



RSUD DOLOPO

# Laporan Kinerja Tahun 2021

## RSUD Dolopo

**Jl. Raya Dolopo No. 117 DOLOPO**  
**Telp. (0351) 365 200 Fax. (0351) 369 700**  
**Web: [www.madiunkab.go.id](http://www.madiunkab.go.id)**  
**Email: [rsuddolopo.madiunkab.go.id](mailto:rsuddolopo.madiunkab.go.id)**

## KATA PENGANTAR

Dalam rangka mewujudkan akuntabilitas implementasi program dan kegiatan berdasarkan Rencana Kerja Tahun 2021, disusunlah buku Laporan Kinerja 2021 RSUD Dolopo Kabupaten Madiun sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kebijakan dan pengelolaan sumber daya di RSUD Dolopo Kabupaten Madiun sepanjang tahun 2021.

Laporan Kinerja ini berisi gambaran perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan serta capaian sasaran stratejik yang dilaksanakan tahun 2021 dan merupakan capaian kinerja pelaksanaan Perubahan Rencana Strategis RSUD Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2018 – 2023. Banyak hal yang telah dicapai dalam kurun waktu satu tahun dalam kaitannya dengan Rencana Strategis, namun demikian masih terdapat berbagai permasalahan dan tantangan ke depan yang perlu diselesaikan. Untuk itu diperlukan komitmen dalam mengawal perkembangan dan dinamika di bidang pembangunan, pemerintahan dan sosial kemasyarakatan daerah secara konsisten dan berkesinambungan sesuai dengan visi dan misi oleh seluruh jajaran di RSUD Dolopo Kabupaten Madiun.

Kiranya laporan ini dapat menjadikan masukan bagi perumusan kebijakan selanjutnya dan diikuti dengan peningkatan kinerja yang lebih baik serta kerja keras oleh seluruh jajaran RSUD Dolopo Kabupaten Madiun sebagai salah satu wujud pengabdian kepada bangsa dan negara.

Direktur RSUD Dolopo  
Kabupaten Madiun



**Dr. PURNOMO HADI**  
NIP. 19750907 200902 1 001

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja RSUD Dolopo Kabupaten Madiun merupakan salah satu media penyampaian pertanggungjawaban kinerja Direktur kepada Bupati Madiun dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung, serta merupakan sumber informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan. Laporan Kinerja RSUD Dolopo tahun 2021 ini secara garis besar berisikan informasi rencana kinerja dan capaian kinerja yang telah dicapai selama Tahun 2021, mengacu pada tugas pokok, fungsi dan Perubahan Rencana Strategis RSUD Dolopo tahun 2018-2023. Berdasarkan Perubahan Rencana Strategis tahun 2018-2023, RSUD Dolopo telah menetapkan Sasaran yaitu “Meningkatnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit” dengan Indikator Kinerja “Prosentase Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit”. Pencapaian target sasaran kinerja sebesar 101,19% dari target SPM 94,44% realisasinya SPM 95,56%. SPM Rumah Sakit sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 memiliki 90 indikator standar pelayanan yang harus dicapai, di tahun 2021 ada 4 indikator yang belum terpenuhi oleh RSUD Dolopo yaitu Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun, Kepuasan pelanggan pada Instalasi Rawat Jalan, Kepuasan pelanggan pada Instalasi Rawat Inap, dan Pertolongan persalinan melalui *sectio cesaria*.

Pencapaian pendapatan RSUD Dolopo pada tahun 2021 sebesar Rp.141.262.380.699,97 (106,61%) dari target yang ditetapkan sebesar Rp.132.500.000.000,00. Realisasi penyerapan belanja per tanggal 31 Desember 2021 sebesar Rp.129.672.391.315,00 (74,06%) dari pagu anggaran sebesar Rp.175.089.245.150,00. Sumber daya manusia yang dimiliki RSUD Dolopo pada tahun 2021 terdiri dari pegawai PNS dan Non PNS sebanyak 354 orang. RSUD Dolopo saat ini memiliki 33 orang tenaga medis, 112 orang perawat, 38 orang bidan, 56 orang tenaga kesehatan lainnya dan 115 orang tenaga non medis & administrasi.

**DAFTAR ISI****I. PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang.....6
- B. Gambaran Umum.....7
- C. Isu Strategis.....7

**II. PERENCANAAN KINERJA**

- A. Rencana Strategis.....11
- B. Indikator Kinerja.....14
- C. Penetapan Kinerja.....16

**III. AKUNTABILITAS KINERJA**

- A. Capaian Kinerja.....20
- B. Realisasi Anggaran.....39

**IV. PENUTUP**

- A. Kesimpulan.....40
- B. Saran.....40

## DAFTAR TABEL

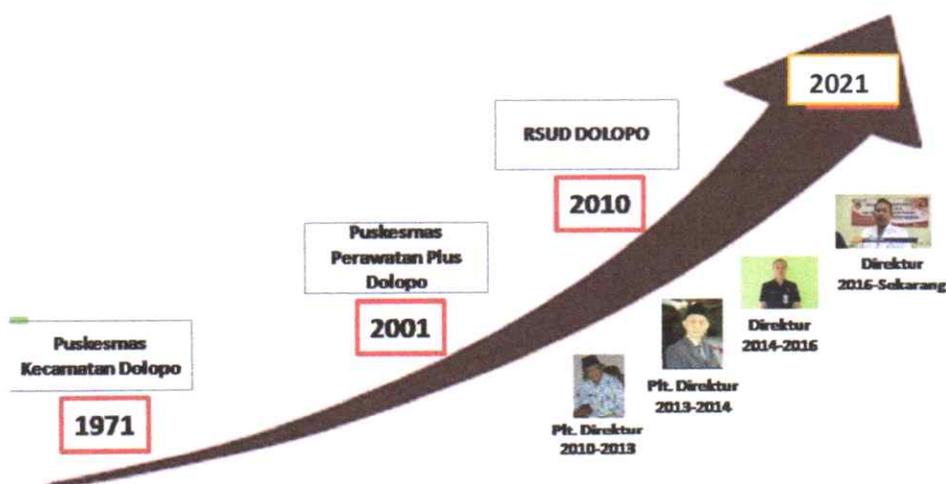
Tabel 1. Strategi & Kebijakan RSUD Dolopo.....	13
Tabel 2. Struktur Standar Pelayanan Minimal RSUD Dolopo.....	14
Tabel 3. Indikator Kinerja Utama RSUD Dolopo.....	15
Tabel 4. Capaian Kinerja RSUD Dolopo Tahun 2021.....	33
Tabel 5. Indikator SPM yang Belum Tercapai di Tahun 2021.....	34
Tabel 6. Realisasi SPM per Bidang.....	35
Tabel 7. Realisasi Kinerja dan Anggaran Tahun 2021.....	39



## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

RSUD Dolopo mulai berdiri sejak tahun 2010 berdasarkan Keputusan Bupati Madiun Nomor 188.45/318/KPTS/402.031/2010 tentang Peningkatan Puskesmas Perawatan Plus Dolopo menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dolopo Kabupaten Madiun. Pada tahun 2015 berhasil mendapatkan izin operasional tetap sebagai Rumah Sakit Kelas C dari Bupati Madiun Nomor 445/2439/402.102/2015 tanggal 7 September 2015 dan diperpanjang pada tahun 2020 Nomor 503/02/402.106/2020 tanggal 18 September 2020. Transformasi menjadi rumah sakit membutuhkan usaha untuk memenuhi tenaga (SDM), regulasi maupun sarana dan prasarana. RSUD Dolopo seiring pemenuhan kekurangan tersebut berusaha memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal dengan sarana dan prasarana yang ada. Rencana strategis 2018-2023 menuangkan perencanaan yang komprehensif, diharapkan akhir periode dari Rencana Strategis tersebut, RSUD Dolopo sudah lengkap tenaga, regulasi, sarana dan prasarana sehingga dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat secara paripurna.



Gambar 1 : Sejarah RSUD Dolopo

## B. GAMBARAN UMUM

Tugas pokok dan fungsi RSUD Dolopo berdasarkan Peraturan Bupati Madiun Nomor 65 tahun 2011 adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang spesifik di bidang pelayanan kesehatan. Untuk melaksanakan tugas dan fungsi tersebut dibentuk struktur organisasi RSUD Dolopo agar dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara terstruktur, efektif dan efisien.

Gambaran tenaga RSUD Dolopo tahun 2021 sebanyak 354 orang terdiri dari 154 PNS dan 200 Non PNS, mayoritas dari tenaga tersebut adalah tenaga kesehatan yaitu 33 orang tenaga medis, 112 orang tenaga perawat, 38 orang bidan, 56 orang tenaga kesehatan lainnya dan 115 orang tenaga non medis & administrasi.

Pelayanan yang ada di RSUD Dolopo adalah IGD (24 jam), Rawat Jalan (Poli Dalam, Poli Kandungan, Poli Anak, Poli Bedah, Poli Jantung, Poli Orthopedi, Poli Saraf, Poli Paru, Poli Mata, Poli THT, Poli Gigi, Poli Rehab Medik, Poli Jantung), Rawat Inap (Alamanda, Seruni, Bougenville, Mawar, Flamboyan, Delima, Perinatologi), Pelayanan ICU, Pelayanan VK (Bersalin), Kamar Operasi, Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Ambulance.

Pelayanan tersebut mayoritas masih menggunakan gedung lama (bekas Puskesmas) dikarenakan gedung baru belum semuanya selesai dibangun. Pada masa pandemi Covid-19 IGD Baru dan Gedung Rawat Jalan Baru difungsikan untuk perawatan pasien covid-19.

## C. ISU STRATEGIS

Pencapaian sasaran strategis Pemerintah Kabupaten Madiun dilakukan dengan sinkronisasi dan sinergisitas kerja seluruh Organisasi Perangkat Daerah. RSUD Dolopo sebagai salah satu OPD yang mendukung dalam pencapaian Visi Kabupaten Madiun sebagai sasaran strategis Pemerintah Kabupaten Madiun yaitu *“Terwujudnya Kabupaten Madiun Aman, Mandiri, Sejahtera dan Berakhlak”* khususnya Misi Ke-4 *“Meningkatkan Kesejahteraan Yang Berkeadilan”*, RSUD Dolopo berusaha menjalankan tugas pokok dan fungsinya secara efektif efisien dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas dan aksesibilitas

pelayanan kesehatan dengan sasaran meningkatnya standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008.

Standar Pelayanan Minimal RSUD Dolopo di tahun 2021 sebesar 95,56% atau memenuhi 86 indikator dari 90 indikator SPM. Indikator-indikator yang belum tercapai mayoritas terkendala oleh sarana dan prasarana rumah sakit misalnya ruang tunggu yang kurang luas, belum standarnya ruangan-ruangan karena masih menggunakan bangunan lama (bekas Puskesmas) sehingga dalam rencana strategis RSUD Dolopo memprioritaskan untuk pemenuhan sarana yang sesuai masterplan diselaraskan dengan pemenuhan prasarana dan kualitas serta kuantitas pegawai. Standar Pelayanan Minimal di tahun 2021 ditargetkan 94,44%.

Kunjungan di RSUD Dolopo dari tahun ke tahun semakin meningkat namun bangunan masih menggunakan bangunan lama sehingga tidak maksimal bisa menampung kunjungan pasien dan kenyamanan pasien menjadi berkurang serta waktu tunggu menjadi relatif lama. Dengan kondisi seperti diatas RSUD Dolopo dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan secara berkala dievaluasi oleh lembaga independen yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), capaian RSUD Dolopo dalam penilaian KARS di tahun 2018 yaitu sebagai rumah sakit yang terakreditasi “Perdana” dan di tahun 2019 menjalani survei verifikasi dengan beberapa rekomendasi diantaranya adalah untuk segera memenuhi sarana yang sesuai standar nasional. Verifikasi pada tahun 2020 dan akreditasi ulang tahun 2021 tertunda pelaksanaannya dikarenakan pandemi covid-19, RSUD Dolopo tetap fokus untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat agar tetap aman dan sesuai standar dengan cara memisahkan wilayah dan ruangan antara pelayanan untuk pasien covid-19 dan pasien non covid-19 sehingga tidak terjadi penularan.



Gambar 2. IGD Covid-19 yang terpisah dengan IGD umum.



Gambar 3. Penghargaan dari Gubernur Jawa Timur

Pada masa pandemi covid-19 berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/157/KPTS/013/2020 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/125/KPTS/013/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit Corona Virus Disease (COVID-19) di Jawa Timur, RSUD Dolopo ditunjuk menjadi salah satu rumah sakit rujukan Covid-19 di Kabupaten Madiun.

Selama tahun 2021 RSUD Dolopo melayani 2.159 pasien isolasi Covid-19 dengan 2.074 pasien berstatus confirm dan 115 orang berstatus suspek. Pasien Covid-19 yang dilayani bukan hanya dari Kabupaten Madiun ada juga pasien dari luar Kabupaten Madiun yaitu dari Kota Madiun, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Ngawi,

Kabupaten Nganjuk dan Kabupaten Magetan. Di RSUD Dolopo pada tahun 2021 disediakan 162 bed khusus untuk melayani pasien Covid-19.

### A. RENCANA STRATEGIS

Visi Bupati Madiun adalah **“Terwujudnya Kabupaten Madiun AMAN, MANDIRI, SEJAHTERA dan BERAKHLAK”**.

Adapun Misi yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit yaitu misi keempat yaitu *“Meningkatkan kesejahteraan yang berkeadilan”*. Pada RPJMD awal sasarannya adalah *“Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat”* dan pada RPJMD Perubahan sasarannya menjadi *“Meningkatnya Kualitas dan Aksesibilitas Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan”* dan RSUD Dolopo sesuai dengan tugas dan fungsinya merumuskan tujuannya yaitu *“Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan”* dengan indikator tujuan **indeks kesehatan**, dimana pada rencana strategis awal tujuannya adalah *“Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit sesuai standar nasional”* dengan indikator tujuannya status akreditasi.

Untuk mencapai tujuan tersebut sasarannya adalah *“Meningkatnya standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit.”*

Dengan tujuan dan sasaran Rumah Sakit Umum Daerah Dolopo tersebut diharapkan dapat mempercepat tujuan dari visi Kabupaten Madiun, khususnya di misi ke empat.



Gambar 4. Keterkaitan Rencana Strategis RSUD Dolopo dengan RPJMD Kabupaten Madiun  
Sebelum Perubahan



Gambar 5. Keterkaitan Rencana Strategis RSUD Dolopo dengan RPJMD Kabupaten Madiun  
Setelah Perubahan

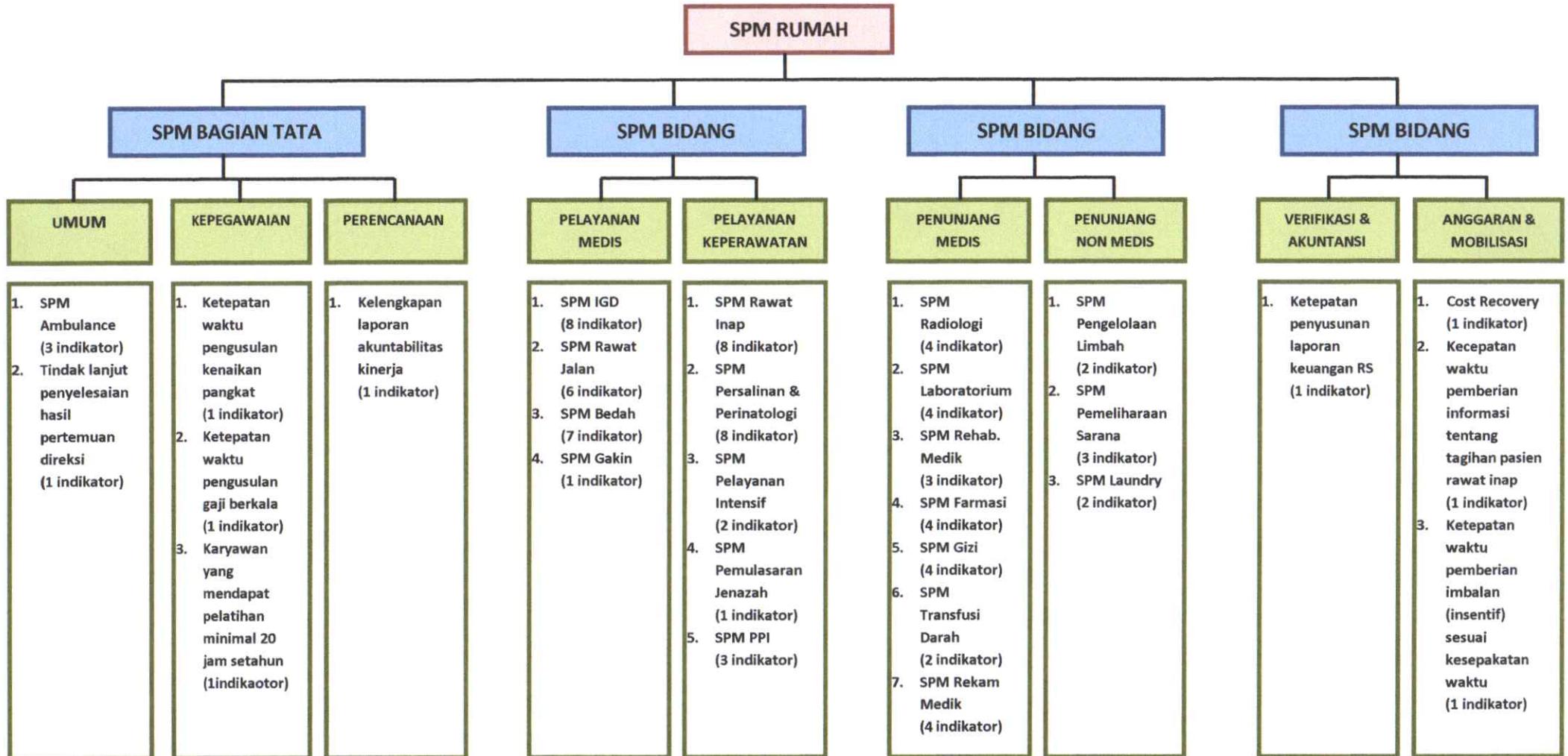
Strategi dan kebijakan sangat dibutuhkan untuk lebih menajamkan arah sasaran sehingga bisa dicapai secara efektif dan efisien.

Tabel 1. Sasaran & Strategi RSUD Dolopo

<b>SASARAN</b>	<b>INDIKATOR</b>	<b>STRATEGI</b>	<b>KEBIJAKAN</b>
Meningkatnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	Prosentase pencapaian standar pelayanan minimal rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan kapasitas unit/ruang/instalasi dalam pembuatan perencanaan unit/ruang/instalasi masing-masing</li> <li>- Penentuan indikator standar pelayanan minimal di tiap unit/ruang/instalasi</li> <li>- Monitoring dan evaluasi standar pelayanan di unit/ruang/instalasi dilakukan berkala</li> <li>- Monitoring kepatuhan unit/ruang/instalasi terhadap regulasi dengan <i>tools</i> elemen penilaian akreditasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemenuhan bangunan rumah sakit yang sesuai standar</li> <li>- Pemenuhan alat kesehatan dan prasarana lainnya sesuai dengan prioritas</li> <li>- Pengembangan kualitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan</li> <li>- Pengembangan pelayanan rumah sakit dengan analisa preferensi kebutuhan masyarakat</li> <li>- Pengajuan usulan anggaran bersumber APBN dan sumber lain yang sah untuk percepatan pemenuhan fisik bangunan dan alat kesehatan.</li> <li>- Pengelolaan pola keuangan BLUD dengan prinsip efektif dan efisien</li> </ul>

## B. INDIKATOR KINERJA

Indikator kinerja utama RSUD Dolopo adalah prosentase capaian Standar Pelayanan Minimal yang berisi 90 indikator dan tersebar di semua Unit/Instalasi. Berikut ini adalah struktur Standar Pelayanan Minimal :



Pada tahun 2021 capaian Standar Pelayanan Minimal sebesar **95,56%** dan target tahun 2021 sebesar **94,44%**.

Pada akhir rencana strategis periode 2018-2023 diharapkan RSUD Dolopo sudah memenuhi 97,78% Standar Pelayanan Minimal.

Tabel 3. Indikator Kinerja Utama RSUD Dolopo

**Indikator Kinerja Utama Sebelum Perubahan**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Penjelasan/ Formulasi	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun		
					2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sesuai Standar	Meningkatnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	Prosentase pencapaian Standar pelayanan minimal Rumah Sakit	(indicator yang memenuhi SPM)/ (Indikator SPM Rumah Sakit) x 100%	95,56%	96,67%	97,78%

**Indikator Kinerja Utama Setelah Perubahan**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Penjelasan/ Formulasi	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun		
					2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Indikator Tujuan : Indeks Kesehatan  Target Indikator Tujuan : 2021 : 0.79 2022 : 0.80 2023 : 0.80	Meningkatnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	Prosentase pencapaian Standar pelayanan minimal Rumah Sakit	(Standar pelayanan yang dicapai)/ (Standar pelayanan Rumah Sakit) x 100%	94,44%	96,67%	97,78%

### C. PENETAPAN KINERJA

Penetapan kinerja merupakan dokumen pernyataan/ kesepakatan/ perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan. RSUD Dolopo telah menetapkan perjanjian kinerja 2021 yang direpresentasikan oleh Direktur.



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021  
RSUD DOLOPO  
KABUPATEN MADIUN**

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

Nama : Dr. PURNOMO HADI

Jabatan : DIREKTUR RSUD DOLOPO KABUPATEN MADIUN

Selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

Nama : H. AHMAD DAWAMI RAGIL SAPUTRO, S.Sos

Jabatan : BUPATI MADIUN

Selaku atasan PIHAK PERTAMA, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

PIHAK PERTAMA berjanji akan mewujudkan target kinerja sesuai dengan lampiran perjanjian ini, dalam rangka mewujudkan target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan bak periode per tahun maupun lima tahun. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut akan menjadi tanggung jawab kami sepenuhnya.

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

Pihak Kedua  
BUPATI MADIUN

H. AHMAD DAWAMI RAGIL SAPUTRO, S.Sos

Madiun, 4 Januari 2021

Pihak Pertama,  
DIREKTUR RSUD DOLOPO  
KABUPATEN MADIUN

Dr. PURNOMO HADI  
Pembina

NIP. 19750907 200902 1 001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**RSUD DOLOPO**  
**KABUPATEN MADIUN**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya standar pelayanan minimal	Prosentase Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang dicapai	95,56 %

NO	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN	KETERANGAN
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota - Peningkatan pelayanan BLUD	Rp. 26.620.000.000,00	BLUD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat - Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kabupaten/kota - Pengadaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan - Pengadaan alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	Rp. 5.322.664.403,00 Rp. 8.711.703.450,00 Rp. 3.500.000.000,00	DAU DAK DBHCHT
	<b>JUMLAH</b>	<b>Rp. 44.154.367.853,00</b>	

Pihak Kedua  
**BUPATI MADIUN**

H. AHMAD DAWAMI RAGIL, SAPUTRO, S.Sos

Madiun, 4 Januari 2021  
 Pihak Pertama,  
**DIREKTUR RSUD DOLOPO**  
**KABUPATEN MADIUN**



Dr. PUJI NUGRO HADI

Pembina

NIP. 19750907 200902 1 001

Gambar 6. Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Dolopo



**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN-APBD TAHUN 2021  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOLOPO  
KABUPATEN MADIUN**

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

Nama : Dr. PURNOMO HADI  
Jabatan : DIREKTUR RSUD DOLOPO KABUPATEN MADIUN

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. AHMAD DAWAMI RAGIL SAPUTRO, S.Sos  
Jabatan : BUPATI MADIUN

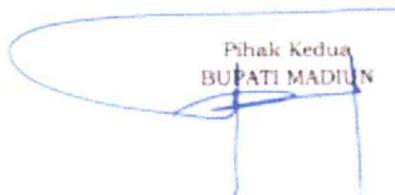
Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang sesuai dengan lampiran perjanjian ini, dalam rangka mewujudkan target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan baik periode per tahun maupun lima tahun. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami sepenuhnya.

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

Madiun, 8 Desember 2021

Pihak Kedua  
BUPATI MADIUN



H. AHMAD DAWAMI RAGIL SAPUTRO, S.Sos

Pihak Pertama,  
DIREKTUR RSUD DOLOPO  
KABUPATEN MADIUN



Dr. PURNOMO HADI  
Petubina

NIP. 19750907 200902 1 001

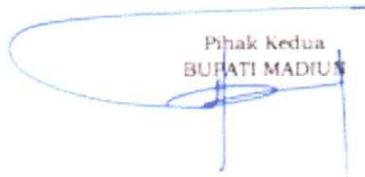
PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN-APBD TAHUN ANGGARAN 2021  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOLOPO  
KABUPATEN MADIUN

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya standar pelayanan minimal	Prosentase Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang dicapai	94,44 %

NO	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN	KET
1	Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota - Peningkatan pelayanan BLUD	Rp. 140.479.593.838	BLUD
2	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat - Pengembangan Rumah Sakit - Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp. 4.519.176.545 Rp. 8.711.703.450 Rp. 4.244.100.000	DID DAK DBHCHT
3	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota - Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Rp. 3.500.000.000	DAU
<b>JUMLAH</b>		<b>Rp. 161.454.573.833</b>	

Madiun, 8 Desember 2021

Pihak Kedua  
BUPATI MADIUN



H. AHMAD DAWAMI RAGIL SAPUTRO, S. Sos

Pihak Pertama,  
DIREKTUR RSUD DOLOPO  
KABUPATEN MADIUN



Dr. PURNOMO HADI  
Petabina  
NIP. 19750907 200902 1 001

Gambar 7. Perjanjian Kinerja Perubahan Direktur RSUD Dolopo

Dalam perjanjian kinerja perubahan 2021 RSUD Dolopo menargetkan capaian prosentase Standar Pelayanan Minimal sebesar 94,44% dengan dukungan anggaran sebesar Rp. 161.454.573.833,00.

## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

### A. CAPAIAN KINERJA

Pengukuran tingkat capaian kinerja tahun 2021 RSUD Dolopo dilakukan dengan cara membandingkan antara standar indikator kinerja dengan realisasi indikator kinerja. Capaian kinerja 2021 akan dibandingkan dengan target kinerja 2021, capaian kinerja 2021 dan target kinerja jangka menengah (Rencana Strategis).

$$\text{CAPAIAN SPM} = \frac{\text{JUMLAH INDIKATOR SPM TERPENUHI}}{\text{JUMLAH STANDAR INDIKATOR SPM}} \times 100 \%$$

### Skala Nilai Peringkat Capaian SPM

SPM  $\geq$  100% : “tercapai”



SPM < 100% : “tidak tercapai”



Hasil dari perbandingan-perbandingan tersebut akan dilakukan analisis untuk mencari penyebab keberhasilan/kegagalan maupun peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi untuk dilakukan di tahun yang akan datang.

Hasil pengukuran kinerja juga akan dianalisis terkait penggunaan sumber daya, seberapa efektif dan efisien atas penggunaan sumber daya untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan.

### Capaian Program dan Kegiatan Tahun 2021

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN %
Meningkatnya standar pelayanan minimal Rumah Sakit	Prosentase Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang dicapai	94,44%	95,56%	101,19%
Target indikator kinerja adalah target kinerja untuk satu tahun				
PROGRAM/KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (RP)	REALISASI	CAPAIAN %	
<b>1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota</b>				
<b>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</b>				
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp 140.479.593.838,00	Rp 96.458.398.081,00	68,66%	
<b>JUMLAH</b>	<b>Rp 140.479.593.838,00</b>	<b>Rp 96.458.398.081,00</b>	<b>68,66%</b>	
<b>2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan upaya Kesehatan Masyarakat</b>				
<b>Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan daerah Kabupaten/Kota</b>				
Pengembangan Rumah Sakit	Rp 4.519.176.545,00	Rp 4.343.295.313,00	96,11%	
Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 8.711.703.450,0	Rp 8.374.343.700	96,13%	
Pengadaan alat Kesehatan/ alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 4.244.100.000,0	Rp 4.241.147.560	99,93%	
<b>JUMLAH</b>	<b>Rp 17.474.979.995,0</b>	<b>Rp 16.958.786.573</b>	<b>97,05%</b>	
<b>3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>				
<b>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>				
Pemberian Insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19	Rp 3.500.000.000,00	Rp 2.778.214.319,00	79,38%	
<b>JUMLAH</b>	<b>Rp 3.500.000.000,0</b>	<b>Rp 2.778.214.319</b>	<b>79,38%</b>	

Capaian Standar Pelayanan Minimal Tahun 2021 yang terdiri dari 90 (Sembilan Puluh) Indikator :

**1. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat**

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	
					nilai	Satuan
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	162	16	100	%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	720	30	24	jam
3	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku	100%	22	22	100	%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim	1	1	1	tim
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	248	50	4.96	menit
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 70%	81.00	377	81%	%
7	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam	4	2318	1.73	‰
8	Khusus untuk RS Jiwa Pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam	100%	0	0	0	%
9	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	2318	2318	100	%

**2. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rawat Jalan**

## 2. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rawat Jalan

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	
					Nilai	Satuan
1	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	25	25	100	%
2	Ketersediaan Pelayanan	terdapat a)Klinik anak b)Klinik Peny.Dalam c)Klinik Kebidanan d)Klinik Bedah (tersedia=1, tidak tersedia =0)	1 1 1 1		1 1 1 1	
3	Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa	terdapat a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gang Psikotik d.Gang.Neurotik e. Mental Retardasi f. Mental Organik g.Usia Lanjut (tersedia =1 , tidak tersedia=0)	0	0	0	
4	Jam buka pelayanan	100%	26	26	100	%
5	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	215	10	21.50	menit
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	81	377	81.09	%
7	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB <b>(untuk RS yang telah melaksanakan TB DOTS)</b>	≥ 60%	4	4	100	%
	b. Terlaksananya kegiatan	≥ 60%	4	4	100	%

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	
					Nilai	Satuan
	pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit					

### 3. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kegiatan Rawat Inap

No	Indikator	Standar	Hasi Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	
					Nilai	Satuan
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	100%	121	121	100	%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	13	13	100	%
3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	min kesehatan anak, PD, kebidanan, beda h (ada-1 , tidak ada =0)	1	1	1	
4	Jam Visite Dokter Spesialis	100%	56	56	100	%
5	Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5 \%$	1-	177	0.56	%
6	Kejadian infeksi nosokomial	$\leq 1,5 \%$	4	555	0.72	%
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	13833	13833	100	%
8	Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0,24\%$	37	13833	0.003	%
9	Kejadian pulang paksa	$\leq 5\%$	77	13833	0.0056	%
10	Kepuasan pelanggan	$\geq 90\%$	81.00	377	81.00	%
11	<b>Rawat inap TB: untuk RS yang telah melaksanakan TB DOTS</b>					
A	Rawat inap TB: Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	5	5	100	%

No	Indikator	Standar	Hasi Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	
					Nilai	Satuan
B	Rawat inap TB: Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	100%	5	5	100	%
12	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap di RS yg memberikan pelayanan jiwa	Napsa, gangguan psikotik, gangguan neroti, mental organik (Ya= 1 tidak =0)	-	-	-	
13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	-	-	-	%
14	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu $\leq$ 1 bulan	100%	-	-	-	%
15	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	$\leq$ 6 minggu	-	-	-	Minggu

#### 4. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kegiatan Pelayanan Bedah.

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	
					Nilai	Satuan
1	Waktu tunggu operasi elektif	$\leq$ 2 hari	12	8	1.50	hari
2	Kejadian kematian di meja operasi	$\leq$ 1 %	0	503	0.00	%
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	503	503	100.00	%
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	503	503	100.00	%
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	503	503	100.00	%
6	Tidak adanya kejadian	100%	503	503	100.00	%

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	
					Nilai	Satuan
	tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi					
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	3	503	0.01	%

**5. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan Neonatologi**

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	
					Nilai	Satuan
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤1%	0	5	0	%
		b. Pre-eklampsia ≤30%	0	5	0	%
		c. Sepsis ≤0,2%	0	5	0	%
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dr Sp. OG, Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan 100%	15	15	100	%
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih ( <b>tersedia=1</b> , tidak tersedia=0)	1	1	1	
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dr Sp. OG, dr Sp. A, Dr Sp An 100%	17	17	100	%
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr	100%	6	6	1.00	%
6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	105	247	42.51	%

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	
					Nilai	Satuan
7	Keluarga Berencana					
	a. Presentase KB (Vasektomi & tubektomi yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. SpOG, dr. Sp.B, dr. SP.U, dokter umum terlatih	100%	47	47	100-	%
	b. Presentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	47	47	100	%
8	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	81.00	377	81.00	%

#### 6. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Intensif

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan Pencapaian
1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72	≤ 3 %	0	35	0	%
2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter sp sesuai kasus yang ditangani b. 100%Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir	11	11	100	%

		ICU/setara D4 100 %				
--	--	---------------------------	--	--	--	--

#### 7. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Laboratorium

No.	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit kimia darah dan darah rutin	678	8	84.75	Menit
2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK 100%	1262	1262	100	%
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	1262	1262	100	%
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	81.00	377	81.00	%

#### 8. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Radiologi

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan Pencapaian
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	964	625	1.5	jam
2	Pelaksana ekspertisi	100%	625	625	100	%
3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	7	625	1.1	%
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	81.00	277	81.00	%

### 9. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Rehabilitasi Medik

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %	38	1453	2.62	%
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	1453	1453	100	%
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	81.00	377	81.00	%

### 10. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Farmasi

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian
1	Waktu tunggu pelayanan				
	a. Obat jadi	≤ 30 menit	860.8	50	17.216 menit
	b. Racikan	≤ 60 menit	1470.26	50	29.4052 menit
2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	50	50	0%
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	81.00	377	81.00%
4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	1178	1178	100%

### 11. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Gizi

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Ketepatan waktu pemberian makan kepada pasien	≥ 90 %	25	25	100	%
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	5	25	20.00	%

3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	25	25	100.00	%
---	--	------	----	----	--------	---

### 12. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Transfusi Darah

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan Pencapaian
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	100% terpenuhi	16	16	100	%
2	Kejadian Reaksi tranfusi	≤ 0,01%	0	16	0	%

### 13. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Maskin

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian (nilai saja)	Satuan pencapaian
1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan.	100% terpenuhi	7744	7744	100	%

### 14. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Rekam Medik

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan.	100%	25	25	100	%
2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas.	100%	25	25	100	%
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	43	5	8.6	menit
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik	≤ 15	65	5	13	menit

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
	pelayanan rawat inap.	menit				

#### 15. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Limbah

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan nilai pencapaian
1	Baku mutu limbah cair	100%	8	8	100	%
2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	34	34	100	%

#### 16. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Administrasi dan Manajemen

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	2	2	100.00	%
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	1	1	100.00	%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	32	32	100.00	%
4	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	100%	73	73	100.00	%
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	82	154	53.25	%
6	Cost recovery	≥ 40%	141.262.380.699.97	89.468.881.962.00	157.89	%
7	Ketepatan waktu penyusunan	100%	3	3	100	%

	laporan keuangan					
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	0.5	23	0.022	jam
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	3	3	100	%

#### 17. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta Jenazah	24 jam	720	30	24	Jam
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di Rumah Sakit	≤ 30 menit	42	2	21	Menit
3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	145	30	4.83	Menit

#### 18. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan Pencapaian
1	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	≤2 jam	4	5	0.8	Jam

### 19. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Sarana

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤80%	20	26	76.92	%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	62	62	100	%
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	78	78	100	%

### 20. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Laundry

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Tidak adanya linen yang hilang	100%	76	76	100	%
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	31	31	100	%

### 21. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Pengendalian Infeksi

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	≥75%	4	4	100	%
2	Tersedia APD di setiap instalasi/departement	≥60%	6	6	100	%
3	Kegiatan pencatatan & pelaporan infeksi nosokomial/HAI (health care associated infect.)	≥75%	2	2	100	%

Tabel 4.CAPAIAN KINERJA RSUD DOLOPO TAHUN 2021

No	Tujuan	Sasaaran	Indikator Sasaran	Realisasi 2020	Tahun 2021			Target Akhir Renstra	Capaian thd.Akhir Renstra
					Target	Realisasi	Capaian		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	Prosentase Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	93,33%	94,44%	95,56%	101,19%	97,78%	97,73%

Realisasi SPM tahun 2021 adalah 95,56% dari 90 indikator yang terpenuhi 86 indikator, target 2021 adalah 94,44% jadi capaian SPM tahun 2021 adalah 101,19% masuk kategori hijau karena lebih dari 100%. Unit-unit yang belum bisa memenuhi SPM di tahun 2021 adalah :

- Instalasi Rawat Jalan (85,71%)
- Instalasi Rawat Inap (90,90%),
- Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan Neonatologi (88,50%),
- Administrasi & Manajemen (88,89%).

Dari 4 unit/instalasi tersebut ada 4 indikator yang belum bisa terpenuhi yaitu :

Tabel 5. Indikator SPM yang Belum Tercapai di Tahun 2021

No	Indikator	Standar	Realisasi	Unit/Instalasi
1	2	3	4	5
1	Kepuasan pelanggan pada Instalasi Rawat Jalan	$\geq 90\%$	81%	Instalasi Rawat Jalan
2	Kepuasan pelanggan pada Instalasi Rawat Inap	$\geq 90\%$	81%	Instalasi Rawat Inap
3	Pertolongan persalinan melalui <i>sectio cesaria</i>	$\leq 20\%$	42,51%	Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan Neonatologi
4	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	$\geq 60\%$	53,26 %	Pelayanan Administrasi & Manajemen

Realisasi SPM tahun 2021 (95,56%) jika dibandingkan realisasi SPM tahun 2020 (93,33%) mengalami kenaikan yang signifikan hal ini salah satunya dipengaruhi oleh pemenuhan sarana prasarana serta pelaksanaan pelayanan yang mengacu pada SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit).

## Realisasi Tahun 2021 Dibanding Renstra

**Tabel 6. Realisasi SPM per Bidang**

No	Indikator	Target 2021	Realisasi 2021	Keterangan
1	2	3	4	5
1	Prosentase SPM Bidang Tata Usaha	87,50%	87,50%	Tercapai
2	Prosentase SPM Bidang Keuangan	75%	100%	Tercapai
3	Prosentase SPM Bidang Pelayanan	95,65%	93,62%	Tidak Tercapai
4	Prosentase SPM Bidang Penunjang	96,88%	100%	Tercapai

Jika melihat perbandingan realisasi indikator kinerja tahun 2021 terhadap target kinerja jangka menengah yang terdapat dalam Renstra RSUD Dolopo Tahun 2018 – 2023, maka dari 4 Indikator, 3 diantaranya telah memenuhi target jangka menengah, sedangkan 1 indikator lainnya tidak memenuhi target jangka menengah. Akan tetapi, secara keseluruhan capaian realisasi SPM tahun 2021 sebesar 95,56% apabila dibandingkan dengan target yang tertuang di Renstra untuk tahun 2021 adalah 94,44%. Terpenuhinya target tersebut disebabkan oleh beberapa hal, seperti sarana dan prasarana yang semakin memadai, pelaksanaan pelayanan yang sesuai dengan SOP, dan kualitas SDM yang semakin baik. Diharapkan pada akhir periode Renstra, target semua indikator dapat dicapai 97,78%

### **Analisis Penyebab Kegagalan/Keberhasilan Atau Kenaikan/Penurunan**

Setelah dilakukan evaluasi dan analisis kinerja untuk setiap indikator SPM, selanjutnya dilakukan analisa terhadap keberhasilan dan kegagalan, yang meliputi penjelasan dalam menghadapi permasalahan – permasalahan pencapaian kinerja, beserta upaya – upaya yang dilakukan, serta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk pencapaian kinerja tahun berikutnya.

Pencapaian kinerja untuk sasaran pada tahun 2021 belum semuanya memenuhi target. Sehingga dapat dikatakan bahwa predikat kinerja secara umum terkategori sedang.

Adapun beberapa penyebab dari keberhasilan dan kegagalan tersebut antara lain:

1. Adanya komitmen dan kepedulian yang tinggi dari masing – masing penanggungjawab kegiatan untuk merealisasikan apa yang telahditargetkan pada awal tahun 2021;
2. Perencanaan dari masing – masing kegiatan telah fokus pada apa yang akan dicapai dan tidak hanya fokus pada tindakan;
3. Telah diimplementasikannya penganggaran yang berbasis kinerja, dimana setiap tindakan atau anggaran yang dikeluarkan, diharapkan dapat menghasilkan sesuatu.

Selain terdapat penyebab yang mendukung keberhasilan kinerja, juga dimungkinkan terdapat beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan kegagalan dalam mencapai kinerja untuk beberapa sasaran. Adapaun penyebab kegagalan dan alternatif solusi yang telah dilakukan antara lain:

1. Indikator Survei Kepuasan Masyarakat di Rawat Jalan dan Rawat Inap belum mencapai target yaitu  $\geq 90\%$ . Dari hasil survei yang telah dilaksanakan pada tahun 2021, diketahui bahwa unsur sarana dan prasarana mendapat nilai terendah dari 9 unsur yang dinilai. Hal ini berkaitan dengan pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap masih menggunakan bangunan lama yang sangat terbatas luasnya tidak sebanding dengan kunjungan pasien Rawat Jalan maupun Rawat Inap.
2. Pelayanan persalinan, perinatologi dan neonatologi terdapat 1 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan, yaitu pertolongan persalinan melalui *sectio cesaria*. Oleh sebab itu, target yang telah ditetapkan tidak tercapai. Hal ini disebabkan masih banyaknya kasus *sectio cesaria* pada ibu melahirkan dilakukan karena faktor estetik, masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya ke fasilitas kesehatan dengan dokter spesialis, dan adanya pasien yang datang ke rumah sakit sebagai pasien rujukan.
3. Pada unit administrasi dan manajemen terdapat 1 indikator yang belum memenuhi standart sehingga target yang telah ditetapkan tidak dapat tercapai. Permasalahan yang dihadapi adalah kurangnya SDM yang kompeten di bidang masing – masing, seperti kurangnya pegawai yang mengikuti pelatihan min. 20 jam setahun. Hal ini dikarenakan

pada tahun 2021, Indonesia sedang dihadapkan pada pandemi Covid-19, yang mana memaksa semua masyarakat untuk melakukan *physical distancing* guna memutus rantai penularan Covid-19. Sehingga semua kegiatan yang memungkinkan untuk terjadinya tatap muka harus ditiadakan.

Langkah – langkah yang diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah:

1. Pembangunan Gedung Rawat Inap di tahun 2022 sehingga di akhir 2022 semua pelayanan sudah menempati gedung baru. Pada tahun 2021 yang semula direncanakan pelayanan Rawat Jalan pindah ke Gedung Baru belum bisa terealisasi dikarenakan gedung baru masih digunakan untuk isolasi pasien covid. Untuk menambah kenyamanan pasien di Rawat Jalan maupun Rawat Inap, RSUD Dolopo membuat regulasi pembatasan pengantar pasien agar ruang tunggu yang sempit tidak penuh dan pengunjung bisa “*physical distancing*”.
2. Perlu adanya pemeriksaan *antenatal* rutin di fasilitas kesehatan dengan tenaga dokter spesialis kebidanan dan kandungan guna mendapatkan diagnosa kehamilan yang tepat.
3. Pada tahun 2022 untuk memaksimalkan pegawai agar proaktif mengikuti pelatihan-pelatihan daring.

### **Analisa Program Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Kinerja**

Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian semua sasaran strategis ini adalah sebanyak 3 program dan 4 kegiatan. Adapun pencapaian dari setiap program dan kegiatan tersebut diuraikan dibawah ini :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota  
Untuk mewujudkan pelaksanaan program ini dialokasikan anggaran sebesar Rp. 154.114.265.155,00 dan realisasi keuangan mencapai Rp. 109.935.390.423,00 dengan realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan 71,33%, yang diarahkan untuk gaji ASN, Insentif Nakes ASN, dan belanja operasional rumah sakit, urugan, pengaspalan bekas ATM,

Rehab gedung, parker ambulan, perencanaan parkir ambulan, elektronik rekam medic, dokumen perencanaan pengadaan tanah.

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Untuk mewujudkan pelaksanaan program ini dialokasikan anggaran sebesar Rp. 17.474.979.995,00 dan realisasi keuangan mencapai Rp. 16.958.786.573,00 dengan realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan 97,05%, yang diarahkan untuk belanja alat kedokteran umum, gedung CSSD, tabir Pb, HFNC, laparotomy instrument set, ECG System Contec 8000 s.

3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Untuk mewujudkan pelaksanaan program ini dialokasikan anggaran sebesar Rp. 3.500.000.000,00 dan realisasi keuangan mencapai Rp. 2.778.214.319,00 dengan realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan 79,38%, yang diarahkan untuk belanja jasa tenaga kesehatan.

## B. REALISASI ANGGARAN

Pada tahun anggaran 2020 RSUD Dolopo dialokasikan anggaran sebesar Rp. 175.089.245.150,00. Anggaran tersebut digunakan untuk Belanja Langsung Urusan Wajib Pelayanan Kesehatan Dasar yang dijabarkan ke dalam 3 Program dan 4 Kegiatan. Untuk penjelasan lebih rinci dapat dilihat pada uraian berikut ini :

Tabel 7. Realisasi Kinerja dan Anggaran Tahun 2021

no.	Sasaran	Indikator Tahun 2021			Anggaran Tahun 2021						Efisiensi
		Target	Realisasi	Capaian	Program	Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sisa	Capaian	
1.	Meningkatnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	94,44%	95,56%	101,19%	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	13.634.671.317,00	13.476.992.342,00	157.678.975,00	98,84%	Efisien
						Peningkatan Pelayanan BLUD	140.479.593.838,00	96.458.398.081,00	44.021.195.757,00	68,66%	Efisien
					Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	17.474.979.995,00	16.958.786.573,00	516.193.422,00	97,05%	Efisien
						Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	3.500.000.000,00	2.778.214.319,00	721.785.681,00	79,38%	Efisien

Tahun 2021 **Target SPM 94,44%** dan dapat **direalisasikan 95,56%** dengan **capaian diatas Target** .

Dengan total **pagu anggaran Rp. 175.089.245.150** dan **realisasi anggaran Rp. 129.672.391.315** dengan **Efisiensi anggaran Rp. 45.416.853.835**

## BAB IV PENUTUP

### A. KESIMPULAN

Untuk pengukuran keseluruhan Kinerja Sasaran di RSUD Dolopo, dari 90 indikator sasaran SPM, 86 indikator telah tercapai dengan hasil sangat baik. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai SPM RSUD Dolopo memenuhi dari target yang telah ditetapkan yaitu 94,44% dengan capaian 101,19%. Sedangkan untuk kinerja keuangan, capaian realisasi keuangan di RSUD Dolopo sebesar 133,33%. Hasil pengukuran ini akan menjadi catatan bagi pihak RSUD Dolopo untuk mendapatkan perbaikan. Oleh karena itu untuk meningkatkan kinerja RSUD Dolopo perlu diidentifikasi permasalahan yang ada dan merumuskan upaya pemecahan masalah sehingga visi dan misi RSUD Dolopo dapat tercapai.

### B. SARAN

Guna mengatasi permasalahan dan meningkatkan pelayanan di RSUD Dolopo, maka dapat dilaksanakan beberapa langkah perbaikan, antara lain:

1. Meningkatkan mutu pelayanan dan Kepuasan Masyarakat di RSUD Dolopo sesuai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan standar akreditasi Rumah Sakit sehingga tercapai layanan yang paripurna di dalam setiap melakukan pelayanan di rumah sakit melalui:
  - a. Pemenuhan sarana dan prasarana sesuai Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit melalui program dan kegiatan yang ada.
  - b. Pemenuhan kekurangan Sumber Daya Manusia, baik jumlah maupun jenis tenaganya, melalui beberapa cara yaitu melaksanakan rekrutmen pegawai non PNS BLUD, mengusulkan rekrutmen PNS dan menerima mutasi pegawai dari luar RSUD.

2. Meningkatkan cakupan jumlah karyawan yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan sesuai kompetensi masing – masing jenis tenaga melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan sehingga mutu pelayanan meningkat dan mampu bersaing dalam mengatasi tuntutan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang, mengingat perkembangan ilmu kedokteran terus berkembang dari tahun ke tahun dengan cara:
  - a. Menginventarisir kebutuhan Diklat masing – masing jenis tenaga dan mendata sertifikat yang perlu diperbahurui sehubungan sudah habis masa berlakunya;
  - b. Meningkatkan cakupan melalui *In House Training*.
3. Menjadikan nilai dan budaya organisasi sebagai dasar memberikan pelayanan serta meningkatkan kedisiplinan, kemampuan dan komitmen seluruh SDM untuk memberikan pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien, sehingga mampu bersaing dalam mengatasi tuntutan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan kompetensinya melalui program pendidikan dan pelatihan;
4. Melakukan koordinasi antar bidang dan lintas sektor serta evaluasi kinerja secara terus menerus dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Dolopo dengan *stake holder* melalui kegiatan pertemuan dan audit;
5. Meningkatkan peran serta masyarakat sebagai penerima layanan untuk memberikan sarana, pendapat, dan evaluasi terhadap pelayanan yang sudah diberikan melalui pean serta aktif dalam survey kepuasan mayarakat yang dilakukan serta turut mengawasi kinerja pelaksanaan standar pelayanan minimal Rumah sakit yang telah ditetapkan.