

# PERUBAHAN RENCANA KERJA TAHUN 2022



## RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PLOSO KABUPATEN JOMBANG

Jl. Darmo Sugondo no. 83 - Jombang, Jawa Timur | 61453



[rsudploso@yahoo.co.id](mailto:rsudploso@yahoo.co.id)



0321 - 887888 (LINE / FAX)

*"Senyummu Kebahagiaanku"*

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya, penyusunan Perubahan Rencana Kerja (Renja) RSUD Ploso Kabupaten Jombang tahun 2022 telah dilakukan. Dokumen Perubahan Rencana Kerja merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah selama periode tahun 2022. Dokumen ini menjadi dasar disusunnya Perubahan Rencana Kegiatan dan Anggaran setiap tahun.

Perubahan Rencana Kerja ini merupakan perubahan dari Rencana Kerja tahun 2022 dengan bertambahnya kegiatan dan sub kegiatan dan atau bertambahnya atau berkurangnya anggaran, baik internal maupun eksternal. Hal ini dilakukan agar dokumen Rencana Kerja RSUD Ploso tetap relevan digunakan sampai dengan berakhirnya masa periode berlakunya Rencana Kerja.

Perubahan Rencana Kerja ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman dan arahan yang tepat bagi rumah sakit dalam menyesuaikan perubahan Rencana Kerja serta Rencana Kegiatan dan Anggaran organisasi khususnya dalam memenuhi kebutuhan dan harapan *stakeholder* RSUD Ploso Kabupaten Jombang. Perubahan Rencana Kerja RSUD Ploso Kabupaten Jombang tahun 2022 merupakan dokumen perencanaan kinerja yang menggambarkan visi dan misi Kepala Daerah, tujuan, sasaran strategis, program, kegiatan dan sub kegiatan rumah sakit di tahun 2022.

Demikian penyusunan Perubahan Rencana Kerja RSUD Ploso Kabupaten Jombang tahun 2022, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan karunia-Nya untuk kelancaran serta keberhasilan RSUD Ploso Kabupaten Jombang dalam upaya mendukung terwujudnya visi misi Kepala Daerah.

Jombang, Juli 2022  
Direktur RSUD Ploso  
Kabupaten Jombang



dr. ACHMAD ISKANDAR D., MKP  
NIP. 19650502 200212 1 005

## DAFTAR ISI

<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
	1.1 Latar Belakang	1
	1.2 Landasan Hukum	4
	1.3 Maksud dan Tujuan	5
	1.4 Sistematika Penulisan	6
<b>BAB II</b>	<b>HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU</b>	<b>7</b>
	2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra PD	9
	2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	18
	2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	34
	2.4 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat	40
<b>BAB III</b>	<b>TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH</b>	<b>42</b>
	3.1 Telaahan terhadap Kebijakan Nasional	42
	3.2 Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah	43
	3.3 Perubahan Program dan Kegiatan	43
<b>BAB IV</b>	<b>PENUTUP</b>	<b>50</b>
	5.1 Catatan Penting Dalam Penyusunan Renja	50
	5.2 Kaidah-Kaidah Pelaksanaan	50
	5.3 Rencana Tindak Lanjut	51

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja	8
Tabel 2.2	Pencapaian Kinerja Pelayan Perangkat Daerah	19
Tabel 2.3.1	Pemetaan Permasalahan	35
Tabel 2.3.2	Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD Ploso Terhadap Pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah	38
Tabel 3.3	Program dan Kegiatan Pada Perubahan RENJA RSUD Ploso Tahun 2022	44

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perubahan Rencana Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ploso Tahun 2022 disusun karena berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan Rencana Kerja pada tahun berjalan menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan perkembangan keadaan. Perubahan Rencana Kerja merupakan pelaksanaan dari Rencana Strategis RSUD Ploso Kabupaten Jombang Tahun 2018 – 2023 yang dijabarkan dalam Perubahan Rencana Kerja Anggaran Tahun 2022 dan digunakan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 86 Tahun 2017, Bagian Keenam Tentang Tata Cara Penyusunan Perubahan Renja Perangkat Daerah diantaranya:

1. Penyusunan rancangan perubahan Renja PD;
  - a. Perangkat Daerah menyusun rancangan Perubahan Renja Perangkat Daerah;
  - b. Penyusunan rancangan Perubahan Renja Perangkat Daerah dilakukan setelah Perangkat Daerah menerima surat edaran Kepala Daerah tentang Pedoman Penyusunan Perubahan Renja Perangkat Daerah;
  - c. Penyusunan rancangan perubahan Renja Perangkat Daerah berpedoman pada:
    - Rancangan Perubahan RKPD; dan
    - Hasil pengendalian pelaksanaan Renja Perangkat Daerah sampai dengan triwulan II tahun berkenaan.
  - d. Penyusunan rancangan Perubahan Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud, terdiri atas:
    - Perumusan rancangan Perubahan Renja Perangkat Daerah; dan
    - Penyajian rancangan Perubahan Renja Perangkat Daerah.
  - e. Perumusan rancangan Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud mencakup:
    - Analisis gambaran pelayanan Perangkat Daerah;
    - Analisis hasil pengendalian pelaksanaan Renja Perangkat Daerah sampai dengan triwulan II tahun berkenaan; dan
    - Penentuan isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah.

- f. Rancangan Perubahan Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud disajikan dengan sistematika sebagai berikut :
    - Pendahuluan;
    - Evaluasi Renja sampai dengan triwulan II tahun berkenaan;
    - Rencana kerja dan pendanaan Perangkat Daerah; dan
    - Penutup
  - g. Rancangan Perubahan Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud disampaikan kepada Kepala Daerah melalui BAPPEDA untuk diverifikasi.
  - h. Penyampaian Rancangan Perubahan Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud paling lambat 1 (satu) minggu setelah surat edaran Kepala Daerah tentang Pedoman Penyusunan Perubahan Renja Perangkat Daerah.
2. Penyusunan rancangan akhir perubahan Renja PD;
- a. Rancangan Perubahan Renja Perangkat Daerah disusun menjadi rancangan akhir Perubahan Renja Perangkat Daerah berdasarkan Peraturan Kepala Daerah tentang Perubahan RKPD.
  - b. Rancangan akhir Perubahan Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud, disajikan dengan sistematika yang sudah ditentukan.
  - c. Penyusunan rancangan akhir Perubahan Renja Perangkat Daerah diselesaikan paling lambat 2 (dua) minggu setelah Peraturan Kepala Daerah tentang Perubahan RKPD ditetapkan.
  - d. Rancangan akhir Perubahan Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud disampaikan kepada Kepala Daerah melalui kepala BAPPEDA untuk diverifikasi.
  - e. Penyampaian Rancangan Perubahan Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud paling lambat 2 (dua) minggu setelah Peraturan Kepala Daerah tentang Perubahan RKPD ditetapkan.
  - f. BAPPEDA melakukan verifikasi terhadap rancangan akhir Perubahan Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud.
  - g. Verifikasi sebagaimana dimaksud bertujuan untuk memastikan rancangan akhir Perubahan Renja Perangkat Daerah telah selaras dengan Peraturan Kepala Daerah tentang Perubahan RKPD.
  - h. Apabila hasil verifikasi sebagaimana dimaksud ditemukan ketidaksesuaian, BAPPEDA menyampaikan saran dan rekomendasi untuk penyempurnaan rancangan akhir Perubahan Renja Perangkat Daerah kepada Perangkat Daerah.

- i. Berdasarkan saran dan rekomendasi sebagaimana dimaksud Kepala Perangkat Daerah menyempurnakan rancangan akhir Perubahan Renja Perangkat Daerah.
  - j. Rancangan akhir Renja Perangkat Daerah yang telah disempurnakan sebagaimana dimaksud disampaikan kembali oleh Kepala Perangkat Daerah kepada Kepala BAPPEDA.
  - k. Verifikasi rancangan Perubahan Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud paling lambat 3 (tiga) minggu setelah Peraturan Kepala Daerah tentang Perubahan RKPD ditetapkan.
3. Penetapan Perubahan Renja Perangkat Daerah.
- a. BAPPEDA menyampaikan seluruh rancangan akhir Perubahan Renja Perangkat Daerah yang telah diverifikasi sebagaimana dimaksud kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah untuk ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah.
  - b. Penetapan Renja Perangkat Daerah dengan Keputusan Kepala Daerah sebagaimana dimaksud paling lambat 1 (satu) bulan setelah Peraturan Kepala Daerah tentang Perubahan RKPD ditetapkan.
  - c. Perubahan Renja Perangkat Daerah yang telah ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah sebagaimana dimaksud menjadi pedoman Perangkat Daerah dalam menyusun perubahan RKA Perangkat Daerah.

Perubahan Renja RSUD Ploso memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan Perubahan RKPD Kabupaten Jombang, karena Perubahan Renja RSUD Ploso disusun dengan berpedoman pada Perubahan RKPD Kabupaten Jombang. Contohnya perumusan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, pendanaan indikatif, lokasi kegiatan dan kelompok sasaran yang ada di Perubahan Renja RSUD Ploso harus sama dengan program, kegiatan, indikator kinerja, pendanaan indikatif, lokasi kegiatan dan kelompok sasaran yang ada di Perubahan RKPD Kabupaten Jombang.

Perubahan Renja RSUD Ploso juga memiliki keterkaitan dengan Perubahan Renstra RSUD Ploso, karena penyusunan Perubahan Renja RSUD Ploso berpedoman pada Perubahan Renstra RSUD Ploso. Hal ini bertujuan untuk menjamin kesesuaian antara program, kegiatan, lokasi kegiatan, kelompok sasaran serta perkiraan maju yang disusun dalam Perubahan Renja RSUD Ploso dengan Perubahan Renstra RSUD Ploso.

Perubahan Renja RSUD Ploso juga memiliki keterkaitan dengan Perubahan Renja Kementerian Kesehatan dan Perubahan Renja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Contohnya dalam perumusan program kegiatan di RSUD Ploso juga harus selaras dengan program kegiatan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sehingga diharapkan secara khusus dapat mendukung tercapainya sasaran strategis RSUD Ploso dan secara umum dapat mendukung tercapainya sasaran strategis Kementerian Kesehatan serta Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Perubahan Renja juga memiliki keterkaitan dengan proses penyusunan P-APBD, karena Perubahan Renja PD yang telah diverifikasi BAPPEDA dan selanjutnya ditetapkan dengan Perkada akan menjadi pedoman PD dalam penyusunan Perubahan RKA. Alokasi anggaran yang dimiliki oleh setiap kegiatan akan dijabarkan lagi penggunaannya dalam Perubahan RKA PD.

## 1.2. Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan Perubahan Renja diantaranya:

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang- Undang Nomor 2 Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4698);
5. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan

- Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
  7. Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 14 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ploso (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2008 Nomor 5D);
  8. Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jombang Tahun 2018-2023;
  9. Peraturan Bupati Jombang Nomor 14 Tahun 2012 Tentang Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Ploso.
  10. Keputusan Bupati Jombang Nomor: 188.4.45/169/415.10.10/2019 Tentang Pengesahan Rencana Strategis PD Tahun 2018-2023.
  11. Surat Edaran Bupati Jombang Nomor: 050/4097/415.42/2022 tentang Pedoman Penyusunan RKPD Tahun 2022 dan RENJA PD Tahun 2022.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

#### **1. Maksud**

Maksud dari disusunnya Perubahan Renja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ploso Kabupaten Jombang tahun 2022 adalah:

- a. Sebagai kerangka mikro perencanaan jangka pendek (1 tahunan).
- b. Sebagai arah dalam pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ploso Kabupaten Jombang menjadi rumah sakit rujukan terbaik dan terjangkau oleh masyarakat dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.
- c. Sebagai dasar penyusunan Perubahan Rencana Kerja dan Anggaran (Perubahan RKA) tahun 2022.

#### **2. Tujuan**

Tujuan dari disusunnya Perubahan Renja adalah sebagai dokumen perencanaan PD jangka pendek yang digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan program kegiatan pada RSUD Ploso Kabupaten Jombang satu tahun kedepan yakni tahun 2022, sehingga pelaksanaannya terarah dan tepat sasaran.

#### **1.4 Sistematika Penulisan**

Perubahan Renja RSUD Ploso tahun 2022 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

##### **BAB I PENDAHULUAN**

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

##### **BAB II HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU**

- 2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah
- 2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.3. Isu – isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah
- 2.4. Review Terhadap Rancangan awal RKPD
- 2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

##### **BAB III TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH**

- 3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional
- 3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah
- 3.3. Program dan Kegiatan

##### **BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH**

##### **BAB V PENUTUP**

## BAB II

### EVALUASI PELAKSANAAN RENJA PD SAMPAI DENGAN TRIWULAN II TAHUN 2022

#### 2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja PD sampai dengan Triwulan II Tahun 2022 dan Capaian Renstra PD

Berikut ini akan ditampilkan tabel hasil evaluasi pelaksanaan Renja RSUD Ploso sampai dengan triwulan II dengan mengacu pada APBD tahun 2022 yang sudah disahkan. Evaluasi tersebut meliputi realisasi pencapaian target kegiatan, penyerapan dana/ anggaran dan kendala/ permasalahan yang dihadapi.

**TABEL 2.1**  
**REKAPITULASI EVALUASI HASIL PELAKSANAAN RENJA**

No	Sasaran	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output)/ Sub Kegiatan	Target Renstra PD pada tahun 2023 (Akhir Periode Renstra Perangkat daerah)		Realisasi Capaian Kinerja Renstra PD s.d. Renja PD tahun lalu (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD tahun berjalan yang dievaluasi (2022)		Realisasi Kinerja s/d Triwulan		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Renja yang dievaluasi (2022)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renja Tahun 2022 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra s/d Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra s/d 2022 (%)		Keterangan (Permasalahan dan Solusi)		
				K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp			
1	2	3	4	5		6		7		8		12		13=12/7x100 %		14=6+12		15=14/5x100%		16		
		Urusan.....																				
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan RSUD Ploso melalui tata kelola rumah sakit yang baik dan SDM yang profesional	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Persentase capaian pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan, obat esensial/ BMHP esensial dan SDM penunjang layanan rujukan	90	%	168.956.404.197	80,92	%	124.742.214.526,48	88	%	60.789.162.726	81,42	%	21.817.988.788,47	92%	38,82%	162,34	%	146.560.203.314,95	180,38%	86,74%
			2. Persentase capaian SPM RS	88	%		79,79	%		87	%		75,53	%		88%		156	%		178%	
			3. Persentase NDR (Angka kematian > 48 jam)	100	%		106	%		100	%		163,3	%		179%		285	%		285%	

No	Sasaran	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output)/ Sub Kegiatan	Target Renstra PD pada tahun 2023 (Akhir Periode Renstra perangkat daerah)		Realisasi Capaian Kinerja Renstra PD s.d. Renja PD tahun lalu (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD tahun berjalan yang dievaluasi (2022)		Realisasi Kinerja s/d Triwulan		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Renja yang dievaluasi (2022)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renja Tahun 2022 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra s/d Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra s/d 2022 (%)		Keterangan (Permasalahan dan Solusi)
				K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	12	13=12/7x100 %	14=6+12	15=14/5x100%	16								
		Urusan.....																		
			Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	1. Nilai ASPAK unsur sarana	95 %	76.173.308.958	91,84 %	97.113.401.112,32	90 %	4.582.473.000	100 %	0	111%	0,00 %	192 %	97.113.401.112	202 %	127 %		
				2. Nilai ASPAK unsur prasarana	95 %		85,37 %		90 %		81,4 %	81,4 %	90%		167 %		176 %			
				3. Nilai ASPAK unsur alat kesehatan	65 %		50,81 %		60 %		50,5 %	50,5 %	84%		101 %		156 %			
				4. Persentase ketersediaan obat esensial/ BMHP esensial di Instalasi Farmasi	100 %		84 %		100 %		73,87 %	73,87 %	77%		161 %		161 %			
				5. Persentase pemenuhan SDM sesuai standar RS	100 %		92,57 %		95 %		101,33 %	101,33 %	99%		187 %		187 %			

No	Sasaran	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output)/ Sub Kegiatan	Target Renstra PD pada tahun 2023 (Akhir Periode Renstra perangkat daerah)		Realisasi Capaian Kinerja Renstra PD s.d. Renja PD tahun lalu (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD tahun berjalan yang dievaluasi (2022)			Realisasi Kinerja s/d Triwulan		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Renja yang dievaluasi (2022)			Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renja Tahun 2022 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra s/d Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra s/d 2022 (%)		Keterangan (Permasalahan dan Solusi)		
				K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	16
		Urusan.....																						
			Sub Kegiatan : Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Persentase pembangunan gedung yang terlaksana	100 %	22.249.500.000	100 %	7.276.330.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Sub Kegiatan : Pengembangan Rumah Sakit	Persentase kebutuhan sarana prasarana pengembangan rumah sakit yang terpenuhi	100 %	34.472.890.375	100 %	11.153.084.257,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No	Sasaran	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output)/ Sub Kegiatan	Target Renstra PD pada tahun 2023 (Akhir Periode Renstra perangkat daerah)		Realisasi Capaian Kinerja Renstra PD s.d. Renja PD tahun lalu (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD tahun berjalan yang dievaluasi (2022)			Realisasi Kinerja s/d Triwulan			Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Renja yang dievaluasi (2022)			Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renja Tahun 2022 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra s/d Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra s/d 2022 (%)		Keterangan (Permasalahan dan Solusi)	
				K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	12	13=12/7x100 %		14=6+12		15=14/5x100%		16									
		Urusan.....																						
			Sub Kegiatan : Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase pembangunan gedung yang terlaksana	100 %	13.787.370.194	100 %	4.868.186.500,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik, Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase kebutuhan alat kesehatan/ penunjang medik, fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang terealisasi	95 %	4.468.629.806	99,39 %	7.969.225.034,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No	Sasaran	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output)/ Sub Kegiatan	Target Renstra PD pada tahun 2023 (Akhir Periode Renstra perangkat daerah)		Realisasi Capaian Kinerja Renstra PD s.d. Renja PD tahun lalu (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD tahun berjalan yang dievaluasi (2022)		Realisasi Kinerja s/d Triwulan		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Renja yang dievaluasi (2022)			Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renja Tahun 2022 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra s/d Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra s/d 2022 (%)		Keterangan (Permasalahan dan Solusi)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
				K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300

No	Sasaran	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output)/ Sub Kegiatan	Target Renstra PD pada tahun 2023 (Akhir Periode Renstra perangkat daerah)		Realisasi Capaian Kinerja Renstra PD s.d. Renja PD tahun lalu (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD tahun berjalan yang dievaluasi (2022)		Realisasi Kinerja s/d Triwulan		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Renja yang dievaluasi (2022)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renja Tahun 2022 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra s/d Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra s/d 2022 (%)		Keterangan (Permasalahan dan Solusi)
				K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	12	13=12/7x100 %	14=6+12	15=14/5x100%	16								
		Urusan.....																		
			Kegiatan : Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1. Persentase SPM dilingkup Yanmed dan Keperawatan yang tercapai	90 %	92.783.095.239	81,79 %	27.628.813.414,16	85 %	56.206.689.726	78,15 %	21.817.988.788,47	78,15 %	21.817.988.788,47	93%	38,82%	159,94 %	49.446.802.202,63		
				2. Persentase SPM dilingkup Tata usaha yang tercapai	87,5 %		75 %		75 %		62,50 %		62,50 %		80%		135 %			
				3. Persentase SPM dilingkup Perencanaan dan rekam medis yang tercapai	100 %		60 %		80 %		60 %		60 %		78%		122 %			

No	Sasaran	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output)/ Sub Kegiatan	Target Renstra PD pada tahun 2023 (Akhir Periode Renstra perangkat daerah)		Realisasi Capaian Kinerja Renstra PD s.d. Renja PD tahun lalu (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD tahun berjalan yang dievaluasi (2022)		Realisasi Kinerja s/d Triwulan		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Renja yang dievaluasi (2022)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renja Tahun 2022 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra s/d Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra s/d 2022 (%)		Keterangan (Permasalahan dan Solusi)
				K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	12	13=12/7x100 %	14=6+12	15=14/5x100%	16								
		Urusan.....																		
			Sub Kegiatan : Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Persentase pasien penyakit menular dan tidak menular yang dilayani sesuai standar	90 %	9.983.185.205	100 %	2.453.983.036,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Sub Kegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit	1. Jumlah SPM dilingkup Yanmed dan Keperawatan yang tercapai	75	82.799.910.034	66	25.174.830.378,16	70	56.206.689.726	63	21.817.988.788,47	63	21.817.988.788,47	91%	38,82%	130	46.992.819.166,63		
				2. Jumlah SPM dilingkup Tata Usaha yang tercapai	7		6		6		5		5		83%		11			

No	Sasaran	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output)/ Sub Kegiatan	Target Renstra PD pada tahun 2023 (Akhir Periode Renstra perangkat daerah)			Realisasi Capaian Kinerja Renstra PD s.d. Renja PD tahun lalu (2021)			Target Kinerja dan Anggaran Renja PD tahun berjalan yang dievaluasi (2022)			Realisasi Kinerja s/d Triwulan			Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Renja yang dievaluasi (2022)			Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renja Tahun 2022 (%)			Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra s/d Tahun 2022			Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra s/d 2022 (%)			Keterangan (Permasalahan dan Solusi)
				K	Rp		K	Rp		K	Rp		K	Rp		K	Rp		K	Rp		K	Rp		K	Rp		
1	2	3	4	5			6			7			8			12			13=12/7x100 %			14=6+12			15=14/5x100%	16		
		Urusan.....																										
			3. Jumlah SPM dilingkup Perencanaan dan Rekam Medis yang tercapai	5			3			4			3			3			75%			6						
Rata rata Capaian Kinerja Program(%)																			.....	.....				214,46 %	86,74 %			
Predikat Kinerja																			.....	.....				Sangat Tinggi	Sangat Tinggi			
		Urusan.....																										
2		2. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota	Persentase rata-rata capaian kinerja aparatur	100 %		17.654.170.698	100 %		5.162.137.162	100 %		7.810.047.918	100 %		3.540.900.139	100 %		1.247.079.401	100%	16%	200 %		6.409.216.563	200 %	36 %			

No	Sasaran	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan			Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output)/ Sub Kegiatan	Target Renstra PD pada tahun 2023 (Akhir Periode Renstra perangkat daerah)			Realisasi Capaian Kinerja Renstra PD s.d. Renja PD tahun lalu (2021)			Target Kinerja dan Anggaran Renja PD tahun berjalan yang dievaluasi (2022)			Realisasi Kinerja s/d Triwulan		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Renja yang dievaluasi (2022)			Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renja Tahun 2022 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra s/d Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra s/d 2022 (%)		Keterangan (Permasalahan dan Solusi)		
						K	Rp	%	K	Rp	%	K	Rp	%	K	Rp	%	K	Rp	%	K	Rp	%	K	Rp		%	
1	2	3			4	5			6			7			8		12			13=12/7x100 %		14=6+12		15=14/5x100%		16		
		Urusan.....																										
			Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		Gaji dan tunjangan ASN RSUD Ploso yang dibayarkan tepat waktu	100	%	17.654.170.698	100	%	5.162.137.162	100	%	7.810.047.918	100	%	3.540.900.139	100	%	1.247.079.401	100%	16%	200	%	6.409.216.563	200	36	
			Sub Kegiatan : Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN		Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN	115	org	17.654.170.698	115	org	5.162.137.162	112	org	7.810.047.918	112	org	3.540.900.139	112	org	1.247.079.401	97%	16%	N/A	N/A	6.409.216.563	36	Ada perubahan target indikator di awal tahun 2022	
			Kegiatan : Administrasi kepegawain Perangkat Daerah		Persentase rata-rata capaian kinerja pegawai	100	%		100	%		100	%	26.700.000		%												

No	Sasaran	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output)/ Sub Kegiatan	Target Renstra PD pada tahun 2023 (Akhir Periode Renstra perangkat daerah)		Realisasi Capaian Kinerja Renstra PD s.d. Renja PD tahun lalu (2021)		Target Kinerja dan Anggaran Renja PD tahun berjalan yang dievaluasi (2022)		Realisasi Kinerja s/d Triwulan		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Renja yang dievaluasi (2022)		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renja Tahun 2022 (%)		Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra s/d Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra s/d 2022 (%)		Keterangan (Permasalahan dan Solusi)	
				K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	12	13=12/7x100 %	14=6+12	15=14/5x100%	16									
		Urusan.....																			
			Sub Kegiatan : Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah orang yang menerima pakaian dinas beserta kelengkapannya			89	Org	26.700.000												
Rata rata Capaian Kinerja Program(%)										.....	.....				200 %	36 %					
Predikat Kinerja										.....	.....				Sangat Tinggi	Sangat Tinggi					
JUMLAH ANGGARAN DAN REALISASI DARI SELURUH PROGRAM																					
TOTAL RATA-RATA CAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN DARI SELURUH PROGRAM (PROGRAM 1 s/d PROGRAM .....										.....	.....				...	....					
PREDIKAT KINERJA DARI SELURUH PROGRAM (PROGRAM 1 s/d PROGRAM .....										.....	.....				...	...					

Berdasarkan dari tabel di atas dapat dilihat pada Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota terdiri dari satu sub kegiatan yaitu Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit dan belum ada realisasi dikarenakan penandatanganan kontrak kerja dilaksanakan pada awal Juli 2022.

Sedangkan pada Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit. Pada indikator kinerja sub kegiatan tersebut ada beberapa SPM di lingkup Yanmed dan Keperawatan, Tata Usaha dan Perencanaan dan Rekam Medis yang belum tercapai.

## **2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah**

Analisis kinerja pelayanan PD dapat dilakukan dengan cara melakukan kajian terhadap capaian kinerja pelayanan PD berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam SPM dan IKK. Berikut ini akan disajikan data target SPM RSUD Ploso yang mangacu pada lampiran Peraturan Bupati Jombang Nomor 46 Tahun 2017 Tentang SPM Rumah Sakit Umum Daerah Ploso.

**PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN PERANGKAT  
DAERAH**

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis	
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)		
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat</b>																	
1	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam		24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Kemampuan menangani pasien secara life saving sudah berjalan dengan baik, pasien terlayani dengan adanya triase di IGD.
2	Kemampuan menangani life saving di IGD	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Jam pelayanan IGD sudah 24 jam dengan dokter dan perawat yang sudah bersertifikat kegawatdaruratan.
3	Pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat ATLS/ BTLs/ ACLS/ PPGD	100%		100%	100%	100%	100%	100%	94,10%	100%	100%	100%	30%	100%	100%	Semua petugas telah bersertifikat dan masih berlaku	
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim		Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	Satu tim	Satu tim	Sudah dibentuk tim penanggulangan bencana	
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit		≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	0 menit	0 menit	2,08 menit	2,32 menit	2,32 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	Waktu tanggap sudah sesuai standar	
6	Kepuasan pelanggan	≥ 70%		≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	85%	85,03%	100%	100%	100%	≥ 70%	≥ 70%		
7	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ 2‰		≤ 2‰	≤ 2‰	≤ 2‰	≤ 2‰	≤ 2‰	0,01‰	8,5‰	0,67‰	0,0047	0,01	≤ 2‰	≤ 2‰	Realisasi belum sesuai target	
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membawa uang muka	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rawat Jalan</b>																
1	Pemberian pelayanan di klinik spesialis	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Semua klinik spesialis dilayani dokter spesialis
2	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Adanya pelayanan rawat jalan spesialistik yang dilaksanakan di rumah sakit: klinik anak, klinik kebidanan dan kandungan, klinik penyakit dalam, klinik bedah, klinik gigi, klinik paru, klinik saraf, klinik kulit dan kelamin, klinik orthopedi, klinik mata
3	Jam buka pelayanan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	65%	88%	85%	100%	100%	100%	
4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit		≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≥ 60 menit	37 menit	22,33 menit	23,33 menit	>60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga spesialis. Sedangkan kondisi riil saat ini tenaga spesialis sering terlambat datang ke rawat jalan. Sehingga pelayanan rawat jalan belum dapat buka sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
5	Kepuasan pelanggan	≥ 90%		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	85,71%	81%	83,67%	85%	0%	≥ 90%	≥ 90%	Menunggu humas melakukan survey
6	Pasien rawat jalan tuberkolosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%		100%	100%	100%	100%	100%	18,46%	2,80%	2,80%	3,30%	6,96%	100%	100%	Belum sesuai target karena pasien masih belum puas terhadap keramahan petugas, kebersihan dan kenyamanan ruang periksa, ruang tunggu dan waktu tunggu pelayanan poli.

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
7	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60%		≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	18,46%	31,25%	2,80%	33%	60,00%	≥ 60 %	≥ 60 %	Belum sesuai dengan target karena pasien dirujuk balik ke faskes 1, sesuai pedoman nasional penanganan TB karena yang dapat melakukan pemantauan adalah faskes 1 sesuai dengan wilayah kerjanya.
8	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥ 60%		≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%	≥ 60 %	≥ 60 %	

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kegiatan Rawat Inap</b>																
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemberi pelayanan di rawat inap RSUD PLOSO untuk masing-masing ruangan untuk Dokter Spesialisnya sudah terpenuhi dan untuk tenaga Perawat minimal D3 sudah terpenuhi yaitu 100 %

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
				6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dokter penanggung jawab pasien di setiap rawat inap sudah terpenuhi 100% sesuai dengan bidang Spesialisnya.
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap (Anak, Kebidanan, Dalam, Bedah, Syaraf, Paru)	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	a.Pelayanan Penyakit Dalam b.Pelayanan Penyakit Bedah c.Pelayanan Penyakit Neurologi d.Pelayanan Penyakit Anak e.Pelayanan Penyakit Paru f. Pelayanan Penyakit Kebidanan dan Kandungan
4	Jam visite dokter spesialis	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98,40%	100%	100%	Ada beberapa visite dokter spesialis yang dilakukan di luar ketentuan jam yang telah ditentukan.
5	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tidak ada pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian
6	Kematian pasien > 48 jam	< 0,24%		< 0,24%	< 0,24%	< 0,24%	< 0,24%	< 0,24%	0,34%	0,21%	0,53%	1,06%	0,30%	< 0,24%	< 0,24%	
7	Kejadian pulang paksa	< 5%		< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	2,12%	2,76%	1,25%	2,18%	0,02	< 5%	< 5%	
8	Kepuasan pelanggan	≥ 90%		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	0%	0%	0%		0	≥ 90%	≥ 90%	
9	Pasien rawat inap tuberculosi yang dilayani dengan strategi DOTS	100%		100%	100%	100%	100%	100%	67,12%	76,19%	76,19%	100%	100%	100%	100%	
10	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60%		≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	-	100%	0,49%	100%	100%	≥ 60%	≥ 60%	
11	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60%		≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	100%	100%	100%	100%	100%	≥ 60%	≥ 60%	

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
				6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kegiatan Pelayanan Bedah</b>																
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari		≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	0 hari	0 hari	1 hari - > 2hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %		≤ 1 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
7	Kompilasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %		≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	0%	0%	0%	0%	0%	≤ 6 %	≤ 6 %	

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Persalinan</b>																
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤1%		a. Perdarahan ≤1%	a. Perdarahan ≤1%	a. Perdarahan ≤1%	a. Perdarahan ≤1%	a. Perdarahan ≤1%	0%	0%	0%	99,60%	100%	a. Perdarahan ≤1%	a. Perdarahan ≤1%	No case
		b.Pre-eklampsia		b.Pre-eklampsia	b.Pre-eklampsia	b.Pre-eklampsia	b.Pre-eklampsia	b.Pre-eklampsia ≤30%	0%	0%	0%			b.Pre-eklampsia ≤30%	b.Pre-eklampsia	No case
		≤30%		≤30%	≤30%	≤30%	≤30%								≤30%	
		c.Sepsis		c.Sepsis	c.Sepsis	c.Sepsis	c.Sepsis	c.Sepsis ≤0,2%	0%	0%	0%			c.Sepsis	c.Sepsis	No case
		≤0,2%		≤0,2%	≤0,2%	≤0,2%	≤0,2%							≤0,2%	≤0,2%	
		d. Partus lama ≤ 20%		d. Partus lama ≤ 20%	d. Partus lama ≤ 20%	d. Partus lama ≤ 20%	d. Partus lama ≤ 20%	d. Partus lama ≤ 20%						d. Partus lama ≤ 20%	d. Partus lama ≤ 20%	No case
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemberi pelayanan persalinan normal adalah dr. Sp. OG., dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) dan bidan.
3	Pemberi pelayanan persalinan dgn penyulit	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemberi pelayanan persalinan dengan Tim PONEK yang terdiri dari dr. Sp. OG., dokter umum, bidan dan perawat terlatih.
4	Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi dokter Sp. OG., dokter spesialis anak, dokter spesialis anesthesi..
5	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	44%	35.355	84,16%	51,31%	43,62%	≤20%	≤20%	RSUD Ploso merupakan RS Rujukan, pasien datang sebagian besar dengan kasus yang membutuhkan tindakan salah satunya adalah SC

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Perinatologi</b>																
1	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr -2500 gr	100%		100%	100%	100%	100%	100%	98,29%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Intensif</b>																
1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72	≤ 3 %		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0%	
2	Pemberian pelayanan unit intensif	100		100	100	100	100	100	0%	0%	100%		100%	100	100	
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Radiologi</b>																
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam		≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	1,06 jam	0,27 jam	0,17 jam	0,20 jam	0,17 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	
2	Pelaksana ekspertisi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	92,37%	96,48%	100%	98,80%	100%	100%	100%	
3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	≤ 2%		≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	2,95%	1,60%	0,83%	0,10%	0,70	≤ 2%	≤ 2%	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	0%	0%	0%	0%	0%	≥ 80 %	≥ 80 %	

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Laboratorium</b>																
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	100%		100%	100%	100%	100%	100%	10,97 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	sudah sesuai standar
2	Pelaksana ekspertisi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
3	Tidak adanya kesalahan pemberian pemeriksaan laboratorium	100%		100%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	sudah sesuai standar
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	98,67%	0%	0%	0%	0%	≥ 80 %	≥ 80 %	Belum ada data survey kepuasan pelanggan dari Unit Humas
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Fisioterapi</b>																
1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50%		≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	49,32%	80%	23%	71,67%	0,0087 %	≤ 50%	≤ 50%	
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medic	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	0%	0%	0%	0%	0%	≥ 80 %	≥ 80 %	
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Farmasi</b>																
1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit	100%		100%	100%	100%	100%	100%	45,6 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
2	Waktu tunggu pelayanan racikan ≤ 60 menit	100%		100%	100%	100%	100%	100%	47,2 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%		100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %		100%	80%	97%	92,60%	0	≥ 80 %	≥ 80 %	Belum ada data survey kepuasan pelanggan dari Unit Humas
5	Penulisan resep sesuai formularium	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %		99,45%	92,29%	78,64%	88,50%	<b>94,47%</b>	≥ 80 %	≥ 80 %	
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Gizi</b>																
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %		≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	100%	100%	100%	100%	100%	≥ 90 %	≥ 90 %	
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %		≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	12%	44,49%	16%	19,33%	8%	≤ 20 %	≤ 20 %	
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Transfusi Darah</b>																
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kebutuhan permintaan darah Transfusi untuk RSUD PLOSO dari PMI JOMBANG selalu terpenuhi yaitu 100 %.
2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %		≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	0,03%	0%	100%	100%	0,6%	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Rekam Medik</b>																
1	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	85,20%	78,12%	99,52%	38,75%	46,07%	100%	100%	Tribulan 2 = 46,07% lengkap Interna : 16,87% Anak : 34,26% Syaraf : 18,75% Paru : 23,33% Bedah : 43,18% Neonatus : 80,22% Poned : 90,55% Icu : 86,67% Ortho : 34,72% Isolasi : 0%
2	Kelengkapan Informed Conccent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%		100%	100%	100%	100%	100%	89,75%	85,63%	99%	69,3	72,86%	100%	100%	Tribulan 2 = 72,68% lengkap Interna : 63,86% Anak : 0% Syaraf : 75% Paru : 75% Bedah : 81,32% Neonatus : 99,57% Poned : 100% Icu : 86,67% Ortho : 72,73% Isolasi : 0%

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit	100%		100%	100%	100%	100%	100%	7,21 detik	7,27 detik	6,56 detik	6,56 detik	7,13 menit	100%	100%	
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayanan rawat inap ≤ 15 menit	100%		100%	100%	100%	100%	100%	12,93 detik	12,17 detik	11,55 detik	11,09 detik	11,28 menit	100%	100%	
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan BPJS</b>																
1	Pelayanan terhadap pasien BPJS yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Limbah</b>																
1	Baku mutu limbah cair	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91,67%	96%	100%	100%	100%	
	a. BOD	< 30 mg/l														
	b. COD	< 80 mg/l														
	c. TSS	< 30 mg/l														
	d. pH	06-Sep														
2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100%	100%	Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan, jumlah timbulan limbah medis padat pada TPS B3 RSUD Ploso sudah terkelola dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan data manifest B3 transporter dan pengolah PT. PRIA Mojokerto yang dilaksanakan pengangkutan 2 hari sekali sesuai dengan PerMen Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 56 Tahun 2015.

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Administrasi dan Manajemen</b>																
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi ≤ 2 hari	100%		100%	100%	100%	100%	100%	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja ≤ 1 bulan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	Tribulan I = 10 orang/ 10 orang = 100
4	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,05%	100%	100%	100%	Tribulan I = 7 orang/ 275 orang = 0,25%
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	11,68 %	0,18%	0,18%	0,05%	0,09 %	≥ 80 %	≥ 80 %	
6	Cost recovery	≥ 40 %		≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	36,82%	237,34 %	212,53 %	57%	67 %	≥ 40 %	≥ 40 %	
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam		≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	1,15 jam	30 menit	30 menit	60 menit	60 menit	≤ 2 jam	≤ 2 jam	
9	Kecepatan waktu pemberian jasa pelayanan (insentif)	100%		100%	100%	100%	100%	100%	<100%	<100%	<100%	50%	50%	100%	100%	Pembagian japel melebihi dari tanggal ketentuan yaitu tgl 20 setiap bulan
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah</b>																
1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta Jenazah 24 jam	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
2	Kecepatan memberikan pemberian ambulance/kereta jenazah di Rumah Sakit <30 menit	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah</b>																
1	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah ≤ 2 jam	100%		100%	100%	100%	100%	100%	-	-	-	100%	100%	-	100%	
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Laundry</b>																
1	Tidak adanya linen yang hilang	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98,23%	100%	100%	100%	
2	Ketepatan waktu penyediaan linen Rumah Sakit	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,20%	100%	100%	100%	100%	
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Sarana</b>																
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	76%	77%	75%	75%	80%	≥ 80 %	≥ 80 %	Keterangan : kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat, petugas / teknisi sangat tanggap bila ada pelaporan kerusakan alat untuk segera dilakukan pemeriksaan dan tindak lanjut perbaikan . Akan tetapi bila terjadi kemungkinan adanya pelaporan kerusakan alat diwaktu yang sama unit IPSRS mengalami kesulitan, dikarenakan keterbatasan jumlah tenaga (SDM).
2	Kecepatan waktu pemeliharaan alat	100%		100%	100%	100%	100%	100%	85%	85%	86%	70%	70%	100%	100%	Keterangan: Ketepatan waktu pemeliharaan alat, petugas sudah melakukan pemeliharaan rutin alat-alat dalam kurun waktu satu bulan. Beberapa alat-alat dirumah sakit belum bisa dilakukan pemeliharaan dikarenakan beberapa faktor, diantaranya ; keterbatasan jumlah tenaga (SDM).

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

NO	Indikator	SPM/ Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi capaian					Proyeksi		Catatan analisis
				Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2018 (Tahun n- 4)	Tahun 2019 (Tahun n- 3)	Tahun 2020 (Tahun n- 2)	Tahun 2021 (Tahun n-1)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2022 (Tahun n)	Tahun 2023 (Tahun n+1)	
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	85%	58%	70%	100%	100%	
<b>Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Pengendalian Infeksi</b>																
1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	≥ 75 %		≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	41,70%	40%	40%	30%	80%	≥ 75 %	≥ 75 %	Ada 4 anggota yang terlatih dari 10 orang
2	Tersedia APD di setiap instalasi / department	≥ 60 %		≥ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	sesuai standar
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial / HAI (health care associated infections) di rumah sakit (minimum satu parameter)	≥ 75 %		≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	100%	101%	100%	100%	100%	≥ 75 %	≥ 75 %	
4	Kejadian infeksi paska operasi	≤1,5%		≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	0%	0,54%	0,57%	0,20%	0,20%	<1,5%	<1,5%	
5	Angka Kejadian infeksi nosocomial	≤1,5%		≤1,5%	<1,5%	<1,5%	<1,5%	<1,5%	0%	0,54%	0%	0,40%	0%	<1,5%	<1,5%	
6	Angka kejadian luka decubitus	≤2%		≤2%	<2%	<2%	<2%	<2%	0%	0%	0%	0	0%	<2%	<2%	no case
7	Angka kejadian flebitis	≤2%		≤2%	<2%	<2%	<2%	<2%	9,10%	0,69	0,069	0,40%	0, 0%	<2%	<2%	Perlu adanya pengawasan lebih ketat terhadap pemasangan infuse dan pemasangan infuse agar dilakukan sesuai dengan SPO yang berlaku.

Berdasarkan dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah indikator SPM ada 94 indikator, pada tahun 2022 (s/d tribulan II 2022) realisasi SPM RSUD Ploso yang sudah sesuai standar sebanyak 71 indikator sedangkan indikator yang belum sesuai standar ada 22 indikator. Sehingga capaian SPM tahun 2022 dapat dihitung sebagai berikut:

Persentase capaian SPM layanan kesehatan rujukan di RSUD Ploso bila dibandingkan dengan semua indikator SPM dapat dihitung dengan rumus:

Persentase capaian SPM layanan kesehatan rujukan di RSUD Ploso =	$\frac{\text{Realisasi jumlah SPM yang sesuai standar} \times 100}{\text{Jumlah SPM}}$
Persentase capaian SPM layanan kesehatan rujukan di RSUD Ploso =	$\frac{71 \times 100}{94}$
Persentase capaian SPM layanan kesehatan rujukan di RSUD Ploso =	75,53%

Karena pada tahun 2022 RSUD Ploso menargetkan persentase capaian SPM layanan kesehatan rujukan sebesar 87%, maka persentase capaian SPM layanan kesehatan rujukan di RSUD Ploso tahun 2022 dapat dihitung sebagai berikut

Persentase capaian SPM layanan kesehatan rujukan di RSUD Ploso Tahun 2022 =	$\frac{\text{Realisasi capaian tahun 2022}}{\text{Target capaian tahun 2022}}$
Persentase capaian SPM layanan kesehatan rujukan di RSUD Ploso Tahun 2022 =	$\frac{75,53\%}{87\%}$
Persentase capaian SPM layanan kesehatan rujukan di RSUD Ploso Tahun 2022 =	86,82 %

Selain diukur dengan SPM capaian kinerja juga dapat diukur dengan menggunakan IKK yang ada di Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah. Berikut ini akan ditampilkan indikator yang terkait dengan Bidang Kesehatan:

Fokus	Indikator	Formula
<b>Kesejahteraan Sosial</b>		
Kesehatan	Angka kelangsungan hidup bayi	(1 – angka kematian bayi)
	Angka usia harapan hidup	Perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur.
	Persentase balita gizi buruk	$\frac{\text{Jumlah balita gizi buruk} \times 100}{\text{Jumlah balita}}$
<b>Pelayanan Dasar</b>		
Kesehatan	Rasio posyandu per satuan balita	$\frac{\text{Jumlah posyandu} \times 1000}{\text{Jumlah balita}}$
	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	$\frac{\text{Jumlah puskesmas, poliklinik} \times 1000}{\text{Jumlah penduduk}}$
	Rasio rumah sakit per satuan Penduduk	$\frac{\text{Jumlah rumah sakit} \times 1000}{\text{Jumlah penduduk}}$
	Rasio dokter per satuan Penduduk	$\frac{\text{Jumlah dokter} \times 1000}{\text{Jumlah penduduk}}$
	Rasio tenaga medis per satuan Penduduk	$\frac{\text{Jumlah tenaga medis} \times 1000}{\text{Jumlah penduduk}}$

Berdasarkan IKK dari bidang kesehatan yang telah disebutkandi atas, maka RSUD Ploso tidak dapat menggunakan IKK untuk mengukur tingkat capaian kinerja karena data yang dibutuhkan semuanya ada di Dinas Kesehatan.

### 2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi OPD

Hambatan yang sedang dihadapi oleh RSUD Ploso pada saat ini adalah rata-rata pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) nya masih di bawah standar yaitu pada tahun 2022 triwulan II sebesar 75,53%. Hal ini dikarenakan masih banyaknya tantangan yang dihadapi oleh RSUD Ploso, mulai dari sarana prasarana dan peralatan yang masih belum sesuai standar. Ditambah lagi dengan kualitas sumber daya yang masih perlu ditingkatkan lagi.

Tugas pokok dan fungsi RSUD Ploso Kabupaten Jombang sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Jombang

Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ploso Kabupaten Jombang, menyatakan bahwa RSUD Ploso Kabupaten Jombang mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Dalam melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, RSUD Ploso Kabupaten Jombang menyelenggarakan fungsi (1) penyelenggaraan pelayanan medis; (2) penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan nonmedis; (3) penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan; (4) penyelenggaraan pelayanan rujukan; (5) penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan; (6) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan; dan (7) penyelenggaraan administrasi dan keuangan.

Berdasarkan tugas dan fungsi dari RSUD Ploso Kabupaten Jombang, berikut ini akan dilakukan pemetaan permasalahan.

**Tabel 2.3.1 Pemetaan Permasalahan**

<b>NO.</b>	<b>MASALAH POKOK</b>	<b>MASALAH</b>	<b>AKAR MASALAH</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
1.	Mutu pelayanan kesehatan di RSUD Ploso perlu ditingkatkan	Sarana, prasarana dan peralatan yang belum sesuai standar	<p>Terbatasnya anggaran Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat untuk pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan RSUD Ploso.</p> <p>Pengembangan rumah sakit belum sepenuhnya berdasarkan skala prioritas melainkan menyesuaikan ketersediaan anggaran.</p>
		Keterbatasan SDM, baik kuantitas maupun kualitas	Komposisi SDM di RSUD Ploso meliputi 35% ASN dan 65% Non ASN. Pengajuan usulan kebutuhan ASN (kesehatan dan non kesehatan) telah dilakukan melalui BKPSDM

NO.	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
(1)	(2)	(3)	(4)
			SOTK RSUD Ploso perlu perubahan mengingat saat ini semua urusan rumah sakit hanya diampu oleh 4 (empat) orang struktural.
			Belum semua SDM memiliki kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan guna meningkatkan pengetahuan dan kompetensi.
		Jumlah kunjungan rawat inap belum optimal	Kamar rawat inap yang tersedia masih kelas 3.
		Belum maksimalnya penerapan SAKIP.	Belum membudayanya penerapan SAKIP dalam lingkungan ASN.

Permasalahan yang dihadapi RSUD Ploso dalam menyelenggarakan tugas fungsinya tersebut akan memiliki dampak terhadap pencapaian visi dan misi Kepala Daerah, capaian SPM dan nilai SAKIP di masa pandemi COVID-19 yang belum berakhir. berikut ini akan ditampilkan keterkaitan antara permasalahan dengan pencapaian visi misi Kepala Daerah terpilih.

**Tabel 2.3.2**  
**Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan RSUD Ploso**  
**terhadap Pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah**

Visi : Bersama Mewujudkan Jombang yang Berkarakter dan Berdaya Saing				
No	Misi dan Program KDH dan Wakil KHD terpilih	Permasalahan Pelayanan PD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Misi 1 : Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih dan profesional Misi 2 : Mewujudkan masyarakat Jombang yang berkualitas, religious dan berbudaya	Mutu pelayanan kesehatan di RSUD Ploso perlu ditingkatkan	- Sarana, prasarana dan peralatan yang belum sesuai standar. - Keterbatasan SDM, baik kuantitas maupun kualitas	- Pada tahun 2020 RSUD Ploso sudah menerapkan PPK BLUD. - RSUD Ploso masih memperoleh subsidi anggaran dari Pemerintah Daerah (DID)
			- Jumlah kunjungan rawat inap belum optimal	- Pada Bulan Juni 2022 telah ditetapkan Keputusan Direktur tentang Penetapan Tarif Retribusi Akomodasi Kamar Rawat Inap Kelas dan ICU di RSUD Ploso
			- Masih minimnya pengetahuan SDM tentang SAKIP.	Proses perencanaan sampai dengan pelaporan sudah mulai melibatkan semua unit kerja di RS.

Tantangan yang dihadapi oleh RSUD Ploso Kabupaten Jombang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat diantaranya adalah:

1. Peningkatan jumlah rumah sakit swasta di wilayah Kabupaten Jombang, yang akan memiliki kemudahan untuk menarik pasien dan SDM;
2. Aspek hukum yang semakin menuntut kompetensi petugas rumah sakit dan manajemen rumah sakit yang baik;
3. Mekanisme klaim BPJS yang belum tercapai n-1;
4. Diberlakukannya kelas rawat inap standar oleh BPJS pada tahun 2022;
5. Pembayaran klaim pelayanan COVID-19 yang tidak jelas waktunya;
6. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berkualitas;
7. Citra rumah sakit lain yang dianggap lebih baik (pelayanan lebih ramah dan lebih cepat);
8. Pembangunan gedung RSUD Ploso sesuai dengan *master plan* dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan pemerintah daerah dan rumah sakit;
9. Tuntutan pengembangan pelayanan kesehatan berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi dengan SDM IT yang minim.

Adapun faktor-faktor yang menjadi peluang bagi RSUD Ploso Kabupaten Jombang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat diantaranya sebagai berikut:

1. Adanya dukungan dari Pemerintah Daerah dan DPRD untuk mengembangkan RSUD Ploso Kabupaten Jombang berupa penyediaan anggaran dan pembenahan sistem manajemen RSUD;
2. Masih tersedianya lahan kosong untuk pengembangan pelayanan di RSUD Ploso dengan tetap mempertimbangkan ruang terbuka hijau;
3. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan spesialisik dan berbasis teknologi canggih;
4. Peningkatan potensi kasus karena kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja;
5. Berkembangnya sistem pembiayaan kesehatan;
6. Meningkatkan kompetensi RS dengan mengajukan kenaikan kelas menjadi tipe C pada tahun 2022.
7. Wilayah Jombang Utara diproyeksikan menjadi pusat kawasan industri di Jombang sementara RSUD Ploso merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah yang berada di wilayah Jombang Utara. Sehingga

hal ini menjadi peluang bagi RSUD Ploso untuk menjadi fasyankes rujukan utama.

Berdasarkan uraian tantangan dan peluang tersebut, maka dapat dilihat perbandingan antara tantangan dan peluang adalah 9:7. Dengan perbandingan tersebut, diperlukan suatu usaha dan strategi yang tepat dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi yang sesuai dengan pencapaian visi dan misi agar tantangan tersebut dapat teratasi sehingga RSUD Ploso Kabupaten Jombang dapat menghasilkan kinerja pelayanan kesehatan yang lebih baik dari periode sebelumnya. Perbaikan kinerja pelayanan dilakukan dengan cara menambah pelayanan baru dan memperbaiki pelayanan yang sudah ada.

Berdasarkan kondisi kesehatan masyarakat dan peran serta RSUD Ploso Kabupaten Jombang dalam bidang kesehatan, maka dapat diketahui beberapa pokok hal yang menjadi isu strategis yang perlu diperhatikan oleh RSUD Ploso Kabupaten Jombang, yaitu :

- a. Peningkatan jumlah pasien karena adanya kebijakan BPJS tentang rujukan berjenjang;
- b. RSUD Ploso merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah yang berada di wilayah Jombang Utara. Hal ini merupakan peluang bagi RSUD Ploso untuk menjadi fasyankes rujukan dan terus melakukan pengembangan menjadi RS tipe C, mengingat wilayah Jombang Utara diproyeksikan menjadi pusat kawasan industri di Jombang;
- c. Penyusunan dan pengajuan Peraturan Bupati tentang Tenaga BLUD untuk memenuhi formasi tenaga yang masih kurang;
- d. Adanya Keputusan Direktur tentang Penetapan Tarif Retribusi Akomodasi Kamar Rawat Inap Kelas dan ICU di RSUD Ploso pada Bulan Juni 2022. Hal ini menjadi perhatian manajemen untuk segera melengkapi kebutuhan kamar rawat inap kelas;
- e. Penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

#### **2.4 Penelaahan Perubahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat**

Sebagai PD dengan tugas pokok dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan perorangan kepada masyarakat, maka masukan/ usulan dari masyarakat sangat dibutuhkan dalam mendukung pengembangan RSUD Ploso. Pada saat acara Forum Perangkat Daerah penyusunan Renja tahun 2021 yang telah dilaksanakan pada tanggal 9 Maret 2021, RSUD Ploso mengundang stakeholders terkait. Dari acara tersebut diperoleh beberapa masukan dan RSUD Ploso berupaya untuk mempercepat merealisasikan

beberapa masukan tersebut melalui P-APBD, diantaranya:

1. *Stakeholders* menginginkan agar RSUD Ploso benar-benar menjadi rumah sakit rujukan di Utara Wilayah Brantas sehingga pasien rujukan cukup dirujuk ke RSUD Ploso saja tanpa harus dirujuk lagi ke rumah sakit lain. Untuk menyikapi hal tersebut maka pada saat P-APBD nanti RSUD Ploso akan menambah pengadaan beberapa jenis alat kedokteran serta menambah kapasitas dan kelas kamar perawatan.
2. *Stakeholders* menyarankan agar penyusunan indikator kinerja di Renja harus terukur, jelas dan selaras dengan visi misi Bupati Jombang. Begitu pula dengan tujuan PD lebih sesuai apabila mengikuti sasaran RPJMD meningkatnya kualitas pelayanan publik.

Apabila kebutuhan tersebut dapat dipenuhi maka RSUD Ploso berharap dapat mengatasi isu-isu penting penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya, misalnya apabila sarana prasarana dapat dipenuhi, maka RSUD Ploso berharap dapat meningkatkan mutu pelayanan pasien BPJS yang merupakan pelanggan terbesar. Selanjutnya RSUD Ploso akan menangkap peluang untuk meningkatkan kunjungan pelanggan non BPJS (umum dan asuransi lain).

**BAB III**

**PERUBAHAN TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN**

**3.1 Telaahan terhadap Perubahan Kebijakan Nasional dan Provinsi**

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Dengan ditetapkannya Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, maka pemerintah menjamin seluruh rakyat untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak, salah satunya adalah kebutuhan di bidang pelayanan kesehatan. Melalui pelaksanaan SJSN ini, diharapkan pemerintah dapat mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial oleh beberapa penyelenggara dan dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta, utamanya fakir miskin dan orang yang tidak mampu, sehingga visi Kementerian Kesehatan ‘Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan’ dapat terwujud.

Mulai tahun 2014, pemerintah menerapkan program ini secara bertahap dan diharapkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah *tercover* dalam kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional, sehingga menuntut *provider* kesehatan, utamanya rumah sakit milik pemerintah untuk segera berbenah, mulai dari kelengkapan sarana dan prasarana, kualitas pelayanan sampai dengan kualitas sumber daya manusia yang ada, karena persaingan antar rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta akan semakin ketat. Dalam upaya mendukung pelaksanaan SJSN, maka RSUD Ploso berusaha mewujudkan pelayanan kesehatan yang b e r mutu dan optimal kepada masyarakat, kemudian diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Jombang.

### 3.2 Perubahan Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah

Setelah melihat isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi yang dimiliki RSUD Ploso serta dalam rangka melakukan penyesuaian terhadap Rencana Strategis RSUD Ploso Tahun 2018-2023 dan mengakomodir usulan dari Tim SAKIP Kabupaten Jombang maka ada beberapa hal yang harus disesuaikan. Diantaranya adalah Tujuan dan Sasaran. Berikut ini akan disebutkan hasil penyesuaian tujuan dan sasaran RSUD Ploso yang baru:

#### **T U J U A N**

Mewujudkan pelayanan rumah sakit yang berkualitas dan memenuhi standar dengan mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.

#### **S A S A R A N**

Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan RSUD Ploso melalui tatakelola rumah sakit yang baik dan SDM yang profesional.

### 3.3 Perubahan Program dan Kegiatan

Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan perubahan program dan kegiatan, diantaranya adalah :

1. Hasil verifikasi P-RPJMD tahun 2018-2023 oleh Inspektorat dan Bappeda yang menyebutkan bahwa ada perubahan indikator dan target sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN, awalnya berbunyi 'Penyediaan gaji dan tunjangan ASN' dengan target 100% menjadi 'Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN' dengan target 115 orang;
2. Hasil desk dengan Bappeda Provinsi terkait sub kegiatan penambahan gedung baru dengan sumber anggaran DBHCHT, ada perubahan sub kegiatan yang awalnya berbunyi 'Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya' menjadi 'Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit'.
3. Penambahan anggaran yang bersumber dari DBHCHT, dimanfaatkan untuk pengadaan alat kedokteran/ kesehatan. Hal ini menyebabkan adanya penambahan sub kegiatan yang berbunyi 'Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik, Fasilitas Pelayanan Kesehatan'.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut maka program, kegiatan dan sub kegiatan yang diusulkan dalam Perubahan Renja tahun 2022 sebagai berikut :

PROGRAM DAN KEGIATAN PADA PERUBAHAN RENJA RSUD PLOSO TAHUN 2022

Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output) / Sub Kegiatan (Output)	Target kinerja Perubahan Renstra PD Tahun 2022 (akhir periode Renstra PD)	Realisasi target kinerja hasil program dan keluaran kegiatan/sub kegiatan s/d tahun 2021	Target dan realisasi kinerja program dan keluaran kegiatan/sub kegiatan PD pada Renja 2022				Usulan perubahan target dan anggaran pada		Bertambah/(Berkurang)		Catatan
				Target Renja 2022		Realisasi Triwulan II (sesuai SPD)		Perubahan Renja 2022		Target Renja PD		
				K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=(9-5)	12=(10-6)	13
1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Persentase capaian pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan, obat esensial/ BMHP esensial dan SDM penunjang layanan rujukan	88 %	80,918 %	88 %	60.789.162.726	80,626 %	478.243.480	88 %	88.463.808.133.05	0 %	27.674.645.407,05	
	2. Persentase capaian SPM RS	87 %	79,79 %	87 %		76,6 %		87 %		0 %		
	3. Persentase NDR (Angka kematian > 48 jam)	100 %	106 %	100 %		179 %		100 %		0 %		
Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	1. Nilai ASPAK unsur sarana	90 %	91,84 %	90 %	4.582.473.000	100 %	0	100 %	9.404.907.769	10 %	4.822.434.769	
	2. Nilai ASPAK unsur prasarana	90 %	85,37 %	90 %		81,4 %		90 %		0 %		
	3. Nilai ASPAK unsur alat kesehatan	60 %	50,81 %	60 %		50,5 %		60 %		0 %		
	4. Persentase ketersediaan obat esensial/ BMHP esensial di Instalasi Farmasi	100 %	84 %	100 %		76,8 %		100 %		0 %		
	5. Persentase pemenuhan SDM sesuai	95 %	92,57 %	95 %		94,43 %		95 %		0 %		

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output) / Sub Kegiatan (Output)	Target kinerja Perubahan Renstra PD Tahun 2022 (akhir periode Renstra PD)	Realisasi target kinerja hasil program dan keluaran kegiatan/sub kegiatan s/d tahun 2021	Target dan realisasi kinerja program dan keluaran kegiatan/sub kegiatan PD pada Renja 2022				Usulan perubahan target dan anggaran pada		Bertambah/(Berkurang)		Catatan
				Target Renja 2022		Realisasi Triwulan II (sesuai SPD)		Perubahan Renja 2022		Target Renja PD		
				K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=(9-5)	12=(10-6)	13
	standar RS											
Sub Kegiatan : Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Persentase pembangunan gedung yang terlaksana	- -	100 %	- -	.	- -	.	- -		%		
Sub Kegiatan : Pengembangan Rumah Sakit	Persentase kebutuhan sarana prasarana pengembangan rumah sakit yang terpenuhi	- -	100 %	- -	.	- -	.	- -		%		
Sub Kegiatan : Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase pembangunan gedung yang terlaksana	- -	100 %	- -	.	- -	.	- -		%		
Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik, Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase kebutuhan alat kesehatan/ penunjang medik, fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang terealisasi	- -	99,39 %	0 -	0	- -	.	95 %	5.400.663.870	95 %	5.400.663.870	
Sub Kegiatan : Pengadaan Obat, Vaksin	Persentase obat-obatan yang terealisasi	- -	59,58 %	- -	.	- -	.	- -		%		
Sub Kegiatan : Pengadaan Bahan Habis Pakai	Persentase kebutuhan BMHP yang terealisasi	- -	78,125 %	- -	.	- -	.	- -		%		

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output) / Sub Kegiatan (Output)	Target kinerja Perubahan Renstra PD Tahun 2022 (akhir periode Renstra PD)	Realisasi target kinerja hasil program dan keluaran kegiatan/sub kegiatan s/d tahun 2021	Target dan realisasi kinerja program dan keluaran kegiatan/sub kegiatan PD pada Renja 2022				Usulan perubahan target dan anggaran pada		Bertambah/(Berkurang)		Catatan
				Target Renja 2022		Realisasi Triwulan II (sesuai SPD)		Perubahan Renja 2022		Target Renja PD		
				K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=(9-5)	12=(10-	13
Sub Kegiatan : Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Persentase pembangunan gedung yang terlaksana	100 %		100 %	4.582.473.000	0 %	0	100 %	4.004.243.899	0 %	(578.229.101)	
Kegiatan : Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1. Persentase SPM dilingkup Yanmed dan Keperawatan yang tercapai	85 %	81,79 %	85 %	56.206.689.726	79,01 %	478.243.480	85 %	79.058.900.364,05	0 %	22.852.210.638,00	
	2. Persentase SPM dilingkup Tata usaha yang tercapai	75 %	75 %	75 %		60 %		75 %		0 %		
	3. Persentase SPM dilingkup Perencanaan dan rekam medis yang tercapai	80 %	60 %	80 %		62,25 %		80 %		0 %		
	Persentase pasien penyakit menular dan tidak menular yang dilayani sesuai standar	- -	100 %	- -	-	- -	-	- -	-	%		
Sub Kegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit	1. Jumlah SPM dilingkup Yanmed dan Keperawatan yang tercapai	70	66	70	56.206.689.726	64	478.243.480	70	79.058.900.364,05	0 %	22.852.210.638,05	
	2. Jumlah SPM dilingkup Tata Usaha yang tercapai	6	6	6		5		6		0 %		
	3. Jumlah SPM dilingkup Perencanaan dan Rekam Medis yang tercapai	4	3	4		3		4		0 %		

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output) / Sub Kegiatan (Output)	Target kinerja Perubahan Renstra PD Tahun 2022 (akhir periode Renstra PD)		Realisasi target kinerja hasil program dan keluaran kegiatan/sub kegiatan s/d tahun 2021		Target dan realisasi kinerja program dan keluaran kegiatan/sub kegiatan PD pada Renja 2022				Usulan perubahan target dan anggaran pada		Bertambah/(Berkurang)		Catatan
						Target Renja 2022		Realisasi Triwulan II (sesuai SPD)		Perubahan Renja 2022		Target Renja PD		
						K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=(9-5)	12=(10-	13		
2. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota	Persentase rata-rata capaian kinerja aparatur	100 %	100 %	100 %	7.810.047.918	100 %	1.247.079.401	100 %	7.810.047.918	0 %				
Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN RSUD Ploso	100 %	100 %	100 %	7.810.047.918	100 %	1.247.079.401	100 %	7.810.047.918	0 %				
Sub Kegiatan : Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN RSUD Ploso	115 org	100 %	115 org	7.810.047.918	112 org	1.247.079.401	115 org	7.810.047.918	0 %				
Kegiatan : Administrasi kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase rata-rata capaian kinerja pegawai							100 %	26.700000	100 %	26.700000			

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output) / Sub Kegiatan (Output)	Target kinerja Perubahan Renstra PD Tahun 2022 (akhir periode Renstra PD)		Realisasi target kinerja hasil program dan keluaran kegiatan/sub kegiatan s/d tahun 2021		Target dan realisasi kinerja program dan keluaran kegiatan/sub kegiatan PD pada Renja 2022				Usulan perubahan target dan anggaran pada		Bertambah/(Berkurang)		Catatan		
						Target Renja 2022		Realisasi Triwulan II (sesuai SPD)		Perubahan Renja 2022		Target Renja PD				
						K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=(9-5)	12=(10-	13				
Sub Kegiatan : Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah orang yang menerima pakaian dinas beserta kelengkapannya									89	org	26.700.000	89	org	26.700.000	

Berdasarkan dari tabel di atas, maka dapat diketahui perbandingan antara Renja sebelum perubahan dengan Renja setelah perubahan. Jika dilihat dari sisi jumlah program dan kegiatan maka ada perubahan yaitu terdapat 2 program dan 4 kegiatan, dan ada perubahan pada kegiatan, jumlah sub kegiatan dan anggaran. Berikut ini rincian perubahan pada sub kegiatan beserta anggarannya :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan :
  - a. Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota  
Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik, Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Renja sebelum perubahan tidak ada target kinerja dan anggaran, pada Renja setelah perubahan ini menjadi target 100% dengan anggaran Rp. 3.833.091.800. Anggaran tersebut bersumber dari DID dan DBHCHT.
  - b. Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota  
Sub Kegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit anggaran sebelum perubahan sebesar Rp. 56.206.689.726 menjadi Rp. 79.058.900.964,05 dengan sumber anggaran BLUD.
2. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
  - a. Administrasi kepegawaian Perangkat Daerah  
Kegiatan : Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah  
Sub Kegiatan : Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya sebelum perubahan sebesar Rp.0,- menjadi Rp. 26.700.000 dengan sumber anggaran APBD.

## BAB IV PENUTUP

### 5.1 Catatan Penting Dalam Penyusunan Perubahan Renja.

Dalam penyusunan Perubahan Rencana Kerja RSUD Ploso tahun 2022 yang perlu diperhatikan adalah hasil evaluasi terhadap Rencana Kerja tahun 2021, karena dari hasil evaluasi tersebut kami dapat mengetahui dibagian mana saja yang perlu untuk kita perbaiki. Contohnya pada program kegiatan yang sudah kami jalankan selama ini tentunya ada sebagian program kegiatan yang kelebihan anggaran dan ada beberapa program kegiatan yang kekurangan anggaran sehingga perlu untuk dilakukan pergeseran anggaran dan dasar untuk melakukan pergeseran anggaran adalah harus menuangkan dulu dalam dokumen Perubahan Rencana Kerja. Selain itu hal lain yang perlu untuk diperhatikan dalam penyusunan Perubahan Rencana Kerja tahun 2022 adalah usulan dari unit-unit pelayanan yang sifatnya sangat penting dan mendesak. Pemenuhan kelengkapan pelayanan baru dan gedung baru yang terbangun tahun ini sehingga perlu untuk dimasukkan dalam Perubahan Rencana Kerja tahun 2022.

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah indikator kinerja dan jumlah pagu secara keseluruhan maupun pagu dari masing-masing program kegiatan dan sub kegiatan yang ada di Perubahan Rencana Kerja tahun 2022 harus sama dengan yang ada di Perubahan RKPD Kabupaten Jombang hal ini dilakukan dalam rangka menciptakan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (SAKIP) yang baik.

### 5.2 Kaidah-Kaidah Pelaksanaan

Kaidah-kaidah yang harus diperhatikan dalam penyusunan Perubahan Rencana Kerja tahun 2022 diantaranya:

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- b. Surat Edaran Bupati Jombang Nomor: 050/4097/415.42/2022 tentang Pedoman Penyusunan RKPD Tahun 2022 dan RENJA PD Tahun 2022.

### 5.3 Rencana Tindak Lanjut

- a. Meningkatkan koordinasi dengan unit pelayanan yang ada di RSUD Ploso untuk mewujudkan perencanaan yang bersifat responsif, utamanya dalam hal memenuhi kebutuhan pelayanan baru dan kelengkapan isi gedung baru.
- b. Meningkatkan kompetensi tenaga perencanaan dengan ikut serta dalam acara diklat atau pelatihan terkait penyusunan dokumen perencanaan.
- c. Meminta dukungan kepada DPRD Kabupaten Jombang dan Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang agar RSUD Ploso dapat diberikan pagu anggaran yang sesuai dengan kebutuhan RSUD Ploso.
- d. Menjadikan hasil evaluasi perencanaan tahun ini untuk bahan membuat perencanaan di tahun yang akan datang.

