







RSUD CARUBAN
Green HOSPITAL

profesional, sepenuh hati & bersahabat

LAPORAN KINERJA INSTANSI PERANGKAT (LKjIP)

2022
RSUD CARUBAN

 Jl. A. Yani KM 2 Caruban
 (0351) 383956 (0351) 387184
 rscaruban@gmail.com
 rsudcaruban.madiunkab.go.id

LAPORAN KINERJA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CARUBAN
KABUPATEN MADIUN
TAHUN 2022



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CARUBAN KABUPATEN MADIUN

TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Laporan Kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun merupakan perwujudan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian tujuan dan sasaran strategis Tahun 2022. Laporan Kinerja ini merupakan tahun ke-3 pelaksanaan Rencana Strategis RSUD Caruban Kabupaten Madiun tahun 2018-2023. Penyusunan Laporan Kinerja ini mengacu pada Peraturan Menteri PANRB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Riviur atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Rencana Strategis RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2018-2023.

Laporan Kinerja ini merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas yang berfungsi sebagai alat penilaian kinerja, wujud transparansi serta pertanggungjawaban kepada masyarakat serta merupakan alat kendali dan alat pemacu peningkatan kinerja setiap unit organisasi di lingkungan RSUD Caruban Kabupaten Madiun. Kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun diukur atas dasar penilaian indikator kinerja utama (IKU) yang merupakan indikator keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis sebagaimana telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022.

Secara umum capaian kinerja sasaran telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, meskipun, beberapa indikator belum menunjukkan capaian sesuai target. Pendayagunaan aparatur negara dan reformasi birokrasi sangat ditentukan oleh komitmen, keterlibatan dan dukungan aktif segenap komponen aparatur negara, masyarakat, dunia usaha dan *civil society* sebagai bagian integral dari pembaharuan sistem administrasi negara.

Berdasarkan analisis dan evaluasi obyektif yang dilakukan melalui Laporan Kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022 ini, diharapkan dapat terjadi optimalisasi peran kelembagaan dan peningkatan efisiensi, efektivitas, dan produktivitas kinerja seluruh jajaran pejabat dan pelaksana di lingkungan RSUD Caruban Kabupaten Madiun pada tahun-tahun selanjutnya, sehingga dapat

mendukung kinerja Pemerintah Daerah secara keseluruhan dalam mewujudkan Good Governance dan Clean Government serta Customer Service and Patient Safety.

Caruban, Februari 2023

DIREKTUR RSUD CARUBAN
KABUPATEN MADIUN



drg. FABID AMIRUDIN
NIP. 19680628 200212 1 002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Struktur Organisasi	2
1.2. Tugas dan Fungsi	2
1.3. Isu Strategis	16
1.4. Ringkasan laporan hasil evaluasi	18
BAB II PERENCANAAN KINERJA	
1.1 Rencana Strategis Perangkat Daerah	21
1.2 Rencana Kerja Tahun 2022 (Meliputi Perjanjian Kinerja)	22
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Capaian Kinerja Organisasi	34
B. Analisis Penggunaan Anggaran	54
C. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi	57
BAB IV PENUTUP	
LAMPIRAN :	
1. Perjanjian Kinerja Kepala Perangkat Daerah	
2. Laporan Hasil Evaluasi implementasi SAKIP	
3. Tabel Matrik Renstra	

BAB I

PENDAHULUAN

Terselenggaranya *Good Governance* merupakan prasyarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara serta terwujudnya suatu tata pemerintahan yang baik dan akuntabel merupakan harapan semua pihak. Berkenan harapan tersebut diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur legilemate sehingga penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN).

Undang-undang Nomor 28 tahun 1999 tentang penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari KKN mengamanatkan hal tersebut sebagai penegasan dari Tap MPR Nomor XI/MPR/1998 yang dalam implementasinya dipertegas dengan Instruksi Presiden Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Pemerintahan Daerah sebagai penyelenggara pemerintahan di daerah sesuai dengan Undang-undang Nomor 22 tahun 1999 (sudah direvisi menjadi Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004) termasuk sebagaimana yang dimaksud dalam Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 berkewajiban untuk melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan yang bersih (*Clean Government*), dan mempertanggungjawabkannya melalui media Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

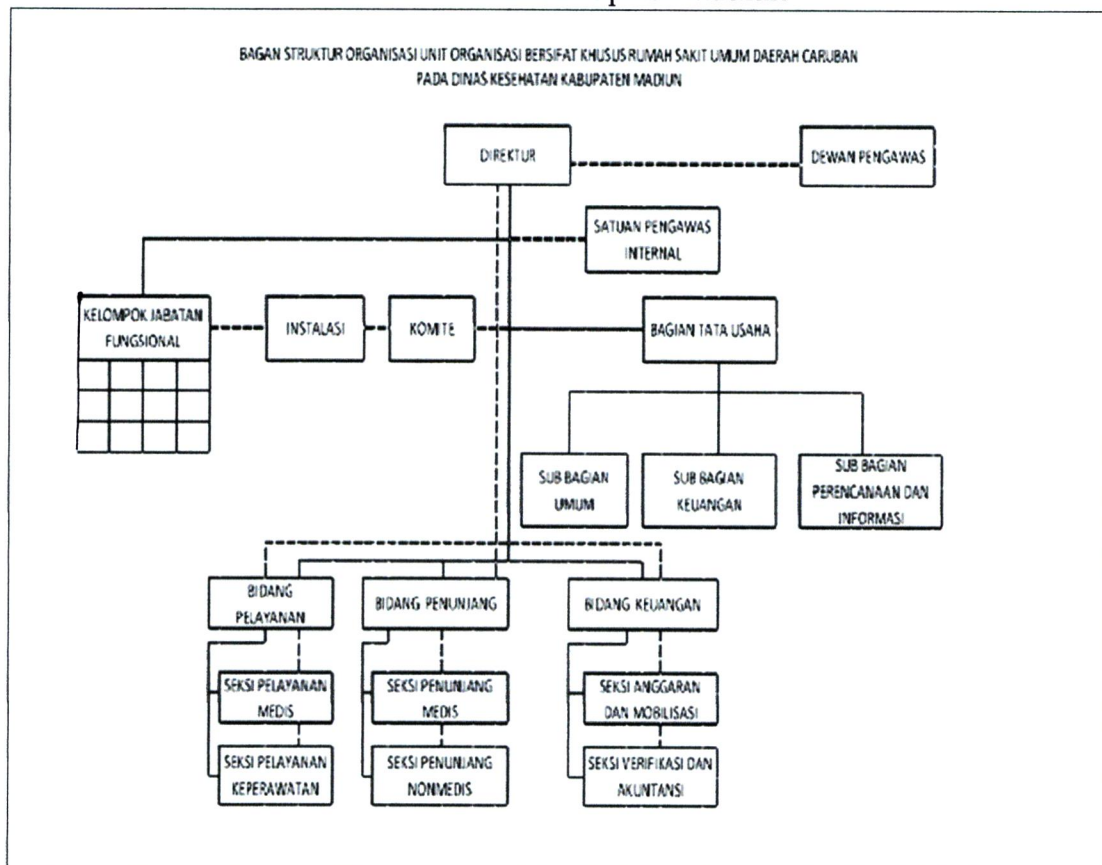
Agar dapat memenuhi maksud tersebut, maka RSUD Caruban Kabupaten Madiun menyusun Dokumen Laporan Kinerja 2022 sebagai bentuk komitmen dalam pelaksanaan pembangunan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Dokumen Laporan Kinerja 2022 RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022 berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

1.1 Struktur Organisasi

Adapun bagan struktur Organisasi RSUD Caruban sesuai dengan Peraturan Bupati Madiun Nomor 95 tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Caruban pada Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun adalah sebagai berikut :

Bagan Struktur Organisasi
RSUD Caruban Kabupaten Madiun



1.2 Tugas dan Fungsi

Sesuai dengan Peraturan Bupati Madiun Nomor 95 tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Caruban pada Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun maka susunan organisasi sebagai berikut :

a. Dewan Pengawas;

Dewan Pengawas berfungsi sebagai *Governing Body* RSUD Caruban dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di RSUD Caruban.

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai tugas:

- 1) memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dan setiap permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan rumah sakit;
- 2) **melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit;**
- 3) melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti;
- 4) monitoring dan evaluasi kinerja rumah sakit.

b. Direktur;

Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, mempunyai tugas memimpin, mengendalikan, mengawasi, dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjadi kewenangannya serta tugas lain sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur menyelenggarakan fungsi:

- 1) **koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi pelayanan medis, penunjang medis, penunjang non medis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan;**
- 2) **penetapan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medis, penunjang medis, penunjang non medis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan;**
- 3) **penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medis, penunjang medis, penunjang nonmedis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan;**

- 4) pembinaan dan pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medis, penunjang medis, penunjang nonmedis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan;
- 5) pengoordinasian, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi baik dalam lingkungan RSUD Caruban maupun instansi-instansi di luar sesuai bidang tugasnya masing-masing;
- 6) pengendalian, pembagian tugas, pemberian petunjuk, pembinaan, pengembangan, pengawasan serta mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan RSUD Caruban dan menyampaikan laporan kinerja;
- 7) pelaksanaan pengelolaan sistem informasi pelayanan medis, penunjang medis, penunjang nonmedis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan;
- 8) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelayanan medik, penunjang medik, penunjang nonmedis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan;
- 9) pemberian saran dan pertimbangan kepada Bupati sesuai dengan bidang tugasnya; dan
- 10) pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

c. **Bagian Tata Usaha**

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas merencanakan, mengoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pemberian pelayanan administrasi dan pemenuhan pelaksanaan kegiatan ketatausahaan dan rumah tangga, manajemen sumber daya manusia dan kepegawaian, program RSUD Caruban serta keperluan lain kepada semua unsur yang ada di lingkungan RSUD Caruban.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi:

- 1) penyusunan rencana kegiatan Bagian Tata Usaha;
- 2) pelaksanaan manajemen sumber daya manusia dan kepegawaian, penyusunan rencana kebutuhan tenaga dan peningkatan kompetensi pegawai;

- 3) pengelolaan urusan rumah tangga, surat menyurat dan kearsipan serta pengelolaan administrasi perlengkapan perkantoran;
- 4) pelaksanaan perencanaan program RSUD Caruban;
- 5) pengumpulan dan pengelolaan data dan informasi di bidang Tata Usaha sebagai bahan penyusunan program dan evaluasi Direktur; dan
- 6) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya.

d. Subbagian Umum;

Subbagian Umum bertugas :

1. menyusun rencana kegiatan dan program kerja Subbagian Umum dan Logistik;
2. melaksanakan kegiatan rumah tangga, mengadakan perlengkapan kantor, dan keamanan;
3. **Melaksanakan** pengelolaan urusan surat-menyurat, tata kearsipan dan perpustakaan;
4. melaksanakan keprotokolan, mengurus kendaraan dinas, ambulance, dan pembuatan administrasi perjalanan dinas;
5. **melaksanakan** inventarisasi barang, aset, perlengkapan peralatan medis dan pelaporan;
6. melaksanakan pengadministrasian pengadaan barang dan jasa;
7. melaksanakan Pemeliharaan Kebersihan; dan
8. **melaksanakan** tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha sesuai bidang tugasnya.

e. Subbagian Kepegawaian;

Subbagian Kepegawaian bertugas

- 1) menyusun rencana dan program kerja Subbagian Kepegawaian;
- 2) menyusun rencana kebutuhan tenaga dan peningkatan kompetensi pegawai;
- 3) **menyusun** dan memelihara data perencanaan pengembangan pegawai;
- 4) menyiapkan dan melakukan upaya dalam meningkatkan disiplin pegawai serta mengusulkan kesejahteraan pegawai;

- 5) melaksanakan administrasi kepegawaian, mempersiapkan dan menyusun perencanaan bagi pegawai untuk mengikuti pendidikan/pelatihan, kursus dan lainnya yang berhubungan dengan peningkatan mutu dan keterampilan serta pengembangan karier pegawai;
- 6) menyiapkan bahan penerimaan, data usulan, pengangkatan, penempatan dalam jabatan, pendidikan lanjutan, hukuman jabatan, pemberhentian, mutasi, pemindahan, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, bebas tugas, pemberian tanda jasa dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kepegawaian;
- 7) menyiapkan bahan kelengkapan persyaratan ijin dan tugas belajar;
- 8) melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta mengembangkan profesi tenaga rumah sakit; dan
- 9) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha sesuai bidang tugasnya.

f. Subbagian Perencanaan dan Informasi;

Subbagian Perencanaan dan Informasi, bertugas :

- 1) menyusun rencana dan program kerja Subbagian Perencanaan dan Informasi;
- 2) menghimpun dan mengkaji data yang berasal dari semua bidang sebagai dasar dalam penyusunan rencana bisnis anggaran dan rencana strategi bisnis rumah sakit;
- 3) mengkoordinasikan penyusunan dan inventarisasi perencanaan kebutuhan rumah sakit;
- 4) menyiapkan bahan informasi rumah sakit;
- 5) mengkoordinasikan pengolahan data elektronik
- 6) melaksanakan monitoring, evaluasi dan laporan pelaksanaan program dan kegiatan; dan
- 7) melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha.

g. Bidang Pelayanan, membawahi:

Bidang Pelayanan mempunyai tugas menyusun kebijakan, mengoordinasikan, membina dan melayani kebutuhan pelaksanaan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan serta petunjuk pelaksanaan kerja tenaga medis dan keperawatan, melaksanakan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas dan kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan pasien, mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan, pengendalian pelayanan di bawah koordinasinya.

Dalam menyelenggarakan tugasnya, Kepala Bidang Pelayanan menyelenggarakan fungsi:

- 1) perumusan kebijakan dibidang pelayanan;
- 2) perencanaan dan pengkoordinasian kebutuhan fasilitas pelayanan serta petunjuk pelaksanaan kerja bagi tenaga medis dan keperawatan;
- 3) pengoordinasian pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan;
- 4) pengoordinasian kegiatan monitoring evaluasi pelaksanaan akreditasi Rumah Sakit;
- 5) pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
- 6) pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis dan keperawatan;
- 7) pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan;
- 8) pengumpulan dan pengelolaan data dan informasi di bidang pelayanan sebagai bahan penyusunan program dan evaluasi direktur; dan
- 9) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai bidang tugasnya;

h. Seksi Pelayanan Medis

Seksi Pelayanan Medis bertugas :

- 1) menyusun rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Medis;
- 2) menyusun rencana pemberian pelayanan medis dan sarana prasarana pelayanan medis;
- 3) mengkoordinasi pelaksanaan pelayanan medis;

- 4) menyiapkan bahan penyusunan dan melayani kebutuhan pelayanan medis pada instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, instalasi anastesi dan terapi intensif, instalasi bedah sentral, instalasi pemulasaraan jenazah dan instalasi kedokteran holistik;
- 5) pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis;
- 6) pemantauan dan evaluasi pelayanan medis; dan
- 7) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan sesuai bidang tugasnya

i. Seksi Pelayanan Keperawatan;

Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas:

- 1) menyusun rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Keperawatan;
- 2) melayani kebutuhan administrasi dan petunjuk pelaksanaan kerja tenaga keperawatan;
- 3) melaksanakan manajemen dan bimbingan asuhan keperawatan;
- 4) melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia keperawatan; memberikan motivasi/dorongan dan disiplin kerja serta menumbuhkan dedikasi perawatan;
- 5) menyiapkan bahan penyusunan standar etika profesi, asuhan keperawatan;
- 6) menyiapkan bahan dan menyusun asuhan keperawatan;
- 7) melaksanakan bimbingan, pengawasan serta pengendalian etika profesi keperawatan;
- 8) pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan;
- 9) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan sesuai bidang tugasnya.

h. Bidang Penunjang, membawahi:

Bidang Penunjang mempunyai tugas mengoordinasikan kebutuhan pelayanan penunjang medis maupun nonmedis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan penunjang medis maupun non medis serta melakukan pengendalian pelayanan penunjang medis dan nonmedis.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Penunjang mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kegiatan pelayanan Bidang Penunjang;
- 2) pengoordinasian, pengendalian dan pemantauan pelaksanaan kegiatan pelayanan **penunjang dan kebutuhan pelayanan penunjang**;
- 3) pengoordinasian penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada di bawah bidang penunjang, pengawasan penggunaan peralatan penunjang medis dan nonmedis;
- 4) pelaksanaan inventarisasi data kebutuhan dan perbaikan peralatan penunjang **medis dan nonmedis**;
- 5) pengumpulan dan pengelolaan data dan informasi di Bidang Penunjang sebagai bahan penyusunan program dan evaluasi direktur; dan
- 6) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan **fungsinya**.

i. Seksi Penunjang Medis; dan

Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas:

- 1) menyusun rencana dan program kerja Seksi Penunjang Medis;
- 2) **mengoordinasikan kebutuhan pelayanan penunjang medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan penunjang medis pada Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi anastesi dan terapi intensif, Instalasi Rehabilitasi Medis, Instalasi Rekam Medik, Instalasi Bank Darah, Instalasi Gizi dan pengembangan Instalasi lainnya**;
- 3) mengoordinasikan tugas Instalasi/unit yang menjadi tanggung jawabnya, agar terjadi sinkronisasi dalam pelaksanaannya;
- 4) menyediakan kebutuhan pada instalasi/ unit Penunjang Medis;
- 5) **melaksanakan koordinasi dengan instalasi/unit pelayanan lain**;
- 6) melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap pelayanan dan penggunaan fasilitas Penunjang Medis;
- 7) menginventarisasi dan menghimpun data kebutuhan serta perbaikan peralatan pada instalasi/unit yang menjadi tanggung jawabnya; dan

keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.

Laporan Kinerja Instansi Perangkat (LKIP)

Tahun 2022

Laporan Kinerja Instansi Perangkat (LKIP)

Tahun 2022

- 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang sesuai bidang tugasnya

j. Seksi Penunjang Nonmedis;

Seksi Penunjang Nonmedis, mempunyai tugas :

- 1) menyusun rencana dan program kerja Seksi Penunjang Nonmedis;
- 2) mengoordinasikan kebutuhan pelayanan penunjang non medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan penunjang non medis pada Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS), Instalasi Sanitasi, Instalasi Sentral Sterilisasi (CSSD), Linen, Instalasi Pengolahan Data Elektronik, Pemeliharaan Gedung dan pengembangan Instalasi lainnya;
- 3) mengoordinasikan tugas instalasi/unit yang menjadi tanggung jawabnya, agar terjadi sinkronisasi dalam pelaksanaannya;
- 4) menyediakan kebutuhan pada instalasi/unit Penunjang Non Medis;
- 5) melaksanakan koordinasi dengan instalasi / unit pelayanan lain;
- 6) pemeliharaan sarana dan prasarana teknologi informasi;
- 7) melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap pelayanan dan penggunaan fasilitas;
- 8) menginventarisasi dan menghimpun data kebutuhan serta perbaikan peralatan pada instalasi /unit;
- 9) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang sesuai bidang tugasnya;

f. Bidang Keuangan, membawahi:

Bidang Keuangan mempunyai tugas menyelenggarakan penyusunan anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan RSUD Caruban, melaksanakan kegiatan mobilisasi dana, akuntansi, perpajakan dan perbendaharaan serta melakukan pengawasan dan pengendalian kegiatan anggaran keuangan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Keuangan mempunyai fungsi:

- 1) penyelenggaraan penyusunan rencana kegiatan Bidang Keuangan;

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Visi misi, dan program Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah Terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih. Dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsinya RSUD Caruban sebagai pendukung keberhasilan Visi Misi Kepala Daerah terpilih, maka Visi dan Misinya sesuai dengan Visi dan Misi Kepala Daerah terpilih.

Adapun Visi dan Misi Bupati/Wakil Bupati Madiun yaitu :

VISI : Terwujudnya Kabupaten Madiun Aman, Mandiri, Sejahtera dan Berakhlak

Visi tersebut mempunyai arti yang sangat penting bagi kesuksesan pemerintah Kabupaten Madiun dalam 5 tahun kedepan. Adapun penjelasan dari Visi adalah sebagai berikut :

AMAN adalah kondisi yang pasti, tidak meragukan, tidak mengandung resiko, tidak merasa takut atau khawatir, bebas dari bahaya, bebas dari gangguan dan tentram bagi masyarakat dan ASN

MANDIRI adalah keadaan dapat berdiri sendiri, tidak bergantung pada orang lain dengan menjunjung tinggi nilai, norma, hokum yang ditopang oleh penguasaan iman, ilmu dan teknologi yang berperadaban

SEJAHTERA adalah kondisi sentosa dan makmur, tidak ada ketimpangan antar wilayah, antar golongan, antar masyarakat dalam hal pembangunan , pelayanan, hak sipil, hak politik dan pemerintahan.

BERAKHLAK adalah berprilaku, bersikap, berbuat, adab dan sopan santun yang sesuai dengan tuntunan agama yang dianut masing-masing serta bermoral dan bersusila menggunakan tolok ukur norma-norma yang tumbuh dan berkembang dan berlangsung dalam masyarakat (adat istiadat dan budaya lokal).

Misi

Dalam upaya mewujudkan VISI maka langkah langkah (MISI) yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Mewujudkan rasa aman bagi seluruh masyarakat dan aparatur pemerintah Kabupaten Madiun

2. Mewujudkan aparatur pemerintah yang professional untuk meningkatkan pelayanan publik
3. Meningkatkan pembangunan ekonomi yang mandiri berbasis agrobisnis, agroindustri dan pariwisata yang berkelanjutan
4. **Meningkatkan kesejahteraan yang berkeadilan**
5. Mewujudkan masyarakat yang berakhlak mulia dengan meningkatkan kehidupan beragama, menguatkan budaya dan mengedepankan kearifan lokal

Sesuai dengan tugas dan fungsinya, maka RSUD Caruban sebagai pemberi layanan kesehatan mempunyai tugas sebagai pendukung Misi ke-4 (keempat) yaitu Meningkatkan kesejahteraan yang berkeadilan.

1.1 Rencana Strategis

Rencana Strategis RSUD Caruban Kabupaten Madiun adalah merupakan dokumen yang disusun melalui proses sistimatis dan berkelanjutan serta merupakan penjabaran dari pada Visi dan Misi Kepala Daerah yang terpilih dan terintegrasi dengan potensi sumber daya alam yang dimiliki oleh Daerah yang bersangkutan, dalam hal ini RSUD Caruban Kabupaten Madiun. Rencana Strategis RSUD Caruban Kabupaten Madiun yang ditetapkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yaitu dari tahun 2018 sampai dengan Tahun 2023 ditetapkan dengan Peraturan Bupati Madiun Nomor 60 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Madiun Nomor 23 Tahun 2019 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2018-2023 di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Madiun. Penetapan jangka waktu 5 tahun tersebut dihubungkan dengan pola pertanggung jawaban Kepala Daerah terkait dengan penetapan/kebijakan bahwa Rencana Strategis RSUD Caruban Kabupaten Madiun dibuat pada masa jabatannya, dengan demikian akuntabilitas penyelenggaraan Pemerintah daerah akan menjadi akuntabel. Renstra RSUD Caruban Kabupaten Madiun tersebut ditujukan untuk mewujudkan visi dan misi daerah sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Madiun Tahun 2018-2023. Adapun matriks renstra RSUD Caruban daftar terlampir.

Penyusunan Renstra RSUD Caruban Kabupaten Madiun telah melalui tahapan-tahapan yang simultan dengan proses penyusunan RPJMD Kabupaten Madiun Tahun 2018-2023 dengan melibatkan stakeholders pada saat dilaksanakannya Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) RPJMD, Forum Perangkat Daerah, sehingga Renstra RSUD Caruban Kabupaten Madiun merupakan hasil kesepakatan bersama antara RSUD Caruban Kabupaten Madiun dan stakeholder.

Selanjutnya, Renstra RSUD Caruban Kabupaten Madiun tersebut akan dijabarkan kedalam Rencana Kerja (Renja) Pemerintah Daerah Kabupaten Madiun yang merupakan dokumen perencanaan SKPD untuk periode 1 (satu) tahun.

1.2 Rencana Kerja Tahun 2022 (meliputi perjanjian kinerja)

Rencana kinerja tahunan (RKT) merupakan penjabaran dari tujuan, sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Renstra, dan akan dilaksanakan oleh perangkat daerah melalui berbagai kegiatan tahunan. Rencana Kinerja Tahun 2022 termuat di dalam dokumen Renja Perangkat Daerah Tahun 2022. Berikut Rencana Kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022 :

Tabel 1.2
Rencana Kinerja Tahun 2022
RSUD Caruban Kabupaten Madiun

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SAT	TARGET	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
1	Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas pelayanan kesehatan		Indeks Kesehatan	Angka	0,8	
		1.1	Meningkatnya tata kelola dan pelayanan Rumah Sakit yang berkualitas	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	%	89

Sumber : Rencana Kerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun tahun 2022

Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Perjanjian Kinerja sebagai tekad dan janji dari perencana kinerja tahunan sangat penting dilakukan oleh pimpinan instansi di lingkungan Pemerintahan karena merupakan wahana proses tentang memberikan perspektif mengenai apa yang diinginkan untuk dihasilkan. Perencanaan kinerja yang dilakukan oleh instansi akan dapat berguna untuk menyusun prioritas kegiatan yang dibiayai dari sumber dana yang terbatas. Dengan perencanaan kinerja tersebut diharapkan fokus dalam mengarahkan dan mengelola program atau kegiatan instansi akan lebih baik, sehingga diharapkan tidak ada kegiatan instansi yang tidak terarah. Penyusunan Perjanjian RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022 mengacu pada dokumen Renstra Pemerintah Daerah Kabupaten Madiun Tahun 2018-2023, dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2022, dokumen Rencana Kerja (Renja) Tahun 2022, dan dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2022. Pada tanggal 04 bulan Januari tahun 2022 ditetapkan Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Caruban Kabupaten Madiun telah menetapkan Perjanjian Kinerja Tahun 2022 dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 1.3
Perjanjian Kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022

NO	TUJUAN/SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	
1	2	3	4	5	
1	Tujuan : Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas pelayanan kesehatan	1	Indeks Kesehatan	Angka	0,8
1.1	Sasaran : Meningkatnya tata kelola dan pelayanan Rumah Sakit yang berkualitas	1	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	%	89

Sumber : Perjanjian Kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022

Dalam rangka pencapaian kinerja yang telah ditetapkan, dilaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang telah ditetapkan. Berikut rincian program dan kegiatan RSUD Caruban Kabupaten Madiun:

NO.	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN
1	2	3	4	5
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA			Rp 85.311.483.183,-
		Persentase capaian indikator SPM bidang keuangan sesuai dengan standar	100%	
		Persentase Capaian indikator SPM bagian tata usaha sesuai dengan standar	76%	
		Persentase capaian indikator SPM bidang pelayanan yang memenuhi standar	88%	
		Persentase capaian indikator SPM bidang penunjang yang memenuhi standar	91%	
		NILAI SAKIP Perangkat Daerah	83%	
		Kepuasan ASN terhadap pelayanan sekretariat Perangkat Daerah	88%	
	1.1. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase pemenuhan gaji dan tunjangan ASN	100 %	Rp. 19.311.483.183,-
	1.1.1. Sub Kegiatan Penyediaan Gaji&Tunjangan ASN	1. Jumlah ASN	324 orang	
		2. Jumlah tenaga kesehatan ASN yang menangani Covid-19	120 orang	
	1.1.2 Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	Jumlah rapat koordinasi dan konsultasi luar daerah	3 orang/kali	Rp. 30.000.000,-
	1.2. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD			Rp. 66.000.000.000,-
		1. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Verifikasi dan Akutansi yang	100 %	

	memenuhi standar		
	2. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Anggaran dan Mobilisasi Dana yang memenuhi standar	100 %	
	3. Persentase capaian indikator SPM RS pada Subbag Umum yang memenuhi standar	100 %	
	4. Persentase capaian indikator SPM RS pada Subbag Kepegawaian yang memenuhi standar	100 %	
	5. Persentase capaian indikator SPM RS pada Subbag perencanaan informasi yang memenuhi standar	60 %	
	6. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Medis yang memenuhi standar	84,62 %	
	7. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Keperawatan yang memenuhi standar	100 %	
	8. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Medis yang memenuhi standar	95,24 %	
	9. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Non Medis yang memenuhi standar	90 %	
1.2.1. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD			Rp. 66.000.000.000,-
	1. Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Verifikasi dan Akutansi yang memenuhi standar	2 indikator	
	2. Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Anggaran dan Mobilisasi Dana yang	2 indikator	

	memenuhi standar		4 indikator
	3. Jumlah indikator SPM RS pada Subbag Umum yang memenuhi standar		4 indikator
	4. Jumlah indikator SPM RS pada Subbag Kepegawaian yang memenuhi standar		3 indikator
	5. Jumlah indikator SPM RS pada Subbag perencanaan informasi yang memenuhi standar		3 indikator
	6. Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Medis yang memenuhi standar		55 indikator
	7. Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Keperawatan yang memenuhi standar		3 indikator
	8. Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Medis yang memenuhi standar		20 indikator
	9. Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Non Medis yang memenuhi standar		9 indikator
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp. 6.729.437.188,-	
	1. Persentase capaian indikator SPM bidang keuangan sesuai dengan standar		100 %
	2. Persentase Capaian indikator SPM bidang tata usaha sesuai dengan standar		76 %
	3. Persentase indikator SPM bidang pelayanan yang memenuhi standar		88 %
	4. Persentase indikator SPM bidang penunjang yang memenuhi standar		91 %

	2.1 Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase pemenuhan sarana, prasarana, dan peralatan Rumah Sakit yang sesuai standar	61 %	Rp. 6.729.437.188,-
	2.1.1 Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah gedung Rumah Sakit yang direnovasi sesuai standar	3 unit	Rp 1.029.155.000,-
	2.1.2 Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia sesuai standar	10 unit	Rp 1.633.111.600,-
	2.1.4 Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia sesuai standar	80 Unit	Rp. 3.825.528.236,-
	2.1.5 Sub Kegiatan Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Reagen/BAHP/Bahan Kimia yang tersedia sesuai standar	3 paket	Rp. 241.642.352
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA KESEHATAN	Persentase sumber daya manusia kesehatan yang memenuhi standar kompetensi	100 %	Rp.100.000.000,-
	3.1 Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kab/Kota	Persentase tenaga kesehatan yang memperoleh insentif penanganan Covid-19	100 %	Rp.100.000.000,-
	3.1.1 Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	Jumlah tenaga kesehatan non ASN yang menangani Covid-19	80 orang	Rp.100.000.000,-

Sumber : Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perangkat Daerah Tahun 2022

Pada tanggal 20 (dua puluh) bulan Oktober tahun 2022 dilaksanakan Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022 dikarenakan terjadi perubahan dalam strategi yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran (perubahan program, kegiatan dan alokasi anggaran), serta perubahan prioritas atau asumsi yang berakibat secara signifikan dalam proses pencapaian tujuan dan sasaran dengan uraian target kinerja sebagai berikut :

Tabel 1.5

Perubahan Perjanjian Kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022

NO	TUJUAN/SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
1	2	3	4	5
1	Tujuan : Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas pelayanan kesehatan	1 Indeks Kesehatan	Angka	0,8
1.1	Sasaran : Meningkatkan tata kelola dan pelayanan Rumah Sakit yang berkualitas	1 Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	%	89

Tabel 1.6
Perubahan Program dan Kegiatan RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022

NO.	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN
1	2	3	4	5
	URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR			Rp.127.771.485.936,-
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA			Rp.111.507.474.133,-
		1. Persentase capaian indikator SPM bidang keuangan sesuai dengan standar	100%	
		2. Persentase Capaian indikator SPM bagian tata usaha sesuai dengan standar	76%	
		3. Persentase capaian indikator SPM bidang pelayanan yang memenuhi standar	88%	
		4. Persentase capaian indikator SPM bidang penunjang yang memenuhi standar	91%	
		5. NILAI SAKIP Perangkat Daerah	83	
		6. Kepuasan ASN terhadap pelayanan sekretariat Perangkat Daerah	88%	
	1. Kegiatan Administrasi Keuangan Daerah	Persentase pemenuhan gaji dan tunjangan ASN	100 %	Rp. 19.573.626.046,-
	1) Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	1. Jumlah ASN	324 orang	

	2. Jumlah tenaga kesehatan ASN yang menangani Covid-19	120 orang	
2. Kegiatan administrasi umum dan perangkat daerah			
1) Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	Jumlah rapat koordinasi dan konsultasi luar daerah	3 Orang/kali	Rp. 30.000.000,-
3. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD			Rp. 91.903.848.087,-
	1. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Verifikasi dan Akutansi yang memenuhi standar	100 %	
	2. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Anggaran dan Mobilisasi Dana yang memenuhi standar	100 %	
	3. Persentase capaian indikator SPM RS pada Subbag Umum yang memenuhi standar	100 %	
	4. Persentase capaian indikator SPM RS pada Subbag Kepegawaian yang memenuhi standar	100 %	
	5. Persentase capaian indikator SPM RS pada Subbag perencanaan informasi yang memenuhi standar	60 %	
	6. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Medis yang memenuhi standar	84,6 %	
	7. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Keperawatan yang memenuhi standar	100 %	
	8. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Medis yang memenuhi standar	95,24 %	
	9. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Non Medis yang memenuhi standar		

	1. Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD			Rp. 91.903.848.087,-
		1. Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Verifikasi dan Akutansi yang memenuhi standar	2 indikator	
		2. Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Anggaran dan Mobilisasi Dana yang memenuhi standar	2 indikator	
		3. Jumlah indikator SPM RS pada Subbag Umum yang memenuhi standar	4 indikator	
		4. Jumlah indikator SPM RS pada Subbag Kepegawaian yang memenuhi standar	3 indikator	
		5. Jumlah indikator SPM RS pada Subbag perencanaan informasi yang memenuhi standar	1 indikator	
		6. Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Medis yang memenuhi standar	65 indikator	
		7. Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Keperawatan yang memenuhi standar	3 indikator	
		8. Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Medis yang memenuhi standar	20 indikator	
		9. Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Non Medis yang memenuhi standar	10 indikator	
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT			Rp. 16.194.011.800,-
		1. Persentase capaian indikator SPM bidang keuangan sesuai dengan standar	100 %	
		2. Persentase Capaian indikator SPM bidang tata usaha sesuai dengan standar	76 %	

		3. Persentase indikator SPM bidang pelayanan yang memenuhi standar	88 %	
		4. Persentase indikator SPM bidang penunjang yang memenuhi standar		
1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		Persentase pemenuhan sarana, prasarana, dan peralatan Rumah Sakit yang sesuai standar	61 %	Rp. 16.194.511.800,-
1) Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit		Jumlah gedung Rumah Sakit yang di renovasi sesuai standart	11 unit/paket	Rp. 4.522.153.953,-
2) Sub Kegiatan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia sesuai standar yang tersedia sesuai standar	1 unit	Rp. 1.028.655.000,-
3) Sub Kegiatan Prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan		Jumlah prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia sesuai standar	2 unit	Rp. 1.633.111.600,-
4) Sub Kegiatan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia sesuai standar	107 Unit	Rp. 8.768.448.895,-
5) Sub Kegiatan Bahan Habis Pakai		Jumlah Reagen/BAHP/Bahan Kimia yang tersedia sesuai standar	6339 buah	Rp. 241.642.352,-

3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA KESEHATAN	Persentase sumber daya manusia kesehatan yang memenuhi standar kompetensi	100 %	Rp. 70.000.003,-
	1. Kegiatan Perencanaan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kab/Kota	Persentase tenaga kesehatan yang memperoleh insentif penanganan Covid -19	100 %	Rp. 70.000.003,-
	1) Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	Jumlah tenaga kesehatan non ASN yang menangani Covid-19	80 orang	Rp.5.330.442.016,-

Sumber : Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perangkat Daerah Tahun 2022 (setelah perubahan)

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas/pemberi amanah. RSUD Caruban Kabupaten Madiun selaku pengemban amanah masyarakat melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target masing-masing indikator tujuan dan sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Renstra Tahun 2018-2023 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2022. Sesuai dengan ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang ditetapkan untuk mewujudkan Visi dan Misi RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

Pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi instansi pemerintah.

Pengukuran kinerja dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Capaian indikator kinerja utama (IKU) diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kerjanya masing-masing, sedangkan capaian kinerja tujuan/sasaran diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerja tujuan/sasaran

strategis, cara penyimpulan hasil pengukuran kinerja pencapaian tujuan/sasaran strategis dilakukan dengan membuat capaian rata-rata atas capaian indikator kinerja tujuan/sasaran.

Predikat nilai capaian kinerjanya dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal dengan pendekatan petunjuk pelaksanaan evaluasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dan predikat capaian kinerja untuk realisasi capaian kinerja, sebagai berikut :

Tabel 1.7
Pengkategorian Capaian Kinerja

No	Kategori/Interpretasi	Rata-Rata % Capaian
1	Sangat Baik	$120 \geq X > 100$
2	Baik	$X = 100$
3	Cukup	$80 < X < 100$
4	Kurang	$50 \leq X \leq 80$
5	Sangat Kurang	$X < 50$

Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai sebab-sebab tercapai atau tidak tercapainya kinerja yang diharapkan.

Dalam laporan ini, RSUD Caruban Kabupaten Madiun dapat memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target kegiatan dari masing-masing kelompok indikator kinerja kegiatan, dan penilaian tingkat pencapaian target sasaran dari masing-masing indikator kinerja sasaran yang ditetapkan dalam dokumen Renstra 2018-2023 maupun Rencana Kerja Tahun 2022. Sesuai ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang telah ditetapkan dalam mewujudkan misi dan visi instansi pemerintah. Pelaporan Kinerja ini didasarkan pada Perjanjian Kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022 dan Indikator Kinerja Utama RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

Dalam rangka mengukur dan peningkatan kinerja serta lebih meningkatnya akuntabilitas kinerja pemerintah, maka setiap instansi pemerintah perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU). Untuk itu pertama kali yang perlu dilakukan instansi pemerintah adalah menentukan apa yang menjadi kinerja utama dari instansi pemerintah yang bersangkutan. Dengan demikian kinerja utama terkandung dalam tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah, sehingga IKU adalah merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. Dengan kata lain IKU digunakan sebagai ukuran keberhasilan dari instansi pemerintah yang bersangkutan. Upaya untuk meningkatkan akuntabilitas, RSUD Caruban Kabupaten Madiun juga melakukan reviu terhadap Indikator Kinerja Utama, dalam melakukan reviu dengan memperhatikan capaian kinerja, permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi. Hasil pengukuran atas indikator kinerja utama RSUD Caruban Kabupaten Madiun tahun 2022 menunjukkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1.8
Capaian Indikator Kinerja Utama
RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Kategori	Sumber Data
1	Tujuan : Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas pelayanan kesehatan	Indeks Kesehatan	0,8	0,8	100%	Baik	BPS
1.1	Sasaran : Meningkatnya tata kelola dan pelayanan rumah sakit yang berkualitas	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	89%	89,57 %	100,6 %	Baik	RSUD Caruban

Sesuai dengan target tujuan dari RSUD Caruban yaitu meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan indikator angka indeks kesehatan dengan target sebesar 0,8 pada tahun 2022 tercapai sebesar 100% dengan tingkat capaian sudah memenuhi target (100%). Hal ini dapat tercapai berkat kolaborasi yang baik diantara stakeholder pemberi

pelayanan kesehatan yaitu Dinas Kesehatan, Rumah sakit, dan Puskesmas di wilayah Kabupaten Madiun.

Pada kinerja Sasaran RSUD Caruban kabupaten Madiun yang tercatat pada Renstra RSUD Caruban tahun 2018-2023 beserta perubahannya yaitu meningkatnya tata kelola dan pelayanan Rumah Sakit yang berkualitas dengan indikator Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, pada tahun 2022 dari target sebesar 89% terealisasi sebesar 89,57 % dengan tingkat capaian sebesar 100,6%.

Perbandingan capaian kinerja dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2022 diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 1.9
Perbandingan Capaian Kinerja

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	2019		2020		2021		2022				
			Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi			
1	Tujuan : Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas pelayanan kesehatan	Indeks Kesehatan	0,79	0,788%	100%	0,78	0,790%	100%	0,792	100,25%	0,8	0,8	100%
1.1	Sasaran : Meningkatnya tata kelola dan pelayanan Rumah Sakit yang berkualitas	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	85%	85,58%	101%	86%	87,39%	88%	88,29%	100,3%	89%	89,57%	100,6%

Dengan melihat pada tabel 1.9 diatas perbandingan capaian kinerja tujuan maupun kinerja sasaran pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2022 mengalami kenaikan. Adapun kenaikan realisasi kinerja tujuan dengan indikator indeks kesehatan (Angka Harapan Hidup) pada tahun 2022 dibanding tahun 2019 mengalami kenaikan sebesar 0,01%. Jika di bandingkan indeks kesehatan tahun 2021 dan 2022 mengalami kenaikan sebesar 0,006%.

Sedangkan realisasi kinerja sasaran dengan indikator Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit pada tahun 2022 dibanding tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 1,28%. Keberhasilan tersebut merupakan wujud dari keberhasilan seluruh perangkat daerah sebagai pengampu pelaksanaan urusan kesehatan.

Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun 2022 dengan target jangka menengah yang terdapat pada dokumen perencanaan strategis RSUD Caruban Kabupaten Madiun periode 2018-2023 diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.1
Tingkat Kemajuan Capaian Sasaran Strategis

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja Tahun 2022	Target Akhir 2023	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5	6=4/5*100
1	Tujuan : Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas pelayanan kesehatan	Indeks Kesehatan	0,8	0,80	100%
1.1	Sasaran : Meningkatnya tata kelola dan pelayanan Rumah Sakit yang berkualitas	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	89,57%	90%	99,52 %

Dengan melihat pada tabel 2.1 diatas perbandingan capaian kinerja tujuan maupun kinerja sasaran pada tahun 2022 (tahun ke 3) dan tahun 2023 sebagai tahun akhir pelaksanaan RPJMD kabupaten Madiun tahun 2018-2023 dan Rencana Strategis RSUD Caruban tahun 2018-2023 sudah mengalami kemajuan yang cukup signifikan.

Tingkat kemajuan capaian kinerja tujuan (Indeks Kesehatan) pada tahun 2022 jika dibandingkan dengan target kinerja pada tahun 2023 tingkat kemajuan sudah mencapai sebesar 100%. Sedangkan tingkat kemajuan capaian kinerja sasaran Persentase capaian

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, pada tahun 2022 jika dibandingkan dengan target kinerja pada tahun 2023 tingkat kemajuan sudah mencapai sebesar 99,52%. Keberhasilan tersebut merupakan wujud dari keberhasilan seluruh perangkat daerah sebagai pengampu pelaksanaan urusan kesehatan.

Perbandingan realisasi kinerja tahun 2022 dengan standart nasional diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.2
Perbandingan Capaian dengan Standar Nasional/ Provinsi/ Kabupaten/Kota lain

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2022	Standar Nasional	Capaian %
1	2	3	4	5	6=4/5*100
1	Tujuan : Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas pelayanan kesehatan	Indeks Kesehatan	0,8	0,8	100 %
1.1	Sasaran : Meningkatnya tata kelola dan pelayanan Rumah Sakit yang berkualitas	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	89,57 %	100 %	89,5 %

Dengan melihat pada tabel 2.2 diatas perbandingan capaian kinerja tujuan maupun kinerja sasaran pada tahun 2022 dari Rencana Strategis RSUD Caruban tahun 2018-2023 terhadap standar nasional sudah menuju ke arah peningkatan.

Jika membandingkan capaian kinerja tujuan (Indeks Kesehatan / Angka Harapan hidup) pada tahun 2022 sebesar 0,8 dengan standar nasional sebesar 0,8 maka tingkat capaian baru sebesar 100%. Hal ini perlu dilakukan peningkatan pada tahun mendatang.

Jika dibandingkan capaian kinerja sasaran Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit pada tahun 2022 sebesar 89,5% dengan standar nasional yaitu

sebesar 100% masih terdapat beberapa indikator yang perlu ditingkatkan pada tahun tahun mendatang yaitu :

1. Pelayanan Gawat Darurat

Indikator yang tidak memenuhi standar adalah kematian ≤ 48 jam. Capaian angka kematian pasien ≤ 48 jam di IGD pada tahun 2022 sebesar 4,16 % dari standar sebesar < 2 %. Hal ini disebabkan karena pasien yang datang ke IGD sudah kondisi kritis dengan diagnosa cardiac arrest, Cidera Otak Berat (karena tingginya kasus kecelakaan lalu lintas), CVA bleeding.

2. Pelayanan Rawat Jalan

Indikator yang tidak memenuhi standar adalah Kepuasan Pelanggan Capaian kepuasan pelanggan di rawat jalan masih sebesar 81,60 % dari standart $\geq 90\%$. Adapun penyebab capaian yang masih belum memenuhi standar ini dikarenakan masih ada pasien dan keluarga pasien yang belum puas terhadap kecukupan sarana dan prasarana di rawat jalan seperti kurang representatifnya ruang tunggu rawat jalan, persyaratan pelayanan dan mekanisme pengaduan.

3. Pelayanan Rawat Inap

Indikator yang tidak memenuhi standar adalah :

a. Kepuasan Pelanggan

Capaian kepuasan pelanggan di rawat inap masih sebesar 80,48 % dari standart $\geq 90\%$. Adapun penyebab dari capaian kepuasan pelanggan di rawat inap yang belum memenuhi standar dikarenakan pasien dan keluarga pasien masih belum puas terhadap waktu pelayanan, mekanisme pengaduan serta kecukupan sarana dan prasarana pelayanan.

b. Kematian pasien ≥ 48 jam

Capaian Angka kematian pasien ≥ 48 jam pada tahun 2022 sebesar 0,29 % dari standar sebesar $\leq 0,24$ %. Masih tingginya angka capaian kematian tersebut dikarenakan kematian karena pasien COVID-19, serta pasien kondisi kritis dengan komplikasi penyakit pemberat.

c. Kejadian Readmission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu < 1 bulan

Capaian angka Kejadian Readmission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu < 1 bulan pada tahun 2022 sebesar 98 % dari standar sebesar 100%. Hal ini disebabkan adanya faktor dari pasien (pasien tidak bersedia minum obat setelah pulang dari perawatan di Rumah Sakit)

4. Pelayanan Persalinan dan perinatologi (kecuali Rumah Sakit khusus diluar Rumah Sakit ibu dan anak).

Indikator yang tidak memenuhi standar adalah :

a. Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr

Capaian Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr-2500 gr selama tahun 2022 sebesar 91,10% dari standar sebesar 100%. Masih belum memenuhinya standar ini dikarenakan **kelainan bawaan, sepsis, Asfiksia berat, BBLSR.**

b. Pertolongan persalinan melalui sectio sesaria (SC)

Capaian pertolongan persalinan melalui sectio sesaria pada tahun 2022 sebesar 47,52% dari standart $\leq 20\%$. Masih cukup tingginya angka melahirkan dengan sectio sesaria **disebabkan :**

- Rujukan dari jejaring (Bidan desa, dokter SPOG, Puskesmas) sangat menyarankan SC.
- Adanya permintaan pribadi pasien untuk dilakukan persalinan dengan SC
- Adanya kasus persalinan yang ketika dilakukan persalinan per vagina lebih beresiko.

5. Pelayanan Intensif

Indikator yang tidak memenuhi standar adalah perawat ICU yang memiliki sertifikat perawat mahir ICU baru 9 orang dari 13 orang tenaga yang ada (69,23 %) dari ketentuan sebesar 100 %. Hal tersebut diatas disebabkan keterbatasan volume peserta pelatihan yang disediakan oleh rumah sakit tujuan pelatihan (RS dr. Soetomo, RS Saiful Anwar Malang, RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, RSU Moewardi Solo) sehingga masih dalam daftar tunggu pelatihan.

6. Pelayanan Farmasi

Indikator yang tidak memenuhi standar di pelayanan Farmasi adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi yaitu sebesar 38,60 menit dari standar sebesar ≤ 30 menit. Hal tersebut diatas dikarenakan kurangnya SDM pelayanan farmasi . Akan tetapi saat ini sudah terdapat tambahan layanan antar obat sehingga pasien tidak perlu menunggu obat yang telah diresepkan, sehingga mengurangi waktu tunggu di pelayanan farmasi.

7. Pelayanan Transfusi Darah

Indikator yang tidak memenuhi standar di pelayanan Transfusi Darah adalah kejadian transfusi. Dari standar sebesar $\leq 0,01\%$, hanya tercapai 0,03%. Hal ini disebabkan karena ketidakpatuhan petugas akan identifikasi pasien.

8. Pelayanan Rekam Medik

Indikator yang tidak memenuhi standar adalah :

a. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan.

Capaian waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan hanya sebesar 14,73 menit (standart ≤ 10 mnt). Hal ini di karenakan faktor jarak antara gudang penyimpanan dengan poliklinik beberapa prosedur masih di lakukan secara manual (tracer/kartu kendali) serta belum maksimalnya pemanfaatan billing SIMRS, dokumen rekam medis belum kembali ke Gudang rekam medis dalam waktu 24 jam setelah pasien dinyatakan keluar.

9. Pelayanan administrasi dan manajemen

Indikator yang tidak memenuhi standar adalah karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun hanya sebesar 45,86 % dari standar sebesar $\geq 60\%$ setahun. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan anggaran dan rumah sakit tujuan pelatihan (RS dr. Soetomo, RS Saiful Anwar Malang, RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, RSUD Dr. Moewardi Solo) selama pandemi COVID-19 meminimalisir membuka kelas pelatihan.

Bila dibandingkan pada tahun 2021 dengan tingkat capaian hanya sebesar 21, 29 %, maka capaian untuk tahun 2022 sudah mengalami kenaikan sebesar 24,57 %.

Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/kegagalan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan disajikan pada tabel 2.3 sebagai berikut :

Tabel 2.3

Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Analisis Keberhasilan/Kegagalan	Solusi yang dilakukan
1	Tujuan Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas pelayanan kesehatan	Indeks Kesehatan	0,8	0,8	100	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan stakeholder urusan kesehatan. - Dukungan pendanaan dalam bentuk program dan kegiatan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat Usulan kepada Pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah. - Koordinasi yang intensif dengan pihak TAPD untuk pemenuhan dukungan anggaran

1.1	<p>Sasaran : Meningkatnya tata kelola dan pelayanan rumah sakit yang berkualitas</p>	<p>Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit</p>	89 %	89,57 %	100,6 %	<p>Analisis Keberhasilan</p> <p>1. Adanya program/ kegiatan untuk menunjang keberhasilan capaian kinerja sasaran yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program penunjang Urusan pemerintahan Daerah Kabupaten /Kota • Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat • Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan <p>2. Adanya dukungan dari seluruh komponen RSUD Caruban</p>	<p>Monitoring dan evaluasi capaian SPM secara kontinue oleh Direktur.</p>
-----	--	---	------	---------	---------	--	---

Berdasarkan tabel 2.3 diatas didapatkan gambaran bahwa capaian kinerja tujuan dan sasaran telah melebihi 100 %. Capaian kinerja ini menunjukkan kinerja sangat baik. Capaian kinerja sangat baik diatas merupakan suatu keberhasilan yang disebabkan oleh :

1. Dukungan semua stakeholder pengampu urusan kesehatan
2. Dukungan pendanaan dalam bentuk program dan kegiatan
 - Program penunjang Urusan pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota
 - Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan
3. Adanya dukungan dari seluruh komponen RSUD Caruban

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Tabel 2.4

Analisis Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang/Tidak Menunjang
1	Tujuan : Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas pelayanan kesehatan	Indeks Kesehatan	100%				Menunjang
1.1	Sasaran : Meningkatnya tata kelola dan pelayanan rumah sakit yang berkualitas	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	100,6%				Menunjang
				I. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	1. Persentase capaian indikator SPM bidang keuangan sesuai dengan standar	100%	Menunjang
					2. Persentase Capaian indikator SPM bagian tata usaha sesuai dengan standar	115%	Menunjang

1. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase pemenuhan gaji dan tunjangan ASN	100 %	Menunjang
1) Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah ASN	91,67%	Menunjang
	Jumlah tenaga kesehatan ASN yang menangani Covid-19	30%	Menunjang
3. Persentase capaian indikator SPM bidang pelayanan yang memenuhi standar	3. Persentase capaian indikator SPM bidang pelayanan yang memenuhi standar	94%	Menunjang
4. Persentase capaian indikator SPM bidang penunjang yang memenuhi standar	4. Persentase capaian indikator SPM bidang penunjang yang memenuhi standar	103%	Menunjang
5. NILAI SAKIP Perangkat Daerah	5. NILAI SAKIP Perangkat Daerah	97,9	Menunjang
6. Kepuasan ASN terhadap pelayanan sekretariat Perangkat Daerah	6. Kepuasan ASN terhadap pelayanan sekretariat Perangkat Daerah	106,09%	Menunjang

2. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD				
1. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Verifikasi dan Akutansi yang memenuhi standar		100%		Menunjang
2. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Anggaran dan Mobilisasi Dana yang memenuhi standar		100%		Menunjang
3. Persentase capaian indikator SPM RS pada Subbag Umum yang memenuhi standar		100%		Menunjang
4. Persentase capaian indikator SPM RS pada Subbag Kepegawaian yang memenuhi standar		66,67%		Menunjang
5. Persentase capaian indikator SPM RS pada Subbag perencanaan informasi yang memenuhi standar		166,7%		Menunjang
6. Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Medis yang memenuhi standar		104%		Menunjang

				dengan standar		
				3. Persentase indikator SPM bidang pelayanan yang memenuhi standar	94%	Menunjang
				4. Persentase indikator SPM bidang penunjang yang memenuhi standar	103%	Menunjang
			1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	2. Persentase pemenuhan sarana, prasarana, dan peralatan Rumah Sakit yang sesuai standar	107%	Menunjang
			1) Sub Kegiatan Pengadaan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah gedung Rumah Sakit yang direnovasi sesuai standar	84,6%	Menunjang
			2) Sub Kegiatan pengadaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah sarana fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia sesuai standar	100%	Menunjang
			3) Sub Kegiatan pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia sesuai standar	100%	Menunjang
			4) Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan	76,6%	Menunjang

				Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Kesehatan yang tersedia sesuai standar.		
				5) Sub Kegiatan Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Reagen/BAHP/Bahan Kimia yang tersedia sesuai standar.	100%	Menunjang
				III. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA KESEHATAN	Persentase sumber daya manusia kesehatan yang memenuhi standar kompetensi	100%	Menunjang
				1. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kab/Kota	Persentase tenaga kesehatan yang memperoleh insentif penanganan Covid -19	100%	Menunjang
				1) Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	Jumlah tenaga kesehatan non ASN yang menangani Covid-19	20%	Menunjang

Berdasarkan tabel 2.4 diatas walaupun dari capaian kinerja tujuan dan sasaran RSUD Caruban Kabupaten Madiun yang didukung dengan 3 (tiga) program, 5 (lima) kegiatan dan 6 (enam) sub kegiatan terdapat permasalahan sebagai hambatan dalam pencapaian kinerja tujuan dan sasaran yaitu :

1. Nilai evaluasi SAKIP belum memenuhi target dikarenakan
 - a. Belum melakukan evaluasi internal secara berkala
 - b. Belum menggunakan hasil pengukuran (capaian) kinerja sebagai dasar pemberian reward dan punishment atas kinerja pegawai
2. Terdapat belanja yang menggunakan dana SILPA BLUD, dimana Silpa BLUD dianggarkan melalui PAK 2022 sehingga dari sisi waktu pelaksanaan tidak mencukupi
3. Masih ada indikator pelayanan medis yang belum memenuhi standar yaitu angka kematian di IGD masih tinggi, kepuasan pasien di Rawat jalan, Kepuasan pasien di Rawat Inap, Kematian pasien \geq 48 jam diatas standar, pemenuhan SDM di Intensif, Pertolongan persalinan melalui sectio sesaria (SC), Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr.

Sehubungan hambatan tersebut diatas, maka perlu dilakukan langkah-langkah perbaikan pada tahun mendatang sebagai berikut :

1. Perlu dilakukan evaluasi internal secara berkala terhadap program dan kegiatan setiap bulan
2. Penerapan aturan pemberian reward dan punishment dilakukan secara bertahap sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.
3. Mengusulkan belanja dari Anggaran Silpa BLUD dianggarkan pada saat awal tahun anggaran tidak melalui PAK sehingga dapat mencukupi dari sisi waktu pelaksanaan pekerjaan pengadaan barang/jasa
4. Merencanakan kembali pelatihan pada tahun 2023

B. Realisasi Anggaran

Realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dokumen Perjanjian Kinerja diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3.8
Capaian Anggaran Program dan Kegiatan

No.	Program/Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian%
	URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR	127.771.485.936	115.076.060,012	90,1
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	111.507.474.133	100.102.303.373	89,8
1.1	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	19.573.626.046	18.772.038.913	95,9
1.1.1	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	19.573.626.046	18.772.038.913	95,9
1.2	Kegiatan Administrasi umum perangkat daerah			
1.2.1	Sub Kegiatan Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	30.000.000	7.688.461	25,7%
1.3	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	91.903.848.087	81.332.575.999	88,5
1.3.1	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	91.903.848.087	81.332.575.999	88,5
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	16.194.011.800	14.903.756.639	92,0
2.1	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	16.194.011.800,-	14.903.756.639,-	92,0
2.1.1	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan pemeliharaan Rumah Sakit	4.552.153.953,-	3.825.092.578,-	84,6
2.2.1	Sub Kegiatan Pengadaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan	1.028.655.000	832.382.065	80,9
2.3.1	Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan	1.633.111.600	1.633.111.500	100

2.4.1	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	8.768.448.895	8.421.682.068	96,0
2.5.1	Sub Kegiatan Pengadaan Bahan Habis Pakai	241.642.352	191.488.428	79,2
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA KESEHATAN	70.000.003	70.000.000	100
3.1	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kab/ Kota	70.000.003	70.000.000	100
3.1.1	Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	70.000.003	70.000.000	100

Berdasarkan tabel 3.8 tersebut diatas, capaian realisasi program dan kegiatan sudah mencapai 90,1%. Adapun penyebab realisasi anggaran tidak mencapai 100% di karenakan :

- a. Terdapat belanja yang menggunakan dana SILPA BLUD, dimana Silpa BLUD dianggarkan melalui PAK 2022 sehingga dari sisi waktu pelaksanaan tidak mencukupi.
- b. Terdapat kenaikan harga alat kesehatan di e-catalog.

C. Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran perangkat daerah disajikan pada tabel berikut :

Tabel 2.5
Perbandingan Pencapaian Kinerja Tujuan dan sasaran dan Anggaran

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja			Anggaran		Tingkat Efisiensi	Persentase tingkat efisiensi %		
		Indikator	Target	Realisasi	Capaian %	Anggaran (Rp.)			Realisasi (Rp.)	
1	Tujuan : Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas pelayanan kesehatan	Indeks Kesehatan	0,8	0,8	100	127.771.485.936	115.076.060.012	90,1	Efisien	9,90
	Sasaran : Meningkatkan tata kelola dan pelayanan rumah sakit yang berkualitas	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	89 %	89,57 %	100,6	127.771.485.936	115.076.060.012	90,1	Efisien	10,50

Berdasarkan tabel 2.5 diatas, tingkat efisiensi antara capaian kinerja tujuan dan sasaran terhadap realisasi anggaran pada tahun 2022 sebesar 9,90%. Hal ini menunjukkan bahwa dalam mencapai target tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Strategis dalam kategori efisien. Capaian tersebut didukung dengan adanya koordinasi dan strategi penyusunan anggaran serta pelaksanaan realisasi anggaran yang baik dalam upaya pemenuhan operasional pelayanan kesehatan.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam rangka pencapaian kinerja program dan kegiatan perangkat daerah disajikan pada tabel berikut :

Tabel 2.6
Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program dan Kegiatan

No.	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja		Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Capaian %	Tingkat Efisiensi
		Indikator	Target				
	URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR			127.771.485.936	115.076.060.012	90,1	Efisien
I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA			111.507.474.133	100.102.303.373	89,8%	Efisien
	Persentase capaian indikator SPM bidang keuangan sesuai dengan standar	100 %	100 %			100 %	

		76 %	87,50 %	115%				
	Persentase Capaian indikator SPM bagian tata usaha sesuai dengan standar							
	Persentase capaian indikator SPM bidang pelayanan yang memenuhi standar	88%	82,19 %	94%				
	Persentase capaian indikator SPM bidang penunjang yang memenuhi standar	91 %	93,33 %	103%				
1	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	100 %	100 %	100 %	19.573.626.046	18.772.038.913	95,9%	Efisien
1)	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN				19.573.626.046	18.772.038.913	95,9%	Efisien

Dana yang memenuhi standar	100 %	100	100%					
Persentase capaian indikator SPM RS Subbag Umum yang memenuhi standar	100 %	100	100%					
Persentase capaian indikator SPM RS Subbag Kepegawaian yang memenuhi standar	100%	66,67	66,67%					
Persentase capaian indikator SPM RS Subbag perencanaan informasi yang memenuhi standar	60 %	100	166,7%					

	Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Medis yang memenuhi standar	84,6%	87,69	104%			
	Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Keperawatan yang memenuhi standar	100 %	100	100%			
	Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Medis yang memenuhi standar	95,24 %	90 %	95 %			
	Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Non Medis	90 %	100 %	111 %			

1)	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD		yang memenuhi standar				91.903.848.087	81.332.575.999	88,5 %	Efisien
		Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Verifikasi dan Akutansi yang memenuhi standar	2 indikator	2 indikator	100%					
		Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Anggaran dan Mobilisasi Dana yang memenuhi standar	2 indikator	2 indikator	100%					
		Jumlah indikator SPM RS pada Subbag Umum yang memenuhi standar	4 indikator	4 indikator	100%					

Jumlah indikator SPM RS pada Subbag Kepegawaian yang memenuhi standar	3 indikator	2 indikator	66,67%			
Jumlah indikator SPM RS pada Subbag perencanaan informasi yang memenuhi standar	1 indikator	1 indikator	100%			
Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Medis yang memenuhi standar	65 indikator	57 indikator	88%			
Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Keperawatan yang memenuhi	3 indikator	3 indikator	100%			

	standar												
	Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Medis yang memenuhi standar	20 indikator	18 indikator	90%									
	Jumlah indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Non Medis yang memenuhi standar	10 indikator	10 indikator	100%									
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				16.194.011.800	14.903.756.639	92,0 %	Efisien					
	Persentase capaian indikator SPM bidang keuangan sesuai dengan	100 %	100 %	100%									

	standar	76 %	87,50%	115%				
	Persentase Capaian indikator SPM bidang tata usaha sesuai dengan standar							
	Persentase indikator SPM bidang pelayanan yang memenuhi standar	88%	82,19%	94%				
	Persentase indikator SPM bidang penunjang yang memenuhi standar	91 %	93,33%	103%				
1	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	61 %	65,17 %	107%	16.194.511.800	24.453.984.730	92,0%	Efisien

	Sub kegiatan rehabilitasi dan pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah gedung rumah sakit yang direnovasi sesuai standar	11 unit/paket	10	90,91 %	4.522.153.953	3.825.092.578	84,6%	Efisien
1)	Sub Kegiatan Pengadaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah sarana fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia sesuai standar	1 unit	1 unit	100%	1.028.655.000	832.382.065	80,9%	Efisien
2)	Sub Kegiatan pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah Prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia sesuai standar	2 unit	2 unit	100%	1.633.111.600	1.633.111.500	100 %	Efisien
3)	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia sesuai standar	107 unit	82 unit	76,6 %	8.768.448.895	8.421.682.068	96,0 %	Efisien
4)	Sub Kegiatan Pengadaan Bahan	Jumlah Reagen/BAH P/Bahan	6339 buah	6339 buah	100 %	241.642.352	191.488.428	79,2 %	Efisien

	Habis Pakai	Kimia yang tersedia sesuai standar							
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA KESEHATAN	Persentase sumber daya manusia kesehatan yang memenuhi standar kompetensi	100 %	100 %	100%	70.000.003	70.000.000	100 %	Efisien
1	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kab/Kota	Persentase tenaga kesehatan yang memperoleh insentif penanganan Covid -19	100 %	100 %	100%	70.000.003	70.000.000	100 %	Efisien
1)	Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	Jumlah tenaga kesehatan non ASN yang menangani Covid-19	80 orang	12 orang	20%	70.000.003	70.000.000	100 %	Efisien

Berdasarkan tabel 3.10 diatas, tingkat efisiensi antara capaian kinerja pelayanan terhadap masing-masing program/kegiatan pada tahun 2022 rata-rata dengan kategori efisien. Hal ini menunjukkan bahwa dalam mencapai target pelaksanaan indikator

kinerja program/kegiatan rata-rata tidak menimbulkan pemborosan anggaran.

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022 ini merupakan pertanggung jawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (*Good Governance*) RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022 Pembuatan LKjIP ini merupakan langkah yang baik dalam memenuhi harapan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Sebagai upaya untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik sebagaimana diharapkan oleh semua pihak.

LKjIP RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2022 ini dapat menggambarkan kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun dan Evaluasi terhadap kinerja yang telah dicapai baik berupa kinerja kegiatan, maupun kinerja sasaran, juga dilaporkan analisis kinerja yang mencerminkan keberhasilan dan kegagalan.

Dalam tahun 2022 RSUD Caruban Kabupaten Madiun menetapkan sebanyak 1 (satu) tujuan, 1 (satu) sasaran dengan 1 (satu) indikator kinerja sesuai dengan Rencana Kinerja Tahunan dan Dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2022 yang ingin dicapai. Secara rinci pencapaian tujuan sasaran dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Tujuan 1 (satu) terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja dengan capaian kinerja sebesar 100% (kategori Sangat Baik)
- Sasaran 1 (satu) terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja dengan capaian kinerja sebesar 100,6 % (kategori Sangat Baik)

Dari hasil pengukuran terhadap pencapaian sebanyak 1 (satu) sasaran tersebut, secara umum telah mencapai target yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja.

Dalam Tahun Anggaran 2022 untuk pelaksanaan program dan kegiatan pada RSUD Caruban Kabupaten Madiun dalam rangka mencapai target kinerja yang ingin dicapai dianggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Madiun Tahun Anggaran 2022 sebesar Rp. 127.771.485.936,- sedangkan realisasi anggaran mencapai Rp. 115.076.060.012,- dengan demikian dapat dikatakan tahun 2022 serapan anggaran sebesar 90,1%.

Dengan tersusunnya Laporan Kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun ini, diharapkan dapat memberikan gambaran Kinerja RSUD Caruban Kabupaten Madiun kepada pihak-pihak terkait baik sebagai stakeholders ataupun pihak lain yang telah mengambil bagian dengan berpartisipasi aktif untuk membangun Kabupaten Madiun.

LAMPIRAN



PERJANJIAN KINERJA APBD TAHUN 2022
RSUD CARUBAN
PEMERINTAH 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 : drg. FARID AMIRUDIN

Jabatan : DIREKTUR RSUD CARUBAN KABUPATEN MADIUN

Selanjutnya disebut pihak pertama

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

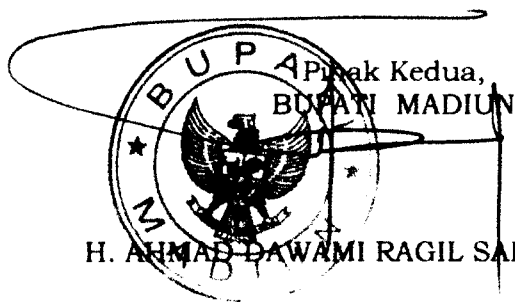
Jabatan : BUPATI MADIUN

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja 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 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.

Caruban, Januari 2022



H. AHMAD DAWAMI RAGIL SAPUTRO, S.Sos



Pihak Pertama,
DIREKTUR RSUD CARUBAN
drg. FARID AMIRUDIN
Pembina Tingkat 1
NIP. 19680628 2002 1 002

Lampiran Perjanjian Kinerja

PERJANJIAN KINERJA APBD TAHUN 2022
RSUD CARUBAN
PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN

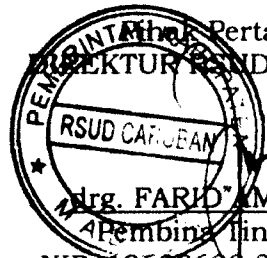
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Satuan
1	Tujuan Meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan	Indeks Kesehatan	0,8	Angka
2	Sasaran Meningkatnya tata kelola dan pelayanan Rumah Sakit yang berkualitas	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	89	%

No	Program	Anggaran	Keterangan / Sumber Dana
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	85.311.483.183,00	Dana transfer umum-Dana alokasi umum, Pendapatan dari BLUD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	6.729.437.188,00	DAK Fisik, Dana transfer umum (DID), Pajak rokok, DBHCHT
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	100.000.000,00	Dana transfer umum-Dana alokasi umum
JUMLAH		92.140.920.371,00	

Caruban, Januari 2022



H. ANMAW DAWAMI RAGIL SAPUTRO, S.Sos



Dr. FARID MIRUDIN
Pembina Tingkat 1
NIP. 19680628 2002 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
INSPEKTORAT
Jl. MT. Haryono Telp. (0351) 453412
e-mail : inspektorat@madiunkab.go.id
CARUBAN

Nomor : 790/1763/402.060/2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Laporan Hasil Evaluasi Implementasi SAKIP pada RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2021

Caruban, [Agustus 2022
Kepada
Yth. Sdr. Kepala RSUD Caruban
di

MADIUN

Dengan ini kami sampaikan Laporan Hasil Evaluasi terhadap Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2021, sebagai berikut:

1. Pendahuluan

a. Dasar Hukum Evaluasi

Dasar hukum yang menjadi acuan evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Kabupaten Madiun Tahun Anggaran 2022 adalah:

- 1) Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah,
- 2) Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah,
- 3) 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;
- 4) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- 5) Peraturan Bupati Madiun Nomor 25 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Madiun, dan
- 6) Surat Perintah Tugas Inspektur Kabupaten Madiun Nomor 094/1592/402.060/2022 tanggal 15 Juli 2022

b. Latar Belakang Evaluasi

Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan bagian dari siklus manajemen kinerja Perangkat Daerah yang dilaksanakan dalam rangka

untuk mengetahui sejauh mana implementasi SAKIP Perangkat Daerah dilaksanakan serta untuk mendorong peningkatan pencapaian kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil.

c. Tujuan Evaluasi

Tujuan Evaluasi adalah untuk:

1. Memperoleh informasi tentang implementasi SAKIP;
 2. Menilai tingkat implementasi SAKIP;
 3. Menilai tingkat akuntabilitas kinerja;
 4. Memberikan saran perbaikan untuk peningkatan implementasi SAKIP;
 5. Memonitor tindak lanjut rekomendasi hasil evaluasi periode sebelumnya
- Sasaran evaluasi adalah Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Madiun.

d. Ruang Lingkup Evaluasi

Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Madiun dilaksanakan oleh Tim Evaluator Internal Pemerintah Kabupaten Madiun dengan ruang lingkup:

- 1) Penilaian kualitas perencanaan kinerja yang selaras untuk mewujudkan hasil yang berkesinambungan
- 2) Penilaian pengukuran kinerja berjenjang dan berkelanjutan dalam mencapai kinerja;
- 3) Penilaian pelaporan kinerja yang menggambarkan kualitas atas pencapaian kinerja, baik keberhasilan/kegagalan kinerja serta upaya perbaikan/penyempurnaannya yang memberikan dampak dalam penyesuaian strategi/kebijakan dalam mencapai kinerja berikutnya;
- 4) Penilaian evaluasi akuntabilitas kinerja internal yang memberikan kesan nyata (dampak) dalam peningkatan implementasi SAKIP untuk mencapai efektifitas dan efisiensi kinerja.
- 5) Penilaian capaian kinerja atas *output* maupun *outcome* serta kinerja lainnya

e. Metodologi Evaluasi

Metodologi yang digunakan dalam evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yakni dengan melakukan kombinasi atas metodologi kualitatif dan kuantitatif dengan mempertimbangkan segi kemanfaatannya

Dalam menilai pemenuhan suatu kriteria pada masing-masing OPD didasarkan pada fakta obyektif dan *professional judgement* dari para evaluator.

Teknik evaluasi yang digunakan antara lain:

- 1) Pengumpulan data dan informasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada Perangkat Daerah.
- 2) Studi Dokumentasi, yang dilakukan dengan melihat pemenuhan dokumen Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada website sakip.madiunkab.go.id dan dokumen lain yang menunjang.

f. Gambaran Umum Unit Kerja

Berdasarkan Peraturan Bupati Madiun Nomor 64 Tahun 2011 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Caruban Kabupaten Madiun, RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun mempunyai tugas untuk melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik di bidang pelayanan kesehatan. Untuk menjalankan tugas tersebut, RSUD CARUBAN mempunyai fungsi:

- 1) Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya
- 2) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah sesuai dengan lingkup tugasnya
- 3) Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya
- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

g. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun Sebelumnya

RSUD Caruban Kabupaten Madiun sudah menindaklanjuti hasil evaluasi Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah Tahun 2021 berdasarkan Laporan Hasil Evaluasi Inspektorat Kabupaten Madiun Nomor 790/1565/402.060/2021 tanggal 7 September 2021 diantaranya dengan:

- 1) Melakukan evaluasi internal secara berkala dan menindaklanjuti dalam bentuk langkah-langkah nyata terhadap program dan kegiatan
- 2) Menggunakan hasil pengukuran (capaian) kinerja sebagai dasar pemberian *reward* dan *punishment* atas kinerja pegawai.

2. Hasil Evaluasi Implementasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

Hasil evaluasi kami sampaikan secara terperinci menunjukkan kategori **A** atau **memuaskan** dengan nilai sebesar **81,20**. Nilai sebagaimana tersebut, merupakan akumulasi penilaian terhadap seluruh komponen manajemen kinerja yang dievaluasi pada RSUD Caruban Kabupaten Madiun dengan rincian sebagai berikut:

Komponen	Bobot		Nilai Akuntabilitas Kinerja	
	2021	2022	2021	2022
a. Perencanaan Kinerja	30 %	30 %	24,70 %	28,93 %
b. Pengukuran Kinerja	25 %	30 %	19,38 %	25,93 %
c. Pelaporan Kinerja	15 %	15 %	12,00 %	9,46 %
d. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal	10 %	25 %	6,85 %	16,88 %
e. Capaian Kinerja (untuk Tahun 2021)	20 %		16,63 %	
Jumlah	100 %	100 %	79,55 %	81,20 %

Beberapa catatan terkait dengan implementasi SAKIP di RSUD Caruban Kabupaten Madiun diantaranya:

Belum menyajikan data perbandingan realisasi kinerja dari tahun 2019 sampai tahun 2021 pada dokumen laporan kinerja 2021.

3. Penutup

a. Simpulan

Hasil Evaluasi Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah pada keseluruhan komponen menunjukkan bahwa RSUD Caruban Kabupaten Madiun telah memuaskan, memimpin perubahan, berkinerja tinggi, dan sangat akuntabel.

b. Rekomendasi

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan atas implementasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Caruban Kabupaten Madiun dan dalam rangka lebih mengefektifkan penerapan budaya kinerja kami memberikan rekomendasi penyempurnaan sebagai berikut :

Laporan kinerja belum menyajikan data perbandingan realisasi kinerja dengan realisasi kinerja tahun- tahun sebelumnya

Demikian Hasil Evaluasi atas implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sebagai penerapan manajemen kinerja dan bahan evaluasi Saudara. Kami mengharapkan agar Saudara beserta seluruh jajaran memberikan perhatian yang lebih besar pada upaya penerapan SAKIP di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

INSPEKTUR
KABUPATEN MADIUN

Drs. AGUS BUDI WAHYONO, M.Si
Pembina Utama Madya
NIP. 19620801 198203 1 006

Tabel Matrik Renstra
Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan RSUD Caruban Kabupaten Madiun sesudah perubahan

NO	TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN PROGRAM (OUTCOME) dan KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN (TAHUN 2020)	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD		UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
							TARGET KINERJA	RP	TARGET KINERJA	RP	TARGET KINERJA	RP	TARGET KINERJA	RP		
							(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1	Meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan				1 Indeks Kesehatan	0,78	0,79		0,8		0,8		0,8		RSUD Caruban	RSUD Caruban
1.1		Meningkatnya tata kelola dan pelayanan rumah sakit yang berkualitas			1 Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	87,3%	88%		89%		90%		90%		RSUD Caruban	RSUD Caruban
			1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA				76.588.807.854		78.495.328.050		80.457.711.252		235.538.847.156	RSUD Caruban	RSUD Caruban
					1 SPM bidang keuangan sesuai dengan standar	100%	100%	55.000.000	100%	55.000.000	100%	55.000.000	100%	165.000.000		
					2 SPM bidang tata usaha sesuai dengan standar	75%	75%	35.803.010.792	76%	36.703.095.988	78%	37.098.010.792	78%	109.604.117.572		
					3 SPM bidang pelayanan yang memenuhi standar	87,5%	87,5%	1.549.512.316	88%	1.549.512.316	89%	1.549.512.316	89%	4.648.536.948		
					4 Persentase capaian indikator SPM bidang penunjang yang memenuhi standar	90%	90%	22.592.476.892	91%	22.592.476.892	92%	24.092.476.892	92%	69.277.430.676		
					5 NILAI SAKIP Perangkat Daerah	79,55	80,01	5.000.000	83	5.000.000	86	5.000.000	86	15.000.000		
					6 Kepuasan ASN terhadap pelayanan sekretariat Perangkat Daerah	N/A	77	16.580.807.854	88	17.590.242.854	90	17.657.711.252	90	51.828.761.960		
			1.02.01.2.02	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	1 Persentase pemenuhan gaji dan tunjangan ASN	100%	100%	16.580.807.854	100%	17.590.242.854	100%	17.657.711.252	100%	51.828.761.960		
			1.02.01.2.02.01	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	1 Jumlah ASN	279 orang	295 orang	16.380.807.854	324 orang	17.390.242.854	356 orang	17.457.711.252	356 orang	51.228.761.960		

NO	TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN PROGRAM (OUTCOME) dan KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN (TAHUN 2020)	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD		UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
							TARGET KINERJA	RP	TARGET KINERJA	RP	TARGET KINERJA	RP	TARGET KINERJA	RP		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
					2 Jumlah tenaga kesehatan ASN yang menangani Covid-19	80 orang	138 orang	200.000.000	120 orang	200.000.000	120 orang	200.000.000	120 orang	600.000.000		
			1.02.01.2.02.10	2 Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD				60.000.000.000		60.905.085.196		62.800.000.000		183.705.085.196		
					1 Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Verifikasi dan Akutansi yang memenuhi standar	100	100	20.253.101.199	100	21.153.186.395	100	21.548.101.199	100	62.954.388.793		
					2 Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Anggaran dan Mobilisasi Dana yang memenuhi standar	100	100	8.637.150.000	100	8.637.150.000	100	8.637.150.000	100	25.911.450.000		
					3 Persentase capaian indikator SPM RS pada Subbag Umum yang memenuhi standar	100	100	5.278.696.543	100	5.278.696.543	100	5.278.696.543	100	15.836.089.629		
					4 Persentase capaian indikator SPM RS pada Subbag Kepegawaian yang memenuhi standar	66,66666667	100	1.497.559.600	100	1.497.559.600	100	1.497.559.600	100	4.492.678.800		
					5 Persentase capaian indikator SPM RS pada Subbag perencanaan dan informasi yang memenuhi standar	60,00	60	191.503.450	60	196.503.450	60	196.503.450	60	584.510.350		
					6 Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Medis yang memenuhi standar	84,62	84,62	1.072.171.566	84,62	1.072.171.566	84,62	1.072.171.566	84,62	3.216.514.698		
					7 Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Pelayanan Keperawatan yang memenuhi standar	100	100	477.340.750	100	477.340.750	100	477.340.750	100	1.432.022.250		
					8 Persentase capaian indikator SPM RS pada Seksi Penunjang Medis yang memenuhi standar	95,24	95,24	16.199.355.455	95,24	16.199.355.455	95,24	17.699.355.455	95,24	50.098.066.365		

NO	TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN PROGRAM (OUTCOME) dan KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN (TAHUN 2020)	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD		UNIT KERJA AT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
							TARGET KINERJA	RP	TARGET KINERJA	RP	TARGET KINERJA	RP	TARGET KINERJA	RP		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
						90	90	6.393.121.437	90	6.393.121.437	90	6.393.121.437	90	19.179.364.311		
			1.02.01.2.10.01	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLOOD				60.000.000.000		60.905.085.196		62.800.000.000		183.705.085.196		
					1	2 indikator	2 indikator	20.253.101.199	2 indikator	21.153.186.395	2 indikator	21.548.101.199	100	62.954.388.793		
					2	2 indikator	2 indikator	8.637.150.000	2 indikator	8.637.150.000	2 indikator	8.637.150.000	100	25.911.450.000		
					3	4 indikator	4 indikator	5.278.696.543	4 indikator	5.278.696.543	4 indikator	5.278.696.543	100	15.836.089.629		
					4	2 indikator	2 indikator	1.497.559.600	3 indikator	1.497.559.600	3 indikator	1.497.559.600	100	4.492.678.800		
					5	3 indikator	3 indikator	191.503.450	3 indikator	196.503.450	3 indikator	196.503.450	60	584.510.350		
					6	55 indikator	55 indikator	1.072.171.566	55 indikator	1.072.171.566	55 indikator	1.072.171.566	84,62	3.216.514.698		
					7	3 indikator	3 indikator	477.340.750	3 indikator	477.340.750	3 indikator	477.340.750	100	1.432.022.250		
					8	20 indikator	20 indikator	19.230.255.455	20 indikator	16.199.355.455	20 indikator	17.699.355.455	95,24	53.128.966.365		
					9	9 indikator	9 indikator	6.393.121.437	9 indikator	6.393.121.437	9 indikator	6.393.121.437	90	19.179.364.311		

NO	TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN PROGRAM (OUTCOME) dan KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN (TAHUN 2020)	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD		UNIT KERJA PERANGK AT DAERAH PENANG GUNG JAWAB	LOKASI
							TARGET KINERJA	RP	TARGET KINERJA	RP	TARGET KINERJA	RP	TARGET KINERJA	RP		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
				Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia sesuai standar		153 unit	23.199.175.550	80 unit	5.000.000.000	80 unit	15.763.035.625	313 unit	43.962.211.175		
				1.4												
				Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah obat/vaksin/Reagen/BAHP /Bahan Kimia yang tersedia sesuai standar		3 paket	1.123.074.749	3 paket	1.458.251.889	3 paket	2.500.000.000	9 paket	5.081.326.638		
				1.5												
				Sub Kegiatan Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Reagen/BAHP/Bahan Kimia yang tersedia sesuai standar		2 paket	2.007.825.251	3 paket	1.500.000.000	3 paket	2.500.000.000	8 paket	6.007.825.251		
				1.6												
				Sub Kegiatan Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia sesuai standar				1 unit	200.000.000	1 unit	200.000.000	2 unit	400.000.000		
				1.7												
				PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA KESEHATAN	Persentase sumber daya manusia kesehatan yang memenuhi standar kompetensi	100%	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	300.000.000	RSUD Caruban	RSUD Caruban
				1.02.03												
				Kegiatan Perencanaan												
				1	1											
				1.02.03.2.02	Kebutuhan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kab/Kota	Persentase tenaga kesehatan yang memperoleh insentif penanggulangan Covid-19	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	300.000.000		
				1.1												
				1.02.03.2.02.02	1.1											
				Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah tenaga kesehatan non ASN yang menangani Covid-19	43 orang	91 orang	100.000.000	80 orang	100.000.000	60 orang	100.000.000	60 orang	300.000.000		