberapa rencana aksi, yaitu:

- Menurunkan target organisasi hingga ke level unit terkecil
- Memperkuat fungsi monitoring dan evaluasi rutin tingkat struktural maupun unit
- Memastikan Sistem Informasi Manajemen RS (SIMRS) mencatat data medik secara real-time
- Memberikan reward dan punishment berbasis capaian kinerja
- Menyusun rencana pemeliharaan dan pengadaan berbasis kebutuhan layanan
- Meningkatkan keamanan, kenyamanan, dan kebersihan lingkungan rumah sakit
- Melakukan evaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan anggaran
- Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi keuangan dan pengadaan barang/jasa

III.3 Prestasi Kinerja Lainnya

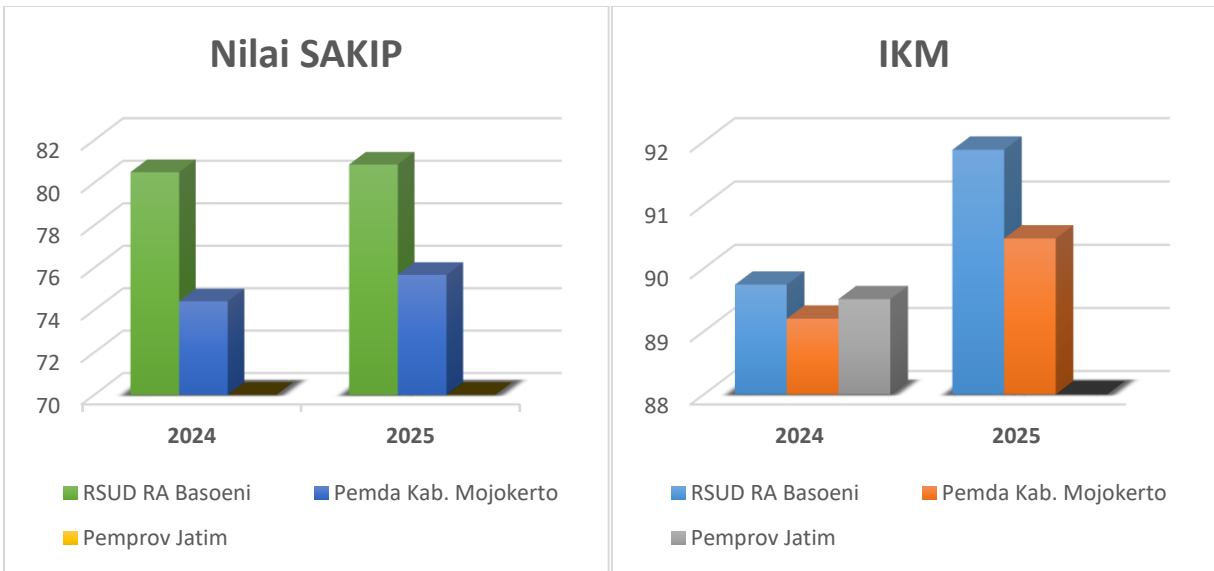
Dalam lingkup tata kelola birokrasi di Pemerintah Kabupaten Mojokerto, UOBK RSUD RA Basoeni secara konsisten menunjukkan progres peningkatan nilai SAKIP. Dibantu dengan aplikasi-aplikasi yang ada, akuntabilitas kinerja lebih sistematis, efektif dan efisien. Dibuktikan dengan hasil evaluasi AKIP UOBK RSUD RA Basoeni yang mendapat predikat A dengan nilai sebesar 80,86. Peningkatan kinerja juga dibuktikan melalui nilai SAKIP yang lebih baik daripada tahun sebelumnya sebesar 80,50.

Dari sisi pelayanan publik, hasil pengukuran indeks kepuasan masyarakat menjadi kinerja pelayanan publik yang kompetitif. Peningkatan pada aspek pelayanan seperti prosedur pelayanan, waktu layanan, kompetensi pegawai, hingga sarana prasarana pendukung terus diupayakan. Dampaknya, UOBK RSUD RA Basoeni mampu meningkatkan nilai IKM secara bertahap dengan perolehan sebesar 91,87. Peningkatan kinerja dibuktikan dengan hasil yang lebih baik daripada tahun sebelumnya sebesar 89,74.

Jika dibandingkan dengan kinerja Pemerintah Kabupaten Mojokerto dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur, hasil nilai SAKIP dan nilai IKM yang diperoleh UOBK RSUD RA Basoeni adalah sebagai berikut:

Tabel III.3 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Mojokerto dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur

No	Indikator Kinerja	Realisasi UOBK RSUD RA Basoeni		Realisasi Pemda Kabupaten Mojokerto		Realisasi Pemprov Jawa Timur	
		2024	2025	2024	2025	2024	2025
1	Nilai SAKIP	80,50	80,86	74,42	75,67	-	-
2	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	89,74	91,87	89,20	90,47	89,51	-



Nilai SAKIP pada UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto tahun 2024 sebesar 80,50 meningkat di tahun 2025 sebesar 80,86 menunjukkan tingkat akuntabilitas kinerja yang sudah baik. Dibandingkan realisasi yang dicapai Pemda Kabupaten Mojokerto tahun 2024 sebesar 74,42 dan meningkat tahun 2025 sebesar 75,67, realisasi pada UOBK RSUD RA Basoeni masih lebih baik. Nilai tersebut mencerminkan bahwa secara keseluruhan proses perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, serta evaluasi dan capaian kinerja telah dilaksanakan secara sistematis dan terukur. Nilai tersebut dapat dikategorikan baik karena menggambarkan keterkaitan yang kuat antara dokumen perencanaan strategis, perjanjian kinerja, dan realisasi kinerja tahunan. Meskipun demikian, capaian ini tetap menjadi dasar yang kuat untuk terus melakukan penyempurnaan, inovasi, dan peningkatan kualitas manajemen kinerja agar ke depan dapat mencapai kategori yang lebih tinggi dan memberikan dampak yang semakin nyata bagi peningkatan pelayanan publik di bidang kesehatan.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD RA Basoeni menunjukkan capaian yang sangat baik, dengan nilai 89,74 tahun 2024 dan 91,87 pada tahun 2025. Angka ini tidak hanya mencerminkan tingkat kepuasan masyarakat yang tinggi terhadap pelayanan rumah sakit, tetapi juga melampaui capaian IKM Pemerintah Kabupaten Mojokerto pada tahun 2024 dan 2025 yang berada pada angka 89,20 dan 90,47, serta lebih tinggi dibandingkan rata-rata Provinsi Jawa Timur tahun 2024 dengan nilai sebesar 89,51, sedangkan tahun 2025 belum diketahui datanya. Keunggulan ini mengindikasikan bahwa mutu pelayanan publik yang diberikan RSUD RA Basoeni dinilai lebih responsif, profesional, dan sesuai dengan harapan masyarakat. Capaian IKM yang unggul tersebut dapat menjadi bukti keberhasilan manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas layanan,

mulai dari aspek sumber daya manusia, prosedur pelayanan, hingga fasilitas pendukung. Selain itu, hasil ini juga memperkuat posisi UOBK RSUD RA Basoeni sebagai unit pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap kinerja pelayanan publik daerah, sekaligus menjadi modal penting untuk mempertahankan kepercayaan masyarakat dan mendorong peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan.

III.4 Akuntabilitas Anggaran

Anggaran UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto tahun 2025 adalah sebesar Rp 84.828.730.313,87 dengan realisasi anggaran per 31 Desember 2025 tercatat sebesar Rp 80.028.891.471,00 atau sebesar 94,3% dengan rincian sebagai berikut:

Tabel III.4 Realisasi Anggaran Tahun 2025

No	Program	Anggaran	Realisasi	Capaian
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	67.898.730.313,87	63.267.620.666,00	93,2%
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	16.930.000.000,00	16.761.270.805,00	99%

Berdasarkan capaian program tersebut, dapat dilihat perbandingan capaian kinerja dengan keuangan sebagai berikut:

Tabel III.5 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Anggaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian	Alokasi	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan dan Kinerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan	IKM	89,95	91,87	102,1%	Rp 84.828.730.313,87	Rp 80.028.891.471,00	94,3%
		BOR	60-80	57,83	96,4%			
		LOS	3	2,86	104,7%			
		TOI	2	2,20	90,0%			
		BTO	50	69,94	139,9%			
		NDR	17	15,52	108,7%			
		GDR	31	25,53	117,6%			

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian	Alokasi	Realisasi	Capaian
		CRR	95	100,50	105,8%			
2	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Penunjang Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP PD	81	80,86	99,8%			
			Rata-rata capaian		107,2%	Total capaian		94,3%

Dengan capaian kinerja sebesar 107,2% dan capaian keuangan sebesar 94,3%, efisiensi kinerja UOBK RSUD RA Basoeni sebesar 12,9%. Perbandingan ini menunjukkan bahwa target kinerja strategis dapat dicapai bahkan melampaui target dengan tingkat pemanfaatan anggaran yang lebih rendah dibandingkan capaian kinerjanya.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa capaian kinerja strategis tidak hanya didukung oleh ketersediaan anggaran, tetapi juga oleh efektivitas pemanfaatan anggaran. Dengan kata lain, kinerja yang melampaui target dapat dicapai tanpa harus merealisasikan anggaran secara maksimal, yang mencerminkan adanya pengelolaan anggaran yang akuntabel dan berorientasi hasil.

BAB IV

PENUTUP

Evaluasi terhadap kinerja indikator utama, program, kegiatan dan sub kegiatan serta kinerja keuangan yang dituangkan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja ini merupakan perwujudan pertanggungjawaban kepada publik dan seluruh pemangku kepentingan terkait. Disamping itu juga bertujuan untuk menilai pencapaian kinerja dengan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sesuai Perjanjian Kinerja Perubahan tahun 2025, UOBK RSUD RA Basoeni menetapkan 2 sasaran strategis dengan 9 indikator kinerja. Rata-rata capaian kinerja sebesar 107,2%. Dari 9 indikator kinerja tersebut sebanyak 6 indikator dengan capaian realisasi diatas 100% dan 3 indikator dengan capaian realisasi dibawah 100%.
2. Realisasi indikator kinerja berdasarkan sasaran strategis tahun 2025 yang mencapai target adalah Indeks Kepuasan Masyarakat, LOS, BTO, NDR, GDR dan CRR. Sedangkan realisasi indikator kinerja yang tidak mencapai target adalah BOR, TOI dan Nilai SAKIP.
3. Kinerja keuangan tahun 2025 dengan pagu anggaran sebesar Rp 84.828.730.313,87 dan realisasi tercatat sebesar Rp 80.028.891.471,00 atau besar penyerapan anggarannya sebesar 94,3%.

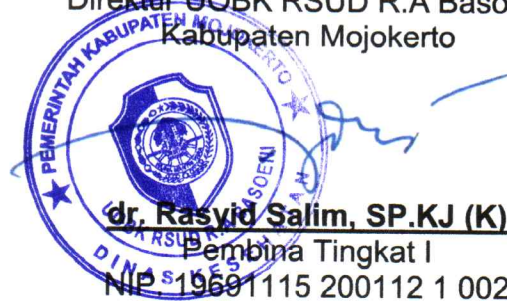
Untuk mengoptimalkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta meningkatkan kinerja UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto ke depan, upaya-upaya yang dilakukan antara lain:

1. Meningkatkan pelayanan dan memperluas layanan yang diberikan untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit
2. Meningkatkan kapasitas SDM dengan memberi kesempatan pegawai mengembangkan diri dan meningkatkan keahlian dengan memberi pelatihan baik inhouse training, pelatihan dalam maupun luar daerah
3. Pengembangan/ pengoptimalan lahan guna mengembangkan layanan serta standar bangunan
4. Berupaya mengusulkan anggaran diluar sumber anggaran BLUD
5. Mengoptimalkan promosi, sosialisasi dan pemasaran
6. Menciptakan inovasi yang menunjang pelayanan rumah sakit

7. Melaksanakan efektifitas operasional rumah sakit utamanya untuk menunjang pelayanan rumah sakit.

Sekiranya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) UOBK RSUD RA Basoeni tahun 2025 ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi yang objektif bagi pihak-pihak yang berkepentingan (stakeholders) dalam menilai kinerja serta memberikan masukan bagi peningkatan dan penguatan peran UOBK RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto.

Mojokerto, 24 Februari 2026
Direktur UOBK RSUD R.A Basoeni
Kabupaten Mojokerto



LAMPIRAN

Perjanjian Kinerja APBD 2025



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025
UOBK RSUD RA. BASOENI
KABUPATEN MOJOKERTO

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Rasyid Salim, Sp.KJ (K)
Jabatan: Direktur UOBK RSUD R.A. Basoeni Kabupaten Mojokerto

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Muhammad Albarraa
Jabatan: Bupati Mojokerto

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Mojokerto, 13 Maret 2025

Pihak Kedua
Bupati Mojokerto

Pihak Pertama
Direktur UOBK RSUD R.A. Basoeni
Kabupaten Mojokerto



Muhammad Albarraa



dr. Rasyid Salim, Sp.KJ (K)
Pembina Tingkat I / IVb
NIP 196911152001121002

Lampiran

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025
UOBK RSUD R.A. BASOENI
KABUPATEN MOJOKERTO

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARGET
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Tata Kelola Rumah Sakit	1.1	IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)	89,95
		1.2	Bed Occupancy Rate (BOR)	60-80%
		1.3	Average Length Of Stay (ALOS)	3 Hari
		1.4	Turn Over Internal (TOI)	2 Hari
		1.5	Bed Turn Over (BTO)	50 Kali
		1.6	Net Death Rate (NDR)	17/1000
		1.7	Gross Death Rate (GDR)	31/1000
		1.8	CRR (Cost Recovery Rate)	95%

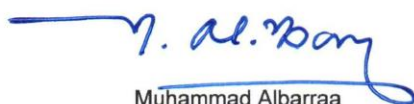
NO	KINERJA LAINNYA	INDIKATOR KINERJA		TARGET
1	Meningkatnya Tatakelola Birokrasi Pemerintahan yang Efektif, Efisien dan Akuntabel	1.1	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	81 (A)
		1.2	Persentase Realisasi Anggaran Perangkat Daerah	90%
		1.3	Indeks Profesionalitas ASN	86,70 (Tinggi)
2	Optimalisasi Kualitas Pelayanan melalui Pembangunan Inovasi yang Mempunyai Nilai Tambah	Jumlah Inovasi yang terinternalisasi dan tersosialisasi serta berkelanjutan		5 Inovasi

NO	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 16.530.000.000	APBD 2025 (DAU, DBHCHT, DAK)
2	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Rp. 65.000.000.000	BLUD 2025

Mojokerto, 13 Maret 2025

Pihak Kedua
Bupati Mojokerto

Pihak Pertama
Direktur UOBK RSUD R.A. Basoeni
Kabupaten Mojokerto



Muhammad Albarraa



dr. Rasyid Salim, Sp.KJ (K)
Pembina Tingkat I/ IVb
NIP 196911152001121002

Perjanjian Kinerja PAPBD 2025



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025
UOBK RSUD RA. BASOENI
KABUPATEN MOJOKERTO

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Rasyid Salim, Sp.KJ (K)
Jabatan: Direktur UOBK RSUD R.A. Basoeni Kabupaten Mojokerto

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Muhammad Albarraa
Jabatan: Bupati Mojokerto

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Mojokerto, 30 September 2025

Pihak Kedua
Bupati Mojokerto

Pihak Pertama
Direktur UOBK RSUD R.A. Basoeni
Kabupaten Mojokerto

Muhammad Albarraa

dr. Rasyid Salim, Sp.KJ (K)
Pembina Tingkat I/ IVb
NIP 196911152001121002

Lampiran

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025
UOBK RSUD R.A. BASOENI
KABUPATEN MOJOKERTO

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan dan Kinerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	89,95
		BOR	60-80 %
		LOS	3 Hari
		TOI	2 Hari
		BTO	50 Kali
		NDR	17 / 1000
		GDR	31 / 1000
		CRR	95 %
2	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Penunjang Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP PD	81

NO	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 16.930.000.000	PAPBD 2025 (DAU, DBHCHT, DAK)
2	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Rp. 67.898.730.312,87	BLUD 2025

Mojokerto, 30 September 2025

Pihak Kedua
Bupati Mojokerto

Pihak Pertama
Direktur UOBK RSUD R.A. Basoeni
Kabupaten Mojokerto



Muhammad Albarraa



dr. Rasyid Salim, Sp.KJ (K)
Pembina Tingkat I/ IVb
NIP 196911152001121002

No	Sasaran	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Rencstra Perangkat Daerah pada tahun 2026 (tahun periode rencstra perangkat daerah)	Realisasi capaian kinerja rencstra perangkat daerah sampai dengan rencana perangkat daerah tahun 2025	Target Kinerja dan anggaran rencana pada tahun berjalan (2025) yang di evaluasi	Target Kinerja dan Anggaran per triwulan (sesuai anggaran kas)				Realisasi Kinerja Pada triwulan				Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Rencana Perangkat Daerah yang Dievaluasi		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Rencana Perangkat Daerah s/d tahun 2026 (akhir tahun pelaksanaan rencja)									
							I		II		III		IV		I		II		III		IV		K		R	
							8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				
	[Faktor Penghambat Pencapaian Kerja]	1) Adanya SE yang mengatur kegiatan yang bersumber dana dari DBHCHT dan DAK yang belum boleh dilaksanakan	1) Kegiatan yang bersumber dari dana DBHCHT dan DAK belum terdapat realisasi karena realisasi terhambat saat pelaksanaan pembayaran, sedangkan saat ini prosesnya pada tahap kontrak dan beberapa menunggu pengiriman barang	1) Pengadaan alat kesehatan yang bersumber dari dana DAK Fiskal baru dapat terealisasi pada triwulan 4 menunggu informasi dari BPKAD terkait pembayaran yang bersifat kumulatif																						
	[Indikator yang Diperlukan Dalam Triwulan Berikutnya]	semua subkegiatan yang dilaksanakan di Triwulan I sudah sesuai target yang telah ditentukan dan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan Triwulan II;	semua subkegiatan yang dilaksanakan di Triwulan II belum mencapai yang sudah diuraikan;																							
	[Indikator yang Diperlukan Dalam Rencana Perangkat Daerah Kabupaten / Kota Triwulan Berikutnya]	setiap subkegiatan harus dilaksanakan secara efektif, tepat sasaran, dan tepat waktu	setiap subkegiatan harus dilaksanakan secara efektif, tepat sasaran, dan tepat waktu																							

