

LAPORAN KINERJA TAHUN 2022

DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

RSUD PREMBUN

TAHUN 2022

Jl. Slamet Riyadi No. 53 Prembun

Prembun-Kebumen

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Kinerja Tahun 2022
Pemerintah Kabupaten Kebumen
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana
RSUD Prembun
Tahun 2022

disahkan di Prembun
Pada Tanggal, Februari 2023

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	Direktur RSUD Prembun
dr. Iwan Danardono, Sp.Rad.M.MR	dr. Widodo Suprihantoro, M.M
NIP. 19680321 199903 1 006	NIP. 19660614 200003 1 005

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami sampaikan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja RSUD Prembun Tahun 2022. Laporan Kinerja Triwulanan merupakan tindak lanjut pelaksanaan Peraturan Bupati Kebumen No. 60 Tahun 2017 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen. Rumah Sakit Prembun selaku Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Kebumen berkewajiban menyusun laporan kinerja yang melaporkan progres kinerja atas mandat dan sumber daya yang digunakannya.

Laporan kinerja RSUD Prembun Tahun 2022 menggambarkan capaian kinerja sasaran dan kegiatan yang dituangkan dalam Rencana Strategis (Renstra) RSUD Prembun Tahun 2016-2026. Indikator sasaran mencerminkan manfaat/hasil dari output yang pada umumnya dikaitkan dengan capaian kegiatan yang dianggap sebagai penggerak kinerja terdekat atau mempunyai kontribusi terbesar untuk pencapaian program. Sedangkan indikator kinerja kegiatan terdiri atas indikator input dan output, indikator kinerja input terdiri atas jumlah dana yang digunakan dan pemakaian sumber daya manusia (SDM) dan indikator kinerja output berupa hasil yang diperoleh dari kegiatan yang dilaksanakan. Pengukuran Capaian Kinerja digunakan sebagai dasar untuk penelitian keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang akan dicapai, yang telah ditetapkan dalam visi dan misi RSUD Prembun. Pengukuran dimaksud ini merupakan hasil dari suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan berupa masukan, keluaran, hasil.

Kami berharap laporan kinerja ini dapat membawa perubahan RSUD Prembun ke arah yang lebih baik. Kami juga menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Dokumen Renstra ini karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman kami. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Prembun, Februari 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul i
Halaman Pengesahan ii
Kata Pengantar iii
Daftar Isi iv
Daftar Tabel v
Daftar Gambar vi

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Gambaran Umum RSUD Prembun 1
1.2 Gambaran Organisasi RSUD Prembun 6
1.3 Fungsi Strategis RSUD Prembun 28
1.4 Permasalahan Utama RSUD Prembun 29

BAB II PERENCANAAN KINERJA 31
2.1 Perencanaan Strategis 31
2.2 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit 37
2.3 Perjanjian Kinerja RSUD Prembun Tahun 2022 42

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA 44
3.1 Capaian Kinerja RSUD Prembun 44
3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun 44
3.1.2 Capaian SPM Rumah Sakit Tahun 50
3.2 Realisasi Anggaran 65
3.2.1 Pendapatan 65
3.2.2 Belanja 65
3.2.3 Analisis Efisiensi Belanja 66
3.2.4 Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Program/ Kegiatan tahun 2022 66

BAB IV PENUTUP 71
4.1 Tinjauan Umum Capaian Kinerja Tahun 2022 71
4.2 Permasalahan/ Kendala 71
4.3 Strategi Peningkatan Kinerja 72

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2022	20
Tabel 1.2	Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Rumpun Jabatan Tahun 2022	20
Tabel 1.3.	Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2022	23
Tabel 1.4	Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja RSUD Prembun pada tahun 2017-2022	23
Tabel 1.5	Kapasitas Tempat Tidur RSUD Prembun Tahun 2022 berdasarkan Ruang dan Kelas Perawatan	24
Tabel 1.6	Daftar Ruang Klinik RSUD Prembun Tahun 2022	25
Tabel 1.7.	Data Kelengkapan Sarana dan Prasarana Ruangan di RSUD Prembun Tahun 2022	27
Tabel 1.8	Identifikasi Masalah RSUD Prembun.	29
Tabel 2.1	Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun berdasarkan Renstra Tahun 2021-2026	37
Tabel 3.1	Pengukuran Kinerja Tahun 2022 RSUD Prembun	46
Tabel 3.2	Sasaran Strategis, Target dan Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2022	48
Tabel 3.3	Capaian Kinerja BLUD Tahun 2019-2022	49
Tabel 3.4	Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2022	51
Tabel 3.5	Kinerja Pelayanan Tahun 2017-2022	65
Tabel 3.6	Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2022	65
Tabel 3.7	Pagu Belanja dan Sumber Dana RSUD Prembun Tahun 2022	65
Tabel 3.8	Realisasi Kinerja Keuangan RSUD Prembun Tahun 2022 berdasarkan Sumber Dana	66
Tabel 3.9	Laporan Pelaksanaan Kegiatan RSUD Prembun Tahun 2022	66
Tabel 3.10	Laporan Pencapaian Indikator Kinerja Program/ Kegiatan Tahun 2022	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUD Prembun Kebumen 10
Gambar 3.1 Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2017-2022 49
Gambar 3.2 Grafik Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2022 50

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 GAMBARAN UMUM RSUD PREMBUN

1.1.1 Wilayah Kerja

RSUD Prembun merupakan Rumah Sakit Kelas C milik Pemerintah Kabupaten yang dibentuk berdasarkan pada Peraturan Bupati Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan RSUD Kelas C Prembun, yang selanjutnya diperbarui dengan Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah. RSUD Prembun merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta kepegawaian. Dan diperbarui kembali dengan Peraturan Bupati Nomor 134 Tahun 2021.

Berdasarkan Keputusan Bupati Kebumen Nomor 449/225 Tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Unit Rumah Sakit Umum Daerah Prembun sebagai Sub Organisasi Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, RSUD Prembun merupakan Unit Pelaksana Tehnis Dinas Unit Rumah Sakit Umum Daerah Prembun sebagai Sub Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh. RSUD Prembun diberikan fleksibiltas berkaitan dengan pengelolaan keuangan; pengelolaan barang; pengelolaan utang; pengelolaan piutang; pengelolaan investasi; pengadaan barang/jasa; dan perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

RSUD Prembun dibangun di sebidang tanah dengan luas 38.105 m^2 yang berlokasi di Jalan Slamet Riyadi No. 53, Kecamatan Prembun, Kabupaten Kebumen, Provinsi Jawa Tengah. Jalan tersebut merupakan jalan nasional yang dilalui sarana transportasi umum sehingga letak RSUD Prembun relatif mudah diakses. Jarak tempuh dari RSUD Prembun ke pusat kota Kabupaten Kebumen adalah 17,2 km dengan waktu tempuh sekitar 27 menit. RSUD Prembun terletak di sisi timur Kabupaten Kebumen yang relatif belum ada rumah sakit lain dan berdekatan dengan batas wilayah Kabupaten Purworejo dan Kabupaten Wonosobo dengan akses ke rumah sakit dua wilayah tersebut lebih jauh. Letak yang sangat strategis ini mempunyai potensi untuk diakses oleh masyarakat tiga kabupaten: Kabupaten Kebumen, Kabupaten Purworejo, dan Kabupaten Wonosobo dengan batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara	:	Kecamatan Wonosobo
Sebelah Timur	:	Kabupaten Purworejo
Sebelah Selatan	:	Samudera Hindia
Sebelah Barat	:	Kabupaten Banyumas dan Cilacap

Berdasarkan data dari Instalasi Rekam Medik (RM) melalui aplikasi SIM RS (Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit) diperoleh data kunjungan pasien di RSUD Prembun pada tahun 2018 sampai dengan 2022 berdasarkan asal kabupaten sebagai berikut:

Kabupaten Kebumen: Kecamatan Prembun, Mirit, Padureso, Bonorowo, Ambal, Alian, Poncowarno, dan Buluspesantren;

Kabupaten Purworejo: Kecamatan Pituruh, Butuh, Bruno, dan Karanggetas;

Kabupaten Wonosobo: Kecamatan Wadaslintang, Kaliwiro, dan Selomerto; dan

Kabupaten lainnya: Brebes, Cilacap, Sleman, Bantul, Tangerang dll.

1.1.2 Pelayanan RSUD Prembun

Sebagai satuan unit kerja yang bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan rujukan di Kabupaten Kebumen, RSUD Prembun menyediakan beberapa produk layanan. Adapun produk layanan yang ada di RSUD Prembun adalah sebagai berikut:

a. Layanan Gawat Darurat 24 Jam;

   Layanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. Layanan gawat darurat di RSUD Prembun di bawah Instalasai Gawat Darurat (IGD) yang buka 24 jam.

b. Layanan Rawat Inap;

   Layanan rawat inap (*opname*) adalah layanan yang memberikan perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan/bangsal di rumah sakit dan mendapatkan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi: observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik.

c. Layanan Bedah Sentral;

   Layanan bedah sentral merupakan salah satu layanan medis yang memberikan pelayanan pembedahan baik yang terencana (*elektif*) maupun yang darurat *(cito)* didukung tenaga yang kompeten, bersertifikasi, dan handal di bidang pembedahan, serta fasilitas alat pembedahan yang sesuai standar. Layanan bedah sentral di RSUD Prembun di bawah wadah Instalasi Bedah Sentral (IBS).

d. Layanan Rawat Intensif;

   Layanan rawat intensif adalah pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan perawatan khusus pada penderita yang memerlukan perawatan yang lebih intensif yang mengalami gangguan kesadaran, gangguan pernafasan, dan mengalami serangan penyakit akut. Layanan rawat intensif di RSUD Prembun berada dalam wadah Instalasi Rawat Intensif (IRI). IRI menyediakan SDM, sarana dan prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital kehidupan pasien dengan menggunakan keterampilan staf medis, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut.

e. Layanan Rawat Jalan;

   Layanan rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, di mana pasien tidak menginap di rumah sakit.

f. Layanan Farmasi;

   Layanan farmasi rumah sakit adalah suatu unit di rumah sakit yang merupakan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang Apoteker dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan, dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.

g. Layanan Gizi;

   Layanan gizi rumah sakit merupakan suatu upaya memperbaiki atau meningkatkan gizi/makanan dan dietetik masyarakat/kelompok/individu melalui rangkaian kegiatan asesmen, diagnosis, intervensi, dan evaluasi gizi dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sakit maupun sehat.

h. Layanan Radiologi;

   Layanan radiologi adalah suatu layanan/tindakan untuk melihat bagian dalam tubuh pasien untuk mendapatkan petunjuk mengenai kondisi medis yang dialami dalam rangka penegakan diagnosa dan penanganan pasien. Beragam mesin dan teknik radiologi dapat digunakan untuk menghasilkan citra struktur dan aktivitas dalam tubuh. Jenis pencitraan yang dipakai dokter bergantung pada gejala dan bagian tubuh yang diperiksa. Tiga bidang radiologi, yaitu radiologi diagnostik, radiologi intervensional, dan radiologi onkologi, membantu dokter utama yang menangani pasien dalam penegakan diagnosa dan pengobatan penyakit. Hasil pemeriksaan radiologi juga dapat mencegah operasi invasif yang tidak perlu.

i. Layanan Rehabilitasi Medik;

Layanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan atau kondisi sakit, penyakit atau cidera melalui panduan intervensi medis, keterapian fisik, dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

j. Layanan Medical Check Up (MCU);

Layanan medical check up adalah pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh. Melalui pemeriksaan ini, diharapkan suatu penyakit atau gangguan kesehatan bisa dideteksi sejak dini. Tes ini sekaligus berguna untuk merencanakan metode penanganan dan pengobatan yang tepat sebelum penyakit berkembang. Saat medical check up, pasien akan menjalani sejumlah tahapan pemeriksaan, yang meliputi konsultasi mengenai keluhan yang sedang dirasakan, pencatatan dan pemeriksaan berkaitan dengan riwayat kesehatan, serta pemeriksaan tanda vital tubuh dan kondisi fisik secara umum, serta hasil pemeriksaan penunjang diagnostik.

k. Layanan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS);

Layanan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) adalah suatu layanan yang menjamin persediaan darah transfusi yang dinyatakan aman, jumlah cukup, mudah diakses, dan tepat waktu, serta dapat dijalankan dengan distribusi tertutup. Distribusi tertutup adalah upaya rumah sakit untuk memperoleh darah transfusi kepada keluarga pasien, tetapi seluruh mekanisme pelayanan dilaksanakan oleh RSUD Prembun.

l. Instalasi Haemodialisa

Layanan hemodialisia / cuci darah merupakan tindakan medis sebagai terapi pengganti fungsi ginjal yang tidak dapat bekerja dengan normal dengan menggunakan mesin cuci darah.

m. Layanan Laboratorium Patologi Klinik;

Layanan laboratorium adalah layanan pemeriksaan penunjang medis laboratorium yang bertujuan untuk mendukung penegakan diagnosa oleh dokter utama dan mengetahui perkembangan penyakit pasien. Patologi Klinik adalah bagian dari ilmu kedokteran klinik yang ikut mempelajari masalah diagnostik dan terapi, ikut meneliti wujud dan perjalanan penyakit pada seorang penderita atau bahan yang berasal dari seorang penderita. Laboratorium Patologi Klinik melakukan pemeriksaan menggunakan sampel berupa darah dan cairan tubuh lainnya seperti cairan pleura, urin maupun feses, pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan hematologi (sel darah) dan kimia (glukosa, protein, bilirubin) menggunakan alat maupun pemeriksaan manual.

n. Layanan *Ambulans* dan Mobil Jenazah;

1) Ambulans siap 24 jam yang dilengkapi dengan fasilitas peralatan dan obat-obat *life saving* dengan tenaga dokter dan tenaga kesehatan terlatih.
2) Layanan Mobil Jenazah 24 jam bagi pasien meninggal.

o. Layanan Pengolahan Limbah Rumah Sakit;

Layanan pengolahan semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit, dalam bentuk padat, cair, pasta, gel, maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen yang bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan sebagian bersifat radioaktif.

p. Layanan CSSD (*Central Sterile Supply Departement*);

*Layanan CSSD (*Central Sterile Supply Departement*) adalah pelayanan sterilisasi* untuk pemenuhan kebutuhan paket peralatan dan barang *steril* untuk instalasi/*unit berupa* barang/alat kesehatan *steril*.

q. Layanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;

Layanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (PSRS) adalah suatu layanan untuk melaksanakan kegiatan teknis instalasi, pemeliharaan dan perbaikan, agar fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu sarana, prasarana dan peralatan alat kesehatan RS selalu berada dalam keadaan layak dan sesuai standar.

r. Layanan Pemulasaraan Jenazah;

Layanan pengelolaan jenazah baik jenazah dari dalam maupun dari luar rumah sakit sesuai keyakinan/kepercayaan/agama pasien, perawatan jenazah yang diberikan meliputi memandikan, mengkafani, atau kegiatan lainnya sesuai keyakinan/kepercayaan/agama pasien, termasuk menyediakan bahan habis pakai termasuk peti jenazah dengan tujuan agar jenazah siap dibawa pulang oleh pihak keluarga.

s. Layanan *Laundry;*

Layanan yang menyediakan linen yang aman untuk semua pelayanan yang secara terinci dimulai dari fase *collecting* atau pengambilan linen kotor dari ruangan perawatan, di mana sasaran mutu pada fase ini adalah ketepatan identifikasi jumlah, jenis dan kategori infeksius dan noninfeksius. Tahap berikutnya fase *sorting* di mana linen dipisahkan antara yang infeksius dengan yang non infeksius, dilanjutkan proses pencucian infeksius dan noninfeksius, pengeringan, seterika, *packing*, *da*n distribusi.

t. Layanan Administrasi.

Layanan administrasi rumah sakit merupakan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengorganisasian, pengarahan, koordinasi serta penilaian dalam

penyelenggaraan kegiatan rumah sakit untuk tujuan pelayanan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya.

1.2 GAMBARAN ORGANISASI RSUD PREMBUN

1.2.1 Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 134 Tahun 2021 Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah, RSUD Prembun memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut:

a. Tugas

RSUD Prembun mempunyai tugas membantu Bupati menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan upaya rujukan.

b. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 134 Tahun 2021 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum, RSUD Prembun Pasal 6 ayat (2), RSUD Prembun menyelenggarakan fungsi:

1) perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
2) pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
3) penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
4) pelayanan medis;
5) pelayanan penunjang medis dan non medis;
6) pelayanan keperawatan;
7) pelayanan rujukan;
8) pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
9) pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
10) pengelolaan keuangan dan akuntansi;
11) pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum; dan
12) pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Struktur Organisasi

Sesuai Peraturan Bupati Nomor 134 Tahun 2021 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah struktur organisasi RSUD Prembun terdiri atas:

1) Direktur
2) Bagian Tata Usaha

   Bagian Tata Usaha Terdiri dari:

   a) Subbagian Perencanaan dan Evaluasi;
   b) Subbagian Kepegawaian; dan
   c) Subbagian Umum.
3) Bidang Pelayanan
   a) Seksi Keperawatan; dan
   b) Seksi Medis.
4) Bidang Penunjang Medis dan Non Medis
   a) Seksi Penunjang Medis; dan
   b) Seksi Penunjang Non Medis.
5) Bidang Keuangan
   a) Seksi Anggaran dan Perbendaharaan; dan
   b) Seksi Verifikasi dan Akuntansi;
6) Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan susunan organisasi tersebut, uraian tugas dijabarkan sebagai berikut:

1) Direktur mempunyai tugas memimpin RSUD dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.
2) Bagian Tata Usaha mempunyai melaksanakan perumusan rencana, pengoordinasian, pelaksanaan kebijakan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan meliputi pelayanan teknis dan administrasi kepada semua unsur dalam lingkungan RSUD.

Subbagian yang berada di bawah Bagian Tata Usaha, mempunyai tugas sebagai berikut:

a) Subbagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang perencanaan dan evaluasi.
b) Subbagian Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang kepegawaian.

c) Subbagian Umum mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang umum.

3) Bidang Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan koordinasi, fasilitasi perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pelayanan keperawatan dan medis.

Seksi yang berada di bawah Bidang Pelayanan, mempunyai tugas sebagai berikut:

a) Seksi Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang keperawatan.
b) Seksi Medis mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang medis.

4) Bidang Penunjang Medis dan Non Medis mempunyai tugas melaksanakan perumusan rencana, pengoordinasian, pelaksanaan kebijakan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang penunjang medis dan non medis.

Seksi yang berada di bawah Bidang Penunjang Medis dan Non Medis, mempunyai tugas sebagai berikut:

a) Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang penunjang medis.
b) Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang penunjang non medis.

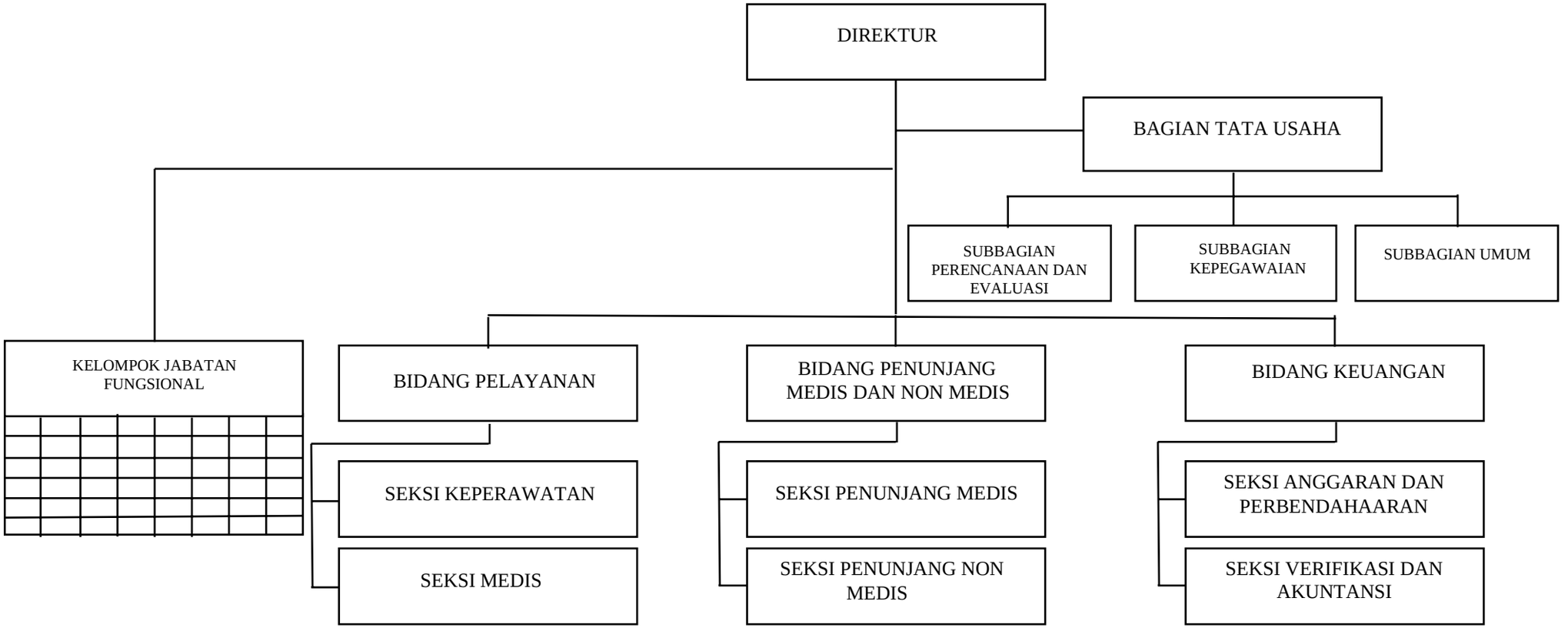
5) Bidang Keuangan mempunyai tugas melaksanakan perumusan rencana, pengoordinasian, pelaksanaan kebijakan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi, mobilisasi dana dan pelaporan.

Seksi yang berada di bawah Bidang Keuangan, mempunyai tugas sebagai berikut:

a) Seksi Anggaran dan Perbendaharaan mempunyai tugas mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang anggaran dan perbendaharaan.

b) Seksi Verifikasi dan Akuntansi mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang verifikasi dan akuntansi.

6) Kelompok Jabatan Fungsional pada RSUD mempunyai tugas melaksanakan kegiatan sesuai jabatan fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Sumber: Peraturan Bupati Nomor 134 Tahun 2021 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah

Gambar 1. Struktur Organisasi RSUD Prembun Kebumen

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah atau Unit Kerja yang memiliki persyaratan substansi, teknis, dan administrasi, maka diterapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Prembun sejak tahun 2019 sebagaimana tertuang dalam Keputusan Bupati Nomor 449/255 Tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Unit Rumah Sakit Umum Daerah Prembun sebagai Sub Organisasi Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Untuk menjalankan pola pengelolaan keuangan BLUD di RSUD Prembun ditetapkan Pejabat Pengelola pada BLUD UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen RSUD Prembun melalui Keputusan Bupati Kebumen dengan struktur:

1. Pimpinan BLUD;
2. Pejabat Teknis;
3. Pejabat Keuangan.

Adapun rincian tugas dan wewenang masing-masing Pejabat Pengelola Keuangan BLUD menurut Permendagri 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah adalah sebagai berikut:

a. Pimpinan BLUD
    1) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktifitas;
    2) Merumuskan penetapan kebijakan tehnis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kepala Daerah;
    3) Menyusun Renstra;
    4) Menyiapkan RBA;
    5) Mengusulkan calon Pejabat Keuangan dan Pejabat Tehnis kepada Kepala Daerah sesuai ketentuan;
    6) Menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
    7) Mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat tehnis; mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Kepala Daerah;
    8) Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah; dan

9) Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah sesuai dengan kewenangannya.

b. Pejabat Teknis
   a. Menyusun perencanaan kegiatan tehnis operasional dan pelayanan di bidangnya;
   b. Melaksanakan kegiatan tehnis operasional dan pelayanan sesuai RBA;
   c. Memimpin dan mengendalikan kegiatan tehnis operasional dan pelayanan di bidangnya;
   d. Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan/atau pemimpin sesuai kewenanganya.

c. Pejabat Keuangan
   i. Merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
   ii. Mengkoordinasikan penyusunan RBA;
   iii. Menyiapkan DPA;
   iv. Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
   v. Menyelenggarakan pengelolaan kas;
   vi. Melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
   vii. Menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada di bawah penguasaannya;
   viii. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
   ix. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
   x. Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan/atau pemimpin sesuai kewenangannya.

Dalam rangka operasional pelayanan rumah sakit, dibentuk instalasi dan unsur penunjang lainnya. Berdasarkan Keputusan Direktur Nomor 445/2473.R/KEP/2022 tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur RSUD Prembun Nomor 45/6/KEP/2020 Tentang Pembentukan Instalasi-Instalasi dan Unsur Penunjang Lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen, dibentuk:

a. Instalasi
   1. Instalasi Gawat Darurat (IGD);

      Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan instalasi yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.

2. Instalasi Bedah Sentral (IBS), meliputi:

   IBS adalah suatu unit khusus di RSUD Prembun yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif (terencana) maupun segera *(cito)* yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. Di IBS ada dua unit pelayanan, yakni:

   a) Unit Bedah;
   b) Unit Anesthesi;

3. Instalasi Rawat Jalan (IRJA);
   a) Pelayanan klinik spesialis, meliputi:
      (1) Klinik Penyakit Dalam;

      Klinik Penyakit Dalam atau internis adalah klinik yang memberikan pelayanan spesialis dokter penyakit dalam, yakni dokter yang menangani berbagai keluhan dan masalah kesehatan pada pasien dewasa dan lansia. Penanganan yang dilakukan mencakup semua organ tubuh bagian dalam. Klinik ini menangani orang dewasa dan lansia, meliputi penyakit-penyakit non-bedah, mencakup hampir seluruh tubuh manusia dengan berbagai keluhan dan gejala penyakit.

      (2) Klinik Bedah;

      Klinik Bedah adalah klinik yang memberikan pelayanan penanganan dan pengobatan penyakit, cedera, atau kondisi gawat darurat pada tubuh melalui metode bedah (operatif) dan obat-obatan. Klinik Bedah RSUD Prembun menyediakan dokter spesialis bedah yang didukung dengan perawat serta sarana dan prasarana sesuai standar.

      (3) Klinik Telinga Hidung Tenggorokan - Kepala Leher (THT-KL);

      Klinik Telinga Hidung Tenggorokan - Kepala Leher (THT-KL) adalah klinik yang menangani semua masalah penyakit telinga, hidung, tenggorokan, kepala dan leher.

      (4) Klinik Anak;

      Klinik Anak adalah klinik yang memberikan pelayanan kesehatan pediatrik. Pediatrik adalah cabang ilmu kedokteran yang berkonsentrasi pada pencegahan, diagnosis, pengobatan dan

penanganan seluruh jenis penyakit pada pasien berusia muda, yaitu bayi dan anak hingga remaja atau dewasa muda.

(5) Klinik Kebidanan dan Kandungan;

Klinik Kebidanan dan Kandungan adalah klinik yang melayani pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi masalah reproduksi, mulai kehamilan, persalinan, nifas dan gangguan kandungan lainnya termasuk pelayanan keluarga berencana (KB).

(6) Klinik Kejiwaan;

Klinik Kejiwaan adalah klinik yang menyediakan layanan psikiater atau Dokter Spesialis Kejiwaan. Psikiater adalah seorang dokter spesialis yang mendalami ilmu kesehatan jiwa dan perilaku (psikiatri). Sedang Psikiatri adalah cabang keilmuan medis yang fokus pada diagnosis, pengobatan, dan pencegahan terhadap gangguan emosional, kejiwaan, maupun perilaku.

(7) Klinik *Orthopedy* dan *Traumatologi*;

Dokter spesialis bedah *orthopedy* dan *traumatologi* menangani cedera dan penyakit pada sistem *muskuloskeletal* tubuh, antara lain tulang, sendi, tendon, dan otot.

(8) Klinik Neurologi;

Klinik Neurologi adalah klinik yang memberikan pelayanan untuk mendiagnosis dan mengobati *penyakit* yang berkaitan dengan sistem saraf.

(9) Klinik Mata;

Klinik Mata adalah klinik yang memberikan pelayanan untuk mendiagnosis dan mengobati *penyakit* yang berkaitan dengan sistem penglihatan.

(10) Klinik Bedah Mulut;

Klinik Bedah Mulut adalah klinik yang menyediakan layanan untuk menangani *penyakit* pada mulut, gigi, rahang, dan lidah, khususnya dengan operasi.

(11) Klinik Geriatri;

Klinik Geriatri adalah klinik yang memberikan pelayanan yang berfokus pada penanganan, diagnosis, serta pencegahan penyakit yang menyerang lansia.

(12) Klinik Urologi

Klinik urologi merupakan spesialisasi kedokteran yang berkenaan dengan diagnosa dan mengobati penyakit yang berkenaan dengan saluran kemih.

(13) Klinik Rehabilitasi Medis.

Pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui panduan intervensi medik, keterapian fisik, dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

(14) Klinik Jantung dan Pembuluh Darah

Melayani pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi berbagai penyakit yang berhubungan dengan jantung. Klinik jantung memberikan pelayanan Pemeriksaan fisik jantung, Pemeriksaan rekam jantung/EKG, treadmill dan echocardiografi.

(15) Klinik Paru

Melayani pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi berbagai penyakit yang berhubungan dengan paru-paru.

(16) Klinik Orthodonti

Merupakan klinik yang melayani pasien dengan susunan gigi yang tidak teratur dan hubungan rahang yang kurang.

b) Pelayanan Gizi;

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan suatu upaya memperbaiki atau meningkatkan gizi/makanan dan dietetik masyarakat /kelompok/individu melalui rangkaian kegiatan asesmen, diagnosis, intervensi, dan evaluasi gizi dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sakit maupun sehat. Pelayanan gizi ini dilaksanakan baik pasien rawat jalan maupun rawat inap.

c) Pelayanan Gigi

Klinik Gigi melayani semua perawatan kesehatan gigi dan mulut.

d) Pelayanan MCU *(Medical Check Up*), dan

Medical Check Up (MCU) merupakan suatu tindakan pemeriksaan kesehatan lengkap sebagai usaha preventif untuk menjaga kesehatan. Dengan melakukan MCU diharapkan apabila ada indikasi penyakit

berbahaya di dalam tubuh dapat segera ditangani agar tidak berlanjut ke keadaan yang semakin parah.

e) Pelayanan VCT/*Voluntary Counseling and Testing* dan CST/*Care, Support and Treatment);*

Klinik **Sehati (**Pelayanan VCT atau *voluntary counselling and testing)* diartikan sebagai konseling dan tes HIV secara sukarela. Layanan ini bertujuan untuk membantu pencegahan, perawatan, dan pengobatan bagi penderita HIV/AIDS.

f) Pelayanan DOTS *(Directly Observed Treatment Shortcourse);*

Klinik DOTS adalah klinik yang memberikan layanan kepada penderita TBC (Tuberkulosis) dengan strategi dan prosedur telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO).

4. Instalasi Rawat Inap (IRNA);

a) Bangsal Flamboyan;

Bangsal yang diperuntukkan untuk merawat pasien dengan keluhan atau gejala kearah penyakit dalam dan penyakit infeksi.

b) Bangsal Anggrek;

Bangsal yang diperuntukan untuk merawat pasien dengan keluhan atau gejala ke arah penyakit yang memerlukan pembedahan. Selain itu bangsal Anggrek diperuntukan juga untuk pasien anak-anak yaitu pasien yang berusia <18 tahun.

c) Bangsal Sakura;

Merupakan bangsal dengan perawatan Kelas Utama dan *Very Important Person* (VIP).

d) Bangsal Tulip;

Bangsal Tulip adalah bangsal untuk merawat pasien dengan keluhan/masalah yang berhubungan dengan masalah kebidanan dan kandungan.

e) Bangsal Lavender;

Bangsal Lavender adalah bangsal yang digunakan untuk merawat pasien dengan keluhan penyakit dalam.

f) Bangsal Nusa Indah;

Bangsal Nusa Indah adalah bangsal yang digunakan untuk merawat pasien dengan keluhan kelainan/gangguan kesehatan jiwa.

g) VK (*Verlos Kamer*/ruang bersalin);

Ruang bersalin atau ruang VK adalah sebuah unit layanan pada rumah sakit yang berfungsi sebagai ruang persalinan selama 24 jam.

h) Bangsal Peristi (Perinatal Resiko Tinggi);

Bangsal yang digunakan untuk memberikan pelayanan untuk Bayi Baru Lahir (BBL) dengan resiko tinggi atau BBL dengan masalah tertentu. Pelayanan diberikan dalam rangka menciptakan kondisi bagi ibu dan janin atau bayinya yang mempunyai resiko tinggi pada agar dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta terhindar dari morbiditas dan mortalitas.

5. Instalasi Rawat Intensif (IRI);

   Fasilitas untuk merawat pasien yang dalam keadaan belum stabil sesudah operasi berat atau bukan karena operasi berat yang memerlukan secara intensif pemantauan ketat atau tindakan segera. Instalasi Rawat Intensif meliputi PICU (*Pediatric Intensive Care Unit),* NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*), dan ICU (*Intensive Care Unit*)

6. Instalasi Rekam Medis dan Rujukan;
7. Instalasi Farmasi ;
8. Instalasi *Hygiene* dan Sanitasi;
9. Instalasi Gizi ;
10. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS);
11. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik;

    Instalasi laboratorium terdiri dari dua unit yaitu Unit Laboratorium Klinik dan unit Bank Darah Rumah Sakit.

12. Instalasi Radiologi ;

    Instalasi Radiologi adalah unit/bagian yang ada di RSUD Prembun yang berfungsi untuk mendeteksi kelainan atau penyakit pada pasien dengan menggunakan fasilitas pelayanan radiodiagnostik, baik radiasi pengion maupun non pengion.

13. Instalasi Haemodialisa

    Instalasi haemodialisa atau cuci darah merupakan tindakan medis sebagai terapi pengganti fungsi ginjal yang tidak dapat bekerja dengan normal

dengan menggunakan mesin cuci darah. Layanan haemodialisa memberikan pelayanan pada pasien gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronik.

b. Unsur Penunjang Lainnya

1) Unit *Laundry*;
2) Unit CSSD (*Central Sterile Supply Departement*);

   Yaitu suatu unit di rumah sakit yang menjadi koordinator dari suatu sistem kerja *supply* dan alat-alat steril. Secara ideal, CSSD adalah satu instalasi yang independen dengan fasilitas untuk menerima, mendesinfeksi, membersihkan, mengemas, mensterilkan, menyimpan dan mendistribusikan alat-alat (baik yang dapat dipakai berulang kali dan alat sekali pakai) sesuai dengan standar prosedur.
3) Unit Keamanan dan Parkir;

   Adalah unit yang bertanggungjawab terhadap keamanan dan ketertiban di Rumah Sakit, termasuk kegiatan parkir RS.
4) Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS);

   Unit yang mempunyai tanggung jawab dalam proses memberdayakan pasien, keluarga pasien, sumber daya manusia rumah sakit, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
5) Unit Pelayanan *Ambulans;*

   Unit Pelayanan *Ambulans* di RSUD Prembun terdiri dari 2 (dua) layanan, yakni:

   a) Mobil / *Ambulans* Jenazah

      Mobil yang digunakan untuk sarana pengangkut jenazah
   b) Mobil /*Ambulans* Rujukan

      Mobil/*Ambulans* yang digunakan untuk sarana transportasi pasien baik dalam kondisi gawat darurat maupun non gawat darurat.
6) Unit Sistem Informasi Rumah Sakit.

1.2.2 Sumber Daya RSUD Prembun

1.2.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia di RSUD Prembun sebanyak 470 orang, terdiri dari tenaga:

1) Pegawai Negeri Sipil (PNS)

   Warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.

2) Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS)

   Warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan namun belum diangkat secara resmi.

3) PNS Tugas Rangkap

4) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K)

   Warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintahan.

5) Tenaga Kontrak

   Tenaga Non PNS yang melakukan perjanjian kerja dengan RSUD Prembun setiap 1 (satu) tahun sekali.

6) Dokter *Internship*

   Program dari Kementrian Kesehatan RI yang merupakan proses pemantapan mutu profesi dokter dan dokter gigi untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Program *Internsip* Dokter dan Dokter Gigi Indonesia).

7) Dokter Mitra

   Dokter spesialis yang berstatus PNS di instansi lain (di luar RSUD Prembun) dan diperbantukan di RSUD Prembun.

8) Dokter Spesialis Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PPDS)

Tenaga Dokter Spesialis yang berasal dari program yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan spesialistik dilakukan melalui pemerataan dokter spesialis di seluruh wilayah Indonesia dalam bentuk pendayagunaan dokter spesialis di rumah sakit (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis);

9) Tenaga Paruh Waktu

Merupakan tenaga perawat yang diperbantukan pada instalasi haemodialisa.

Rincian jumlah pegawai dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2022

SDM RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN		
NO	URAIAN	JUMLAH
1	PNS	137
2	CPNS	6
3	PPPK	3
4	PNS TUGAS RANGKAP	2
5	DOKTER MITRA	5
6	DOKTER PGDS	1
7	DOKTER INTESHIP	7
8	TENAGA KONTRAK/NON ASN	306
9	TENAGA PARUH WAKTU	3
JUMLAH		470

Sumber: Subbagian Kepegawaian, Desember 2022

Terdapat beberapa jabatan fungsional tertentu dan jabatan fungsional umum di RSUD Prembun, yaitu Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi, Apoteker, Asisten Apoteker, Perawat, Terapis Gigi dan Mulut, Nutrisionis, Analis Kesehatan, Sanitarian, Radiografer, Teknis Elektromedis, Fisioterapis dan jabatan fungsional tertentu lainnya, secara rinci disajikan pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2. Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Rumpun Jabatan Tahun 2022

NO	**JABATAN**	**JUMLAH PER JABATAN**
	JABATAN STRUKTURAL	
1	Pejabat Struktural	14
	JABATAN FUNGSIONAL	
2	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	5
3	Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan	3
4	Dokter Spesialis Bedah	2

NO	JABATAN	JUMLAH PER JABATAN
5	Dokter Spesialis Otolaringologi (THT-KL)	1
6	Dokter Spesialis Anak	1
7	Dokter Spesialis Anestesiologi	2
8	Dokter Spesialis Radiologi	1
9	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1
10	Dokter Spesialis Paru	1
11	Dokter Spesialis Orthopedi dan Traumatologi	2
12	Dokter Gigi Spesialis Ortodonti	1
13	Dokter Spesialis Mata	1
14	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	1
15	Dokter Spesialis Neurologi	1
16	Dokter Spesialis Dermatologi dan Venerologi	2
17	Dokter Spesialis Bedah Mulut	1
18	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1
19	Dokter Spesialis Urologi	1
20	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1
21	Dokter Gigi	2
22	Dokter Umum	17
23	Apoteker	15
24	Tenaga Teknis Kefarmasian	11
25	Bidan	39
26	Nutrisionis	6
27	Fisioterapis	3
28	Okupasi Terapis	1
29	Fisikawan Medis	1
30	Radiografer	8
31	Penata Anestesi	3
32	Asisten Penata Anestesi	1
33	Pranata Laboratorium Kesehatan	11
34	Teknisi Gigi dan Mulut	3
35	Perawat	147
36	Perekam Medis	14
37	Sanitarian	4
38	Elektromedis	3
39	Petugas Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	1
40	Administrator Kesehatan	1
41	Pranata Komputer	4
	JABATAN PELAKSANA	
42	Analis Kinerja	1
43	Analis Laporan Keuangan	1
44	Analis Organisasi	2
45	Analis Pembayaran Jaminan Kesehatan	1
46	Pemeriksa Laporan dan Transaksi Keuangan	1
47	Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan	1
48	Penyusun Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana	2
49	Bendahara	1

NO	JABATAN	JUMLAH PER JABATAN
50	Pengelola Data Laporan Keuangan	1
51	Pengelola Data Pelayanan	1
52	Pengelola Data Sistem Akuntansi	1
53	Pengelola Kebutuhan Logistik	1
54	Pengelola Kepegawaian	3
55	Pengelola Keuangan	1
56	Pengelola Penagihan dan Pengawasan	1
57	Pengelola Pendapatan	1
58	Verfikator Keuangan	1
59	Pengadministrasi Keuangan/Staf Akuntansi	3
60	Pengadministrasi Penerimaan	4
61	Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi	9
62	Pengadministrasi Umum/Staf Administrasi	14
63	Pranata Jamuan	12
64	Teknisi Gedung dan Bangunan	2
65	Teknisi Listrik, Telepon, AC dan Lift	3
66	Teknisi Sarana dan Prasarana	2
67	Pengemudi Ambulans	6
68	Petugas Keamanan	12
69	Binatu Rumah Sakit	7
70	Petugas Pemulasaran Jenazah	5
71	Pramu Bakti	5
72	Pramu Taman	1
73	Pramu Kebersihan	26
JUMLAH		**470**

1.2.2.2 Sumber Daya Keuangan

Sumber pendanaan RSUD Prembun pada tahun 2017-2018 adalah dari Dana Alokasi Umum (DAU) APBD Kabupaten Kebumen. Kemudian sejak tahun 2019 selain dari DAU, sumber pendanaan juga yang berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan dan Dana Insentif Daerah (DID). Berdasarkan Keputusan Bupati Kebumen Nomor 449/225 Tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Unit RSUD Prembun sebagai Sub Organisasi Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, maka mulai tahun 2019 sumber pendanaan RSUD Prembun juga berasal dari pendapatan asli daerah (BLUD).

1) Pendapatan

Tabel 1.3. Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2021

Tahun Anggaran	Target Pendapatan	Realisasi Pendapatan	Surplus	Persentase Realisasi
2017	7.000.000.000	3.875.732.754	-	55,36
2018	25.000.000.000	12.780.306.293	-	51,12
2019	26.000.000.000	19.521.317.477	-	75,08
2020	17.500.000.000	30.353.850.912	12.853.850.912	173,45
2021	29.000.000.000	75.283.603.903	46.283.603.903	259,59
2022	30.000.000.000	57.727.890.246	27.727.890.246	192,42

Sumber: Bidang Keuangan RSUD Prembun

Berdasarkan data pada Tabel 1.4 dapat diketahui bahwa realisasi pendapatan Layanan BLUD RSUD Prembun tahun 2017-2019 tidak mencapai target. Sedangkan pada tahun 2020 dan 2021 sudah melampaui target.

2) Belanja

Pada tahun 2017 dan 2018 RSUD Prembun belum melaksanakan pola pengelolaan keuangan BLUD sehingga semua belanja bersumber pada Dana Transfer Umum, Dana Insentif Daerah, dan Dana Alokasi Khusus.Tahun 2019, RSUD Prembun melaksanaan pengelolaan keuangan dengan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, sehingga belanja bersumber pada Dana Transfer Umum, Dana Insentif Daerah, Dana Alokasi Khusus, dan Pendapatan Asli Daerah (BLUD). Hal ini secara otomatis terdapat beberapa perubahan pengelolaan baik pada sisi pendapatan, belanja, permodalan/investasi, pengelolaan keuangan yang lain serta beberapa permasalahan yang dihadapi. Semua sumber dana dikelola untuk belanja pegawai, belanja modal, dan belanja barang dan jasa dengan rincian pagu dan realisasi sebagaimana terlihat pada Tabel 1.4.

Tabel 1.4. Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja RSUD Prembun Tahun 2017-2021

No	Tahun Anggaran	Pagu Anggaran	Realisasi Belanja
1	2017	28.000.000.000	86%
2	2018	54.845.899.000	80%
3	2019	53.581.016.000	66%
4	2020	52.157.160.000	90%
5	2021	66.405.915.000	93%
6	2022	93.560.009.000	95%

Sumber: Bidang Keuangan RSUD Prembun

1.2.2.3 Sumber Daya Sarana dan Prasarana

1) Data Umum RSUD Prembun

Luas lahan RSUD Prembun adalah sebesar 38.105 m^2. Total luas bangunan eksisting saat ini adalah sebesar 13.420 m² dengan luas lantai 1 sebesar 11.505 m² dan luas lantai 2 sebesar 1.915 m² termasuk di dalamnya koridor sirkulasi yang beratap dengan sisa lahan untuk pengembangan bangunan sebesar 7.547,5 m^2.

Bangunan RSUD Prembun terdiri dari:

a) Gedung Lantai I: Poliklinik, Rekam Medik, Pendaftaran, Farmasi, Radiologi, Bangsal Perawatan, IBS, IGD, Instalasi Pemulasaran Jenazah, Instalasi Pengolahan Limbah (IPAL), Mushola, Ruang Laundry, Intalansi ICU/HCU, Instalasi Gizi, Gudang dan Bengkel; dan

b) Gedung Lantai II: Ruang Sekretariat, Instalasi Laboratorium Sentral, Mushola, Poliklinik, Aula Utama.

Sampai dengan awal tahun 2021 Rumah Sakit Umum Daerah Prembun mempunyai kapasitas tempat tidur dan kapasitas layanan sebagai berikut:

a) Rawat Inap

Tabel 1.5. Kapasitas Tempat Tidur RSUD Prembun Tahun 2022 berdasarkan Ruang dan Kelas Perawatan

No.	Nama Ruangan	Non Kelas	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Isolasi	∑	%
1.	IRI	6					2	12	10,52
2.	Peristi	7					2	9	7,89
3.	Tulip			2	2	4		8	7,01
4.	Sakura		5	8			1 (VIP) 1 (Kelas I)	15	13,15
5.	Anggrek			3	3	15	1 (Kelas III)	22	19,29
6.	Flamboyan				8	22	2 (Kelas II) 3 (Kelas III) 3 (Covid-19)	38	33,3
7.	Nusa Indah					10		10	8,77

No.	Nama Ruangan	Non Kelas	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Isolasi	∑	%
	Total	17	5	13	13	51	15	114	100

Jumlah tempat tidur terbanyak berada di Ruang Flamboyan, yaitu sebesar 33,3% yang digunakan untuk ruang perawatan Kelas II dan Kelas III, serta ruang perawatan isolasi.

b) Non Rawat Inap

Pelayanan non rawat inap adalah layanan rawat jalan, layanan gawat darurat, layanan bedah sentral, dan layanan kamar bersalin.

(1) Rawat Jalan

Tabel 1.6. Daftar Ruang Klinik RSUD Prembun Tahun 2022

No.	Nama Ruangan	Ruang Periksa	Ruang Tindakan	Jumlah
1.	Klinik Dalam	2	0	2
2.	Klinik Bedah	1	1	2
3.	Klinik Gigi	1	0	1
4.	Klinik Kandungan	1	0	1
5.	Klinik *Orthopaedi*	1	1	2
6.	Klinik Anak	1	0	1
7.	Klinik Mata	1	0	1
8.	Klinik Jiwa	1	0	1
9.	Klinik THT	1	0	1
10.	Klinik Bedah Mulut/ Orthodonti	1	0	1
11.	Klinik Rehabilitasi Medik	1	1	2
12.	Klinik Jantung dan Pembuluh Darah	1	0	1
13.	Klinik Urologi	1	1	2
14.	Klinik Paru	1	0	1
	Total	15	4	19

Pada pelayanan rawat jalan, tersedia 15 ruangan periksa dan 4 ruang tindakan.

(2) Instalasi Gawat darurat (IGD)

Jumlah tempat tidur yang digunakan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prembun sejumlah 10 TT, meliputi:

TT Resusitasi : 1 TT

TT Observasi : 2 TT

TT Medikal Dewasa : 3 TT

TT Anak : 1 TT

TT Isolasi : 1 TT

TT Ruang Tindakan : 1 TT

TT VK IGD : 1 TT

(3) Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Jumlah tempat tidur yang digunakan untuk tindakan operasi dan pemulihan di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Prembun sejumlah 8 TT, meliputi:

Meja Operasi : 4 TT

Mobile : 4 TT

(4) Kamar Bersalin

Jumlah tempat tidur yang digunakan untuk pertolongan persalinan di kamar bersalin RSUD Prembun sejumlah 7 TT.

2) Data Sarana dan Prasarana

Secara umum baik jumlah maupun nilai rupiah aset yang dimiliki RSUD Prembun mengalami penambahan tiap tahunnya. Terjadinya penambahan aset dikarenakan adanya hibah tak terikat dan perolehan tahun sebelumnya. Dibutuhkan pemeliharaan secara berkala yang membutuhkan kemampuan tehnis yang lebih spesifik terutama alat kesehatan yang canggih. Jika semua alat kesehatan dilakukan maintenance maka biaya yang dibutuhkan akan sangat besar sehingga diperlukan skala prioritas untuk menyesuaikan anggaran dengan pemeliharaan alat kesehatan berkala yang harus dilakukan. Pemeliharaan alat yang dapat dilakukan secara berkala bergantung pada anggaran yang juga terbatas. Pekerjaan pemeliharaan alat yang dimaksud terdiri dari pembiayaan aktifitas pemeliharaan rutin, pembiayaan suku cadang, dan pembiayaan consumable part (suku cadang yang mempunyai umur).

Data kelengkapan sarana dan prasarana ruangan di RSUD Prembun disajikan dalam Tabel 1.7.

Tabel 1.7. Data Kelengkapan Sarana dan Prasarana Ruangan di RSUD Prembun Tahun 2022

Ruangan-Pelayanan	Kelengkapan Alat	Pembobotan Alat (*Essensial*)
Pelayanan Medik dan Keperawatan		
1. Pelayanan Rawat Jalan	45.18	14.00
2. Pelayanan Gawat Darurat	90.20	36.36
3. Pelayanan Rawat Intensif (IRI)	92	21.35
4. Pelayanan Bedah Sentral (IBS)	40.35	8.55
5. Pelayanan Rawat Inap	88.33	25.65
6. Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	61.19	26.04
7. Pelayanan Perawatan Intensif Bayi (NICU)	0	0
8. Pelayanan Perawatan Intensif Anak (PICU)	0	0
9. Pelayanan Perawatan Tingkat Tinggi (HCU)	0	0
Penunjang Medik RS		
1. Instalasi Pemulasaraan Jenazah (IPJ)	66.67	1.82
2. Instalasi Laboratorium	46.67	5.41
3. Instalasi Hemodialisa	45,45	33,33
4. Instalasi Radiodiagnostik	41.18	12.35
5. Instalasi Rehabilitasi Medik	18.18	1.05

Sumber: http://aspak.kemkes.go.id/aplikasi-RSUD Prembun

Tabel 1.7 menyajikan data kelengkapan alat di masing- masing ruang pelayanan. Secara umum di semua ruang pelayanan alat-alat kesehatannya belum terpenuhi, baik pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat gawat darurat, rawat intensif, maupun pelayanan penunjang rumah sakit lainnya. Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa RSUD Prembun harus melengkapi kebutuhan sarana prasarana di semua jenis pelayanan, terutama instalasi rehabilitasi medik karena baru terpenuhi sebesar 18,18%.

Selain itu, juga pelayanan rawat jalan, IBS, pelayanan kebidanan dan penyakit kandungan, IPJ, laboratorium, dan radiologi karena baru terpenuhi sekitar 50%. Sedangkan pada pelayanan intensif yang telah terpenuhi 92% kelengkapan prasarananya perlu juga dilakukan pengembangan untuk pelayanan IRI terpadu dengan membuka layanan NICU (Neonatal Intensive Care Unit), PICU (Pediatric Intensive Care Unit), ICU (Intensive Care Unit), dan HCU (High Care Unit).

Selanjutnya, untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sekitar RSUD Prembun akan kebutuhan pelayanan hemodialisis, maka RSUD Prembun juga membuka pelayanan hemodialisis. Pelayanan hemodialisis (cuci darah) adalah sebuah proses penyaringan atau pemisahan darah dari toksin dengan menggunakan alat/membran semipermeabel buatan (disebut: *dialiser*) yang bertujuan untuk menghilangkan limbah dan racun, seperti urea dari darah.

1.3. FUNGSI STRATEGIS RSUD PREMBUN

RSUD Prembun memiliki tujuan strategis yang dituangkan dalam Rencana Strategis RSUD Prembun Tahun 2021-2026 yaitu:

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang berkualitas tinggi
2. Mewujudkan pelayanan yang efektif dan efisien serta ramah lingkungan.
3. Menyediakan sumberdaya manusia rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi
4. Mewujudkan pengelolaan keuangan yang akuntabel dan transpran

Untuk mencapai tujuan strategis tersebut, RSUD Prembun harus menjalan tugas pokok dan fungsinya dengan sebaik-baiknya. Tugas pokok dan fungsi RSUD Prembun sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Bupati Nomor 134 Tahun 2021 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Prembun merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah Kabupaten Kebumen yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan upaya rujukan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, RSUD Prembun menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
2. Pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
3. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
4. Pelayanan medis;
5. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
6. Pelayanan keperawatan;
7. Pelayanan rujukan;
8. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;

9. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
10. Pengelolaan keuangan dan akuntansi;
11. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum; dan
12. Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1.4. PERMASALAHAN UTAMA RSUD PREMBUN

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, RSUD Prembun dihadapkan pada berbagai permasalahan. Berdasarkan rencana strategis RSUP Prembun Tahun 2021-2026, permasalahan utama di RSUD Prembun disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.8 Identifikasi Masalah RSUD Prembun

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Perspektif Pelayanan	Sarana dan prasarana yang belum memadai.	1. Anggaran yang belum mencukupi.
		Belum semua indikator kinerja rumah sakit mencapai standar	1. Belum tersedianya beberapa jenis layanan dokter spesialis. 2. Kurangnya komitmen SDM, kompetensi, penerapan budaya kerja terhadap pelayanan.
		Monitoring dan evaluasi belum baik	Kurangnya komitmen karyawan untuk menjalankan sistem monitoring dan evaluasi yang telah ditetapkan.
2	Perspektif pelanggan	Masih adanya keluhan pelanggan terkait sarana prasarana dan sistem pelayanan	1. Komitmen dan etos kerja karyawan dalam memberikan pelayanan tepat waktu dan bermutu. 2. Sarana dan prasarana RS yang belum lengkap. 3. Alur pelayanan masih perlu diperbaiki.
3	Perspektif Pertumbuhan	Pengelolaan SDM yang belum optimal	Belum adanya sistem/managemen pendidikan dan pelatihan pegawai yang memadai, mulai dari analisis kebutuhan pendidikan dan pelatihan, perencanaan pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan monitoring dan evaluasi pasca

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			pelaksanaan pendidikan dan pelatihan.
		Sistem informasi dan teknologi belum optimal	Belum tersedianya SIM RS belum terintegrasi dengan system informasi lainnya.
4	Perspektif Keuangan	Belum optimalnya system pengendalian biaya (*cost containment*)	1. Masih kurangnya komitmen karyawan untuk menggunakan sumber daya secara efisien. 2. Belum tersedia sistem kendali mutu dan kendali biaya.
		Tarif Pelayanan Rumah Sakit di bawah *unit cost*.	Belum ada regulasi tarif pelayanan berdasarkan *unit cost*.

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

2.1 Perencanaan Strategis

2.1.1 Rencana Strategis

2.1.1.1 Visi dan Misi RSUD Prembun

Visi RSUD Prembun Kabupaten Kebumen mengacu pada visi Bupati Kebumen 2016-2021 yaitu “Bersama Menuju Masyarakat Kebumen Yang Sejahtera, Unggul, Berdaya, Agamis Dan Berkelanjutan”. Makna dalam Visi tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Bermakna: bermakna dalam rangka mencapai tujuan pembangunan, seluruh komponen masyarakat dan pemerintah bergerak bersama-sama dan saling menguatkan sebagai sebuah kesatuan yang kokoh dan sinergis;
2. Menuju: bermakna bahwa dalam melaksanakan pembangunan senantiasa memiliki arah dan tujuan yang jelas dan terukur;
3. Sejahtera: bermakna bahwa pembangunan harus diorentasikan untuk pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat berupa pangan, sandang, papan (perumahan), kesehatan, pendidikan dan sosial sehingga tercipta kemanusiaan yang adil dan beradab;
4. Unggul: bermakna bahwa pembangunan yang dilaksanakan harus mampu menciptakan masyarakat yang kuat, tangguh dan utama serta mampu menghadapi dan menyelesaikan segala persoalan yang dihadapi;
5. Berdaya: bermakna bahwa pembangunan yang dilaksanakan harus mampu menciptakan masyarakat yang memiliki kekuatan, kemampuan dan tenaga serta memiliki solusi terbaik dalam menyelesaikan segala persoalan yang dihadapi; dan
6. Agamis: bermakna bahwa pembangunan yang dilaksanakan harus mampu menciptakan masyarakat yang sempurna bukan hanya pada aspek/dimensi jasad/fisiknya saja, melainkan juga dari segi pengembangan potensi intelektual.

Untuk mewujudkan Visi tersebut maka dilaksanakan dengan 6 (enam) Misi, yaitu:

1. Membangun sumber daya manusia yang memiliki wawasan luas, tangguh serta berkemajuan melalui pendidikan dan kesehatan yang berkualitas;
2. Peningkatan kesejahteraan dan perlindungan sosial masyarakat dengan melakukan pemerataan dan penyeimbangan pembangunan secara berkelanjutan untuk mengurangi kesenjangan ekonomi, sosial, politik dan budaya serta melakukan pembangunan yang bukan terfokus hanya pada aspek fisik saja tapi juga aspek non fisik berupa pengembangan potensi intelektual, rohaniah, intuisi, kata hati, akal sehat, fitrah dan yang bersifat batin lainnya dalam bingkai kebersamaan dan sinergitas antar elemen masyarakat;
3. Mengembangkan kemandirian perekonomian daerah yang bertumpu pada pengembangan potensi lokal unggulan melalui sinergi fungsi-fungsi pertanian, industri, pariwisata, dan sektor lainnya dengan penekanan pada peningkatan pendapatan masyarakat dan penciptaan lapangan kerja serta berwawasan lingkungan;
4. Meningkatkan perekonomian daerah yang memiliki daya saing tinggi berbasis pertanian, industri, perikanan, pariwisata dan budaya melalui proses pembangunan ekonomi yang berkesinambungan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi kemiskinan;
5. Menyediakan sarana dan prasarana pendidikan yang baik serta meningkatkan nilai kualitas pendidikan serta membuka akses pelayanan kesehatan yang maksimal dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat; dan
6. Memperkuat sekaligus meningkatkan tata kelola kepemerintahan yang baik dan bersih serta mampu menciptakan iklim pelayanan publik yang maksimal (*good and clean government*) dengan jalan menciptakan kualitas pelayan publik, sistem kelembagaan dan ketatalaksanaan pemerintah daerah

yang bersih, efisien, efektif, profesional, transparan dan akuntabel yang di dukung dengan sistem pengawasan yang efektif guna menekan perilaku korupsi, kolusi serta meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan pendalaman agama.

Misi yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Prembun adalah Misi Kelima dan Misi Keenam. RSUD Prembun harus dapat berperan aktif membuka akses pelayanan kesehatan dengan memperluas kapasitas dan jenis pelayanan. Pengelolaan manajemen yang baik, transparan dan bersih harus diwujudkan dengan implementasi PPK BLUD sehat dan sempurna yang telah dilaksanakan sejak tahun 2019.

Visi RSUD Prembun Kabupaten Kebumen adalah : " Menjadi Rumah Sakit Rujukan Spesialistik yang Profesional, Terjangkau, dan Ramah lingkungan di Wilayah Kabupaten Kebumen"

Visi ini dimaksudkan bahwa:

a. RSUD Prembun menjadi pusat rujukan bagi fasilitas kesehatan dasar di sekitarnya yang melanyani empat bidang spesialistik utama dan beberapa spesialistik penunjang.
b. Profesional mengandung arti dalam memberikan pelayanan RSUD Prembun berdasarkan pada ciri-ciri profesional yakni dengan kemampuan yang tinggi dan berpegang teguh kepada nilai moral yang mengarahkan dan mendasari setiap pelayanan yang diberikan.
c. Terjangkau mengandung arti bahwa pelayanan RSUD Prembun secara cost terjangkau oleh semua kalangan masyarakat termasuk masyarakat ekonomi lemah.
d. Ramah Lingkungan mengandung arti dalam memberikan pelayanan pada masyarakat, RSUD Prembun selalu menerapkan prinsip-prinsip ramah lingkungan sehingga dampak negatif terhadap lingkungan dapat diminimalkan.

Selain itu, seluruh pengunjung dan pegawai rumah sakit dijamin atas hak keamanan dan kenyamanan selama berada di lingkungan rumah sakit.

MISI

Misi RSUD Prembun Kabupaten Kebumen yaitu :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu;
2. Menyelenggarakan pelayanan yang efektif dan efisien serta ramah lingkungan;
3. Menyediakan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang yang berkualitas dan berdaya saing tinggi;
4. Melaksanakan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.

TUJUAN

Tujuan didirikannya RSUD Prembun Kabupaten Kebumen yaitu :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu.
2. Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.
3. Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi.
4. Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.

MOTTO

Untuk menunjang tercapainya visi dan misi RSUD Prembun Kabupaten Kebumen, telah ditetapkan motto RSUD Prembun Kabupaten Kebumen yaitu:

1. Sigap yaitu dalam melaksanakan aktifitasnya, setiap karyawan RSUD Prembun mempunyai sifat tangkas, cepat dan kuat serta penuh rasa semangat.

2. Empati yaitu setiap karyawan RSUD Prembun mempunyai mental yang arif sehingga mampu memahami pikiran dan perasaan pelanggan.
3. Handal yaitu setiap karyawan RSUD Prembun dalam melaksanakan aktifitasnya mempunyai kualifikasi di bidangnya masing-masing sehingga mampu dan dapat dipercaya.
4. Akuntabel yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai pedoman dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
5. Transparan yaitu dalam memberikan pelayanan setiap karyawan RSUD Prembun bersifat terbuka.
6. Inovatif yaitu setiap karyawan RSUD Prembun memiliki minat dan kemampuan untuk bekerja mandiri dengan ide-ide kreatif serta memberi terobosan bagi peningkatan pelayanan kesehatan.

TATA NILAI

Sedangkan untuk mencapai visi, misi, dan motto yang telah ditetapkan maka diterapkan tata nilai BLUD RSUD Prembun :

1. Keikhlasan

   Setiap karyawan RSUD Prembun Kabupaten Kebumen melandasi setiap aktifitasnya dengan ikhlas sebagai bagian daripada ibadah kepada Tuhannya dan amal saleh kepada sesama manusia.
2. Keramahan

   Dalam melaksanakan aktifitasnya setiap karyawan selalu mengedepankan sikap ramah dalam melayani pelanggan.
3. Kerja keras

   Dalam melaksanakan aktifitasnya setiap karyawan selalu mempunyai semangat yang tinggi untuk bekerja keras, dengan tidak selalu mengedepan imbalan.

4. Kedisiplinan

   Setiap aktifitas yang dijalankan selalu dilandasi dengan kedisiplinan tinggi sebagai upaya mencapai kinerja optimal.

5. Kejujuran

   Setiap aktifitas yang dijalankan selalu dilandasi dengan kejujuran sebagai upaya mencapai kinerja optimal.

2.1.1.2 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit

Untuk mencapai visi dan misi RSUD Prembun, maka ditetapkanlah tujuan, sasaran strategis dan indikator kinerja utama rumah sakit. Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai dalam waktu 1-5 tahun. Sedangkan sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis. Adapun tujuan, sasaran, dan indikator kinerja utama RSUD Prembun dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1. Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun berdasarkan Renstra Tahun 2021-2026

Misi/ Tujuan/ Sasaran		Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2021	Target					Kondisi Akhir 2026
					2022	2023	2024	2025	2026	
Misi 1	Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu.									
Tujuan 1.1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai Konversi	A	A	A	A	A	A	A
Sasaran 1.1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	67.5	70	72.5	75	77.5	80	80
Sasaran 1.1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Utama	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
Misi 2	Menyelenggarakan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan									
Tujuan 2.1	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai Konversi	A	A	A	A	A	A	A
Sasaran 2.1.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	BOR	%	47.28	65%	67.5%	70%	72.5%	75%	75%
Sasaran 2.1.2	Terwujudnya pelayanan yang	Presentase kemampuan	%	60	80%	80%	80%	80%	80%	80%

Misi/ Tujuan/ Sasaran		Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2021	Target					Kondisi Akhir 2026
					2022	2023	2024	2025	2026	
	menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	komunikasi data (interoperabilitas)								
Sasaran 2.1.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor Penerapan RS Ramah Lingkungan	Skor nilai	-	0.5	0.75	0.75	0.75	1	1
Misi 3	Menyediakan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi									
Tujuan 3.1	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM RS	Indeks	83,24	84,20	85,28	85,78	86,28	86,78	86,78
Sasaran 3.1.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bintek/dll)	%	35	60	62.5	65	67.5	70	70
Sasaran 3.1.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	98	100	100	100	100	100	100

Misi/ Tujuan/ Sasaran		Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2021	Target					Kondisi Akhir 2026
					2022	2023	2024	2025	2026	
Misi 4	Melaksanakan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan									
Tujuan 4.1	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
Sasaran 4.1.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	-	89,5	89,5	89,5	89,5	89,5	89,5
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	-	95	95	95	95	95	95

2.1.1.1 Program dan Kegiatan

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya RSUD Prembun berpedoman pada Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah. Untuk mencapai tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan yang telah disusun dalam rangka mewujudkan Kabupaten Kebumen yang semakin sejahtera, mandiri, dan berakhlak. RSUD Prembun menetapkan program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ukuran keberhasilan dalam pencapaian visi dan misi RSUD Prembun. Adapun Program dan Kegiatan RSUD Prembun pada Renja Tahun 2022 terdiri dari 2 (dua) program dan 4 (empat) kegiatan dengan rincian adalah sebagai tersebut adalah:

1. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
    a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota.
    b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.
2. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA
    a. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah.
    b. Peningkatan Pelayanan BLUD.

2.1 Perjanjian Kinerja

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN

Jl. Slamet Riyadi No. 53 Prembun Kebumen 0287 6651144, 0287 6651146
Email: rsudprembun@kebumenkab.go.id Kode Pos : 54394

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil , kami yang betanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. H. Arif Komedi, M.Sc
Jabatan : Direktur RSUD Prembun Kebumen
Selanjutnya disebutkan Pihak Pertama

Nama : dr. Dwi Budi Satrio, M.Kes
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen
Selaku atasan Pihak Pertama , selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Kebumen, 11 Januari 2022

Pihak Kedua,	Pihak Pertama,
dr. H. Dwi Budi Satrio, M.Kes	dr. H. Arif Komedi, M.Sc
NIP. 196203031989011002	NIP. 19680127 200212 1 002

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
Jl. Slamet Riyadi No. 53 Prembun Kebumen 0287 6651144, 0287 6651146
Email: rsudprembun@kebumenkab.go.id Kode Pos : 54394

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Triwulan			
					I	II	III	IV
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Tujuan 1:							
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	A				A
	Sasaran :							
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	70				70
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna				Pari-purna
	Tujuan 2:							
	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A				A
	Sasaran:							
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	65				65
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80				80
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,5				0,5
	Tujuan 3:							
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	Indeks	84,2				84,2
	Sasaran:							
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat	%	60				60

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Triwulan			
					I	II	III	IV
		peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bintek/ dll)						
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100				100
	Tujuan 4:							
4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP				WTP
	Sasaran:							
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	81,25				81,25
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95				95

No.	Program	Anggaran (Rp)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	30.616.199.000
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Kesehatan	19.665.518.000

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen

dr. H. Dwi Budi Satrio, M.Kes
NIP. 196203031989011002

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prembun

dr. H. Arif Komedi, M.Sc
NIP. 196801272002121002

BAB III

AKUNTABIILITAS KINERJA

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan Peraturan Bupati Kebumen No. 60 Tahun 2017 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen. Rumah Sakit Prembun selaku Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Kebumen berkewajiban menyusun laporan kinerja yang melaporkan progres kinerja atas mandat dan sumber daya yang digunakannya.

Laporan kinerja RSUD Prembun Tahun 2022 menggambarkan capaian kinerja sasaran dan kegiatan yang dituangkan dalam Rencana Strategis (Renstra) RSUD Prembun Tahun 2021-2026 dan dibandingkan pencapaian kinerja pada Renstra sebelumnya. Indikator sasaran mencerminkan manfaat/hasil dari output yang pada umumnya dikaitkan dengan capaian kegiatan yang dianggap sebagai penggerak kinerja terdekat atau mempunyai kontribusi terbesar untuk pencapaian program. Sedangkan indikator kinerja kegiatan terdiri atas indikator input dan output, indikator kinerja input terdiri atas jumlah dana yang digunakan dan pemakaian sumber daya manusia (SDM) dan indikator kinerja output berupa hasil yang diperoleh dari kegiatan yang dilaksanakan.

Pengukuran Capaian Kinerja digunakan sebagai dasar untuk penelitian keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang akan dicapai, yang telah ditetapkan dalam visi dan misi RSUD Prembun. Pengukuran dimaksud ini merupakan hasil dari suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan berupa masukan, keluaran, hasil.

3.1 CAPAIAN KINERJA RSUD PREMBUN

Pengukuran pencapaian sasaran dilakukan untuk mengetahui tingkat pencapaian sasaran dari target yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun

Sebagaimana tertuang dalam Renstra Tahun 2021-2026, RSUD Prembun mempunyai sasaran strategis yaitu terwujudnya kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang berkualitas tinggi, terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul, terwujudnya Teknologi Informasi Komunikasi yang terintegrasi, terwujudnya pelaksanaan pelayanan yang efektif dan efisien, terwujudnya pelayanan

kesehatan rumah sakit ramah lingkungan, terwujudnya SDM RS yang kompeten dan berkinerja tinggi, dan Terwujudnya Pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan. Untuk menilai keberhasilan sasaran tersebut ditetapkan 13 (tiga belas) indikator kinerja utama Rumah Sakit. Adapun jenis indikator, target tahun 2022 serta capaian tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1. Pengukuran Kinerja Tahunan RSUD Prembun

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Tujuan 1:					
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	A	A	100%
	Sasaran 1:					
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	70	78,75	112,5%
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna	Paripurna	100%
	Tujuan 2:					
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	AA	100%
	Sasaran 2:					
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	65	60	92,30%
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80	80	100%
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,5	0,5	100%
	Tujuan 3:					
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	Indeks	84,2	88,47	105,07%
	Sasaran 3:					
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bintek/dll)	%	60	68,31	113,85%

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100	100	100%
	Tujuan 4:					
4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP	WTP	100%
	Sasaran 4:					
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	89,5	97,18	108,58%
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95	99,96	-

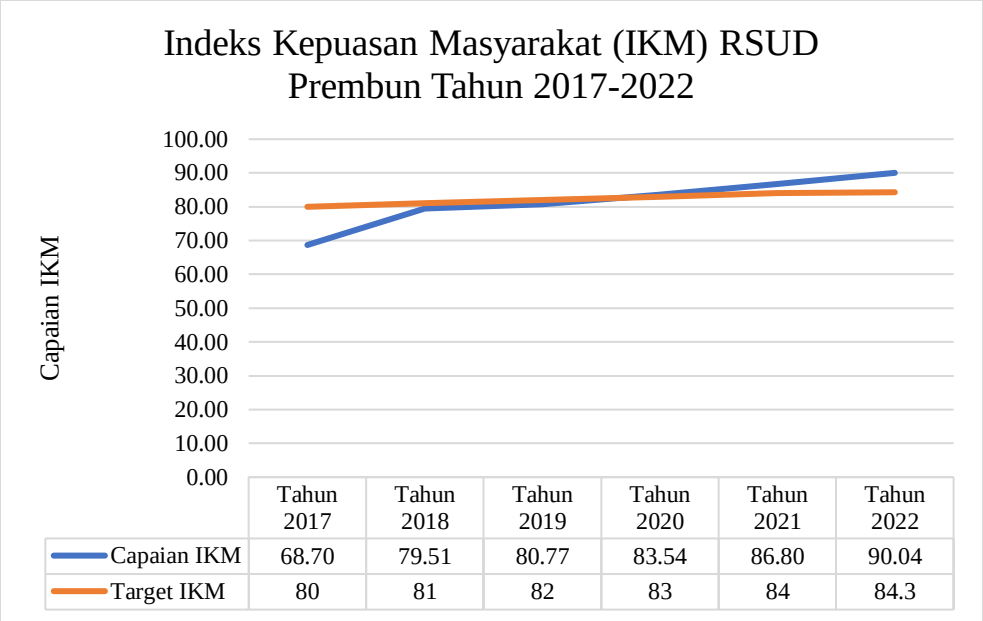
Sedangkan indikator kinerja utama Rumah Sakit pada Renstra RSUD Prembun Tahun 2017-2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2.Sasaran Strategis, Target dan Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2021

No	Sasaran Strategis Tahun 2021	Indikator Kinerja	Target 2021	Capaian 2021
1	Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana serta mutu dan manajemen pelayanan kesehatan	1. Kinerja BLUD	A	A
		2. Indeks Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Layanan Kesehatan	A	A
		3. Standar Pelayanan Minimal	85%	59,05%

Pada tabel 3.1 dan 3.2 dapat terlihat bahwa RSUD Prembun mengalami perubahan visi dan misi Rumah Sakit sehingga sasaran strategisnya berubah dan indikator kinerja utamanya mengalami perubahan. Pada tabel 3.1 dapat terlihat bahwa beberapa indikator kinerja utama RS telah mencapai target yang ditetapkan antara lain indeks kepuasan masyarakat, presentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar kelas C, akreditasi rumah sakit, kinerja BLUD, presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas), skor penerapan RS ramah lingkungan, indeks kualitas pelaksanaan anggaran, indeks kualitas SDM RS, presentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas, dan presentase karyawan dengan pencapaian SKP minimal baik. Sementara indikator yang tidak memenuhi target adalah Bed Occupancy Rate (BOR). Indikator opini laporan keuangan masih dalam proses penilaian oleh KAP dan presentase aset RS dalam kondisi baik belum dapat dilakukan penilaian.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhan. Berikut merupakan capaian indeks kepuasan masyarakat tahun 2017-2022:



Grafik 3.1 Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2017-2022

Dari grafik tersebut dapat dilihat bahwa capaian IKM dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Untuk perbaikan ke depan, RSUD Prembun akan meningkatkan sosialisasi kepada para pengunjung atau pengguna layanan untuk mengisi kuesioner kepuasan layanan sehingga nilai IKM bisa ditingkatkan. Selain itu peningkatan layanan akan terus dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kepuasan masyarakat dengan pelayanan Rumah Sakit.

Pada dasarnya capaian kinerja BLUD mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, capaian kinerja BLUD memperoleh skor 84.79 dengan predikat AA. Untuk capaian tahun 2022 telah dilakukan penilaian secara mandiri dengan perolehan skor 91.55 dengan predikat AA. Capaian kinerja BLUD Tahun 2019-2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

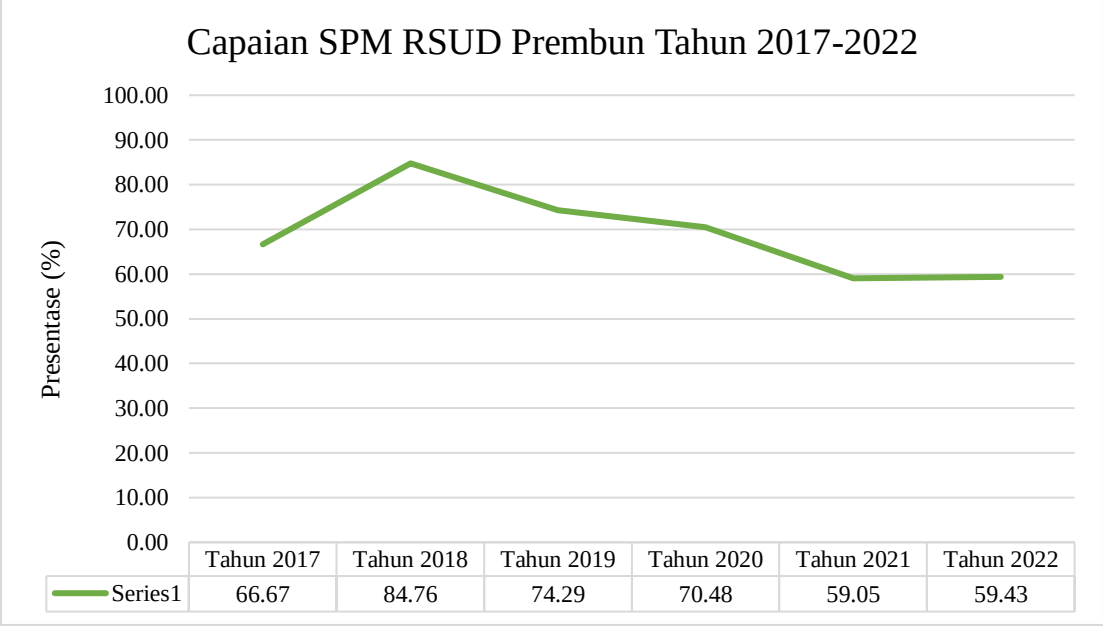
Tabel 3.3 Capaian Kinerja BLUD Tahun 2019-2021

Tahun	Capaian Kinerja BLUD	Nilai Konversi
Tahun 2019	77.48*	A
Tahun 2020	76.48*	A
Tahun 2021	84.79**	AA
Tahun 2022	91.55*	AA

Ket: * Hasil penilaian mandiri
** Hasil penilaian Inspektorat Daerah Kabupaten Kebumen

3.1.2 Capaian SPM Rumah Sakit Tahun 2022

Pada tahun 2022 RSUD Prembun menetapkan 106 indikator pada 21 unit layanan yang ada di RSUD Prembun. Capaian SPM tahun 2022 tercapai 63 indikator (59,43%). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan masih belum mencapai target yang telah di tetapkan. Adapun unit/ instalasi yang belum mencapai SPM antara lain: instalasi gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, persalinan dan perinatologi, instalasi rawat intensif, instalasi radiologi, instalasi laboratorium patologi klinik, instalasi farmasi, isntalasi gizi, unit transfusi darah, instalasi rekam medis dan rujukan, administrasi dan manajemen, pelayanan laundry, pencegahan dan pengendalian infeksi. Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2022 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:



Gambar 3.2 Grafik Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2022

Secara rinci capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2022

No		Indikator	Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A.	Gawat Darurat														
	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	%	85	100	100	100	100	100	85	100	100	100	100	100
	2	Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Pemberi pelayanan kegawat dauratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD, Dokter; Perawat	%	85; 75	100; 95	100; 100	100; 100	100; 100	100; 100	85; 75	100; 85	100; 100	100; 100	65,60; 89,95	**87,5***; 100
	4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	5	Waktu Tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat <5 menit terlayani setelah	%	85	100	100	100	100	100	85	100	100	100	90	100
	6	Kepuasan Pelanggan	%	70	85	90	95	95	90	70	75	85	95	90	**89,35***
	7	Kematian pasien <24 jam	%	3	2	2	2	2	2	3	0,25	2	2	8,1	**5,03***
	8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B	Rawat Jalan														

No		Indikator	Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	1	Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	%	50	75	100	100	100	100	50	85	100	100	100	**90,30***
	2	Ketersediaan pelayanan Klinik anak, klinik Penyakit Dalam, Klinik Kebidanan, Klinik Bedah	%	50	100	100	100	100	100	50	100	100	100	100	100
	3	Ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa di RS	%	0	50	70	80	90	90	0	0	0	0	100	100
	4	Jam Buka Pelayanan 08.00 s/d 13.00 setiap hari kecuali jumat 08.00 s/d 11.00 WIB	%	75	75	100	100	100	100	75	95	100	100	100	**90,30***
	5	Waktu Tunggu dirawat jalan≤60 menit	%	50	75	90	95	100	100	50	69	90	100	90	**81,16***
	6	Kepuasan Pelanggan	%	75	80	85	90	90	90	75	85	85	90	89,6	**81,36***
	7	Pasien Rawat Jalan dengan Tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	%	50	50	100	100	100	100	50	70	100	100	100	100
C	Rawat Inap														
	1	Pemberi pelayanan di rawat inap: Dokter Spesialis/Perawat Minimal D3	%	50; 100	75; 100	90; 100	95; 100	50; 100	95; 100	50; 100	90; 100	100; 100	100; 100	100; 100	100; 100
	2	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Jam visit Dokter Spesialis	%	75	90	95	100	100	100	75	95	90	100	96	**96,43***

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	4	Kejadian infeksi pasca operasi	%	2	2	1,75	1,5	1,5	1,5	2	0	2	1,5	0	0
	5	Kejadian Infeksi Nosokomial	%	4	3	2	1,5	1,5	1,5	4	1,09	2	1,5	0,3	0,45
	6	Kematian pasien >48 jam	%	0,50	0,48	0,35	0,29	0,24	0,24	0,50	0,40	0,35	0,24	0,95	**0,51***
	7	Kejadian pulang paksa	%	5	4	4	3	2	2	5	1,38	4	1	0,5	0,49
	8	Kepuasan pelanggan	%	70	80	85	90	90	90	70	82,13	85	95	81,25	**89,15***
	9	Rawat Inap TB													
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	70	80	85	95	90	90	70	80	85	100	100	100
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C	Bedah Sentral														
	1	Waktu tunggu operatif elektif <2 hari	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95	100
	2	Kejadian kematian di meja operasi	%	0	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
	4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	5	Tidak adanya kejadian salah tindakan operasi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

No		Indikator	Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	6	Tidak adanya kejadian tertinggal benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotrakeal tube	%	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0
D		Persalinan dan Perinatologi													
	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Perdarahan b. Pre Eklampsi c. Sepsis	%	 1 25 0,2	 1 25 0,2	 1 25 0,2	 1 25 0,2	 1 25 0,2	 1 25 0,2	 1 25 0,2	 0 0 0	 0 0 0	 0 0 0	 16,67 0 0	 0 0 0
	2	Pemberi pelayanan persalinan normal	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	94,44	100
	3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	%	60	80	100	100	100	100	60	42	100	100	31,25	**14,85***
	4	Kemampuan menangani BBLR 1500 gram -2500 gr	%	75	98	98	100	100	100	75	92,6	98	100	100	**93,98***
	5	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	%	25	20	15	15	13	13	25	25	15	15	37,70	**50,05***
	6	Keluarga Berencana Mantap	%	40	50	70	80	90	90	40	21	0	0	75	100
	7	Konseling KB Mantap	%	40	50	70	80	90	90	40	100	0	0	75	100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	8	Kepuasan Pelanggan	%	60	70	80	85	90	90	60	95	80	90	81,75	**89,44***
E	Intensif Care Unit														
	1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	%	4	3	3	2	2	2	4	3	3	2	0,3	0,51
	2	Pemberi pelayanan unit intensif a. Dokter Spesialis Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. Perawat bersertifikat	%	50 30	75 30	100 50	100 70	100 100	100 100	50 30	100 33	95 50	100 100	100 58	100 **36,36***
F	Radiologi														
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorak foto <3 jam	%	30	30	60	85	90	90	30	30	60	90	63,55	**57,98***
	2	Pelaksana ekspertisi oleh Dokter spesialis Radiologi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98,73	**94,76***
	3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	%	3	2	2	1	1	1	3	1,8	2	1	0,82	0,74
	4	Kepuasan pelanggan	%	60	70	80	85	90	90	60	79,5	80	90	90,69	90,79
G	Lab Patologi Klinik														

No		Indikator	Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin ≤140 menit	%	85	92	95	100	100	100	85	92	95	100	98	**96,45***
	2	Pelaksana ekspertisi spesialis patologi klinik	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan hasil laboratorium	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	4	Kepuasan pelanggan	%	75	80	85	87	90	90	75	82,5	85	95	82,03	**83,98***
H	Rehabilitasi Medik														
	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	%	50	40	30	25	20	20	50	5	30	10	16	12,01
	2	Tidak adanya kejadian atau kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Kepuasan pelanggan	%	50	75	80	85	85	85	50	80	85	95	85	89,53
I	Farmasi														
	1	Waktu tunggu pelayanan													
		a. Obat jadi≤30 menit	%	85	95	97	98	98	89	85	30	97	99	88	**84,58***
		b. Obat racikan≤60 menit	%	70	80	90	90	95	76	70	30	97	99	75	83,83
	2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**99,63***
	3	Kepuasan pelanggan	%	70	80	90	95	95	95	70	80	85	98	88	**86,67***

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	4	Penulisan resep sesuai formularium	%	70	80	90	95	100	100	70	99	90	100	95,75	**98,99***
J	Pelayanan Instalasi Gizi														
	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	%	80	90	95	97	98	98	80	98	95	99	99,2	100
	2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	25	20	18	15	12	12	25	21	15	13	22,4	**19,53***
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian diet	%	95	98	98	99	100	100	95	100	99	100	100	**99,99***
K	Transfusi darah														
	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	92,96	**97,27***
	2	Kejadian reaksi transfuse	%	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0	<0,01	<0,01	0	**0,04***
L	Pelayanan GAKIN														
	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
M	Rekam Medik														
	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan	%	75	80	85	90	95	95	75	100	90	100	80,67	**79,17***

No		Indikator	Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	2	Kelengkapan pengisian rekam medik 2x24 jam setelah selesai pelayanan rawat inap	%	60	60	70	80	80	80	60	30	70	80	62,36	**70,77***
	3	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	%	85	90	100	100	100	100	85	70	100	100	93,67	**81,57***
	4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan ≤10 mnt	%	85	85	90	95	100	100	85	40	90	100	94,67	**71,53***
	5	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap <15 mnt	%	70	75	80	85	90	90	70	60	80	95	74,5	**82,05***
N	Pengelolaan Limbah														
	1	Baku mutu limbah cair													
	a	BOD <30mg/l	%	100	100	100	100	100	100	100	83,33	100	100	83,4	100
	b	COD <80 mg/l	%	100	100	100	100	100	100	100	83,33	100	100	100	100
	c	TSS<30mg/l	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	d	PH 6-9	%	100	100	100	100	100	100	100	91,66	100	100	100	100
	2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai aturan	%	75	80	80	100	100	100	75	100	100	100	97.62	100
O	Administrasi dan Manajemen														
	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	%	85	90	95	100	100	100	85	100	100	100	100	100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100	100	100	100	100	100	100	90	100	100	100	100
	3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	90	100	100	100	100	100	90	100	100	100	100	**78***
	4	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	%	90	100	100	100	100	100	90	100	100	100	100	100
	5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	%	35	50	65	65	65	65	17	20	22	45	35	**29,89***
	6	Cost recovery	%	20	20	35	40	45	40	20	58,68	30	45	148,51	81,54
	7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	90	100	100	100	100	100	90	100	100	100	100	100
	8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤2 jam	%	50	60	70	80	90	90	50	60	80	95	95	**77***
	9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif)sesuai kesepakatan waktu	%	50	50	70	90	100	100	50	25	90	100	100	**91,67***
P	Ambulans / Kereta Jenazah														
	1	Waktu pelayanan ambulans/kereta jenazah 24 jam	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98	100
	2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta	%	50	50	90	95	100	100	50	60	95	100	98	100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		jenazah di Rumah Sakit ≤30 menit													
Q	Pemulasaraan Jenazah														
	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah ≤2 jam	%	90	98	98	99	100	100	90	96	100	100	100	100
R	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit														
	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	50	50	65	70	75	75	50	96	70	80	93,4	100
	2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	%	65	70	70	75	75	75	65	74	75	75	91,6	100
	3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	%	70	70	85	90	95	95	70	78	90	100	95,3	100
S	Pelayanan Laundry														
	1	Tidak adanya linen yang hilang	%	95	95	99	99	99	99	95	95	99	100	93,78	**93,83***
	2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	85	90	95	97	98	98	85	90	97	100	95,66	**95,39***

No		Indikator	Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
T		Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)													
	1	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	%	50	50	60	75	80	80	50	50	75	85	12,5	**57,14***
	2	Tersedianya APD disetiap instalasi/departemen	%	30	40	50	60	60	60	30	60	75	80	100	100
	3	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial /HAI (Health Care Assosiated Infection) Rumah Sakit (minimum 1 parameter)	%	50	50	60	75	80	80	50	100	75	80	100	100

Keterangan: * indikator yang belum mencapai target

Adapun kendala-kendala yang di hadapi tidak tercapainya SPM RSUD Prembun, antara lain sebagai berikut:

1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

   Pada pelayanan UGD, indikator yang belum tercapai adalah dokter dan perawat yang bersertifikat masih kurang, hal ini dikarenakan keterbatasan SDM di IGD sehingga perlu diatur jadwal saat pengiriman diklat. Kemudian waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat <5 menit belum mencapai 100%, hal ini dikarenakan keterbatasan SDM dokter jaga di IGD merangkap visit pasien di bangsal dan banyaknya pasien yang harus ditangani. Sehingga hal ini juga bepengaruh kepada kepuasan pelanggan yang belum mencapai target. Kematian pasien <24 jam mencapai 5,03%, hal ini dikarenakan kondisi pandemi covid-19.

2. Pelayanan Rawat Jalan

   Pada pelayanan rawat jalan, indikator yang belum tercapai adalah waktu tunggu rawat jalan <60 menit, dokter pemberi pelayanan di klinik spesialis dan kepuasan pelanggan masih di bawah target. Indikator dokter pemberi pelayanan di klinik spesialis belum memenuhi target disebabkan keterbatasan SDM dokter spesialis. Sementara indikator waktu tunggu rawat jalan <60 menit masih kurang dikarenakan pasien menumpuk di pendaftaran dan dokter yang ada harus menangani operasi darurat atau menangani kegawat daruratan di rawat inap/ IGD.

3. Pelayanan Rawat Inap

   Pada pelayanan rawat inap, indikator yang belum mencapai target adalah jam visit dokter spesialis belum mencapai 100% dikarenakan banyaknya pasien rawat jalan yang harus ditangani sehingga visit dokter dilakukan setelah pasien rawat jalan terlayani. Kepuasan pelanggan belum mencapai target dikarenakan adanya faktor keterbatasan pasien dan keluarga untuk mengakes pengisian IKM online (tidak memiliki android/ kuotanya habis).

4. Instalasi Bedah Sentral

   Pada instalasi bedah sentral indikator yang belum memenuhi target adalah waktu tunggu operatif elektif <2 hari, hal ini dikarenakan keterbatasan alat pada layanan bedah ortopedi dan bedah mulut sehingga masih belum memenuhi target.

5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi

   Pada pelayanan persalinan dan perinatologi indikator belum mencapai target yaitu pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit, pertolongan persalinan seksio cesaria, dan kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr. Hal ini dikarenakan, Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pelayanan persalinan dan perinatologi yang mendapat pelatihan PONEK, APN, PPGDON, Resusitasi BBLR dan pelatihan yang mendukung masih kurang, kemudian indikator kemampuan menangani BBLR belum mencapai

target dikarenakan keterbatasan alat seperti ventilator dan CPAP. Hal ini telah ditindaklanjuti dengan melengkapi ventilator dan CPAP pada anggaran tahun 2023.

6. Pelayanan Intensif

   Pada pelayanan intensif indikator yang belum memenuhi target adalah presentase perawat yang bersertifikat. Hal ini dikarenakan keterbatasan SDM yang ada, sehingga saat pengiriman petugas untuk pelatihan harus benar-benar diatur jadwalnya.

7. Pelayanan Radiologi

   Pada pelayanan radiologi indikator yang belum mencapai target adalah waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax dan pelaksana ekspertisi oleh spesialis radiologi, hal ini dikarenakan dokter spesialis radiologi melakukan tugas rangkap.

8. Pelayanan Laboratorium Klinik

   Pada pelayanan laboratorium klinik, waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium <140 menit, belum memenuhi target dikarenakan banyaknya pemeriksaan yang harus dilayani dan keterbatasan SDM analis kesehatan. Hal ini ditindaklanjuti dengan penambahan sumberdaya analis kesehatan.

9. Pelayanan Farmasi

   Pada pelayanan farmasi hampir semua indikator belum memenuhi target hal ini dikarenakan banyaknya resep yang memerlukan konfirmasi penulis resep terkait dosis, ketersediaan obat, resep tidak terbaca dan tidak lengkap. Selain itu waktu kunjungan dokter di beberapa poliklinik yang belum teratur, keterbatasan SDM di farmasi.

10. Pelayanan Gizi

    Indikator pada pelayanan gizi adalah ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien, sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien, dan tidak adanya kesalahan pemberian diet. Indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien dan Tidak adanya kesalahan pemberian diet masih belum memenuhi target, hal ini disebabkan pasien tidak nafsu makan saat sakit dan belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan gizi di Rumah Sakit.

11. Pelayanan Transfusi Darah

    Pada pelayanan transfusi darah indikator pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi belum memenuhi target dikarenakan stok darah di Palang Merah Indonesia kurang sehingga belum mampu mencukupi kebutuhan pasien.

12. Pelayanan Rekam Medik

    Pada pelayanan rekam medik semua indikator belum mencapai target yang ditetapkan, dikarenakan komitmen petugas pemberi asuhan kurang dan komunikasi antar bidang perlu ditingkatkan.

13. Pengelolaan Limbah

    Pada pengelolaan limbah, indikator telah tercapai sesuai target yang ditetapkan.

14. Administrasi dan Manajemen

Indikator yang belum memenuhi target pada pelayanan administrasi dan manajemen adalah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan SDM dan keterbatasan anggaran. Dan indikator kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤2 jam belum mencapai target dikarenanakan keterbatasan SDM. Indikator karyawan yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan minimal 20 jam yang kurang ditindaklanjuti dengan pengadaan in house training di RS dan peningkatan kecepatan pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap.

15. Pelayanan ambulans

    Pelayanan ambulans ada dua indikator yaitu waktu pelayanan ambulans/ kereta jenazah 24 jam, kecepatan memberikan pelayanan ambulans/ kereta jenazah di Rumah Sakit ≤30 menit. Pada pelayanan ambulans/ kereta jenazah telah mencapai 100%.

16. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit

    Indikator pemeliharaan sarana rumah sakit telah mencapai target yang ditetapkan.

17. Pelayanan laundry

    Pada pelayanan laundry semua indikator belum mencapai target yang ditetapkan dikarenakan system manajamen laundry yang masih belum optimal. Hal ini ditindaklanjuti dengan peningkatan pencatatan linen keluar masuk.

18. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

    Pada pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi, indikator yang belum mencapai target adalah adanya anggota tim PPI yang terlatih. Hal ini dikarenakan belum optimalnya kinerja tim PPI dan keteerbatasan anggaran pelatihan PPI.

Capaian *Bed Occupancy Rate* (BOR) pada tahun 2022 telah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu sebesar 60%, akan tetapi masih belum memenuhi standar Kemenkes yaitu 65-85%. Rata-rata lamanya pasien berkisar 3-4 hari, hal ini sesuai dengan standar yaitu 3-12 hari. Sementara tenggang perputaran tempat tidur (TOI) berkisar 4-8 hari, belum sesuai dengan standar yaitu 1-3 hari. Rata-rata angka perputaran tempat tidur (BTO) nilainya fluktuatif, nilai BTO terendah ada di tahun 2017 yaitu hanya 19 kali dan tertinggi di tahun 2022 mencapai 63 kali. Nilai Net Death Rate (NDR) tertinggi ada di tahun 2021 yaitu 32% dari standar idealnya <25% hal ini dikarenakan adanya pandemi covid-19. Dan nilai GDR telah mencapai standar kecuali tahun 2021 nilai GDR mencapai 70% dikarenakan lonjakan kematian kasus covid-19. Capaian kinerja Pelayanan berdasarkan Indikator Pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5 Kinerja Pelayanan Tahun 2017-2022

No	Indikator Pelayanan	Satuan	Standar Kemenkes	Kinerja Pelayanan 2017	Kinerja Pelayanan 2018	Kinerja Pelayanan 2019	Kinerja Pelayanan 2020	Kinerja Pelayanan 2021	Kinerja Pelayanan 2022
1	BOR	%	65-85	56.74	30.2	36.81	37.3	47,28	60,00
2	LOS	Hari	3-12	3.74	3.4	3.2	3.0	4,10	3,30
3	TOI	Hari	1-3	5.00	8.0	6.4	5.6	5,00	2,30
4	BTO	Kali	40-50	19.28	31.8	37.4	41.0	38,80	63,49
5	NDR	‰	≤ 25	8.22	13.8	7.7	17.7	32,00	13,54
6	GDR	‰	≤ 45	37.95	27.9	29.0	35.3	70,00	37,03

Sumber : Seksi Rekam Medis Tahun 2017-2022 RSUD Prembun Kabupaten Kebumen

3.2 REALISASI ANGGARAN

3.2.1 Pendapatan

RSUD Prembun pada tahun 2017-2019 belum mencapai target pendapatan yang telah ditetapkan. Sedangkan mulai tahun 2020 RSUD Prembun telah mencapai target pendapatan yang ditetapkan yaitu sebesar Rp 30.353.850.912. Di Tahun 2021, RSUD Prembun menargetkan pendapatannya sebesar Rp 29.000.000.000, realiasasi pendapatan tahun 2021 mencapai Rp 75.283.603.903. Sedangkan pada tahun 2022 ditetapkan pendapatan sebesar Rp 30.000.000.000, realisasi pendapatan pada tercapai Rp 57.727.890.246 (192,42%). Rincian pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.6. Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2022

Tahun Anggaran	Target Pendapatan Satu Tahun	Realisasi Pendapatan	Persentase Realisasi
2017	7.000.000.000	3.875.732.754	55,36
2018	25.000.000.000	12.780.306.293	51,12
2019	26.000.000.000	19.521.317.477	75,08
2020	17.500.000.000	30.353.850.912	173,45
2021	29.000.000.000	75.283.603.903	259,59
2022	30.000.000.000	57.727.890.246	192,42

3.2.2 Belanja

RSUD Prembun dalam menjalankan operasionalnya melakukan belanja yang bersumber dari dana Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah, DAU, dan DAK.Rincian pagu belanja dan sumber pendapatan RSUD Prembun dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 3.7 Pagu Belanja dan Sumber Dana RSUD Prembun Tahun 2022

No	Sumber Dana	Jumlah Anggaran
1.	PAD (Pendapatan Asli Daerah)	73.873.491.000
2.	DAK (Dana Alokasi Khusus) Fisik	4.785.600.000
3.	DAU (Dana Alokasi Umum)	14.900.918.000
	Total Belanja	93.560.009.000

Anggaran belanja BLUD adalah sebesar Rp 73.873.491.000, sampai dengan bulan Desember realisasi belanja bersumber BLUD sebesar Rp. 71.028.988.541 (96,14%). Sementara anggaran belanja yang bersumber APBD sebesar Rp. 19.686.518.000, dengan mencapai realisasi belanja sebesar Rp. 18.124.096.233 (92,06%). Pagu total anggaran tahun 2022 sebesar Rp 93.560.009.000, telah mencapai realisasi belanja Rp 89.153.084.774 (95,28%). Realisasi Kinerja Keuangan Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.8 Realisasi Kinerja Keuangan RSUD Prembun Tahun 2022 Berdasarkan Sumber Dana

No	Sumber Dana	Realisasi Kinerja Keuangan BLUD dan APBD		
		Jumlah Anggaran	Realisasi Anggaran s/d Desember 2022	Persentase (%)
1.	BLUD	73.873,491,000	71.028.988.541	96,14
2.	DAU dan DAK	19.686.518.000	18.124.096.233	92,06
Total		93.560.009.000	89.153.084.774	95,28

3.2.3 Analisis Efisiensi Belanja

Pagu total belanja RSUD Prembun Tahun 2022 adalah sebesar Rp 93.560.009.000,- bersumber dari dana DAU, DAK, dan PAD (BLUD). Berdasarkan target keuangan dibandingkan dengan realisasi keuangannya menunjukkan terdapat deviasi sebesar 4,72% dan target fisik dibandingkan realisasi fisik terdapat deviasi sebesar 2,50%. Secara lebih detail target dan realisasi keuangan/ fisik RSUD Prembun Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.9 Laporan Pelaksanaan Kegiatan RSUD Prembun Tahun 2022

No	Nama Program	Jumlah Anggaran	Target		Realisasi		Deviasi/ Efisiensi	
			Keuangan	Fisik	Keuangan	Fisik	Keuangan	Fisik
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	19.686.518.000	100%	100%	92,06%	97,00%	7,94%	3,00%
2	Peningkatan dan Pelayanan BLUD	73.873.491.000	100%	100%	96,14%	98,00%	3,86%	2,00%
8	Total Belanja Rumah Sakit	93.560.009.000	100%	100%	95,28%	97,50%	4,72%	2,50%

3.3.4 Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Program/Kegiatan

Hasil analisis pencapaian indikator kinerja program/ kegiatan RSUD Prembun menunjukkan bahwa program yang mengalami kendala adalah program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia dan keterbatasan sumber dana. RSUD Prembun telah melakukan upaya untuk mengatasi kendala tersebut dengan cara meningkatkan komitmen kinerja SDM RS dan melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan Rumah Sakit dengan pengajuan DAK Fisik

Bidang Kesehatan untuk pengadaan alat kesehatan. Sedangkan pada sub kegiatan operasional RS target pegawai yang mendapat gaji adalah sebesar 343 orang sementara realisasinya hanya 298 orang, hal ini disebabkan karena pada saat penetapan pagu anggaran gaji masih memperhitungkan tenaga relawan (penanganan pandemi covid-19) dan alokasi gaji untuk dokter spesialis tidak terserap karena terkendala dengan rendahnya minat dokter spesialis untuk berkerja di RSUD Prembun. Secara rinci analisis pencapaian indikator kinerja program/ kegiatan tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.10 Laporan pencapaian indikator kinerja program/kegiatan

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2022	Realisasi 2022	Permasalahan	Solusi
A	**Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota**	**Persentase Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota**	**100%**	**100%**	**Tidak Ada Permasalahan**	**-**
1	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Presentase barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah yang terpelihara	100%	75%	Tidak ada permasalahan	-
	a. Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak, dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan	Jumlah kendaraan dinas/ operasional dalam kondisi baik	25 unit	25 unit	Tidak ada permasalahan	-
	b. Pemeliharaan peralatan dan mesin lainnya	Jumlah unit alat kerja yang diperbaiki	8 unit	8 unit	Tidak ada permasalahan	-
2	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah Kegiatan BLUD	10 Kegiatan	10 kegiatan	Tidak ada permasalahan	
B	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya**	**Persentase Capaian SPM Kesehatan (SPM RS)**	**83,81 %**	**67,92**	**Keterbatasan Sumber Daya dan Sumber Dana**	**Meningkatkan komitmen kinerja SDM RS**

	Kesehatan Masyarakat					**Melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan**
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan untuk UKP, UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	Prosentase Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	100%	100%	Tidak ada permasalahan	-
	a. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah paket prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan	8 paket	8 paket	Tidak ada permasalahan	-
	b. Pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan Kesehatan	Jumlah paket prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan Kesehatan	8 paket	8 paket	Tidak ada permasalahan	-
	c. Pengadaan alat Kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas pelayanan Kesehatan	Jumlah paket alat Kesehatan/ alat penunjang nedik fasilitas pelayanan kesehatan	6 paket	6 paket	Tidak ada permasalahan	-
2	Penyediaan Layanan	Presentase Penyediaan	100%	100%	Tidak ada permasalahan	-

	Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah				
	a. Operasional Pelayanan RS	Jumlah pegawai non PNS yang mendapatkan gaji dan tunjangan	343 orang	298 orang	Pada saat penetapan pagu anggaran gaji masih memperhitungkan tenaga relawan (penanganan pandemi covid-19) Alokasi gaji untuk dokter spesialis tidak terserap karena terkendala dengan rendahnya minat dokter spesialis untuk berkerja di RSUD Prembun	

BAB IV
PENUTUP

3.1 Tinjauan Umum Capaian Kinerja Tahun 2022

RSUD Prembun mempunyai sasaran strategis yaitu terwujudnya kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu, terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul, terwujudnya TIK yang terintegrasi, terwujudnya pelaksanaan pelayanan yang efektif dan efisien, terwujudnya pelayanan kesehatan rumah sakit ramah lingkungan, terwujudnya SDM RS yang kompeten, terwujudnya SDM RS berkinerja tinggi, dan terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.

Dalam rangka mencapai sasaran strategis tersebut ditetapkan tiga belas indikator utama. Pada tahun 2022 dari tiga belas indikator tersebut yang tercapai sesuai target yang telah ditetapkan antara lain indeks kepuasan masyarakat, presentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar kelas C, akreditasi rumah sakit, kinerja BLUD, presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas), skor penerapan RS ramah lingkungan, indeks kualitas pelaksanaan anggaran, indeks kualitas SDM RS, presentase karyawan yang mendapat diklat dan presentase karyawan dengan pencapaian SKP minimal baik. Sementara indikator yang tidak memenuhi target adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR). Indikator opini laporan keuangan dan presentase aset RS dalam kondisi baik belum dapat dilakukan penilaian. Presentase capaian SPM Tahun 2022 adalah 59,43% dan indikator kinerja BLUD mencapai angka 91,55 dengan predikat AA. Secara umum program-program yang ada di RSUD Prembun menunjang pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan.

Dari sudut kinerja anggaran secara keseluruhan RSUD Prembun menganggarkan belanja sebesar Rp 93.560.009.000, dengan realisasi belanja tahun 2022 adalah Rp 89.153.084.774 (95,28%). Sedangkan target pendapatan tahun 2022 adalah Rp 30.000.000.000, realisasi pendapatan tahun 2022 adalah sebesar Rp 57.727.234.466 (192,42%), dengan rincian pendapatan covid sebesar Rp. 17.576.339.200 (30,4%) dan non covid Rp. 40.150.895.266 (69.6%).

3.2 Permasalahan/ Kendala

Permasalahan atau kendala yang dihadapi RSUD Prembun antara lain :

1. Adanya pandemi covid-19 yang mengakibatkan penurunan kunjungan.
2. Belum optimalnya marketing Rumah Sakit.
3. Kurangnya SDM yang terlatih dan bersertfikasi rawat intensif.
4. Kurangnya sarana dan prasarana rawat intensif.
5. Keterbatasan Sumber Daya dan Sumber Dana Rumah Sakit.
6. Terdapat limbah padat yang belum diolah yang semula direncanakan akan bekerjasama dengan pihak ketiga.

7. Terkendala adanya pandemi covid-19 sedangkan ada beberapa pelatihan yang tidak bisa dilakukan secara daring.

3.3 Strategi Peningkatan Kinerja

Untuk mengatasi kendala diatas, RSUD Prembun akan melakukan beberapa perbaikan untuk peningkatan layanan antara lain:

1. Meningkatkan manajemen SDM Rumah Sakit.
2. Meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit.
3. Meningkatkan promosi dan marketing Rumah Sakit.