

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan semua lapisan masyarakat yang berada di wilayah Selatan dan Barat Provinsi Jawa Timur utamanya Bakorwil I Madiun dan sekitarnya, maka diperlukan upaya kesehatan perorangan di rumah sakit dengan tenaga profesional dan tenaga lainnya yang terampil, mumpuni dalam bidangnya sehingga mampu meningkatkan derajat hidup manusia yang membutuhkan pelayanan.

Untuk peningkatan pelayanan di rumah sakit terhadap masyarakat yang membutuhkan pelayanan perlu mendapat perhatian yang serius dan harus ditunjang dengan peralatan yang lebih modern, canggih dan gedung sebagai sarana penunjang yang utama harus bersih dan representatif.

Untuk mengetahui kinerja RSUD dr, Soedono Madiun baik pelayanan maupun administrasi disusunlah Laporan Kinerja sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan kebijaksanaan yang dipercayakan Pemerintah Provinsi Jawa Timur kepada Direktur RSUD dr. Soedono Madiun pada tahun 2015.

### **B. Landasan Hukum**

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844)
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234) ;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4663) ;
4. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah ;

5. Peraturan Menteri Negara Pendagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ;
6. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 – 2019.

### **C. Tujuan**

Dalam mewujudkan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun sebagai Pilihan Utama Pelayanan Kesehatan Rujukan Seluruh Lapisan Masyarakat. dengan tujuan sebagai berikut :

1. Meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat;
2. Meningkatkan mutu rumah sakit pendidikan.

### **D. Gambaran Umum RSUD dr. Soedono Madiun**

RSUD dr. Soedono Madiun sebagai rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai rumah sakit Klas B Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.YM.01.06/III/7351/10 tanggal 2 Desember 2010 tentang Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Jogjakarta serta Perda Provinsi Jawa Timur Perda No.11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tatakerja Rumah Sakit. RSUD dr. Soedono Madiun telah terakreditasi untuk 16 pelayanan tahun 2004 , re-akreditasi I tahun 2007 untuk 16 pelayanan dan re-akreditasi II tahun 2010 dan oleh Kementrian Kesehatan ditetapkan sebagai “ RS Model Akreditasi “ sesuai Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik No.HK.03.05/III/2666689/08 tertanggal 29 Juli 2008 tentang Rumah Sakit sebagai Model Akreditasi. Selain itu juga telah lulus sertifikasi SNI ISO 9001 : 2008 untuk pelayanan rawat inap kelas utama/paviliun dan Rawat Inap Wijaya Kusuma serta pelayanan Rawat Darurat. Berdasarkan status dan prestasi yang telah diraih, diharapkan RSUD dr. Soedono Madiun mampu memberikan pelayanan spesialisik dan sub-spesialistik yang terbaik guna pencapaian sasaran pembangunan yang telah ditetapkan. RSUD dr. Soedono Madiun selain sebagai rumah sakit rujukan unggulan untuk wilayah barat-selatan Provinsi Jawa Timur, juga sebagai lahan pendidikan untuk mahasiswa D III Keperawatan/Kebidanan, S1 Keperawatan, Pendidikan Dokter serta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS).

## 1. TUGAS

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Medik
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Penunjang Medik
- c. Menyelenggarakan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan
- e. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan
- f. Menyelenggarakan kegiatan ketatausahaan;  
(Sesuai Perda Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur)

## 2. FUNGSI

- a. Sebagai tempat pelayanan medik, penunjang medik dan keperawatan bagi seluruh lapisan masyarakat;
- b. Sebagai pusat layanan kesehatan rujukan bagi masyarakat di Wilayah Jawa Timur Bagian Barat.

## 3. STRUKTUR ORGANISASI

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
  - 1) Bidang Pelayanan Medik :
    - a) Seksi Rawat Inap
    - b) Seksi Rawat Jalan
  - 2) Bidang Keperawatan :
    - a) Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan
    - b) Seksi Pengembangan dan Monitoring Evaluasi Pelayanan Keperawatan
- c. Wakil Direktur Penunjang dan Pendidikan Penelitian
  - 1) Bidang Penunjang Medik
    - a) Seksi Pengembangan Fasilitas Medik dan Keperawatan
    - b) Seksi Monitoring dan Evaluasi Fasilitas Medik dan Keperawatan
    - c) Seksi Rekam Medik
  - 2) Bidang Pendidikan dan Penelitian
    - a) Seksi Pendidikan dan Pelatihan
    - b) Seksi Penelitian dan Pengembangan
- d. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
  - 1) Bagian Tata Usaha
    - a) Sub Bagian Umum, Rumah Tangga, Hukum, Humas dan Pemasaran
    - b) Sub Bagian Kepegawaian
    - c) Sub Bagian Perlengkapan

- 2) Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi
  - a) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
  - b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
- 3) Bagian Keuangan dan Akuntansi
  - a) Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi
  - b) Sub Bagian Perbendaharaan
  - c) Sub Bagian Penerimaan Pendapatan
- e. Komite – Komite :
  - 1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
  - 2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ( PPI )
  - 3) Komite Satuan Pemeriksaan Internal ( SPI )
  - 4) Komite Etika dan Hukum
  - 5) Komite Keperawatan
  - 6) Komite Medik
- f. Instalasi – Instalasi :
  - 1) Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif
  - 2) IGD Terpadu
  - 3) Instalasi Bedah Sentral ( IBS )
  - 4) Instalasi Merpati
  - 5) Instalasi Rehabilitasi Medik
  - 6) Instalasi Kedokteran Forensik ( IKF )
  - 7) Instalasi Rawat Jalan ( IRJ )
  - 8) Instalasi Rawat Inap Mawar
  - 9) Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma
  - 10) Instalasi Rawat Inap Melati
  - 11) Instalasi Penyehatan Lingkungan ( IPL )
  - 12) Instalasi Pemeliharaan Alat Medis dan Elektronik ( IPAM-E )
  - 13) Instalasi Farmasi
  - 14) Instalasi Laboratorium PK
  - 15) Instalasi Laboratorium PA
  - 16) Instalasi Pengelolaan Data Elektronik ( IPDE )
  - 17) Instalasi Peduli Masyarakat dan Sekuriti ( IPMS )
  - 18) Instalasi Sterilisasi Sentral dan Laundry ( ISS )
  - 19) Instalasi Gizi
  - 20) Instalasi Radiologi

#### 4. Tenaga RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2016

No	Jenis Ketenagaan	P N S	Kontrak	PNS + Kontrak
1	Tenaga Medis	55	8	63
2	Paramedis Keperawatan	306	111	417
3	Kebidanan	44	17	61
4	Farmasi	22	38	60
5	Kesehatan Masyarakat	2	0	2
6	Gizi	21	2	23
7	Keterapian Fisik	3	4	7
8	Keteknisan Medis	56	14	70
9	Kesehatan Lingkungan	6	1	7
10	Tenaga Non Kesehatan	199	107	306
	<b>J u m l a h</b>	<b>714</b>	<b>302</b>	<b>1.016</b>

## BAB II

### PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

#### A. RENCANA STRATEGIS DAN RENCANA KINERJA TAHUN 2016 :

##### 1. VISI

Visi Pembangunan Pemerintah Provinsi Jawa Timur adalah :

***“ Jawa Timur Lebih Sejahtera, Berkeadilan, Mandiri dan Berdaya Saing dan Berakhlak “.***

Berdasarkan visi pembangunan Provinsi Jawa Timur tersebut dan kesinambungan program tahun sebelumnya, maka dirumuskan visi RSUD dr. Soedono Madiun sebagai berikut :

**“ Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Seluruh Lapisan Masyarakat dan Rumah Sakit Pendidikan yang Unggul ”.**

Dari Visi tersebut di jabarkan masing-masing pokok visi sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Pilihan Utama mengandung makna RSUD dr. Soedono Madiun mengutamakan mutu pelayanan dan melakukan peningkatan mutu melalui pemenuhan SPM dan akreditasi berstandar JCL.
- b. Seluruh Lapisan Masyarakat yang bermakna RSUD dr. Soedono Madiun memberikan pelayanan tidak memilih suku bangsa, ras maupun agama, juga tidak memilih berdasarkan strata social dan ekonomi.
- c. Rumah Sakit Pendidikan yang berkualitas mengandung makna rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan untuk mencetak tenaga kesehatan yang berkualitas dengan mengikuti standar akreditasi RS pendidikan dan peningkatan kualitas tenaga yang berkompeten dan profesional.

##### 2. MISI

Dalam upaya meningkatkan kinerja pelayanan, RSUD dr. Soedono Madiun mengacu pada Misi Pembangunan Pemerintah Provinsi Jawa Timur yaitu :

- a) Meningkatkan pelayanan Kesehatan Rujukan yang kesejahteraan rakyat yang berkeadilan
- b) Meningkatkan reformasi birokrasi dan pelayanan publik

Berkenaan kedua Misi tersebut maka dikembangkanlah Misi RSUD dr. Soedono Madiun sebagai berikut :

- a) Meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan yang profesional dan bermutu serta berorientasi pada kepuasan seluruh lapisan masyarakat.
- b) Menyelenggarakan pendidikan dan pengembangan budaya ilmiah di bidang kedokteran dan perumahsakit.

### 3. MOTTO

Motto RSUD dr. Soedono Madiun adalah “Kepuasanmu adalah senyumku”

### 4. Falsafah :

Senantiasa memberikan yang terbaik untuk melayani pelanggan baik internal maupun eksternal dengan mengedepankan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

### 5. Tujuan

- a. Meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat.
- b. Meningkatkan mutu rumah sakit pendidikan.

Hubungan antara misi dan tujuan digambarkan pada tabel di bawah ini :

TABEL : 2.1                      MATRIKS HUBUNGAN ANTARA MISI DAN TUJUAN

MISI		TUJUAN		INDIKATOR
Meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan yang profesional dan bermutu serta berorientasi pada kepuasan seluruh lapisan masyarakat.	1	Meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat.	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Bed Occupancy Rate ( BOR ) Average Length of Stay (ALOS) Turn Over Interval ( TOI ) Bed Turn Over ( BTO ) Nett Death Rate ( NDR ) Gross Death Rate ( GDR ) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Standar Pelayanan Minimal (SPM) Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi Standar Akreditasi RS Versi JCL
Menyelenggarakan pendidikan dan mengembangkan budaya ilmiah di bidang kedokteran dan perumahsakitannya	2	Meningkatkan mutu rumah sakit pendidikan.	1	Persentase Peserta Didik yang menyelesaikan periode pendidikan tepat waktu di RS.

**Sedangkan Sasaran Strategis, Target Kinerja, Kebijakan dan Program kegiatan dijabarkan sebagai berikut :**

**1) Sasaran Strategis :**

Sasaran yang hendak dicapai atau dihasilkan oleh RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur dalam kurun waktu 5 tahun ( 2014 – 2019) dapat dirumuskan berdasarkan tujuan yang ada, yaitu :

Tujuan 1 : Meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat.

Sasarannya : Meningkatnya mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat.

Tujuan 2 : Meningkatkan mutu rumah sakit pendidikan

Sasarannya : Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan

Hubungan antara tujuan dan sasaran digambarkan pada tabel berikut :

**TABEL : 2.2 MATRIKS HUBUNGAN ANTARA TUJUAN DAN SASARAN**

TUJUAN			SASARAN		
Uraian	Indikator		Uraian	Indikator	
1	Meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat.	1 Bed Occupancy Rate ( BOR ) 2 Average Leght of Stay ( ALOS ) 3 Turn Over Interval (TOI ) 4 Bed Turn Over (BTO) 5 Nett Death Rate ( NDR ) 6 Gross Death Rate (GDR ) 7 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 8 Standar Pelayanan Minimal (SPM) 9 Persentase Elemen akreditasi Pelayanan yang memenuhi Stadar Akreditasi RS Versi JCI	1	Meningkatny a mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat.	1 Bed Occupancy Rate ( BOR ) 2 Average Leght of Stay (ALOS) 3 Turn Over Interval (TOI ) 4 Bed Turn Over ( BTO ) 5 Nett Death Rate (NDR ) 6 Gross Death Rate (GDR) 7 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 8 Standar Pelayanan Minimal (SPM) 9 Persentase Elemen akreditasi Pelayanan yang memenuhi Stadar Akreditasi RS Versi JCI



2	Meningkatkan mutu rumah sakit pendidikan	1	Persentase Peserta Didik yang menyelesaikan periode pendidikan tepat waktu di RS	2	Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan	1	Persentase Peserta Didik yang menyelesaikan periode pendidikan tepat waktu di RS
---	--	---	--	---	--	---	--

## 2) Strategi dan Arah Kebijakan

Kebijakan yang ditetapkan dalam Rencana Strategis/ Renstra RSUD dr. Soedono Madiun tahun 2014 – 2019 sebagai strategi untuk mencapai target sasaran strategis adalah sebagai berikut :

### a . Arah Kebijakan

Untuk mewujudkan visi dan menjalankan misi RSUD dr. Soedono Madiun tahun 2014 – 2019 tersebut dengan Arah Kebijakan sebagai berikut :

- i. Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana, prasarana dan mewujudkan sistem informasi manajemen RS yang terpadu dan sesuai standar.
- ii. Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM sesuai standar dan kebutuhan.

### b. Strategi

Untuk mewujudkan visi dan menjalankan misi RSUD dr. Soedono Madiun tahun 2014 – 2019 tersebut dilakukan strategi pokok :

- i. Memenuhi ketersediaan sarana prasarana sesuai standar
- ii. Memenuhi persyaratan sebagai rumah sakit rujukan
- iii. Lulus Akreditasi Standar Nasional
- iv. Memenuhi target SPM
- v. Memenuhi target IKM
- vi. Meningkatkan Sistem Informasi Manajemen RS
- vii. Meningkatkan SDM melalui pendidikan dan pelatihan sesuai kompetensinya.

## B. RENCANA KINERJA TAHUNAN ( RKT )

Penyusunan RKT didasarkan pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PERMENPAN dan RB) Nomor : 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Rencana Kinerja Tahun 2016 RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa adalah sebagai berikut :

TABEL : 2.3 RENCANA KINERJA TAHUN 2016 RSUD dr. SOEDONO MADIUN

	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET
1	Meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat	1 Meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat	1 Bed Occupancy Rate (BOR) 2 Average Length of Stay (ALOS) 3 Turn Over Interval (TOI) 4 Bed Turn Over (BTO) 5 Nett Death Rate (NDR) 6 Gross Death Rate (GDR) 7 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 8 Standar Pelayanan Minimal (SPM ) 9 Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi Standar Akreditasi RS Versi JCI	65 % 5 hari 2 hari 65 kali 33 ‰ 60 ‰ 80,80 % 80 % 20 %
2	Meningkatkan mutu rumah sakit pendidikan	2 Meningkatkan mutu rumah sakit pendidikan	1 Persentase Peserta Didik yang menyelesaikan periode pendidikan tepat waktu di RS	83 %

### C. PERJANJIAN KINERJA

Rencana Kinerja Tahunan RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 yang telah dibuat untuk melaksanakan program dan kegiatan dan sasaran di tahun 2015 sebagai acuan bagi RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur untuk mencapai kinerja output ataupun outcome yang ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2016 dalam bentuk Laporan Kinerja.

Penetapan Kinerja Tahunan Tahun 2016 RSUD dr. Soedono Madiun seperti lampiran :

## **Penetapan Kinerja Tahun 2016**

### **1. Sasaran**

- a. Meningkatnya mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat
- b. Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan

### **2. Indikator Sasaran**

- a. Bed Occupancy Rate (BOR) adalah :  
Prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai parameter BOR ideal antara 60 – 85 %
- b. Average Length of Stay (ALOS)  
Rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran efisiensi, juga dapat menggambarkan mutu pelayanan. Nilai ideal ALOS antara 6 – 9 hari.
- c. Turn Over Interval (TOI)  
Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong (tidak terisi) pada kisaran 1 – 3 hari.
- d. Bed Turn Over (BTO)  
Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Idealnya dalam satu tahun tempat tidur rata-rata dipakai 40 – 50 kali.
- e. Net Death Rate (NDR)  
Angka kematian > 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.
- f. Gross Death Rate (GDR)  
Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.
- g. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)  
Data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggaraan pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhan.
- h. Standar Pelayanan Minimal (SPM)  
SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga tentang standar pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

- i. Persentase Peserta Didik yang menyelesaikan periode pendidikan tepat waktu di RS

### **3. Target**

- a. Tercapainya persentase pemanfaatan Tempat Tidur (BOR) sebesar 67%
- b. Tercapainya rata-rata pasien lama dirawat (ALOS) minimal selama 3 hari
- c. Tercapainya rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati (TOI) sebesar 2 hari
- d. Menurunnya frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) menjadi 65 kali
- e. Menurunnya angka kematian  $\leq 48$  jam setelah dirawat per 1000 Penderita Keluar RS (NDR) menjadi 33%
- f. Menurunnya angka kematian umum  $\geq 48$  jam per 1000 Penderita Keluar RS (GDR) menjadi 60 %
- g. Tercapainya indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 80,80 %
- h. Tercapainya Target Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) sebesar 82 %
- j. Tercapainya Persentase Peserta Didik yang menyelesaikan periode pendidikan tepat waktu di rumah sakit. 83 %.

### **4. Program**

- a. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
- b. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
- c. Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pemerintah Daerah
- d. Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan
- e. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
- f. Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

### **5. Kegiatan**

- a. Pelaksanaan Administrasi Perkantoran
- b. Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana
- c. Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana
- d. Koordinasi dan Konsultasi Kelembagaan Pemerintah Daerah
- e. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
- f. Penyusunan Dokumen Perencanaan
- g. Penyusunan Laporan Hasil Pelaksanaan Rencana Program dan Anggaran
- h. Penyusunan, Pengembangan, Pemeliharaan dan Pelaksanaan Sistem Informasi Data
- i. Peningkatan Pelayanan Kesehatan (DAK)
- j. Pembangunan Sarana dan Prasarana RS/RSK/Balai/Akper/Latkesmas

- k. Penyediaan/pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya.
- l. Peningkatan Pelayanan RS/RS Khusus/BP4

**6. Anggaran**

**APBD tahun 2016**

No	ALOKASI MURNI ( Rp )	ALOKASI SESUDAH PERUBAHAN (Rp)	REALISASI ( Rp )	%
1	395.006.158.690,00	423.692.697.642,09	381.008.430.706,00	89,93

**BAB III**  
**AKUNTABILITAS KINERJA**

**A. PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA RSUD dr. SOEDONO MADIUN TAHUN 2016**

Pengukuran Kinerja dilakukan dengan cara membandingkan target pada setiap Indikator Kinerja Sasaran dengan realisasinya dievaluasi untuk menentukan strategi yang tepat untuk peningkatan kinerja selanjutnya. Dalam memberikan penilaian tingkat capaian kinerja setiap sasaran menggunakan skala pengukuran 4 kategori sebagai berikut :

Skala Pengukuran Capaian ada 2 jenis yaitu :

1. Skala Penilaian Pengukuran bila Indikator Sasaran mempunyai makna Positif

Skor	Rentang Capaian	Kategori Capaian
4	> 100 %	Sangat Baik
3	75 % - 100 %	Baik
2	55 % - 75 %	Cukup
1	< 55 %	Kurang

2. Skala Penilaian Pengukuran bila Indikator Sasaran mempunyai makna Negatif

Skor	Rentang Capaian	Kategori Capaian
4	> 100 %	Kurang
3	75 % - 100 %	Cukup
2	55 % - 75 %	Baik
1	< 55 %	Sangat Baik

**B. EVALUASI DAN CAPAIAN KINERJA**

Pengukuran Kinerja RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2015 sebagai berikut :

**1. Meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat.**

Bertujuan agar masyarakat mendapatkan kemudahan / akses pelayanan yang berkualitas dengan kemudahan administrasi, terjangkau dan memberikan kepuasan kepada seluruh lapisan masyarakat.

Sasaran tersebut diukur melalui 9 (sembilan) indikator yaitu :

- a. Bed Occupancy Rate ( BOR ),
- b. Average Leght of Stay (ALOS),
- c. Turn Over Interval (TOI ),
- d. Bed Turn Over( BTO ),
- e. Nett Death Rate ( NDR ),
- f. Gross Death Rate ( GDR ),

- g. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM),
- h. Persentase Elemen Akreditasi yang memenuhi Standar Akreditasi RS Versi JCI,
- i. Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Soedono Madiun sebagai berikut :

TUJUAN 1	SASARAN 1
Meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat	Meningkatnya mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat

Indikator Kinerja, Target dan Realisasi dari Sasaran adalah sebagaimana tabel berikut :

Tabel : 3.1	Pengukuran Kinerja Sasaran : Meningkatnya mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat
-------------	---

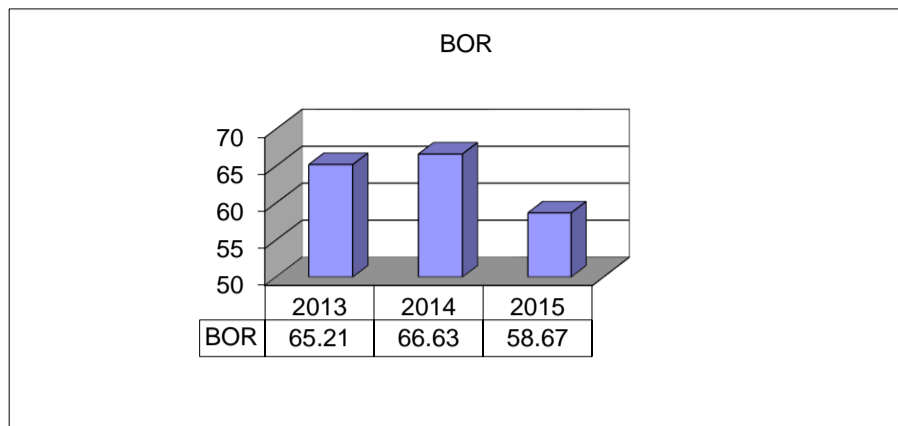
No	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	STANDAR	KET
1	Bed Occupancy Rate ( BOR )	67 %	66,52 %	60 -85 %	Tercapai
2	Average Leght of Stay (ALOS)	3 hari	5 hari	6-9 hari	Tercapai
3	Turn Over Interval ( TOI )	2 hari	2 hari	1-3 hari	Tercapai
4	Bed Turn Over( BTO )	65 kali	59 kali	40-50 kali	Tidak Tercapai
5	Nett Death Rat ( NDR )	33 ‰	56,61 ‰	< 25 ‰	Tidak Tercapai
6	Gross Death Rate ( GDR )	60 ‰	105,72 ‰	≤ 45 ‰	Tidak Tercapai
7	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	80,80 %	75,67 %	25-100 %	Sangat Baik ( A )
8	Persentase Elemen Akreditasi yang memenuhi Standar Akreditasi RS Versi JCI	20 %	> 80	> 80	Belum Tercapai
9	Standar Pelayanan Minimal (SPM)	82 %	79,65 %	-	Baik

capaian pada masing-masing indikator dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur di rawat inap. BOR sampai dengan Triwulan IV tahun 2016 sebesar 66,52%. Nilai BOR tahun 2016 sudah tercapai nilai ideal, dalam batas nilai ideal yaitu 60% - 85%.

Grafik 3.1  
BOR RSUD dr Soedono Madiun Tahun 2014 s.d Tahun 2016

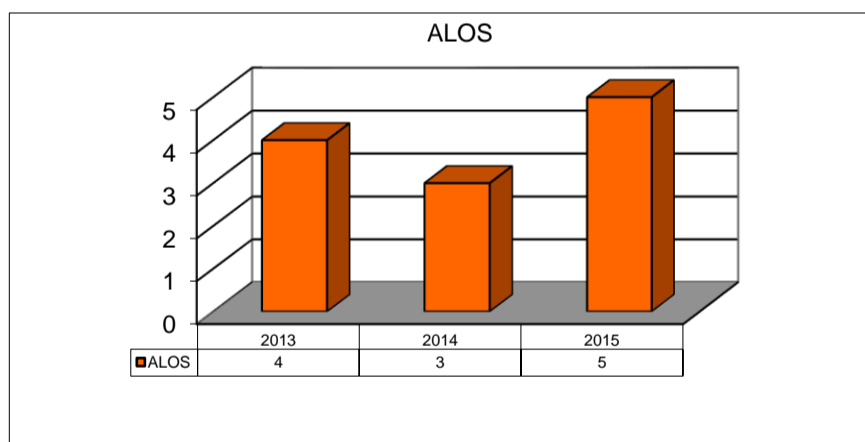


Tingkat Pemanfaatan Tempat Tidur (BOR) tahun 2016 RSUD dr Soedono mengalami penurunan yang cukup signifikan apabila dibandingkan dengan BOR pada tahun 2014, hal tersebut diakibatkan adanya beberapa renovasi ruang perawatan di RSSM dan adanya regulasi Sistem Pelayanan Rujukan Berjenjang yang telah berjalan dengan baik, sehingga pelayanan pasien lebih banyak dioptimalkan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama hingga Rumah Sakit klas C.

b. Average Length of Stay (ALOS)

Grafik 3.2

ALOS RSUD dr Soedono Madiun Tahun 2014 s. d Tahun 2016



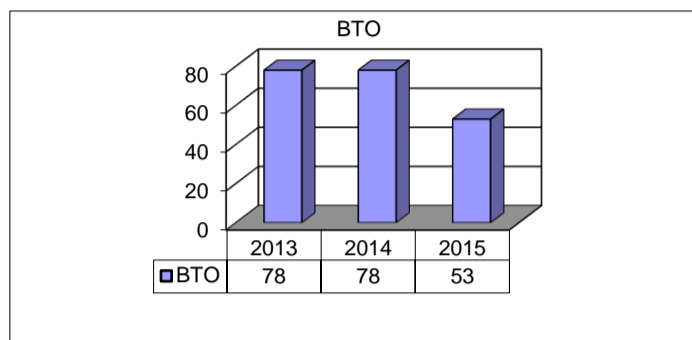
ALOS (angka rata rata dirawat) RSUD dr. Soedono Madiun, pada akhir tahun 2016 berhasil mencapai angka yang mendekati nilai ideal (5 hari) dari kisaran angka ideal antara 6 – 9 hari. Rata rata lama hari dirawat (ALOS) yang pendek / belum mencapai ideal dikarenakan RSUD dr Soedono Madiun banyak merawat pasien dengan kasus kronis yang mengalami eksaserbasi akut (akut on kronik) sehingga apabila episode akutnya terlewati pasien akan dipulangkan untuk dilanjutkan dengan perawatan di klinik rawat jalan. Hal tersebut dapat terlihat dari 10 besar penyakit rawat inap, dimana *CKD end-*



stage (gagal ginjal stadium akhir) menduduki urutan pertama diikuti kasus Diabetes Mellitus.

c. Bed Turn Over (BTO)

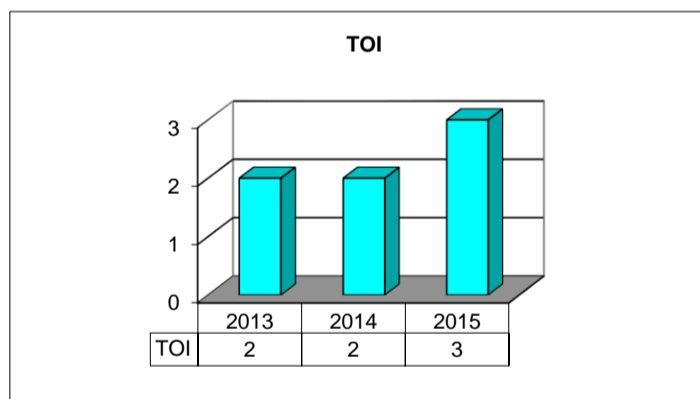
Grafik 3.3  
BTO RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2014 s.d Tahun 2016



Bed Turn Over (BTO) RSUD dr. Soedono Madiun pada tahun 2016 mengalami perbaikan mendekati angka ideal yang cukup signifikan dibandingkan BTO RSUD dr. Soedono Madiun pada tahun 2014. Hal tersebut dikarenakan adanya penambahan lama dirawat dari rata rata 3 hari di tahun 2014 menjadi 5 hari pada tahun 2015.

d. Turn Of Interval (TOI)

Grafik 3.4  
Turn Of Interval (TOI) RSUD dr. Soedono Madiun  
Tahun 2014 s.d Tahun 2016

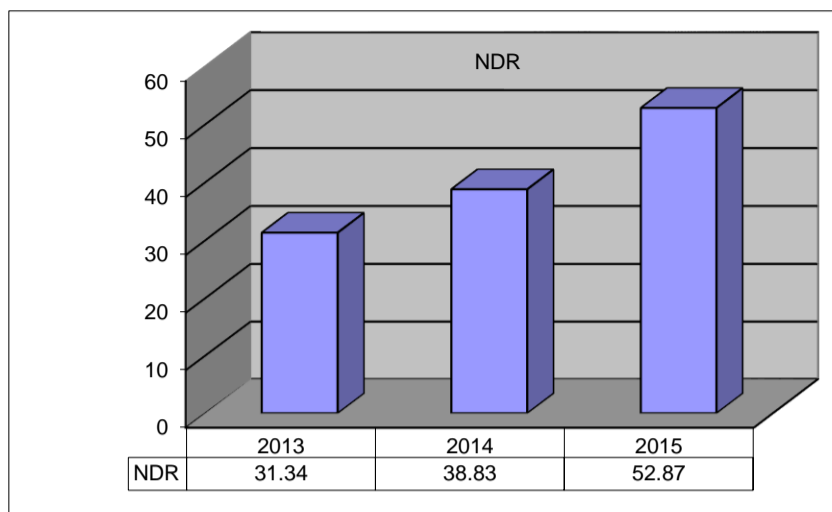


Turn Over Interval (TOI) RSUD dr. Soedono Madiun pada tahun 2016 mengalami perpanjangan dibandingkan dengan TOI pada tahun 2015, meskipun masih dalam batas angka ideal untuk TOI Rumah Sakit. Hal tersebut terkait dengan adanya penurunan dari tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR).

e. Net Death Rate (NDR)

Grafik 3.5

Net Death Rate (NDR) RSUD dr. Soedono Madiun  
Tahun 2014 s.d Tahun 2016

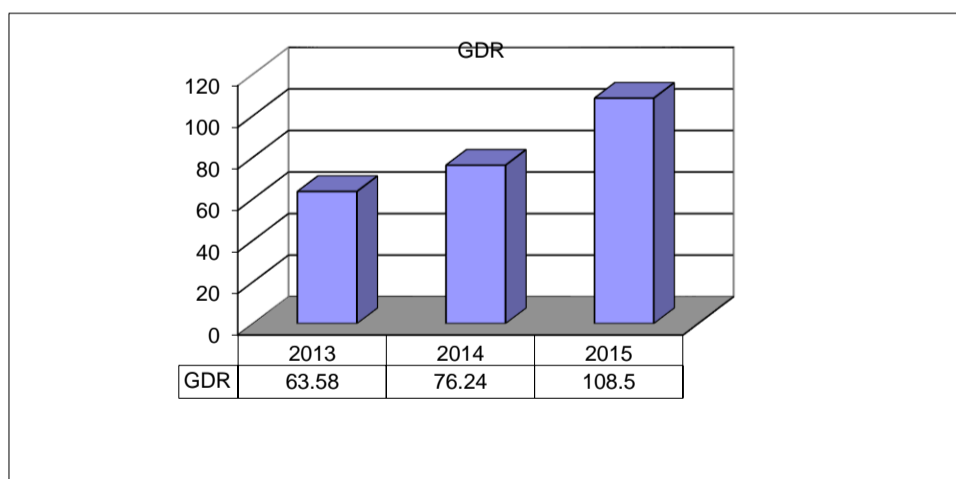


Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian pasien < 48 jam. Pada tahun 2016 NDR RSUD dr. Soedono Madiun mengalami peningkatan yang cukup tinggi (56,61perseribu penderita keluar). Hal tersebut berkaitan dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang yang sudah berjalan dengan baik, sehingga RSUD dr Soedono Madiun sebagai rumah sakit rujukan regional benar benar menerima pasien yang dalam kondisi *End-Stage* (stadium akhir) dan kasus trauma dengan penurunan kesadaran / cedera otak berat. Hal tersebut terlihat dari 10 penyebab kematian terbesar di tahun 2016.

f. Gross Death Rate (GDR)

Grafik 3.6

Gross Death Rate (GDR) RSUD dr. Soedono Madiun  
Tahun 2014 s.d Tahun 2016

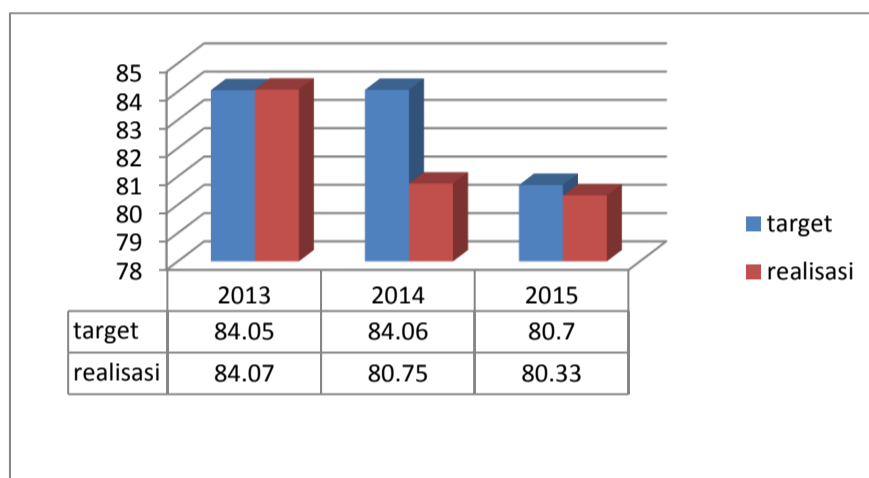


Gross Death Rate (GDR) RSUD dr. Soedono Madiun tahun 2016 juga masih menunjukkan angka yang cukup tinggi (105,72 per seribu penderita

keluar). Seperti halnya NDR hal tersebut dikarenakan RSUD dr. Soedono Madiun adalah Rumah Sakit rujukan regional, akan tetapi secara kecukupan tenaga dokter spesialis maupun tenaga keperawatan serta tenaga kesehatan lainnya masih sangat kurang, disamping sarana prasarana untuk perawatan High Care yang pada saat ini masih kurang untuk memenuhi kebutuhan pasien. Kedua faktor tersebut sangat berperan terhadap tingkat kematian pasien baik NDR maupun GDR yang cukup tinggi di RSUD dr. Soedono Madiun.

g. Indeks Kepuasan Masyarakat ( IKM )

Grafik 3.7  
Target dan Realisasi Indeks Kepuasan Masyarakat  
Tahun 2014 sd Tahun 2016



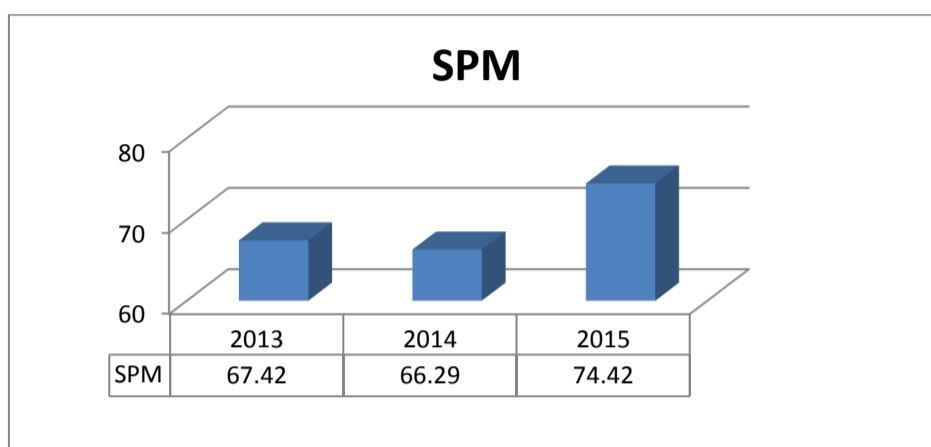
Indeks Kepuasan Masyarakat digunakan sebagai ukuran tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit. Berdasarkan hasil penelitian IKM yang dilakukan secara rutin 2 kali dalam satu tahun, dapat disimpulkan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat ( IKM ).

RSUD dr. Soedono Madiun tahun 2016 masuk dalam katagori “Sangat Baik” dengan hasil penilaian sbb : Tahap I nilai 69,79 % dengan kategori B Kinerja unit Pelayanan “Baik” dan IKM Tahap II adalah 75,67 % dengan kategori A Kinerja Unit Pelayanan “Sangat Baik” dari 4 unit layanan IKM ( Indeks Kepuasan Masyarakat ) tertinggi adalah IGD dengan Indeks 7,64 dan yang terendah adalah Instalasi Laboratorium dengan indeks 7,47 Dari 14 unsur pelayanan nilai rata – rata yang tertinggi adalah sebesar 76,37 yaitu keberadaan Janji Pelayanan dan kecepatan pelayanan dan yang paling rendah adalah kotak saran/ keluhan.

h. Persentase Elemen Akreditasi yang memenuhi Standar Akreditasi RS Versi JCI. RSUD dr, Soedono Madiun

i. Persentase capaian target Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Grafik 3.8  
Target dan Realisasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)  
Tahun 2014 sd Tahun 2016



Persentase capaian target Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Soedono Madiun tahun 2016 sebesar 79,65% dari target kinerja sebesar 82%. Jenis Pelayanan yang masuk dalam kategori baik adalah Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan Rawat Inap dan sedang Jenis Pelayanan yang kurang adalah Pelayanan Rawat Inap dan pelayanan Laboratorium. Pengukuran Kinerja dilakukan dengan cara membandingkan target pada setiap Indikator Kinerja Sasaran dengan realisasinya dan dievaluasi untuk menentukan strategi yang tepat untuk peningkatan kinerja selanjutnya.

## 2. Meningkatkan mutu rumah sakit pendidikan

Tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pendidikan dengan memperluas pengalaman belajar klinik dan praktek lapangan serta ketrampilan bagi tenaga kesehatan di rumah sakit dengan diwujudkan dalam 1 (satu) sasaran yaitu meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan. Prosentase peserta didik yang menyelesaikan periode pendidikan tepat waktu di RSUD dr. Soedono Madiun selama 3 tahun terakhir (tahun 2014 s/d tahun 2016) sebagai berikut :

No	Kegiatan	Target	Realisasi Th. 2014	Target	Realisasi Th. 2015	Target	Realisasi Th.2016	Kategori
1	Persentase peserta didik yang menyelesaikan	83,68	90,55	82	76	83	95	114 % Sangat Baik

periode pendidikan tepat waktu di RS								
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Sasaran tersebut diukur melalui 1 (satu) indikator yaitu Persentase peserta didik yang menyelesaikan periode pendidikan tepat waktu di rumah sakit.

Tujuan dan Sasaran disajikan pada tabel berikut :

TUJUAN 2	SASARAN 2
Meningkatkan mutu rumah sakit pendidikan	Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan

Indikator Kinerja, target dan realisasi dari sasaran dapat disajikan dalam tabel berikut :

Tabel : 3.10	Pengukuran Kinerja Sasaran : Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan
--------------	---

No	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	%
1	Persentase peserta didik yang menyelesaikan periode pendidikan tepat waktu di RS	83 %	95 %	114%

Berdasarkan hasil pengukuran tabel di atas dapat disimpulkan bahwa capaian angka kelulusan peserta didik tepat waktu dari rumah sakit pada tahun 2016 sebesar 114%, realisasi kelulusan peserta didik sudah mencapai target tahun 2016 angka capaian sebesar 114% tergolong dalam katagori Sangat Baik.

### C. REALISASI ANGGARAN

#### Anggaran Pendapatan Asli Daerah tahun 2016 Murni dan setelah Perubahan

Uraian	Target Pendapatan Murni (Rp)	Target Pendapatan Setelah Perubahan (Rp)	Realisasi (Rp)	%
Pendapatan	176.060.719.000	182.007.519.000	189.975.415.782,28	104,38

#### Anggaran Belanja APBD Tahun 2015 setelah Perubahan

No	Program/Kegiatan	PAGU ( Rp)	Realisasi (Rp)	%
	Belanja Daerah	423.692.697.642,09	381.008.430.706,00	89,93
A	Belanja Tidak Langsung	52.642.827.000,00	49.937.139.365,00	94,86

<b>B</b>	<b>Belanja Langsung</b>	<b>371.049.870.642,09</b>	<b>331.071.291.341,00</b>	<b>89,23</b>
<b>I</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>2.256.384.700,00</b>	<b>1.926.981.456,00</b>	<b>85,40</b>
	1. Pelaksanaan Administrasi Perkantoran	2.256.384.700,00	1.926.981.456,00	85,40
<b>II</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana</b>	<b>6.827.768.190,00</b>	<b>6.085.385.581,00</b>	<b>89,13</b>
1	Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	5.843.815.190,00	5.198.317.811,00	88,95
2	Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	983.953.000,00	887.067.770,00	90,15
<b>III</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pemerintah Daerah</b>	<b>1.858.650.000,00</b>	<b>1.728.559.304,00</b>	<b>93,00</b>
1	Koordinasi dan Konsultasi Kelembagaan Pemerintah Daerah	925.245.000,00	907.285.028,00	98,06
2	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	933.405.000,00	821.274.276,00	87,99
<b>IV</b>	<b>Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan</b>	<b>200.185.000,00</b>	<b>169.237.550,00</b>	<b>84,54</b>
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan	89.500.000,00	80.981.750,00	90,48
2	Penyusunan Laporan Hasil Pelaksanaan Rencana Program dan Anggaran	72.225.000,00	50.835.800,00	70,39
3	Penyusunan, Pengembangan, Pemeliharaan dan Pelaksanaan Sistem Informasi Data	38.460.000,00	37.420.000,00	97,30
<b>V</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)</b>	<b>137.932.992.664,00</b>	<b>123.696.831.236,00</b>	<b>89,68</b>
1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan (DAK)	8.948.120.239,00	7.612.860.429,00	85,08
2	Pembangunan Sarana dan Prasarana RS/RSK/Balai/Akper/Latkesmas	75.000.000.000,00	63.004.823.547,00	84,01
3	Penyediaan/pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya	53.984.872.425,00	53.079.147.260,00	98,32
<b>VI</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)</b>	<b>221.973.890.088,09</b>	<b>197.464.296.214,00</b>	<b>88,96</b>
1	Peningkatan Pelayanan RS/RS Khusus/BP4	221.973.890.088,09	197.464.296.214,00	88,96

Sumber Data : Bag. Keuangan dan Akuntansi

## REALISASI ANGGARAN PROGRAM PELAYANAN MISKIN TAHUN 2016

### DANA JAMKESDA DAN SPM

No	BULAN	JUMLAH KLAIM (Rp)	DITERIMA (Rp)	KET
1	JANUARI S/D DESEMBER	4.070.483.446	3.142.236.937	Masih ada piutang Rp.928.246.509

Sumber Data : Bag. Keuangan dan Akuntansi

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Demikian Laporan Kinerja RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2015 ini disusun. Laporan Kinerja ini disusun dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijaksanaan yang dipercayakan kepada Direktur RSUD dr. Soedono Madiun.

#### **A. Kesimpulan :**

Berdasarkan uraian capaian kinerja sasaran yang merupakan capaian kinerja dari pengukuran indikator kinerja utama atau indikator kinerja sasaran dari Renstra RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2014 – 2019 yang merupakan capaian sasaran pada setiap tujuan dalam mencapai Misi dan Visi RSUD dr. Soedono Madiun dapat diuraikan sebagai berikut :

Tujuan 1 : Meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat mencapai hasil Baik.

Tujuan 2 : Meningkatkan mutu rumah sakit pendidikan mencapai hasil Sangat Baik

Indikator Kinerja Utama ( IKU )

Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (ALOS), Turn Over Internal (TOI), Bed Turn Over (BTO), Nett Death Rate (NDR), Gross Death Rate (GDR), Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), Persentase Elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi Standar Akreditasi RS Versi 2012, Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang memenuhi target, Cost Recovery Rate (CRR) dan Persentase peserta didik yang menyelesaikan periode pendidikan tepat waktu di RS.

#### **B. Permasalahan**

Adapun dalam pelaksanaannya program dan kegiatan RSUD dr. Soedono Madiun masih ada kendala/ hambatan dalam mencapai target yang telah ditetapkan

1. Indikator Kinerja Utama IKU : BOR, ALOS, NDR, GDR masih belum mencapai angka ideal / target yang ditetapkan karena :

a. Adanya renovasi ruang beberapa ruang perawatan sehingga ruang tersebut tidak dapat digunakan.

b. Adanya sistem pelayanan rujukan berjenjang yang sudah berjalan baik sehingga pelayanan lebih dioptimalkan di faskes (fasilitas Kesehatan) tingkat pertama dan rumah sakit kelas di bawah klas RSUD dr. Soedono Madiun.



- c. Sebagai rumah sakit rujukan regional dan sistem rujukan berjenjang RSSM sebagian besar menerima rujukan dengan kasus kasus end-stage (stadium terminal)
- d. Keterbatasan sarana prasarana dalam perawatan High care, sehingga pasien pasien yang memerlukan perawatan High Care terpaksa dirawat di Ruang Low Care.
- e. Tingkat pencapaian Standart Pelayanan Minimal RSUD dr. Soedono Madiun di akhir tahun 2015 hanya tercapai di angka 74,42%, hal tersebut dikarenakan adanya beberapa tenaga kesehatan baru yang belum bersertifikat kegawatdaruratan, petugas kesehatan yang perlu resertifikasi, serta beberapa tenaga kesehatan yang kurang mencukupi dari segi jumlah sehingga ada beberapa pelayanan yang dilimpahkan kepada petugas yang tidak memiliki kompetensi untuk pelayanan yang dilimpahkan tersebut. Di sisi sarana prasarana / fasilitas medik dan keperawatan pada beberapa unit kerja masih didapatkan kekurangan, baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Disamping jumlah dan jenis fasilitas medik yang kurang, RSUD dr. Soedono Madiun juga terkendala dalam pemenuhan sertifikasi dan kalibrasi peralatan medik, dikarenakan jadwal kalibrasi di BPFK yang padat, sementara untuk beberapa alat kedokteran rumah sakit masih sangat tergantung kepada BPFK selaku Badan yang berwenang menerbitkan sertifikat kalibrasi.

### **C. Upaya – Upaya Untuk Mencapai Target IKU Tahun 2016**

#### 1. BOR, ALOS, TOI, BTO dan NDR

- a) Peninjauan SK Penetapan jml TT (sebagai dasar perhitungannya)
- b) Peninjauan terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur) pada pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan Rekam Medik
- c) Monitoring dan Evaluasi pelayanan tiap triwulan dengan melibatkan semua pihak terkait

#### 2. CRR

- a) Perbaikan terhadap sistem pengelolaan keuangan dan pengadaan barang dan jasa
- b) Rapat evaluasi keuangan setiap bulan

#### 3. IKM

- a) Penerbitan SK Tim Pelaksana Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD dr. Soedono Madiun
- b) Pelaksanaan survey dilakukan 2 kali dalam setahun (semester I Januari s/d Juni dan semester II Juli s/d Desember)
- c) Koordinasi Evaluasi pelayanan tentang kepuasan masyarakat terkait dengan hasil IKM dan keluhan masyarakat

4. Prosentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi RS versi JCI
  - a) Penerbitan SK Direktur tentang pembentukan Tim Akreditasi RSUD dr. Soedono Madiun
  - b) Pembentukan kelompok kerja tim akreditasi
  - c) Monitoring dan evaluasi rutin masing-masing standar dan mendatangkan nara sumber dari KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit)
5. Prosentase peserta didik yang menyelesaikan periode pendidikan tepat waktu di Rumah Sakit
  - a) Evaluasi kinerja Tim Pengajar peserta didik (Dokter Muda) di RSUD dr. Soedono Madiun.
  - b) Monitoring dan evaluasi berkala triwulan dengan pihak Fakultas Kedokteran UII

**D. Saran/Rekomendasi :**

Diharapkan laporan kinerja ini dapat dipakai sebagai alat kendali dan penilai kualitas kegiatan RSUD dr. Soedono Madiun tahun 2016, sehingga dapat memperbaiki kegiatan-kegiatan yang belum mencapai target atau standar yang ditetapkan menjadi nilai yang diharapkan.

Selanjutnya guna peningkatan kinerja rumah sakit sangat diperlukan masukan/umpan balik dari berbagai pihak guna peningkatan mutu dan asesibilitas pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Madiun,  
Direktur RSUD dr. Soedono Madiun



Dr. BANGUN TRAPSILA PURWAKA, Sp. OG (K).M. Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19601021 198511 1 001