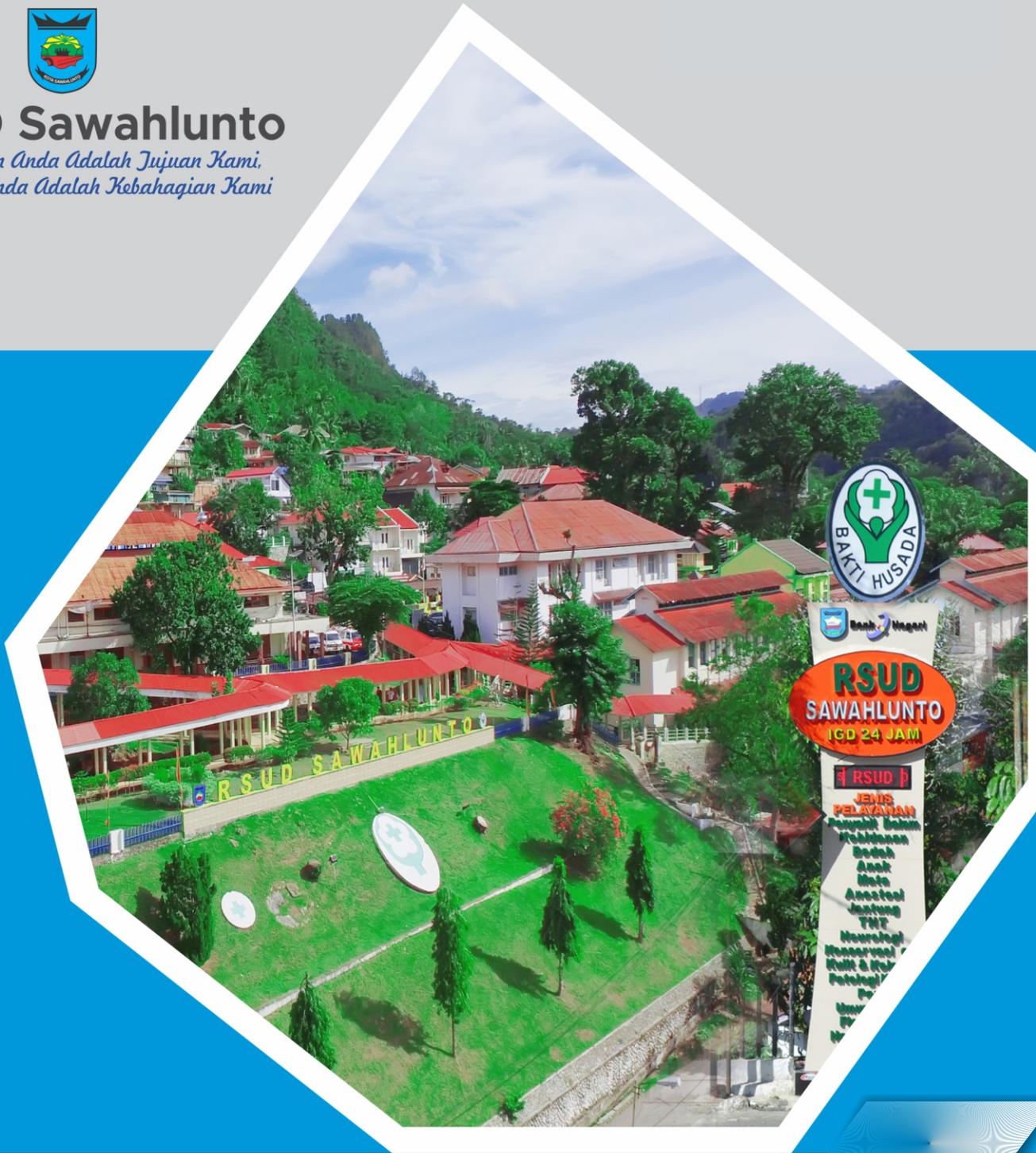




RSUD Sawahlunto

*Kesembuhan Anda Adalah Tujuan Kami,
Kepuasan Anda Adalah Kebahagiaan Kami*



LKJIP

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

TAHUN 2020

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI Kata Pengantar

BAB I PENDAHULUAN

A.	Latar Belakang	1
B.	Visi, Misi dan Strategi Organisasi	2
C.	Kedudukan, Tujuan dan Fungsi	3
D.	Aspek strategi/ Isu Strategis	8
E.	Sistematika Penyajian	9

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A.	Perjanjian Kinerja	11
B.	Indikator Kinerja	11

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A.	Capaian Kinerja Organisasi	18
B.	Realisasi Anggaran	38

BAB IV PENUTUP

A.	Kesimpulan	44
B.	Strategi pemecahan masalah	46

LAMPIRAN-LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Sawahlunto Tahun 2020. LKjIP tahun 2020 merupakan bentuk komitmen nyata RSUD Sawahlunto dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana diamanatkan dalam PP Nomor 8 tahun 2016 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi pemerintah yang diatur kemudian dalam Peraturan Presiden no 29 tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Pelaporan kinerja pemerintah melalui penyusunan LKjIP RSUD Sawahlunto tahun 2019 merupakan wujud akuntabilitas pencapaian kinerja dari pelaksanaan Rencana Strategi RSUD Sawahlunto tahun 2018-2023 dan rencana kerja tahun 2020 yang telah ditetapkan melalui perjanjian kinerja 2020. Penyusunan LKjIP ini merupakan kewajiban serta upaya untuk memberikan penjelasan mengenai akuntabilitas terhadap kinerja yang telah dilakukan selama tahun 2020. Penilaian dan pelaporan kinerja pemerintah daerah menjadi salah satu kunci untuk menjamin penyelenggaraan pemerintahan yang transparan, akuntabel efisien dan efektif.

Demikian LKjIP Tahun 2020 ini di susun semoga dapat dipergunakan sebagai bahan untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang.

Sawahlunto, Januari 2021
DIREKTUR RSUD SAWAHLUNTO


dr. ARDIAN AMRI MARS
NIP: 19750927 200803 1 001

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawahlunto Tahun 2020 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN dan RB RI Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sehingga diharapkan penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan kesehatan dapat berlangsung dengan bijaksana, transparan, akuntabel, efektif efisien sesuai dengan prinsip (*good governance*) sebagaimana di maksud dalam Undang-Undang nomor 28 Tahun 1999 tentang penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.

Penyusunan LKjIP tahun 2020 berisi ikhtisar pencapaian sasaran sebagaimana yang ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja dan dokumen perencanaan. Pencapaian sasaran tersebut disajikan berupa informasi mengenai pencapaian sasaran renstra, realisasi pencapaian indikator sasaran disertai dengan penjelasan atas pencapaian kinerja dan perbandingan capaian indikator kinerja.

RSUD Sawahlunto sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Sawahlunto mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan rujukan terhadap seluruh masyarakat Sawahlunto. Pada tahun 2020 program peningkatan mutu pelayanan dititik beratkan pada upaya pelaksanaan penguatan Verifikasi Akreditasi Rumah Sakit dengan kegiatan penilaian akreditasi dengan perbaikan sistem pelayanan serta pemenuhan program diarahkan pada perluasan akses pemenuhan pelayanan, serta pemenuhan fasilitas untuk pengembangan pusat-pusat pelayanan dan peralatan kesehatan guna memenuhi peralatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

B. Visi, Misi dan Strategi Organisasi

1. Visi

Visi Pemerintah Kota Sawahlunto yaitu **“Dengan Kebersamaan Kita Wujudkan Sawahlunto Sebagai Kota Wisata Yang Kreatif, Inovatif, Unggul, Bermartabat, Berkeadilan Dan Sejahtera”**

2. Misi

Misi pemerintah kota sawahlunto untuk bidang kesehatan tertuang dalam misi ke lima yaitu: Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan memberikan jaminan kesehatan untuk seluruh masyarakat

3. Indikator Program dan Kegiatan

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan rujukan, RSUD Sawahlunto menyusun program dan kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2020 yaitu:

- a. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
 - Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
 - Penyediaan jasa pelayanan pegawai Non PNS
- b. Program Peningkatan sarana dan prasarana aparatur
 - Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/ operasional
- c. Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Mata
 - Pembangunan / Rehabilitasi Serta Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (DAK Murni RSUD)
 - Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit
- d. Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata
 - Pemeliharaan rutin/berkala ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II, III)
 - Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan rumah sakit

- e. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
 - Kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan
- f. Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat
 - Pelayanan Kesehatan (BLUD)

C. Kedudukan, Tujuan dan Fungsi

1. Kedudukan

RSUD Sawahlunto merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Sawahlunto yang didirikan pada tahun 1915. Saat ini RSUD Sawahlunto merupakan Rumah Sakit Tipe C sesuai dengan SK Menkes No.481/Menkes/SK/V/97 dan telah terakreditasi UTAMA sesuai dengan hasil penilaian dari Tim KARS RI pada bulan November tahun 2018

Sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut di wilayah Kota Sawahlunto, RSUD Sawahlunto melayani pasien rujukan dari seluruh puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya yang ada di Sawahlunto serta menerima pasien rujukan yang berasal dari fasilitas kesehatan di luar Kota Sawahlunto.

Selain pelayanan spesialisik 4 dasar (Penyakit Dalam, Bedah, Obstetri dan Ginekologi serta Kesehatan Anak) saat ini telah kembangkan berbagai jenis pelayanan spesialisik di RSUD Sawahlunto yaitu : Penyakit Mata, Paru, Jantung dan Pembuluh Darah, Rehabilitasi Medis, Anastesi, Radiologi, Penyakit Kulit dan Kelamin, Patologi Klinik, Konservasi Gigi, Penyakit Mulut, Bedah Mulut serta Neurologi dan THT.

Pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh pasien yang membutuhkan, baik pasien umum (pembiayaan sendiri) maupun pasien peserta BPJS dan asuransi kerjasama/pihak ketiga lainnya.

2. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh RSUD Sawahlunto adalah tercapainya peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat Kota Sawahlunto melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas prima dan komprehensif yang ditunjang dengan tenaga

yang profesional, produktif, berkomitmen tinggi serta manajemen yang efektif dan mandiri.

3. Tugas dan Fungsi

Sesuai dengan undang-undang no 44 tentang Rumah Sakit, maka tugas dan fungsi RSUD Sawahlunto adalah

1) Tugas:

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2) Fungsi

Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang No 44 pasal 4 maka rumah sakit mempunyai fungsi:

- Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas dan fungsi tersebut, Pemerintah Kota Sawahlunto dibantu oleh unsur struktural pada organisasi RSUD Sawahlunto sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 dengan susunan organisasi sebagai berikut:

- Direktur : dr. Ardian Amri, MARS
- Kabag Tata Usaha : Christin Sisventiana, SKM
- Kasubag Administrasi Umum : Andi Winata, SE
- Kasubag Kepegawaian dan Pengembangan SDM : Irfan Fathani, SE
- Kasubag Administrasi Keuangan : Sonya Verilolita R, SE, M.SI
- Kabid Perencanaan dan Pengembangan RS : Yulia Santi S.Si.Apt
- Kasi Perencanaan dan Pelaporan : Ns. Salmah, S.Kep,M.K.M
- Kasi Pemasaran dan Humas : Hanriagus Yusa, S.Kom,M.I.Kom
- Kabid Pelayanan Kesehatan : Asrul, SKM, M.K.M
- Kasi Pelayanan Medis : Rumvianti,S.Si,Apt
- Kasi Keperawatan : Tirta Sari,SKp, M.Kep
- Kabid Rekam dan Penunjang Medis : Sunita, S.Si.Apt
- Kasi Rekam Medis : Murniati,SKM
- Kasi Penunjang Medis : Medyawati,Amd. Far

(* dapat dilihat pada lampiran struktur organisasi)

Adapun tugas dan fungsi struktur organisasi sebagai berikut:

(1) Direktur

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

(2) Kepala Bagian Tata Usaha

Bagian Tata Usaha dipimpin oleh Kepala Bagian Tata Usaha yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur. Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok mengelola penyusunan program kerja, kepegawaian, keuangan, perlengkapan, dokumen administrasi, menyusun Rencana Peraturan Daerah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, menyelenggarakan kegiatan hukum menyangkut Rumah Sakit, pendidikan dan pelatihan pegawai serta tugas-tugas umum Rumah Sakit Umum Daerah.

Kepala Bagian Tata Usaha Membawahi tiga Kepala Sub bagian:

a. Subag Administrasi Umum

Sub Bagian Administrasi Umum dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha. Kepala Sub Bagian Administrasi Umum mempunyai tugas pokok mengelola urusan surat menyurat, perlengkapan, kerumahtanggaan, menyusun rancangan Peraturan Daerah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Subag Kepegawaian dan Pengembangan SDM

Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha. Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM mempunyai tugas pokok mengelola semua urusan kepegawaian dan pengembangan SDM rumah sakit.

c. Subag Administrasi Keuangan

Sub Bagian Administrasi Keuangan dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha. Kepala Sub Bagian Administrasi Keuangan mempunyai tugas pokok mengelola semua urusan keuangan rumah sakit.

(3) Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan Rumah Sakit.

Bidang Perencanaan dan Pengembangan Rumah Sakit dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur serta mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan di bidang perencanaan dan pengembangan Rumah Sakit.

Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan Rumah Sakit Membawahi dua seksi yaitu:

a. Seksi Perencanaan dan Pelaporan

Seksi Perencanaan dan Pelaporan dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan Rumah Sakit serta mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan perencanaan penyusunan program, Sistem Informasi dan pelaporan serta pengembangan rumah sakit.

b. Seksi Pemasaran dan Humas

Seksi Pemasaran dan Humas dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan Rumah Sakit serta mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pemasaran, protokol dan humas rumah sakit.

(4) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur serta mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pengelolaan kegiatan pelayanan medik, pelayanan keperawatan, fasilitasi pelayanan dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit.

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi dua seksi yaitu:

a. Seksi Pelayanan Medis

Seksi Pelayanan Medis dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan serta mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik, fasilitasi pelayanan medik, pengendalian mutu pelayanan medik, penerimaan dan pemulangan pasien pasien pada rawat inap maupun rawat jalan Rumah Sakit.

b. Seksi Keperawatan

Seksi Keperawatan dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan serta mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pengelolaan kegiatan asuhan keperawatan, fasilitasi pelayanan keperawatan dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

(5) Kepala Bidang Rekam dan Penunjang Medis

Bidang Rekam dan Penunjang Medis dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur serta mempunyai tugas pokok mengelola urusan kefarmasian, alat kesehatan, alat medis, laboratorium dan penunjang medis lainnya serta pencatatan dan pelaporan rekam medis di rumah sakit.

Kepala Bidang Rekam dan Penunjang Medis membawahi dua Seksi yaitu:

a. Kepala Seksi Rekam Medis

Seksi Rekam Medis dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Rekam Medis dan Penunjang Medis serta mempunyai tugas pokok mengelola urusan pencatatan dan pelaporan rekam medis di Rumah Sakit.

b. Kepala Seksi Penunjang Medis.

Seksi Penunjang Medis dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Rekam dan Penunjang Medis serta mempunyai tugas pokok mengelola urusan kefarmasian, alat kesehatan, alat medis, laboratorium dan penunjang medis lainnya di rumah sakit.

D. Aspek strategi/ isu Strategis

Isu-isu strategis berdasarkan tujuan dan fungsi RSUD Sawahlunto adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan program kerja karena dampaknya yang signifikan bagi RSUD Sawahlunto dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau

sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Suatu isu strategis bagi RSUD Sawahlunto diperoleh baik berasal dari analisa internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan renstra sebelumnya maupun analisa eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi RSUD Sawahlunto di masa mendatang.

Analisa isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan program kerja untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis akan meningkatkan akseptabilitas prioritas program dan kegiatan, dapat dioperasionalkan dan dapat dipertanggungjawabkan.

Penyusunan program kerja antara lain dimaksudkan agar layanan RSUD Sawahlunto senantiasa mampu menyelaraskan diri dengan lingkungan dan aspirasi pengguna layanan.

Berdasarkan pada tujuan dan fungsi RSUD Sawahlunto secara umum memiliki permasalahan utama (*strategic issued*) yaitu: belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Sawahlunto yang terlihat dari capaian indikator standar pelayanan minimal yang belum mencapai target, selain itu sesuai hasil survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit terdapat beberapa indikator pelayanan dengan indikator kepuasan masyarakat kurang baik

E. Sistematika Penyajian

Laporan Kinerja RSUD Kota Sawahlunto Tahun 2020 ini pada dasarnya adalah informasi pencapaian kinerja RSUD Sawahlunto selama Tahun 2020. Penyusunan LKjIP dimulai dengan menjelaskan Rencana Strategis (Renstra) yang terdiri atas visi, misi dan tujuan/sasaran, yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan. Dan selanjutnya dilakukan sistem pengukuran kinerja antara realisasi sasaran/ program/ kegiatan dengan rencananya. Yaitu capaian kinerja (*performance result*) Tahun 2020 diperbandingkan dengan rencana kinerja (*performance plan*) tahun 2020 sebagai tolak ukur keberhasilan organisasi.

Penyajian LkjIP RSUD Kota Sawahlunto Tahun 2020 ini disusun dengan mengacu kepada Peraturan Menteri Perdagangan Aparatur Negara dan reformasi

birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014, tentang Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, yaitu sebagai berikut :

DAFTAR ISI

- BAB I Kata Pengantar**
PENDAHULUAN
 - A. Latar Belakang
 - B. Visi, Misi dan Strategi Organisasi
 - C. Kedudukan, Tujuan dan Fungsi
 - D. Aspek strategis/ Isu Strategis
 - E. Sistematika Penyajian

- BAB II PERENCANAAN KINERJA**
 - A. Perjanjian Kinerja
 - B. Indikator Kinerja

- BAB III AKUNTABILITAS KINERJA**
 - A. Capaian Kinerja Organisasi
 - B. Analisis Capaian Kinerja
 - C. Realisasi Anggaran

- BAB IV PENUTUP**
 - A. Kesimpulan
 - B. Saran

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja RSUD Sawahlunto telah ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja yang merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu dengan didukung sumber daya yang tersedia.

Indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan menjadi kesepakatan yang mengikat untuk dilaksanakan dan dipertanggung jawabkan sebagai upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Sawahlunto. Perjanjian Kinerja tahun 2020 yang telah ditandatangani bersama oleh Direktur RSUD Sawahlunto dan Walikota Sawahlunto.

B. Indikator Kinerja

Indikator kinerja terdiri dari lima indikator yang dianggap dapat merefleksikan kinerja program, yaitu meliputi:

1. Persentase tingkat kepuasan pasien (pengunjung rumah sakit)
2. Persentase rujukan yang dikeluarkan rumah sakit
3. Persentase ketersediaan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar
4. Persentase ketersediaan SDM sesuai standar rumah sakit
5. Persentase capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit.

Kelima indikator diatas diharapkan menjadi daya ungkit terhadap keberhasilan dalam pencapaian renstra RSUD Sawahlunto tahun 2019-2023.

Tabel 1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah OPD

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada				
				Tahun				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Masyarakat		Persentase rujukan yang dikeluarkan RSUD (%)	≤ 2,40	≤ 2,35	≤ 2,30	≤ 2,25	≤ 2,20
			Tingkat Kepuasan Pasien (Pengunjung) (%)	94,66	94,86	95,06	95,26	95,46
		Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana pelayanan kesehatan di rumah sakit	Persentase ketersediaan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar (%)	77,80	79,00	81,00	83,00	85,00
		Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM Rumah Sakit yang profesional di bidangnya	Persentase ketersediaan SDM sesuai standar RS (%)	79,91	85,58	93,91	99,36	100
		Meningkatnya pelayanan kesehatan yang sesuai regulasi dan standar pelayanan di rumah sakit	Persentase capaian indikator standar pelayanan minimal (SPM) RS (%)	70,00	75,00	80,00	85,00	90,00

Untuk Mencapai sasaran jangka menengah OPD yang telah ditentukan maka dapat dilihat beberapa ulasan mengenai potensi RSUD Sawahlunto :

1. Gambaran Umum

- a. Nama Rumah sakit : RSUD Sawahlunto
- b. Alamat : Jalan . RA. Kartini No 18, Kota Sawahlunto
- c. Telepon : 0754-61029
- d. Fax : 0754- 61826
- e. Website : rsud.sawahluntokota.go.id
- f. Email : rsudsawahlunto@gmail.com
- g. Kelas Rumah sakit : C
- h. Luas Tanah : 2.200 m²
- i. Tahun dibangun : 1915
- j. Tahun operasional : 1915
- k. Status Akreditasi : Tingkat Utama

2. Jenis Pelayanan

a. Rawat Jalan

- Pelayanan Spesialistik Anak
- Pelayanan Spesialistik Bedah Umum
- Pelayanan Spesialistik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- Pelayanan Spesialistik Penyakit Dalam
- Pelayanan Spesialistik Paru-paru
- Pelayanan Spesialistik Mata
- Pelayanan Spesialistik THT
- Pelayanan Spesialistik Neurologi
- Pelayanan Spesialistik Jantung dan Pembuluh Darah
- Pelayanan Spesialistik Rehabilitasi Medik
- Pelayanan Spesialistik Radiologi
- Pelayanan Spesialistik Dermatologi dan Venereologi
- Pelayanan Spesialistik Anestesi
- Pelayanan Spesialistik Patologi Klinik
- Pelayanan Kesehatan Umum
- Pelayanan Spesialistik Konservasi Gigi
- Pelayanan Spesialistik Penyakit Mulut

- Pelayanan Spesialistik Bedah Mulut
 - Pelayanan Kesehatan Gigi Umum
 - Pelayanan Kesehatan Geriatri
- b. Rawat Inap

Ruang perawatan terbagi menjadi beberapa ruangan yaitu:

Tabel 2. Kapasitas tempat tidur berdasarkan kelas di RSUD Sawahlunto tahun 2020

No	Tempat Tidur (TT)	Jumlah
1	VIP	16
2	Kelas I	14
3	Kelas II	21
4	Kelas III	37
5	Non Kelas (ICU dan Perinatologi)	16
	Jumlah	104

3. Sumber Daya RSUD Sawahlunto

Rumah sakit saat ini memiliki 425 orang tenaga yang diantaranya 224 orang pegawai negeri sipil, 25 orang pegawai tidak tetap pemerintah daerah dan sebanyak 176 orang pegawai kontrak BLUD, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. Rekapitulasi Jumlah Tenaga Berdasarkan Jenis Pegawai Tahun 2020

a. Tenaga Kesehatan menurut Tingkat Pendidikan

1)Tenaga Medis

No	Kualifikasi Pendidikan	PNS	PEMDA	BLUD	PGDS	Referral
1	Dokter Umum	7	1	1	0	0
2	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	0	0	0	0
3	Dokter Spesialis Anak	2	0	0	0	0
4	Dokter Spesialis Patalogi Klinik	0	1	0	0	0
5	Kedokteran Spesialis Bedah	1	0	0	0	0
6	Kedokteran Spesialis Ilmu Kebidanan & Penyakit Kandungan	1	0	0	0	0
7	Kedokteran Spesialis Paru	1	0	0	0	0
8	Kedokteran Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1	0	0	0	0
9	Kedokteran Spesialis Ilmu Penyakit Mata	1	0	0	0	0
10	Kedokteran Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1	0	0	0	0
11	Kedokteran Spesialis Radiologi	1	0	0	0	0
12	Kedokteran Spesialis Penyakit Dermatologi dan Venereologi	1	0	0	0	0
13	Kedokteran Spesialis THT	0	0	0	0	1
14	Kedokteran Spesialis Neurologi	0	0	0	0	1
15	Kedokteran Spesialis Anastesi	0	0	0	1	0
16	Kedokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi	1	0	0	0	0
17	Kedokteran Gigi Spesialis Penyakit Mulut	1	0	0	0	0
18	Kedokteran Gigi Spesialis Bedah Mulut	1	0	0	0	0
19	Dokter gigi	1	0	0	0	0
	TOTAL	23	2	1	1	2

2) Tenaga Keperawatan

NO	Kulifikasi Pendidikan	PNS	PEMDA	BLUD
1	S2 Keperawatan	2	0	0
2	S1 Keperawatan Profesi Ners	30	2	11
3	D4 Keperawatan	1	0	0
4	D4 Kebidanan	8	0	1
5	D3 Keperawatan	60	17	13
6	D3 Kebidanan	9	2	11
	TOTAL	110	21	36

3) Tenaga Kefarmasian

No	Kualifikasi Pendidikan	PNS	PEMDA	BLUD
1	Apoteker	6	0	1
2	D3 Farmasi	5	1	6
3	Asisten Apoteker	2	0	0
	TOTAL	13	1	7

4) Tenaga Kesehatan Masyarakat

No	Kualifikasi Pendidikan	PNS	PEMDA	BLUD
1	S2 Manajemen Rumah Sakit	1	0	0
2	S2 Kesehatan Masyarakat	4	0	0
3	S1 Kesehatan Masyarakat	4	1	1
4	D3 Kesehatan Masyarakat	1	0	1
5	D3 Sanitasi	2	0	1
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat Lainnya	0	0	0
	TOTAL	12	1	3

5) Tenaga Gizi

No	Kualifikasi Pendidikan	PNS	PEMDA	BLUD
1	S1 Gizi	2	0	1
2	S1 Tata Boga	1	0	0
3	D3 Gizi	4	1	1
	TOTAL	7	1	2

6) Tenaga Keterampilan Medis

No	Kualifikasi Pendidikan	PNS	PEMDA	BLUD
1	S1 Fisioterapi	1	0	0
2	D3 Fisioterapi	1	2	1
3	D3 Radiografer	4	0	2
4	D3 Perawat Gigi	2	0	1
5	D3 Refraksi Optisi	1	0	0
6	D3 Penata Anastesi	3	0	0
7	D3 ATEM	2	0	1
8	D4 Analisis Kesehatan	1	0	1
9	D3 Analisis Kesehatan	10	0	1
10	D3 Rekam Medis	6	0	10
	TOTAL	31	2	17

1) Sarjana

No	Kualifikasi Pendidikan	PNS	PEMDA	BLUD
1	S2 Ilmu Komunikasi	1	0	0
2	S2 Ekonomi	2	0	0
3	Sarjana Ekonomi/ Akuntansi	4	1	3
4	Sarjana Administrasi Negara	4	0	0
5	Sarjana Kesehatan Masyarakat	6	1	2
6	Sarjana Pendidikan Agama Islam	0	0	1
7	Sarjana Teknik Informatika	0	0	2
	TOTAL	17	2	8

2) Diploma

No	Kualifikasi Pendidikan	PNS	PEMDA	BLUD
1	D3 Manajemen RS	1	0	0
2	D3 Akuntansi	2	0	0
3	D3 Sekretariat	0	0	1
4	D3 Manajemen Informatika	0	0	1
5	D3 Teknik Elektro	0	0	1
4	D1 Komputer	0	0	2
	TOTAL	2	0	4

3) Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Pertama/Sekolah Dasar

No	Kualifikasi Pendidikan	PNS	PEMDA	BLUD
1	SMA/SMU	11	1	77
2	SMP / Sederajat	2	1	8
3	SD	1	0	5
	TOTAL	14	2	90

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Perkembangan terbaru membuktikan bahwa manajemen tidak cukup hanya memastikan bahwa proses pengelolaan manajemen berjalan dengan efisien. Diperlukan instrumen baru, pemerintahan yang baik (*good governance*) untuk memastikan bahwa manajemen berjalan dengan baik. Selain itu, budaya organisasi turut mempengaruhi penerapan pemerintah yang baik di Indonesia. Pengukuran kinerja dalam penyusunan laporan akuntabilitas kinerja dilakukan dengan cara membandingkan target kinerja sebagaimana telah ditetapkan dalam penetapan kinerja pada awal tahun anggaran dengan realisasi kinerja yang telah dicapai pada akhir tahun anggaran.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercaya kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisa terhadap pengukuran kinerja

1. Indikator Kinerja Program

Pada Tahun 2020, RSUD Sawahlunto telah melaksanakan seluruh program dan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.

Sesuai dengan perjanjian kinerja Direktur RSUD Sawahlunto dengan WaliKota Sawahlunto tahun 2020 dan rencana Strategis, terdapat 3 sasaran strategis yang harus diwujudkan yaitu:

a. Sasaran-1 : Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana pelayanan kesehatan di rumah sakit

Indikator : Persentase ketersediaan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar

1) Perbandingan Antara Target dan Relisasi Kinerja Tahun 2020

Tabel 4. Formula sarana dan prasarana rumah sakit

Formula	Target	Realisasi	Tingkat capaian realisasi terhadap target
Jumlah sarana prasarana dan peralatan yang tersedia / jumlah sarana prasarana dan peralatan yang harus tersedia sesuai standar PMK No. 30 Tahun 2019 x 100%	79,00	58%	89,46%

Pengukuran kinerja :

$$\frac{24 \text{ sarana prasarana peralatan yang tersedia}}{50 \text{ jumlah sarana prasarana yang harus tersedia}} \times 100\% = 58\%$$

#

Kelengkapan saran dan prasaran di rumah sakit sesuai dengan PMK 30 tahun 2019 sudah di akomodir didalam ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan)

Tabel 5. Kelengkapan Bangunan dan Prasarana di RSUD Sawahlunto

NO.	NAMA BANGUNAN / RUANGAN	KELAS C	KESESUAIAN	
			YA	TIDAK
1.	Bangunan/ruang gawat darurat	+		Tidak
2.	Bangunan/ruang rawat jalan	+		Tidak
3.	Bangunan/ruang rawat inap	+		Tidak
4.	Bangunan/ruang operasi	+		Tidak
5.	Bangunan/ruang rawat intensif			Tidak
	a. HCU	+		Tidak
	b. ICU	+/-		Tidak
6.	Bangunan/ruang kebidanan dan penyakit kandungan	+	Ya	
7.	Bangunan/ruang radiologi	+		Tidak
8.	Bangunan/ruang laboratorium			
	a. Patologi klinik	+	Ya	
9.	Bangunan/ruang Bank darah rumah Sakit	+	Ya	
10.	Bangunan/ruang farmasi	+		Tidak
11.	Bangunan/ruang gizi	+	Ya	
12.	Bangunan/ruang rehabilitasi medik	+/-	Ya	

NO.	NAMA BANGUNAN / RUANGAN	KELAS C	KESESUAIAN	
			YA	TIDAK
13.	Bangunan/ruang pemeliharaan sarana prasarana	+	Ya	
14.	Bangunan/ruang pengelolaan limbah	+		Tidak
15.	Ruang sterilisasi	+		Tidak
16.	Bangunan/ruang laundry	+	Ya	
17.	Bangunan/ruang jenazah	+		Tidak
18.	Bangunan/ruang administrasi dan manajemen	+	Ya	
19.	Bangunan/ruang rekam medis	+	Ya	
20.	Bangunan/ruang parkir	+		Tidak
21.	Ambulans	+	Ya	
22.	Pengelolaan air bersih, limbah dan Sanitasi	+		Tidak
23.	Penanggulangan kebakaran	+		Tidak
24.	Pengelolaan gas medik	+		Tidak
Jumlah		25	12	16

Tabel 6. Kelengkapan Peralatan di RSUD Sawahlunto

NO.	JENIS PERALATAN RSU	KELAS C	KESESUAIAN	
			YA	TIDAK
1.	Peralatan di ruang gawat darurat	+	Ya	
2.	Peralatan di ruang rawat jalan	+	Ya	
3.	Peralatan di ruang rawat inap	+	Ya	
4.	Peralatan di ruang operasi	+		Tidak
5.	Peralatan di ruang rawat intensif			
	a. HCU	+	Ya	
	b. ICU	+/-	Ya	
6.	Peralatan di ruang kebidanan dan penyakit kandungan	+	Ya	
7.	Peralatan di ruang radiologi	+	Ya	
8.	Peralatan di ruang laboratorium			
	a. Patologi klinik	+	Ya	
9.	Peralatan di ruang bank darah rumah Sakit	+	Ya	
10.	Peralatan di ruang farmasi	+		Tidak
11.	Peralatan di ruang gizi	+		Tidak
12.	Peralatan di ruang rehabilitasi medik	+/-	Ya	
13.	Peralatan di ruang pemeliharaan sarana prasarana	+	Ya	
14.	Peralatan di ruang pengelolaan limbah	+		Tidak
15.	Peralatan di ruang sterilisasi	+		Tidak
16.	Peralatan di ruang laundry	+	Ya	
17.	Peralatan di ruang pemulasaraan Jenazah	+/-		Tidak
18.	Ruang administrasi dan manajemen	+	Ya	

NO.	JENIS PERALATAN RSU	KELAS	KESESUAIAN	
		C	YA	TIDAK
19.	Bangunan/ruang rekam medis	+	Ya	
20.	Bangunan/ruang parkir	+	Ya	
21.	Ambulans	+	Ya	
22.	Pengelolaan air bersih, limbah dan Sanitasi	+		Tidak
23.	Penanggulangan kebakaran	+		Tidak
24.	Pengelolaan gas medik	+		Tidak
Jumlah		25	17	8

Dibandingkan dengan persyaratan peralatan kesehatan yang harus disediakan di RS type C menurut PMK 30 Tahun 2019, saat ini ketersediaan peralatan kesehatan di RSUD Sawahlunto belum memadai baik dari segi jumlah maupun jenis. Adapun peralatan yang tersedia juga tidak semuanya dapat digunakan dengan optimal karena dalam kondisi rusak berat. Di sisi lain, perkembangan teknologi kedokteran menuntut penyesuaian dengan menyediakan peralatan kesehatan yang mutakhir. Terbatasnya peralatan kesehatan mengakibatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kurang efektif dan efisien.

2) Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan dengan target jangka menengah renstra

Untuk mengukur capaian kinerja pada sasaran-1 dimaksud maka dilakukan pengukuran kinerja sebagai berikut:

Berikut perbandingan realisasi kinerja untuk sasaran -1:

Tabel 7. Persentase capaian kinerja RSUD Sawahlunto tahun 2020 berdasarkan sasaran strategi -1

Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Realisasi tahun 2019	Capaian 2020			Target Akhir Renstra 2023	% Capaian terhadap Target akhir renstra (2023)
			Target	Realisasi	%		
(1)	(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana pelayanan kesehatan di rumah sakit	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar (%)	56%	79,00%	58%	73,42%	85%	68,24%

Capaian indikator pada sasaran indikator Persentase ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit belum mencapai target sebesar 79,00% dengan relisasi tahun 2020 sebesar 58%. Pada tahun 2019 relisasi capaian sebesar 56% sudah ada peningkatan sebesar 2% dari capain tahun sebelumnya.

Untuk reliasasi kinerja sampai dengan tahun 2020 apabila di bandingkan dengan target akhir rencana strategis yang telah ditetapkan dalam Renstra RSUD Sawahlunto telah mencapai 68,24% dari 85% target akhir renstra RSUD Sawahlunto.

3) Analisis penyebab tidak berhasil serta alternatif solusi yang telah di lakukan.

Pada tahun 2020 terdapat kenaikan 2% dalam pemenuhan persentase ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar yaitu pada pemenuhan alat kedokteran rehab medis. Tidak tercapainya target pada sasaran ini dikarenakan banyaknya sarana dan prasarana yang tidak dapat digunakan secara optimal karena rusak sedangkan penggantian dengan pengadaan peralatan/prasarana baru sangat terbatas karena kurangnya anggaran. Untuk mencapai capaian kinerja kualitas dan kuantitas sarana prasarana pelayanan rumah sakit

tahun 2020 ini RSUD Sawahlunto lebih mengutamakan dukungan dana yang berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK), selain APBD dan DBH-CHT. Sesuai dengan dokumen pelaksanaan anggaran, Dana Alokasi Khusus digunakan untuk pengadaan sarana prasarana rumah sakit dan alat-alat kesehatan yaitu :

- Rehabilitasi bangunan dan rehab ruang operasi sesuai dengan standar.
- Terpenuhinya secara kualitas dan kuantitas sarana pelayanan IGD, ruang operasi dan alat kesehatan radiologi.

Sedangkan dana APBD dan DBH-CHT digunakan untuk memenuhi kebutuhan alat kesehatan peralatan kedokteran rehabilitasi medis.

Adapun alternatif solusi yang telah dilakukan untuk tercapainya kinerja kualitas dan kuantitas sarana prasarana pelayanan kesehatan di rumah sakit antara lain:

1. Pengadaan prasarana dan peralatan kesehatan sesuai dengan ketersediaan anggaran
2. Meningkatkan pemeliharaan bangunan, sarana prasarana dan peralatan
3. Kaliberasi dan pengujian alat kesehatan yang ada agar alat kesehatan tersebut tersertifikasi layak pakai.

Pada awal tahun 2020 terjadi pandemi yang disebabkan oleh *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dimana telah dinyatakan oleh WHO sebagai *global pandemic* dan di Indonesia telah dinyatakan sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat dan bencana nasional. Dalam rangka pencegahan dan penanganan COVID-19 pemerintah pusat melakukan refocusing Dana Alokasi Khusus tahun anggaran 2020 untuk pengadaan alat-alat kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan virus tersebut

Terkaitnya dengan itu, RSUD Sawahlunto melakukan perubahan RKA DAK tahun 2020 dengan prioritas pengadaan alat kesehatan untuk penatalaksanaan pasien COVID-19 yaitu:

- Mobile Xray
- Ventilator

- Intubasi Set
- Syringe Pump
- Infusion Pump
- Suction Pump

Kedepannya dalam rangka peningkatan capaian kinerja tahun yang akan datang maka akan dilakukan sebagai berikut:

- Penambahan peralatan kesehatan untuk Rawat Jalan dan Ruang Operasi.
- Penambahan Ambulance.
- Rehabilitasi bangunan IGD, Rawat Jalan dan Rawat inap

4) Analisis efisiensi penggunaan sumber daya

Terdapat efisiensi anggaran sebesar 10,34% penggunaan sumber daya keuangan untuk anggaran pada pencapaian sasaran-1, dapat dilihat berdasarkan realisasi Rp. 13.200.309.752,- atau 89,66% dari total pagu sebesar Rp 14.722.317.421,- Sedangkan untuk penggunaan dana yang bersumber dari APBD dan DBH-CHT dengan total pagu Rp. 588.678.421,- dengan realisasi sebesar Rp.577.802.000,- atau sebesar 98,15%

5) Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja

Tabel 8. Perbandingan anggaran dan realisasi sasaran-1

No	Uraian Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Realisasi (RP)	%
1	Program pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	14.722.317.421	13.200.309.752	89,66
a.	Kegiatan pembangunan rehabilitasi serta pengadaan sarana dan prasarana rumah sakit (DAK MURNI)	14.133.639.000	12.622.507.752	89,31

No	Uraian Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Realisasi (RP)	%
b.	Kegiatan pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit (DBH-CHT)	588.678.421	577.802.000	98,15

b. Sasaran-2 : Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit yang profesional di bidangnya.

Indikator : Persentase ketersediaan SDM Sesuai standar RS (%)

1) Perbandingan antara target dengan relisasi kinerja tahun 2020

Tabel 9. Formula Ketersediaan SDM di Rumah Sakit

Formula	Target	Realisasi	Tingkat Capaian Realisasi Terhadap Target
Jumlah ketersediaan SDM Rumah sakit yang tersedia / jumlah SDM Rumah sakit yang harus tersedia menurut standar PMK No 30 Tahun 2019 X 100%	85,58	83,63%	105%

Pengukuran Kinerja :

$$\frac{1237,5\% \text{ ketersediaan SDM berdasarkan profesi}}{14 \text{ Indikator SDM berdasarkan profesi}} = 88,39\%$$

SDM yang ada di RSUD Sawahlunto dapat di uraikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 10. Ketersediaan SDM di RSUD Sawahlunto Tahun 2020

NO	SDM	SATUAN	STANDAR MENURUT PMK 30 TAHUN 2019	2020	%
				Σ	Capaian
	-Dokter Spesialis 4 Dasar				
1	Spesialis Penyakit Dalam	Orang	2	2	100
2	Spesialis Kesehatan Anak	Orang	2	2	100
3	Spesialis Bedah	Orang	2	1	50
4	Spesialis Obgyn	Orang	2	1	50
	-Dokter spesialis penunjang				
5	Spesialis Anestesi	Orang	1	1	100
6	Spesialis Radiologi	Orang	1	1	100
7	Spesialis Patologi Klinik	Orang	1	1	100
8	Spesialis Rehab Medik	Orang	1	1	100
9	Dokter Gigi Spesialis	Orang	1	3	100
10	Dokter Umum	Orang	9	9	100
11	Dokter Gigi	Orang	2	1	50
12	Perawat dan bidan (2 perawat/bidan untuk 3 TT)	Orang	91	91	100
13	Apoteker	Orang	8	7	87,5
14	Asisten Apoteker (4 orang RJ, 8 OrANG RI)	Orang	12	12	100
	Indikator SDM yang diukur				1237,5

Tercapainya relisasi SDM ini diperoleh dari terpenuhinya standar SDM yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan no 30 Tahun 2019 dimana jumlah standar yang ditentukan dibagi dengan jumlah tenaga kesehatan yang ada di RSUD. Capaian indikator pada sasaran Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM Rumah Sakit yang profesional di bidangnya sudah memenuhi capaian 111%, hal ini di

karenakan adanya dokter yang kembali dari tugas belajar yaitu doter radiologi.

2) Perbandingna antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan dengan target jangka menengah renstra

Berikut tabel perbandingan kinerja dengan realisasi capaian untuk sasaran -2:

Tabel 11. Persentase capaian kinerja RSUD Sawahlunto tahun 2020 berdasarkan sasaran stretegi -2

Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Realisasi tahun 2019	Capaian 2020			Target akhir Renstra 2023	% Capaian terhadap Target akhir renstra (2023)
			Target	Realisasi	%		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit yang profesional di bidangnya.	Persentase ketersediaan SDM Sesuai standar RS (%)	85,71%	85,58%	88,39%	111%	100%	88,39%

Capaian indikator pada sasaran indikator Persentase ketersediaan SDM sesuai standar rumah sakit sudah mencapai target sebesar 85,58% dengan relisasi tahun 2020 sebesar 88,39%. Pada tahun 2019 relisasi capaian sebesar 85,71% terjadi kenaikan sebesar 2,68% dari capain tahun sebelumnya.

Untuk reliasasi kinerja sampai dengan tahun 2020 apabila di bandingkan dengan target akhir rencana strategis yang telah ditetapkan dalam Renstra RSUD Sawahlunto telah mencapai 88,39% dari 100% target akhir renstra RSUD sawahlunto.

3) Analisa penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja

Sebagai rumah sakit tipe C yang melayani rujukan dari puskesmas maupun praktek mandiri lainnya, RSUD Sawahlunto masih memiliki keterbatasan dalam hal ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Keterbatasan SDM yang sangat krusial adalah dari segi ketersediaan dokter spesialis.

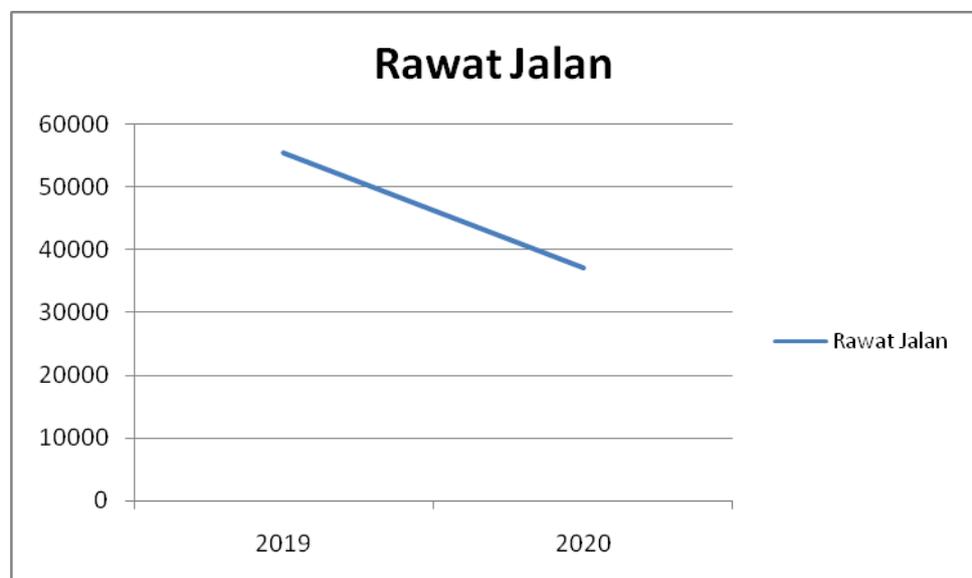
Menurut persyaratan SDM RS tipe C sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 30 Tahun 2019, jumlah dokter spesialis untuk pelayanan medik spesialis dasar (spesialis penyakit dalam, spesialis bedah, spesialis penyakit kebidanan/kandungan dan spesialis kesehatan anak) minimal 2 orang setiap spesialisasinya. Sedangkan kondisi SDM tetap di RSUD Sawahlunto saat ini jumlah dokter spesialis penyakit dalam yang aktif 2 orang, spesialis bedah 1 orang, spesialis penyakit kebidanan/kandungan 1 orang, dan dokter spesialis kesehatan anak 2 orang. Artinya untuk mencapai persyaratan minimal saja masih terdapat kekurangan dokter spesialis yaitu 1 orang dokter spesialis bedah dan 1 orang dokter spesialis kebidanan dimana pada tahun 2020 pindah ke rumah sakit lain.

Persyaratan SDM lainnya menurut PMK 30 Tahun 2019 adalah bahwa di RS tipe C minimal terdapat 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap pelayanan medik spesialis penunjang yaitu anesthesiologi, radiologi, patologi klinik dan rehabilitasi medik. Terkait hal tersebut, saat ini di RSUD Sawahlunto ketersediaan dokter spesialis anesthesiologi berasal dari dokter PGDS (Pendayagunaan Dokter Spesialis) yang pengabdiannya hanya selama 1 (satu) tahun dan akan berakhir masa baktinya pada bulan April 2021, serta dokter spesialis patologi klinik masih berstatus sebagai dokter kontrak pemda, sementara untuk dokter spesialis radiologi di RSUD Sawahlunto sudah menyelesaikan pendidikannya pada tahun 2020 ini sehingga sudah aktif kembali. Demikian juga dengan kualifikasi SDM lainnya seperti dokter umum, apoteker dan perawat dimana masih terdapat keterbatasan jumlah tenaga. Sesuai standar RS Tipe C, jumlah

Apoteker fungsional minimal 7 orang sedangkan yang tersedia saat ini hanya 4 orang, pada tahun ini 1 orang fungsional apoteker mengundurkan diri. Adapun SDM yang ada tidak semuanya optimal karena kualitas SDM yang masih belum cukup memuaskan.

Tercapaiannya target ketersediaan SDM di RSUD Sawahlunto tahun 2020 karena adanya kerjasama dengan RS pemerintah kota/kota lainnya dalam hal program dokter referal yaitu dokter THT dan Syaraf. Selain itu adanya program PGDS dari kementerian Kesehatan sangat membantu RSUD Sawahlunto dengan adanya dokter Spesialis Anastesi

Dampak terhadap masyarakat dengan bertambahnya jumlah dokter spesialis yang ada di rumah sakit diantaranya jumlah kunjungan rawat jalan di rumah sakit semakin meningkat. Akan tetapi dengan terjadinya pandemi COVID-19 ini membuat jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit menurun dengan sangat drastis hal ini disebabkan hari buka poliklinik mengalami penutupan yang disebabkan oleh adanya pandemi ini.



Gambar 2. Graifik pasien rawat jalan RSUD Sawahlunto

4) Analisa efisiensi penggunaan sumber daya

Penggunaan sumber daya keuangan untuk mencapai sasaran-2 adalah sebesar Rp. 721.525.000,- atau sebesar 88,34% dari total pagu sebesar Rp. 982.925.000,-.

Terdapat efisiensi anggaran sebesar 11,66% yang berasal dari penyesuaian besaran honor dan insentif pegawai tidak tetap dengan jumlah pegawai tidak tetap.

5) Analisa program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja.

Keberhasilan pencapaian sasaran ini tidak terlepas dari dilaksanakan, program pelayanan pegawai non PNS

Tabel 12. Perbandingan realisasi anggaran untuk sasaran-2

No	Uraian Kegiatan	Anggaran (Rp)	Relisasi (Rp)	%
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.522.925.000,-	1.388.394.250,-	91,17
a.	Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Pegawai Non PNS	982.925.000,-	849.622.750,-	86,44

Program Pogram Pelayanan pegawai non PNS

Kegiatan Penyediaan jasa pelayanan pegawai non PNS dengan anggaran sebesar Rp. 982.925.000,- dengan realisasi fisik 100%, keuangan Rp. 849.622.750 atau sebesar 86,44%.

c. Sasaran-3 : Meningkatnya pelayanan kesehatan yang sesuai regulasi dan standar pelayanan di rumah sakit

Indikator : Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RS

1) Perbandingan antara target dengan relisasi kinerja tahun 2020

Tabel 13. Farmula SPM di Rumah sakit

Formula	Target	Realisasi	Tingkat Capaian Realisasi Terhadap Target
Jumlah SPM yang memenuhi standar / jumlah SPM yang di ukur x 100%	75%	74,77%	99,69%

Pengukuran kinerja :

$$\frac{83 \text{ SPM yang sesuai standar}}{111 \text{ SPM yang di ukur}} \times 100\% = 74,77$$

Ketercapaian SPM Rumah sakit dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 14. Tingkat ketercapaian SPM di RSUD Sawahlunto

Bidang : Pelayanan Medis

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Eksisting	Ketercapaian YA/TIDAK
1	Instalasi Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100%	100%	YA
		2. Jam buka pelayanan	24 jam	24 jam	YA
		3. Pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ; ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	45,45%	TIDAK
		4. Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	Satu Tim	Satu tim	YA
		5. Kecepatan pelayanan dokter di gawat sarurat, setelah pasien datang ≤ 5 menit	100%	100%	YA
		6. Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	82%	YA
		7. Kematian pasien ≤ 24 jam atau pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam	≤ 2 per seribu	0,46%	YA
		8. Tidak Adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	YA
2	Instalasi Rawat Jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100%	100%	YA
		2. Ketersediaan Pelayanan Rawat Jalan, minimal 11 jenis pelayanan yaitu ; 4 pelayanan spesialis dasar dan 7 pelayanan spesialistik lain.	14 jenis pelayanan	16 Jenis Pelayanan	YA

		3. Jam buka pelayanan pukul 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	100%	100%	YA
		4. Waktu tunggu di rawat jalan < 1 jam	≤ 60 Menit	95 Menit	TIDAK
		5. Kepuasan Pelanggan	≥90 %	82%	TIDAK
		6. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥60 %	100%	YA
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥60 %	100%	YA
3	Instalasi Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap minimal - Dokter Spesialis - Perawat Pendidikan D3	100% 100%	100% 100%	YA YA
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	YA
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap minimal - Anak - Penyakit Dalam - Kebidanan - Bedah	100% 100% 100% 100%	100% 100% 100% 100%	YA YA YA YA
		4. Jam Visite Dokter Spesialis pukul 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	YA
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	1,08%	YA
		6. Kejadian Nosikomial	≤ 1,5 %	0,23%	YA
		7. Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan	100%	100%	YA
		8. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	2,60%	TIDAK
		9. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	1,28%	YA
		10. Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	83%	TIDAK
		11. Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	≥ 0,24 %	33,00%	YA
4	Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1,1 hari	YA
		2. Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	YA
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	YA
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	YA
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	YA
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing / lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	YA
		7. Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi dan salah penempatan <i>endotracheal tube</i>	≤ 6 %	0%	YA
		8. Follow up pre, durante & post operasi	100%	100%	YA
5	Kamar Bersalin	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Perdarahan b. Pre - eklampsia	≤ 1 % ≤ 30 %	0% 0%	YA YA

		c. Sepsis	≤ 0,2 %	0%	YA
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal			
		a. Dokter Sp. OG = 4	100%	100%	YA
		b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) = 6	100%	100%	YA
		c. Bidan = 3	100%	100%	YA
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit ; Tim PONEK	100%	100%	YA
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi			
		a. Dokter Sp. OG	100%	100%	YA
		b. Dokter Sp. A = 4	100%	100%	YA
		c. Dokter Sp. An = 2	100%	100%	YA
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	100%	YA
		6. Pertolongan Persalinan melalui Sectio Caesaria	≤ 20 %	48%	TIDAK
6	Instalasi Rawat Insentif (ICU)	1. Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0,00%	YA
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif ;			
		a. Dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%	YA
		b. Perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU / setara (D4).	100%	78%	TIDAK
7	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% Terlayani	100%	YA
8	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%	100%	YA
		2. Tersedia APD (Alat Pelindung Diri) di setiap instalasi	60%	100%	YA
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Healthcare Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	100%	YA
9	Haemodialisa	1. Pencapaian HD adekuat minimal 60 %	100%	100%	YA
		2. Kecepatan penanganan komplikasi maksimal 5 menit	100%	100%	YA
		3. Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	82%	TIDAK

Bidang : Penunjang Medis

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Eksisting	Ketercapaian YA/TIDAK
1	Instalasi Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan (thorax foto) radiologi kurang dari 3 jam.	80%	92%	YA
		2. Pelaksana ekspertisi oleh dokter spesialis radiologi = 2 hari.	90%	99%	YA
		3. Kejadian kegagalan pelayanan radiologi yaitu ; kerusakan foto.	≤ 2 %	2%	YA
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	90%	YA
		5. Pembatalan pemeriksaan radiologi yang dijadwalkan	< 10 %	4%	YA
2	Laboratorium Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium untuk pemeriksaan sederhana (Kimia darah & darah rutin) < 2 jam	90%	80%	TIDAK
		2. Pelaksana ekspertisi oleh Dokter Sp.PK	100%	90%	TIDAK
		3. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan lab	100%	95%	TIDAK
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	75%	TIDAK
3	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out & Loss to follow pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤10 %	8%	YA
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	YA
		3. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	81,77%	YA
		4. Penanganan konsul oleh dokter spesialis RM	80%	100%	YA
4	Instalasi Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan ; a. Obat jadi < 30 menit b. Racikan < 60 menit	100% 100%	80% 75%	TIDAK TIDAK
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	25%	TIDAK
5	Instalasi Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien yang sudah terjadwal	≥ 90 %	100%	YA
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	11,95%	YA
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	YA
6	Transfusi Darah	1. Terpenuhinya kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	YA
		2. Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0,01%	YA
7	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	4%	TIDAK
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas → bedah sudah 100 %	100%	68%	TIDAK
		3. Kecepatan penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan dan IGD ≤ 10 menit	100%	95%	TIDAK
		4. Kecepatan penyelesaian dokumen rekam medik pelayanan rawat inap ≤ 15 menit	100%	90%	TIDAK

8	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair ;			
		a. BOD maks 30 mg / l	100%	100%	YA
		b. COD maks 80 mg / l	100%	100%	YA
		c. TSS maks 30 mg / l	100%	100%	YA
		d. PH 6 - 9	100%	100%	YA
		e. Amoniak bebas maks 30 mg / l	100%	100%	YA
		f. Phospat maks 2 mg / l	100%	90%	TIDAK
		g. Suhu ± 3	100%	100%	YA
		h. MPN coli form / 100 ml : 10.000	100%	85%	TIDAK
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	90%	TIDAK
9	Pelayanan Laundry	1. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	90%	TIDAK
		2. Tingkat komplain atas kualitas hasil cucian	< 5 %	25%	YA
		3. Ketepatan delivery	100%	100%	TIDAK
		4. Kehilangan linen (Tidak adanya kejadian linen yang hilang/tertukar)	0%	5%	TIDAK
10	Pelayanan Pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	90%	YA
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	95%	TIDAK
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan	100%	95%	TIDAK

**Bidang :
Manajemen**

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Eksisting	Ketercapaian YA/TIDAK
1	Administrasi Manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100%	YA
		2. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	YA
		3. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	YA
		4. Kecepatan waktu dalam memberikan informasi biaya pasien pulang ≤ 2 jam	100%	100%	YA
		5. Cost recovery	≥ 40 %	60%	YA
		6. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu → umum	100%	100%	YA
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	80%	TIDAK
		8. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.	≥ 60 %	60%	YA
2	Ambulance / Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance / Kereta Jenazah	24 jam	24 jam	YA
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di Rumah Sakit	≤ 30 menit	20 Menit	YA

Keterangan : Jumlah indikator SPM yang diukur : 111 indikator

Jumlah indikator yang sesuai standar 83 indikator

Sebanyak 28 indikator yang tidak tercapai pada sasaran-3, hal ini di karenakan adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan banyaknya dari indikator yang tidak terpenuhi. Jika dibandingkan dengan tahun lalu ada peningkatan indikator yang dinilai, pada tahun 2019 sebanyak 61 indikator yang dinilai dan pada tahun 2020 ini sebanyak 111 indikator yang dinilai.

2) Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan dengan target jangka menengah renstra

Untuk mengukur capaian kinerja pada sasaran-3 dimaksud maka dilakukan pengukuran kinerja sebagai berikut:

Tabel 15. Persentase capaian kinerja RSUD Sawahlunto tahun 2020 berdasarkan sasaran stretegi -3

Sasaran strategis	Indikator Kinerja	Realisasi tahun 2019	Capaian 2020			Target akhir Renstra 2023	% capaian terhadap target akhir renstra (2023)
			Target	Realisasi	%		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Meningkatnya pelayanan kesehatan yang sesuai regulasi dan standar pelayanan di rumah sakit	Persentase capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS (%)	86,88%	75%	74,77%	99,69%	90%	83,08%

Capaian indikator pada sasatan indikator persentase capaian indikator standar pelayanan minimal (SPM) RS belum mecapai target sebesar 75% dengan realisasi tahun 2020 sebesar 74,77%. Pada tahun 2019 relisasi capaian sebesar 86,88% terjadi pengurangan sebsar 12,11% dari capaian tahun sebelumnya.

Untuk realisasi kinerja sampai dengan tahun 2020 apabila dibandingkan dengan target akhir rencana strategis yang telah ditetapkan dalam renstra RSUD Sawahkunto telah mencapai 83,08% dari 90% target akhir renstra RSUD Sawahlunto.

3) Analisa penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja.

Standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan dan standar pelayanan rumah sakit dapat ditinjau secara garis besar dari tiga sudut pandang yaitu peraturan perundangan, pelayanan kesehatan dan pelayanan rumah sakit sebagai pelayanan publik yang harus dapat memuaskan pelanggan (kepentingan pelanggan) dan perubahan kelembagaan organisasi rumah sakit menjadi BLUD. Indikator SPM ini disusun agar dapat dipergunakan untuk menyusun regulasi melalui akreditasi, penilaian internal organisasi, sebagai pertanggung jawaban publik dan untuk perbaikan mutu yang berkesinambungan. Hal ini juga dapat dikatakan sebagai faktor penunjang keberhasilan pencapaian SPM karena SPM dipergunakan untuk penilaian indikator kinerja sasaran pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan mutu dan kinerja pelayanan kepada masyarakat.

Ketidak tercapaiannya target SPM ini dikarenakan pelayanan kesehatan saat pandemi Covid-19 memang sangat terbatas karena harus dilaksanakan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan dikarenakan SPM merupakan pelayanan esensial yang harus tetap dilaksanakan walaupun dalam kondisi Pandemi.

Dampak terhadap masyarakat apabila tercapainya realisasi SPM ini adalah meningkatnya mutu pelayanan yang didapat oleh pasien di Rumah Sakit.

4) Analisa efisiensi penggunaan sumber daya

Penggunaan sumber daya keuangan untuk mencapai sasaran-3 adalah sebesar Rp. 27.661.834.763,- atau 95,39% dari total pagu sebesar Rp.29.000.000.000,-.

5) **Analisa program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan kinerja**

Tidak tercapainya target pada sasan-3 ini dikarekan adanya anggaran yang dihilangkan pada program pelayanan kesehatan masyarakat dengan kegiatan pelayanan kesehatan (BLUD)

Tabel 16. Perbandinagan realisasi anggaran untuk sasaran-3

No	Uraian Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Realisasi (RP)	%
1	Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat	29.000.000.000	27.661.834.763	95,39
a.	Belanja Barang dan Jasa BLUD	12.970.480.000	12.559.790.401	96,83
b.	Barang Pegawai BLUD	15.775.520.000	14.868.246.562	94,25
c.	Belanja Modal	254.000.000	233.797.800	92,05

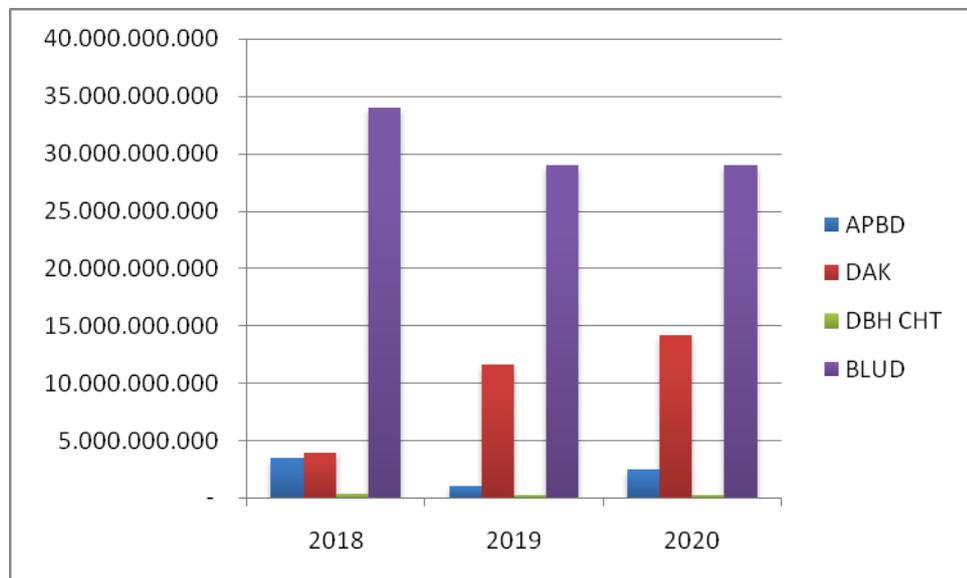
B. Realisasi Anggaran

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Sawahlunto pada tahun anggaran 2020, didukung dengan anggaran sebesar Rp.65.026.808.569,- terdiri dari anggaran belanja tidak langsung Rp.22.140.281.728,- dan belanja langsung sebesar Rp. 42.886.526.841,-. Belanja langsung yang terdiri atas APBD sebesar Rp. 1.984.382.326,-. Untuk anggaran DAK sebesar Rp. 12.622.507.752,- dan DBH CHT sebesar Rp.577.802.000,-. Sedangkan anggaran BLUD sebesar Rp. 27.661.834.763,- . berikut ini adalah tabel Perbandingan Anggaran Belanja Langsung

Tabel 16. Perbandingan Realisasi Anggaran Langsung Menurut Sumber Dana RSUD Sawahlunto 2018-2020

No	Uraian	Jumlah (Rp)		
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
	Belanja langsung	31.564.679.193	39.473.219.320	42.886.526.841
1	APBD	3.117.622.893	707.104.000	1.984.382.326
2	DAK	3.810.210.550	10.543.187.400	12.662.507.752
3	DBH CHT	425.782.978	240.966.158	577.802.000
4	BLUD	24.211.071.772	27.981.961.762	27.661.834.763

Pada tahun 2020 ini terjadi kenaikan anggaran untuk dana APBD, sebesar 1.277.278.326 sehingga persentase capaian realisasi 4,63% jika dibandingkan dengan total belanja langsung. Jika dibanding dengan tahun sebelumnya terjadi peningkatan realisasi belanja langsung sebesar 3.413.307.521,- atau sebesar 7,96%. Anggaran DAK (dana Alokasi Khusus) pada tahun 2020 juga mengalami kenaikan sebesar 32,06% dari tahun sebelumnya. Demikian pula dengan anggaran yang bersumber dari BLUD tidak mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Kondisi ini menunjukkan semakin meningkatnya kemandirian BLUD RSUD Sawahlunto dalam memenuhi kebutuhan operasional rumah sakit. sebagaimana dapat dilihat dari grafik dibawah ini:



Grafik 2. Perbandingan Anggaran Langsung Menurut Sumber Dana

Realisasi pendapatan rumah sakit tahun 2019 sebesar Rp. 27.981.961.762,- atau 96,49% dari target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar Rp. 29.000.000.000,- Pendapatan tersebut berasal berbagai sumber pendapatan yaitu: pendapatan jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 26.928.235.726,- (92,95%), pendapatan aula sebesar Rp. 1.383.500,- (27,67%), jasa giro Rp. 9.328.229,- (62,19%) dan pendapatan lainnya sebesar Rp. 110.400.900,- (1.105%)

Dibandingkan dengan penerimaan tahun 2018 sebesar Rp. 20.599.076.576,- atau 71,19% dari target sebesar Rp. 29.000.000.000,- pendapatan tahun ini mengalami peningkatan sebesar Rp. 6.403.712.765,-. Hal ini di karenakan

adanya bantuan CSR dari PT BA sebesar Rp. 94.250.000,- yang berupa Bentor dan adanya bantuan dari Bank Nagari berupa rehabilitasi Rung Poli Anak.

Pola perkembangan pendapatan rumah sakit dapat dilihat bahwa pendapatan rumah sakit dalam 3 tahun terakhir mengalami fluktuasi. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 17. Perbandingan Realisasi Penerima RSUD Sawahlunto
Tahun 2018 s/d 2020**

No	Sumber Pendapatan	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	Pelayanan Kesehatan	20.599.076.576	26.928.235.726	30.027.140.909
2	Sewa Aula	400.000	1.383.500	0
3	Jasa Giro	26.159.014	9.328.229	26.396927
4	Pendapatan Lain-lain	20.000.000	110.400.900	2.500.000
Jumlah Penerimaan		20.645.635.590	27.049.348.355	30.056.037.836
Target Pendapatan		29.089.858.600	29.000.000.000	29.000.000.000
Capaian Penerimaan terhadap Target Pendapatan		71,19%	93,27%	103,64%

Jika dilihat dari hasil capaian kinerja yaitu terlayannya masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas di RSUD Sawahlunto dapat dilihat berdasarkan kinerja pelayanan rumah sakit seperti tabel berikut, akan tetapi untuk tahun 2020 ini mengalami penurunan jumlah kunjungan hal ini dikarenakan adanya pandemi COVID-19.

Tabel 18. Hasil Capaian Kinerja Pelayanan Berdasarkan Indikator Pelayanan di RSUD Sawahlunto tahun 2019-2020

No	INDIKATOR	2019	2020
1	Jumlah Pasien Gawat Darurat	12.945	7.654
2	Jumlah pasien rawat jalan	59.905	34.428
3	Jumlah pasien rawat inap	4.711	2.775
4	Jumlah hari perawatan	14.907	8.321
5	BOR (Bed Occupancy Rate)	30%	17%
6	LOS (Lenght Of Stay)	4 hari	4 hari
7	TOI (Turn Over Interval)	7 hari	15 hari
8	BTO (Bed Turn Over)	35 Kali	20 Kali
9	GDR (Gross Dealth Rate)	3 ‰	6 ‰
10	NDR (Net Dealth Rate)	1,295 ‰	3 ‰

Dari tabel 9 dapat dilihat pada tahun 2020 terjadi penurunan semua indikator seperti jumlah pasien gawat darurat sebesar 40,87%, pasien rawat jalan sebesar 42,53% dan rawat inap sebesar 41,10%

Rincian realisasi penggunaan anggaran berdasarkan sasaran strategis dapat digambarkan dari tabel berikut:

Tabel 19. Realisasi Penggunaan Anggaran RSUD Sawahlunto Berdasarkan Sasaran Strategis

Sasaran	Program	Anggaran	Realisasi	% Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana pelayanan kesehatan di rumah sakit	1. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/rumah sakit paru/rumah sakit mata	Rp. 14.722.317.421	Rp. 13.200.309.752	89,66%
	a. Kegiatan pembagunan/ Rehabilitasi serta pengadaan sarana dan Prasarana rumah Sakit (DAK Fisik)	Rp.14.133.639.000	Rp.12.662.507.752	89,31%
	b. Kegiatan pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit (DBH-CHT)	Rp. 588.678.421	Rp. 577.802.000	98,15%
b. Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit yang profesional di bidangnya	1. Program Pelayanan Adminstrasi perkantoran	Rp. 1.522.925.000	1.388.394.250	91,17%

Sasaran	Program	Anggaran	Realisasi	% Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
c. Meningkatnya pelayanan kesehatan yang sesuai regulasi dan standar pelayanan di rumah sakit	1. Program pelayanan kesehatan masyarakat (BLUD)	Rp. 29.000.000.000	Rp. 27.661.834.763	95,39%
Jumlah		Rp. 45.245.242.421	Rp. 42.250.538.765	93,38%

BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN

RSUD Sawahlunto sebagai OPD teknis yang mempunyai tugas pokok menyusun kebijakan, mengkoordinasikan dan melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan dibidang kesehatan kepada masyarakat.

LKjIP RSUD Sawahlunto tahun 2020 ini menggambarkan penerapan Rencana Strategis (RENSTRA) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi serta keberhasilan capaian sasaran saat ini untuk percepatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja yang diharapkan pada tahun yang akan datang yang hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sesuai dengan perjanjian kinerja Direktur RSUD Sawahlunto dengan Walikota Sawahlunto tahun 2020 dan Rencana Strategis RSUD Sawahlunto, terdapat 3 sasaran strategis yang harus diwujudkan pada tahun ini, yaitu:
 - a. Sasaran -1 : Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana pelayanan di rumah sakit
 - b. Sasaran -2 : Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit yang profesional di bidangnya
 - c. Sasaran -3 : Meningkatnya pelayanan kesehatan yang sesuai regulasi dan standar pelayanan di rumah sakit

2. Pada tahun 2020, RSUD Sawahlunto telah melaksanakan seluruh program dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit dengan hasil pengukuran perjanjian kinerja di capai sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana pelayanan di rumah sakit dengan hasil realisasi sebesar 58%.
 - b. Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit yang profesional bidangnya dengan realisasi sebesar 83,63%.
 - c. Meningkatnya pelayanan kesehatan yang sesuai regulasi dan standar pelayanan di rumah sakit dengan realisasi 74,77%.

3. Realisasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam upaya pencapaian sasaran berdasarkan sasaran dan arah pengembangan rencana strategis RSUD Sawahlunto tahun 2020 sebagai berikut:
 - a) Efisiensi anggaran 10,34% penggunaan sumber daya keuangan untuk anggaran pada pencapaian sasaran-1
 - b) Penggunaan sumber daya keuangan untuk capaian pada sasaran-2 terdapat efisiensi sebesar 11,66%.
 - c) Penggunaa sumber daya keuangan untuk mencapai sasaran-3 adalah sebesar Rp. 27,661.834.763,-
4. Kinerja keuangan dilihat dari realisasi pendapatan rumah sakit mengalami peningkatan pada tahun 2020 dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Realisasi penerimaan tahun 2020 sebesar Rp. 30.056.037.836,- sedangkan tahun 2019 sebesar Rp. 27.049.348.355,-. Yang artinya terjadi peningkatan sebesar Rp. 6.403.712.765,- atau 10,37%

B. SARAN

1. RSUD Sawahlunto sebagai OPD teknis mempunyai tugas pokok menyusun kebijakan, mengkoordinasikan dan melaksanakan urusan pemerintah di bidang kesehatan mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan pada masyarakat. Agar pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut berjalan secara optimal maka diperlukan pengelolaan SDM, sumber dana dan sarana secara efektif dan efisien
2. Pemantapan organisasi dan manajemen serta pengembangan sumber daya manusia dilakukan secara terus menerus agar mutu pelayanan dapat dipertahankan dan ditingkatkan sesuai standar yang telah ditetapkan
3. Promosi kesehatan dilakukan secara efektif agar cakupan pelayanan rumah sakit meningkat
4. Budaya kerja sesuai standar prosedur operasional perlu ditingkatkan dalam rangka mempertahankan konsistensi akreditasi rumah sakit
5. Penyempurnaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
6. lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat sehingga rumah sakit dapat menerima rujukan pasien COVID-19 menegakkan diagnosa COVID-19 yang akurat, atau dengan cepat dapat merujuk pasien apabila perlu penanganan lebih lanjut baik secara horizontal maupun vertikal

Sawahlunto, Januari 2021
DIREKTUR RSUD SAWAHLUNTO



dr. ARDIAN AMRI, MARS
NIP: 19750927 200803 1 001

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SAWAHLUNTO**



PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **dr. ARDIAN AMRI, MARS**
Jabatan : Direktur RSUD Kota Sawahlunto
Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : **DERI ASTA, SH**
Jabatan : WALIKOTA SAWAHLUNTO
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

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

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

Sawahlunto, 1 Desember 2020

PIHAK KEDUA

DERI ASTA, SH

PIHAK PERTAMA

dr. ARDIAN AMRI, MARS
NIP. 19750927 200803 1 001

**LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2020
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2	3	4
1	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasana pelayanan kesehatan di rumah sakit	Persentase ketersediaan sarana prasarana rumah sakit sesuai standar (%)	79
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit yang profesional di bidangnya	Persentase ketersediaan SDM sesuai standar rumah sakit (%)	85,58
3	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang sesuai regulasi dan standar pelayanan di rumah sakit	Persentase capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit (%)	75

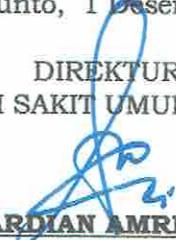
	PROGRAM	ANGGARAN	
1	Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Rp	14.722.317.421
2	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Rp	399.763.000
3	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp	1.522.925.000
4	Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp	175.500.000
5	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Rp	92.400.000
6	Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp	29.000.000.000
	Jumlah	Rp	45.912.905.421

Sawahlunto, 1 Desember 2020

WALIKOTA SAWAHLUNTO

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

DERI ASTA, SH


dr. ARDIAN AMRI, MARS
NIP. 19750927 200803 1 001