PARIPURNA

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

RSUD PREMBUN

TAHUN 2023



KEBUMEN SEMARAK
Sejahtera, Mandiri, Berakhlaq Bersama Rakyat

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

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 2023 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, 30 Januari 2024

Direktur RSUD Prembun



dr. Widodo Suprihantoro,M.M.

NIP. 196606142000031005

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Gambaran Umum RSUD Prembun 2
1.3 Fungsi Strategis RSUD Prembun 25
1.4 Permasalahan Utama RSUD Prembun 26
1.5 Landasan Hukum 28
1.6 Sistematika Penulisan 30

BAB II PERENCANAAN KINERJA 31
2.1 Perencanaan Strategis 31
2.2 Rencana Kerja Tahun 2023 44
2.3 Perjanjian Kinerja 2023 47

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA 50
3.1 Capaian Kinerja RSUD Prembun 50
3.1.1 Capaian Kinerja Indikator Utama 50
3.1.2 Capaian Indikator Kinerja Noncasecading 57
3.2 Realisasi Anggaran 75
3.2.1 Pendapatan 75
3.2.2 Belanja 76
3.2.3 Analisis Efisiensi Belanja 77
3.3 Analisis pencapaian indikator kinerja tahun 2023 79
3.3.1. Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2023 79
3.3.2. Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Noncasecading 86
3.3.3. Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Program/ Kegiatan 90
BAB IV PENUTUP 93
4.1 Tinjauan Umum Capaian Kinerja Tahun 2023 93
4.1.1. Tinjauan Umum Capaian Kinerja Utama Tahun 2023 93
4.1.2. Tinjauan Umum Capaian Kinerja Noncasecading 95
4.1.3. Tinjauan Umum Kinerja Program/ Kegiatan 95
4.2 Tinjauan Umum Kinerja Anggaran 95
4.3 Permasalahan/ Kendala 96
4.4 Strategi Peningkatan Kinerja 97

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2023	20
Tabel 1.2	Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Rumpun Jabatan Tahun 2023	20
Tabel 1.3	Kapasitas Tempat Tidur RSUD Prembun Tahun 2023 berdasarkan Ruang dan Kelas Perawatan	21
Tabel 1.4	Daftar Ruang Klinik RSUD Prembun Tahun 2023	22
Tabel 1.5.	Data Kelengkapan Sarana dan Prasarana Ruangan di RSUD Prembun Tahun 2023	23
Tabel 1.6	Identifikasi Masalah RSUD Prembun.	26
Tabel 2.1	Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Prembun Tahun 2021-2026	33
Tabel 2.2	Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun berdasarkan Renstra Tahun 2021-2026	41
Tabel 2.3	Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun berdasarkan Renstra	44
Tabel 2.4	Program/ Kegiatan dan Anggaran RSUD Prembun Tahun 2023	46
Tabel 2.5	Perjanjian Kinerja Tahun 2023	48
Tabel 3.1	Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2023	51
Tabel 3.2	Perbandingan Indikator Kinerja Utama Tahun 2022 dan 2023	54
Tabel 3.3	Tingkat Capaian IKU RSUD Prembun dibandingkan dengan Target Renstra Tahun 2026	56
Tabel 3.4	Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2018-2023	59
Tabel 3.5	Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2023	75
Tabel 3.6	Pagu Belanja dan Sumber Dana RSUD Prembun Tahun 2023	76
Tabel 3.7	Realisasi Kinerja Keuangan RSUD Prembun Tahun 2022 berdasarkan Sumber Dana	77
Tabel 3.8	Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya RSUD Prembun Tahun 2023	78
Tabel 3.9	Analisis Capaian Indikator Kinerja Kinerja Utama Tahun 2023	80
Tabel 3.10	Analisis Capaian Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUD Prembun Kebumen 7
Gambar 3.1 Grafik Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2022 58

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang selanjutnya disingkat SAKIP adalah rangkaian sistematik dari berbagai aktivitas, alat dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikstisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah.

Akuntabilitas kinerja merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/ kegagalan pelaksanaan Program dan Kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/ target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), Instansi pemerintah berkwajiban salah satunya adalah melaporkan hasil kinerjanya dalam bentuk laporan kinerja instansi pemerintah (LKjIP) yang disusun setiap tahunnya.

RSUD Prembun sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen dalam melaksanakan fungsi pemerintahan dalam bidang kesehatan secara bersama-sama oleh pemerintah, masyarakat, dan pihak swasta, perlu mengimplementasikan Good Corporate Governance, sebagai kebijakan sosial-politik untuk kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu bentuk pertanggungjawaban Good Corporate Governance adalah disusunnya laporan kinerja sebagai pelaksanaan dari Peraturan Bupati Kebumen No. 60 Tahun 2017 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen. Dengan demikian RSUD Prembun secara berkala berkewajiban untuk mengkomunikasikan pencapaian tujuan/sasaran strategis organisasi kepada Bupati Kebumen yang dituangkan ke dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2023. Hal ini menjadi dasar/ landasan hukum dalam penyusunan Laporan Kinerja Rumah Sakit yang mengacu pada program strategis Rencana Strategis (Renstra) RSUD Prembun tahun 2021-2026 dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahun 2023.

1.2 GAMBARAN UMUM ORGANISASI

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 (PPK-BLUD). 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.

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan paripurna sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan spesialistik bagi masyarakat di wilayah Kabupaten Kebumen sebelah timur, disusunlah program dan kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2023. Kegiatan yang ada di RSUD Prembun Tahun Anggaran 2023 menurut sumber pembiayaan yaitu subsidi Pemerintah Kabupaten Kebumen melalui Dana Alokasi Umum (DAU) dan BLUD. Program yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen ada 1 Program dan 1 Kegiatan, sehingga RSUD Prembun melaksanakan 2 Program , 2 Kegiatan, dan 2 sub kegiatan yaitu sebagai berikut:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota
   1.1 Peningkatan Pelayanan BLUD
      1.1.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

2.1 Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota

2.1.1. Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

1.2.1. Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan 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, pengkoordinasian, 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, pengkoordinasian, 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, pengkoordinasian, 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, pengkoordinasian, 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, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang penunjang non medis.

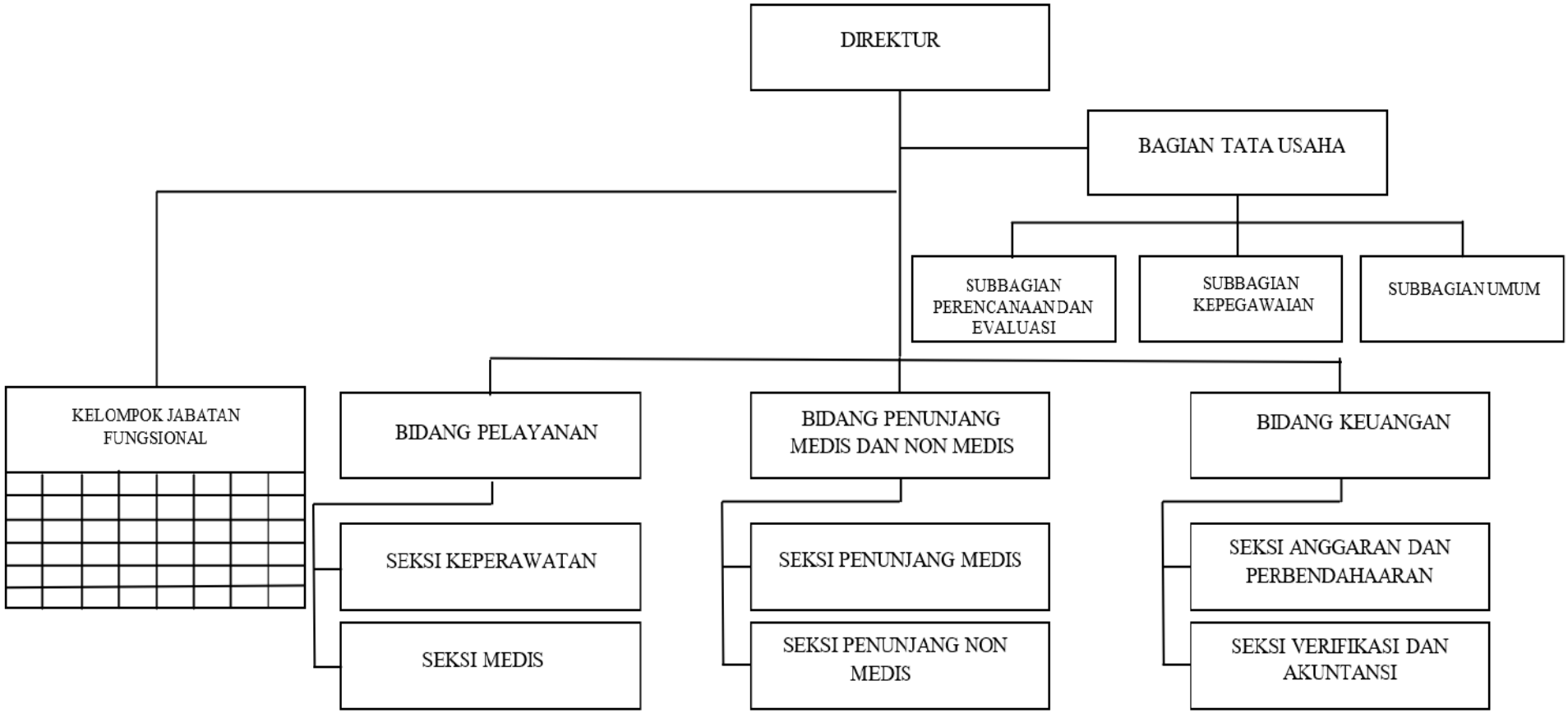
5) Bidang Keuangan mempunyai tugas melaksanakan perumusan rencana, pengkoordinasian, pelaksanaan kebijakan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi, mobilisasi dana dan pelaporan.

   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, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang anggaran dan perbendaharaan.

   b) Seksi Verifikasi dan Akuntansi mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengkoordinasian, 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 pelaksanaan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD khususnya pada institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat pada RSUD Prembun dibentuk Dewas dengan SK Bupati Kebumen Nomor 539/ 147 Tahun 2023 tentang Pembentukan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah sakit Umum Daerah Prembun Masa Jabatan Tahun 2023-2038. Dewan Pengawas mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Memantau perkembangan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Prembun.
2. Mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
3. Menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Prembun dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Prembun.
4. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah.
5. Memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajiban; dan
6. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
    1) Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Prembun;
    2) Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Prembun; dan
    3) Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Prembun.

Dewan Pengawas berkewajiban untuk:

a. Menyusun program kerja dewan pengawas Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun;
b. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun;
c. Mengikuti perkembangan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengeloaan Badan Layanan Umum Daearh pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun;
d. Melaporkan kepada Bupati tentang kinerja Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun;
e. Memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun dalam melaksanakan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
f. Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun; dan
g. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

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.

(17) Klinik Kulit dan Kelamin;

Merupakan klinik yang melayani pasien dengan keluhan penyakit pada kulit dan kelamin.

(18) Klinik Psikologi

Layanan ini dimaksudkan untuk memberikan pelayanan psikologis bagi semua orang yang membutuhkan seperti layanan konseling psikologi klinis dan umum, layanan pemeriksaan psikologi anak seperti tes bakat dan minat, layanan peemriksaan psikologi dewasa seperti klien yang mengalami dampak psikologis akibat peristiwa kekerasan, konflik, dan peristiwa traumatis lainnya.

(19) Klinik Estetika- Griya Apsari.

Klinik estetika griya apsasri merupakan klinik baru yang dikembangkan oleh RSUD Prembun untuk melayani treatment kulit yang bertujuan untuk kecantikan dan ditangani oleh dokter spesialis kulit dan kelamin.

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 Manajemen Rumah Sakit.

1.2.2. Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Prembun.

Sumber daya manusia di RSUD Prembun sebanyak 466 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) PNS Tugas Rangkap
3) 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.

4) Tenaga Kontrak

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

5) 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).

6) Dokter Mitra

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

   Rincian jumlah pegawai dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2023

SDM RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN		
NO	URAIAN	JUMLAH
1	PNS	142
3	PPPK	58
4	PNS TUGAS RANGKAP	3
5	DOKTER MITRA	5
6	DOKTER INTERSHIP	8
7	TENAGA KONTRAK/NON ASN	250
JUMLAH		466

Sementara tenaga SDM berdasarkan rumpun jabatan terdiri dari pejabat struktural, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan lainnya, dan tenaga administrasi, secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.2 Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Rumpun Jabatan Tahun 2023

SDM RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN		
NO	URAIAN	JUMLAH
1	Pejabat Struktural	14
2	Dokter Umum	10
	Dokter Spesialis	26
	Dokter Gigi Spesialis	2
	Dokter Gigi	2
	Dokter Internship	8
3	Perawat	142
4	Bidan	41
5	Tenaga Kesehatan Lainnya	87
6	Tenaga Administrasi	134
JUMLAH		466

Sumber: Subbagian Kepegawaian, Desember 2023

1.2.3. Sumberdaya 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 m^2 dengan luas lantai 1 sebesar 11.505 m^2 dan luas lantai 2 sebesar 1.915 m^2 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 Rawat Jalan, 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 Manajemen, Instalasi Laboratorium Klinik, Mushola, Poliklinik Rawat Jalan, dan Ruang Arsip.

Sampai dengan tahun 2023 Rumah Sakit Umum Daerah Prembun mempunyai kapasitas tempat tidur dan kapasitas layanan sebagai berikut:

a) Rawat Inap

Tabel 1.3. Kapasitas Tempat Tidur RSUD Prembun Tahun 2023 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
	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 1.4. Daftar Ruang Klinik RSUD Prembun Tahun 2023

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

No.	Nama Ruangan	Ruang Periksa	Ruang Tindakan	Jumlah
13.	Klinik Urologi	1	1	2
14.	Klinik Paru	1	0	1
15.	Klinik Neurologi	1	0	1
16.	Klinik Kulit dan Kelamin	1	1	2
17.	Klinik Estetika-Griya Apsari	0	1	1
	Total	17	6	23

Pada pelayanan rawat jalan, tersedia 17 ruangan periksa dan 6 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 1.5.

Tabel 1.5. Data Kelengkapan Sarana dan Prasarana Ruangan di RSUD Prembun Tahun 2023

Ruangan-Pelayanan	Kelengkapan Alat	Pembobotan Alat (*Essensial*)
Pelayanan Medik dan Keperawatan		
1. Pelayanan Rawat Jalan	45.19	14.46
2. Pelayanan Gawat Darurat	92.16	34.77
3. Pelayanan Rawat Intensif (IRI)	92	21.35
4. Pelayanan Bedah Sentral (IBS)	26.9	9.37
5. Pelayanan Rawat Inap	84.48	25.38
6. Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	58.96	24.74
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

Ruangan-Pelayanan	Kelengkapan Alat	Pembobotan Alat (*Essensial*)
4. Instalasi Radiodiagnostik	41.18	11.76
5. Instalasi Rehabilitasi Medik	27.08	1.71

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 18,75%.

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).

1.3 FUNGSI STRATEGIS

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 YANG DIHADAPI

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 1.6 Identifikasi Masalah RSUD Prembun

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Perspektif Pelayanan	Sarana dan prasarana yang belum memadai.	Anggaran yang belum mencukupi.

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		Belum semua indikator kinerja rumah sakit mencapai standar	Kurangnya komitmen SDM, kompetensi, penerapan budaya kerja terhadap pelayanan.
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 terutama pengelolaan diklat.	1. Belum adanya sistem/managemen Pendidikan dan pelatihan pegawai yang memadai, mulai dari analisis kebutuhan diklat, perencanaan diklat, pelaksanaan diklat, pelaksanaan monitoring dan evaluasi pasca pelaksanaan diklat. 2. Keterbatasan Sumber Dana
		Sistem informasi dan teknologi belum optimal	SIM RS masih dalam tahap pengembangan.
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*.	Mengajukan proses perubahan Perda/ Perbup tarif pelayanan berdasarkan unit cost.

1.5 LANDASAN HUKUM

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
2. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).
3. Peraturan.Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 214 / PMK.02/20 17 Tentang Pengukuran Dan Evaluasi Kinerja Anggaran Atas Pelaksanaan Rencana Kerja Dan Anggaran Kementerian Negara/ Lembaga;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2022 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
8. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
9. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021-2026;

11. Peraturan Bupati Nomor 134 Tahun 2021 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum
12. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 60 Tahun 2017 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen.
13. Keputusan Bupati Kebumen Nomor 449/255 Tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Tehnis Dinas Unit Rumah Sakit Umum Daerah Prembun sebagai Sub Organisasi Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
14. Renstra RSUD Prembun Tahun 2021-2026
15. RKA/DPA RSUD Prembun Tahun 2023

1.6 SISTEMATIKA PENULISAN

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Prembun Kabupaten Kebumen Tahun2023 ini disusun dengan sistematis sebagai suatu dokumen yang terdiri dari 5 (lima) bab dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini membahas gambaran umum RSUD Prembun, fungsi strategis RSUD Prembun dan permasalahan utama yang dihadapi

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Bab ini berisi tentang Perencanaan Strategis dan Perjanjian Kinerja RSUD Prembun Tahun 2023 .

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Bab ini berisi tentang Capaian Kinerja RSUD Prembun dengan ulasan singkat mengenai Capaian Kinerja Utama RSUD Prembun dan Capaian Indikator Noncasecading. Selain itu pada Bab III ini juga menjelaskan tentang realisasi anggaran : pendapatan, belanja serta analisis efisiensi belanja, serta menjelaskan tentang analisisi pencapaian indicator kinerja utama tahun 2023 berupa analisis pencapaian indicator program/kegiatan.

BAB IV PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan umum capaian kinerja RSUD Prembun, kendala/ permasalahan yang dihadapi dan strategi peningkatan kinerja.

BAB II
PERENCANAAN STRATEGIS

2.1 PERENCANAAN STRATEGIS

2.1.1 Rencana Strategis (Renstra) RSUD Prembun Tahun 2021-2026

Rencana strategis Rumah Sakit adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang akan datang dan merupakan upaya yang terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas dan potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan. Upaya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan tersebut dilakukan melalui serangkaian pelaksanaan program dan kegiatan yang mengarah kepada kepuasan pelanggan.

Renstra RSUD Prembun disusun dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan. Penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Kabupaten Kebumen Tahun 2021-2026 dan perubahannya serta memperhatikan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Tahun 2021-2026.

Strategi diperlukan untuk memperjelas arah dan tujuan pengembangan dan peningkatan pelayanan di RSUD Prembun. Dalam mengemban tugas dan fungsinya, RSUD harus memiliki acuan langkah agar pelaksanaan tugas tetap berada pada koridor yang ditetapkan dan hasilnya efektif/efisien serta dapat dirasakan secara nyata baik oleh aparatur maupun masyarakat. Oleh karena itu, penentuan strategi yang tepat menjadi sangat penting. Strategi merupakan suatu respon terhadap visi, misi dan tujuan yang akan menjadi rujukan dari seluruh kebijakan dan program kegiatan yang dikeluarkan dalam penyelenggaraan pemerintahan. Selain itu, strategi yang disusun harus sesuai pula dengan kebijakan dan tujuan pembangunan Kabupaten Kebumen secara keseluruhan.

Strategi dan arah kebijakan dibentuk untuk mencapai tujuan dan sasaran. Strategi dirumuskan dengan menentukan langkah pilihan yang

tepat. Strategi adalah langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan Daerah/Perangkat Daerah untuk mencapai sasaran sebagai strategi peningkatan/diversifikasi mutu di setiap unit pelayanan RS dan pengembangan dan inovasi layanan. Penetapan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ukuran keberhasilan dalam pencapaian visi dan misi RSUD Prembun. Hal ini ditunjukkan dalam proses pencapaian indikator *output* dan o*utcome* setiap tahunnya, sehingga kondisi kinerja yang diinginkan pada akhir tahun renstra dapat tercapai.

Arah kebijakan adalah rumusan kerangka pikir atau kerangka kerja untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategis Daerah/Perangkat Daerah yang dilaksanakan secara bertahap sebagai penjabaran strategi. Strategi adalah langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan Daerah/Perangkat Daerah untuk mencapai sasaran.

Sesuai dengan isu strategis yang diambil, baik isu strategis internal maupun eksternal, serta strategi tumbuh dan berkembang maka disusun arah kebijakan di setiap tahunnya selama lima tahun ke depan. Strategi dan arah kebijakan RSUD Prembun yang akan diterapkan pada tahun 2021-2026 dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Prembun Tahun 2021-2026

TUJUAN		SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Misi 1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu.				
Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu		Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Meningkatkan layanan dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Penyediaan layanan dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu
		Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul.	Meningkatkan penjaminan mutu rumah sakit.	Pelaksanaan akreditasi rumah sakit.
Misi 2. Menyelenggarakan pelayanan yang efektif dan efisien serta ramah lingkungan.				
Mewujudkan pelayanan yang efektif dan efisien serta ramah lingkungan.		Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terjangkau	Meningkatkan kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan	1. Penerapan kendali mutu dan kendali biaya
		Terwujudnya Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) yang terintegrasi.	Meningkatkan pelayanan berbasis teknologi informasi.	1. Pengembangan kemampuan komunikasi data (interoperabilitas) SIMRS.
		Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Mengembangkan Rintisan Rumah Sakit Ramah Lingkungan (*Green Hospital*).	1. Penerapan kebijakan RS ramah lingkungan dalam pelaksanaan operasional RS. 2. Penyediaan gedung, sarana dan prasarana berwawasan ramah lingkungan.

TUJUAN		SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Misi 3. Menyediakan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi.				
Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang kompeten dan berkinerja tinggi.		Terwujudnya SDM RS yang kompeten.	Meningkatkan kualitas pengelolaan SDM RS.	Peningkatan kualitas SDM Kesehatan.
		Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi.		
Misi 4. Melaksanakan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.				
Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.		Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Meningkatkan sistem pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	1. Penguatan manajemen keuangan BLUD-RS. 2. Penguatan manajemen aset RS.

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 diorientasikan 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.

Dalam rangka 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 Tahun 2021-2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2. 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 menerapkan Teknologi Informasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	60	80%	80%	80%	80%	80%	80%

Misi/ Tujuan/ Sasaran		Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2021	Target					Kondisi Akhir 2026
					2022	2023	2024	2025	2026	
	Kesehatan (TIK) terintegrasi									
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

2.2. Rencana Kerja Tahun 2023

2.2.1. Target Indikator Kinerja Utama Tahun 2023

Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Prembun, indikator Kinerja Utama (IKU) pada tahun 2023 yang telah ditetapkan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3. Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun berdasarkan Renstra

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1	2	3	4	5
1	Tujuan:			
	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai konversi	A
1.1	Sasaran 1			
	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	72.5
	Sasaran 2			
	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna
2	Tujuan:			
	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan	Kinerja BLUD	Nilai	A
2.1	Sasaran 1			
	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	BOR	%	67.5
2.2	Sasaran 2			
	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor Penerapan RS Ramah Lingkungan	Skor nilai	0.75
3	Tujuan:			
	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM RS	Indeks	85,28
3.1	Sasaran 1			
	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat	%	62.5

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
		peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/ bintek/dll)		
3.2	Sasaran 2			
	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100
4	Tujuan:			
	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP
4.1	Sasaran 1			
	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	89.5
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95

2.2.2. Rencana Kerja Tahun 2023

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 2023 terdiri dari 2 (dua) program dan 2 (dua) kegiatan dengan rincian adalah sebagai tersebut adalah:

Tabel. 2.4 Program/Kegiatan dan Anggaran RSUD Prembun Tahun 2023

No	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran (Rp)
(1)	(2)	(3)	(4)	(7)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota			
1.1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah kegiatan pelayanan BLUD RSUD Prembun	9	71.295.056.000
2	Program Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota			
2.1	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Paket Alat Kesehatan Rumah Sakit dan Alat Penunjang Medik Lainnya.	3	1.100.000.000

2.3. PERJANJIAN KINERJA 2023

Perjanjian kinerja adalah lembar atau dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan yang lebih rendah untuk melaksanakan program atau kegiatan yang disertai indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas pokok, fungsi, dan wewenang serta sumber daya yang tersedia.

Perjanjian kinerja antara Direktur RSUD Prembun sebagai penerima amanah dengan Bupati Kebumen sebagai pemberi amanah, menyajikan indikator kinerja utama yang menggambarkan hasil-hasil utama dan kondisi seharusnya, tanpa mengesampingkan indikator lain yang relevan. Perjanjian kinerja tahun 2023 sebagaimana terlampir pada tabel 2.5.

Tabel 2.5 Perjanjian Kinerja Tahun 2023

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	%	72,5				72,5
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)	%	67,5				67,5
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	0,75				0,75
	Tujuan 3:							
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	Indeks	85,28				85,28
	Sasaran:							
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat	%	62,5				62,5

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	89,5				89,5
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95				95

No.	Program	Anggaran Murni (Rp)	Anggaran Perubahan (Rp)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	41.595.199.000	71.295.056.000
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Kesehatan	1.100.000.000	1.100.000.000

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

Laporan kinerja RSUD Prembun Tahun 2023 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

3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Utama

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 2023 serta capaian tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2023

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Kategori	Sumber Data
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
	Tujuan 1:							
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	A	A	100	Baik	Hasil survei IKM
	Sasaran 1:							
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	72,5	79,14	109,15	Sangat Baik	Website aspak kemenkes
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna	Paripurna	100	Baik	Hasil penilaian lembaga akreditasi (LARS DHP)
	Tujuan 2:							
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	AA*	100	Baik	Hasil penilaian mandiri
	Sasaran 2:							
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	67,5	69,20	102,51	Sangat Baik	Instalasi rekam medis
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80	80	100	Baik	Unit SIM RS

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Kategori	Sumber Data
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,75	0,5	66,67	cukup	Bagian Tata Usaha
	Tujuan 3:							
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	Indeks	85,28	78,81	92,41	Baik	Bagian Tata Usaha
	Sasaran 3:							
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop /bintek/dll)	%	62,5	41,23	65,96	cukup	Bagian Tata Usaha
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100	100	100	baik	Bagian Tata Usaha
	Tujuan 4:							
4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP	Belum dilakukan penilaian	-	-	KAP
	Sasaran 4:							
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	89,5	93,84	104,84	Sangat baik	Bidang keuangan dan Bagian Tata Usaha
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95	95,95	101	Sangat baik	Bagian Tata Usaha

Keterangan: * merupakan hasil penilaian mandiri

Pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar indikator kinerja utama telah mencapai sasaran yang ditetapkan. Indikator yang belum mencapai sasaran

adalah indikator indeks kualitas SDM RS dan presentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/ workshop/bimtek/ dll), dan skor penerapan rumah sakit ramah lingkungan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan anggaran untuk kegiatan diklat dan anggaran digunakan untuk kebutuhan operasional lainnya yang lebih mendesak seperti obat, bahan habis pakai, rehabilitasi rumah sakit dan kebutuhan lainnya. RSUD Prembun berupaya untuk memenuhi indikator kinerja utama tersebut dengan cara mengadakan in house training. Untuk indikator skor penerapan rumah sakit ramah lingkungan masih berproses menyusun regulasi kebijakan tentang rumah sakit ramah lingkungan. Sementara untuk indikator opini laporan keuangan masih belum dapat dilakukan penilaian sebab penilaian indikator tersebut dilakukan pada triwulan I tahun berikutnya oleh lembaga eksternal yaitu KAP.

Hasil capaian indikator kinerja utama tahun 2023 apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya dapat terlihat bahwa terjadi peningkatan capaian indikator kinerja utama antara lain pada indikator persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar kelas C, Bed Ocupancy Rate (BOR), dan Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran. Sementara untuk indikator indeks kualitas SDM RS dan persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bimtek,dll) mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, hal ini disebabkan adanya keterbatasan anggaran pada kegiatan yang mendukung indikator tersebut. Selain indikator tersebut, persentase aset rumah sakit dalam kondisi baik juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, hal ini disebabkan adanya alat-alat yang sudah dalam kondisi rusak. Pada tahun 2024, RSUD Prembun berupaya menambah jumlah anggaran pada kegiatan-kegiatan tersebut dan diharapakan indikator tersebut tercapai di tahun 2024. Indikator lain seperti indeks kepuasan masyarakat, akreditasi RS, kinerja BLUD, persentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas), skor penerapan RS ramah lingkungan, persentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik capaiannya sama dengan tahun sebelumnya dan sudah mencapai target yang ditetapkan. Untuk indikator opini laporan keuangan belum bisa dilakukan penilaian sebab penilaian dilakukan pada triwulan pertama tahun 2024. Secara detail hasil capaian IKU tahun 2022 dan 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Perbandingan Indikator Kinerja Utama Tahun 2022 dan 2023

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Tujuan 1:					
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	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	%	72,5	78,75	79,14
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna	Paripurna	Paripurna
	Tujuan 2:					
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	AA	AA*
	Sasaran 2:					
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	62,5	60	69,20
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80	80	80
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,75	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	85,28	88,47	78,81
	Sasaran 3:					
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan	%	62,5	68,31	41,23

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
		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	100
	Tujuan 4:					
4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP	WTP	Belum dilakukan penilaian
	Sasaran 4:					
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	89,5	92,65	93,84
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95	99,96	95,95

Keterangan: * merupakan hasil penialaian mandiri

Hasil capaian indikator kinerja utama (IKU) tahun 2023, beberapa indikator telah tercapai dari target yang ditetapkan di tahun 2026, indikator tersebut antara lain indeks kepuasan masyarakat, akreditasi rumah sakit, kinerja BLUD, persentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas), persentase karyawan dengan pecapaian sasaran kinerja minimal baik, indeks kualitas pelaksanaan anggaran, dan persentase aset rumah sakit dalam kondisi baik. Sementara indikator yang hampir mencapai target IKU 2026 antara lain persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai standar kelas C capaiannya sudah 98,92% dan indikator *bed occupancy rate* (BOR) capaiannya 92,26%. Capaian IKU 2023 yang masih jauh dari target 2026 adalah skor penerapan RS ramah lingkungan capaiannya baru 50%, indeks kualitas SDM RS capaiannya 68,03%, dan persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/ workshop/bimtek/dll) capaiannya masih 58,90%. Hal

ini menunjukkan bahwa indikator tersebut perlu dilakukan langkah-langkah strategis untuk mencapai target yang ditetapkan. Pada tahun selanjutnya, RSUD Prembun berkomitmen untuk menambah anggaran untuk kegiatan diklat dan melakukan in house untuk mencapai target indikator indeks kualitas SDM RS dan persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/ workshop/ bimtek/dll). Untuk mencapai target skor penerapan RS ramah lingkungan akan segera disusun regulasi terkait rumah sakit ramah lingkungan, agar segera bisa diterapkan di RSUD Prembun sehingga target dapat segera tercapai.

Tabel 3.3 Tingkat Capaian IKU RSUD Prembun dibandingkan dengan Target pada Renstra Tahun 2026

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi Tahun 2023	Target Tahun 2026	Tingkat Capaian (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Tujuan 1:						
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	A	AA	A	100
	Sasaran 1:						
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	72,5	79,14	80	98,92
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna	Paripurna	Paripurna	100
	Tujuan 2:						
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	AA*	A	100
	Sasaran 2:						
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	67,5	69,20	75	92,26
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80	80	80	100

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi Tahun 2023	Target Tahun 2026	Tingkat Capaian (%)
	Kesehatan (TIK) terintegrasi						
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,75	0,5	1	50
	Tujuan 3:						
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	Indeks	85,28	78,81	86,78	68,03
	Sasaran 3:						
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bintek/dll)	%	62,5	41,23	70	58,90
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100	100	100	100
	Tujuan 4:						
4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP	Belum dilakukan penilaian	WTP	-
	Sasaran 4:						
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	89,5	93,84	89,5	104,84
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95	95,95	95	101

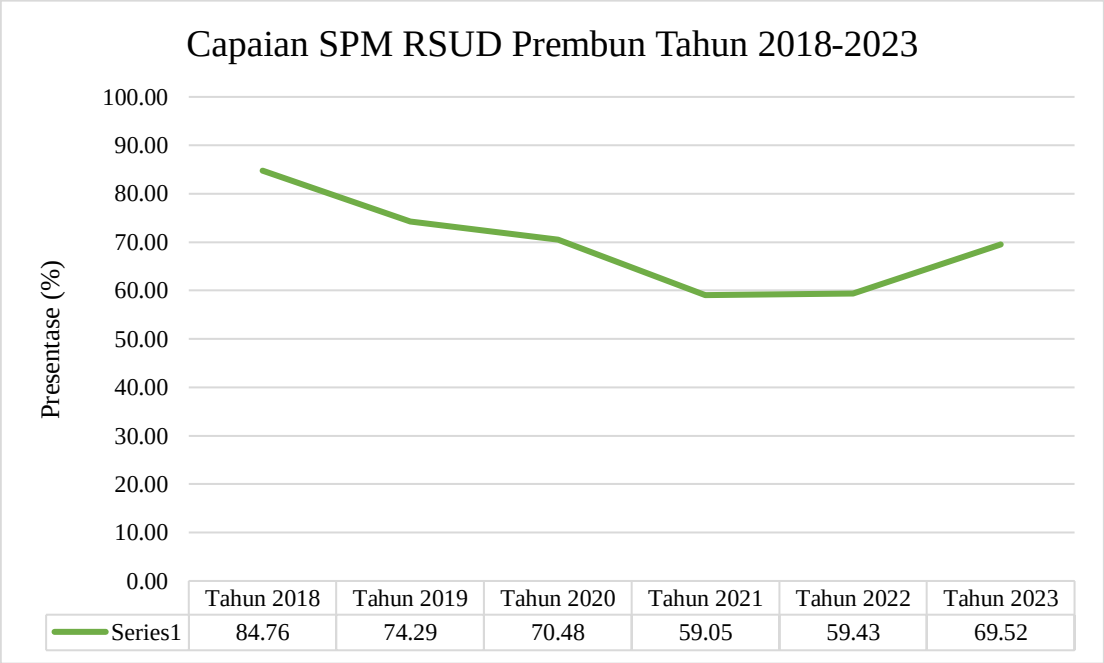
Keterangan: * merupakan hasil penialaian mandiri

3.1.2 Capaian Indikator Kinerja Utama non Casecading

Indikator kinerja utama non casecading merupakan indikator kinerja yang dirumuskan bukan dari hasil penurunan secara langsung dari level unit/ pegawai yang lebih tinggi ke level unit/ pegawai yang lebih rendah. RSUD Prembun memiliki

indikator kinerja utama non casecading yaitu capaian standar pelayanan minimal (SPM), dimana SPM ini memuat ketetentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh masyarakat secara minimal.

Capaian SPM tahun 2023 tercapai 72 indikator (69,23%). 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, pelayanan rehabilitasi medik, instalasi farmasi, instalasi gizi, unit transfusi darah, instalasi rekam medis dan rujukan, instalasi hygiene dan sanitasi, administrasi dan manajemen, unit pelayanan ambulans/ kereta jenazah, dan pelayanan laundry. Capaian SPM RSUD Prembun dari tahun 2017-2023 terlihat fluktuatif, akan tetapi apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya capaian SPM RSUD Prembun telah mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbaikan-perbaikan layanan di RSUD Prembun, dan akan terus dilakukan upaya perbaikan guna meningkatkan capaian SPM di tahun mendatang. Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2018-2023 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:



Gambar 3.1 Grafik Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2023

Secara rinci capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2018-2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2018-2023

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
A.	Gawat Darurat														
	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	%	100	100	100	100	100	100	100	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	%	100; 95	100; 100	100; 100	100; 100	100; 100	100; 100	100; 85	100; 100	100; 100	65,60; 89,95	**87,5***; 100	100; **60**
	4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	5	Waktu Tanggap pelayanan dokter di	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	90	100	**98,88**

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
		Gawat Darurat <5 menit terlayani setelah													
	6	Kepuasan Pelanggan	%	85	90	95	95	90	90	75	85	95	90	**89,35 ***	**88,07**
	7	Kematian pasien <24 jam	%	2	2	2	2	2	2	0,25	2	2	8,1	**5,03***	0,45
	8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B	Rawat Jalan														
	1	Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	%	75	100	100	100	100	100	85	100	100	100	**90,30***	**96,96***
	2	Ketersediaan pelayanan Klinik anak, klinik Penyakit Dalam, Klinik Kebidanan, Klinik Bedah	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa di RS	%	50	70	80	90	90	100	0	0	0	100	100	100
	4	Jam Buka Pelayanan 08.00 s/d 13.00 setiap	%	75	100	100	100	100	100	95	100	100	100	**90,30***	100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
		hari kecuali jumat 08.00 s/d 11.00 WIB													
	5	Waktu Tunggu dirawat jalan≤60 menit	%	75	90	95	100	100	100	69	90	100	90	**81,16 ***	**86,67 ***
	6	Kepuasan Pelanggan	%	80	85	90	90	90	90	85	85	90	89,6	**81,36 ***	90,67
	7	Pasien Rawat Jalan dengan Tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	%	50	100	100	100	100	100	70	100	100	100	100	100
	8	Ketersediaan pelayanan VCT	%	-	-	-	-	100	100	-	-	-	-	100	100
C	Rawat Inap														
	1	Pemberi pelayanan di rawat inap: Dokter Spesialis/Perawat Minimal D3	%	75; 100	90; 100	95; 100	50; 100	95; 100	100; 100	90; 100	100; 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	%	90	95	100	100	100	100	95	90	100	96	**96,43 ***	**95,33 ***

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	4	Kejadian infeksi pasca operasi	%	2	1,75	1,5	1,5	1,5	1,1	0	2	1,5	0	0	0,05
	5	Kejadian Infeksi Nosokomial	%	3	2	1,5	1,5	1,5	1	1,09	2	1,5	0,3	0,45	0,05
	6	Kematian pasien >48 jam	%	0,48	0,35	0,29	0,24	0,24	0,1	0,40	0,35	0,24	0,95	**0,51***	**1,23***
	7	Kejadian pulang paksa	%	4	4	3	2	2	3	1,38	4	1	0,5	0,49	0,84
	8	Kepuasan pelanggan	%	80	85	90	90	90	90	82,13	85	95	81,25	**89,15***	90,09
	9	Rawat Inap TB													
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	80	85	95	90	90	100	80	85	100	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
	10	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	%	-	-	100	100	100	100	-	-	75	100	100	100

No		Indikator	Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	11	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	%	-	-	100	100	100	100	-	-	100	100	100	100
	12	Kejadian re-admisi pasien gangguang jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	%	-	-	100	100	100	100	-	-	100	100	100	100
	13	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	hari	-	-	≤ 2 minggu	≤ 2 minggu	≤ 2 minggu	≤ 2 minggu	-	-	6 hari	< 2 minggu	< 2 minggu	< 2 minngu
C	Bedah Sentral														
	1	Waktu tunggu operatif elektif <2 hari	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95	100	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					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	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	0	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	0 0 0	0 0 0	0 0 0	16,67 0 0	0 0 0	0 0 0
	2	Pemberi pelayanan persalinan normal	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	94,44	100	100
	3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	%	80	100	100	100	100	100	42	100	100	31,25	**14,85***	**36,84***

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	4	Kemampuan menangani BBLR 1500 gram -2500 gr	%	98	98	100	100	100	100	92,6	98	100	100	**93,98***	**94,81***
	5	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	%	20	15	15	13	13	20	25	15	15	37,70	**50,05***	**56,53***
	6	Keluarga Berencana Mantap	%	50	70	80	90	90	100	21	0	0	75	100	100
	7	Konseling KB Mantap	%	50	70	80	90	90	100	100	0	0	75	100	100
	8	Kepuasan Pelanggan	%	70	80	85	90	90	90	95	80	90	81,75	**89,44***	94,44
E	Intensif Care Unit														
	1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	%	3	3	2	2	2	2	3	3	2	0,3	0,51	0
	2	Pemberi pelayanan unit intensif a. Dokter Spesialis Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	%	75 30	100 50	100 70	100 100	100 100	100 100	100 33	95 50	100 100	100 58	100 **36,36***	100 **36***

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
		b. Perawat bersertifikat													
F	Radiologi														
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorak foto <3 jam	%	30	60	85	90	90	90	30	60	90	63,55	**57,98***	94,98
	2	Pelaksana ekspertisi oleh Dokter spesialis Radiologi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98,73	**94,76***	**98,48***
	3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	%	2	2	1	1	1	1	1,8	2	1	0,82	0,74	0,75
	4	Kepuasan pelanggan	%	70	80	85	90	90	90	79,5	80	90	90,69	90,79	92,64
G	Lab Patologi Klinik														
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin ≤140 menit	%	92	95	100	100	100	100	92	95	100	98	**96,45***	**99,64***
	2	Pelaksana ekspertisi spesialis patologi klinik	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan hasil laboratorium	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	4	Kepuasan pelanggan	%	80	85	87	90	90	90	82,5	85	95	82,03	**83,98***	**82,15***
H	Rehabilitasi Medik														
	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	%	40	30	25	20	20	20	5	30	10	16	12,01	4,80
	2	Tidak adanya kejadian atau kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Kepuasan pelanggan	%	75	80	85	85	85	85	80	85	95	85	89,53	**83,02***
I	Farmasi														
	1	Waktu tunggu pelayanan													
		a. Obat jadi≤30 menit	%	95	97	98	98	89	89	30	97	99	88	**84,58***	**77,33***
		b. Obat racikan≤60 menit	%	80	90	90	95	76	76	30	97	99	75	83,83	76,08

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**99,63***	100
	3	Kepuasan pelanggan	%	80	90	95	95	95	95	80	85	98	88	**86,67***	**86***
	4	Penulisan resep sesuai formularium	%	80	90	95	100	100	100	99	90	100	95,75	**98,99***	**99,75***
J	Pelayanan Instalasi Gizi														
	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	%	90	95	97	98	98	100	98	95	99	99,2	100	100
	2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	20	18	15	12	12	12	21	15	13	22,4	**19,53***	**37,85***
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian diet	%	98	98	99	100	100	100	100	99	100	100	**99,99***	100
	4	Kepuasan pelanggan	%	80	80	80	91	91	91	80	90,42	90,5	91,21	**90,10**	**84,57***
K	Transfusi darah														
	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	92,96	**97,27***	**98,61***

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	2	Kejadian reaksi transfuse	%	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0	0	<0,01	<0,01	0	**0,04***	0
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	%	80	85	90	95	95	95	100	90	100	80,67	**79,17***	**94,14***
	2	Kelengkapan pengisian rekam medik 2x24 jam setelah selesai pelayanan rawat inap	%	60	70	80	80	80	81	30	70	80	62,36	**70,77***	86,48
	3	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	%	90	100	100	100	100	100	70	100	100	93,67	**81,57***	**85,52***

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan ≤10 mnt	%	85	90	95	100	100	100	40	90	100	94,67	**71,53***	**83,99***
	5	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap <15 mnt	%	75	80	85	90	90	90	60	80	95	74,5	**82,05***	94,43
N	Pengelolaan Limbah														
	1	Baku mutu limbah cair													
	a	BOD <30mg/l	%	100	100	100	100	100	100	83,33	100	100	83,4	100	100
	b	COD <80 mg/l	%	100	100	100	100	100	100	83,33	100	100	100	100	**83,33***
	c	TSS<30mg/l	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**83,33***
	d	PH 6-9	%	100	100	100	100	100	100	91,66	100	100	100	100	100
	2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai aturan	%	80	80	100	100	100	100	100	100	100	97.62	100	100
O	Administrasi dan Manajemen														

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	%	90	95	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100	100	100	100	100	100	90	100	100	100	100	100
	3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**78***	100
	4	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	%	50	65	65	65	65	65	20	22	45	35	**29,89***	**24,56***
	6	Cost recovery	%	20	35	40	45	40	60	58,68	30	45	148,51	81,54	85,97
	7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤2 jam	%	60	70	80	90	90	100	60	80	95	95	**77***	**73,34***

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif)sesuai kesepakatan waktu	%	50	70	90	100	100	100	25	90	100	100	**91,67***	100
P	Ambulans / Kereta Jenazah														
	1	Waktu pelayanan ambulans/kereta jenazah 24 jam	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98	100	**99,14***
	2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di Rumah Sakit ≤30 menit	%	50	90	95	100	100	100	60	95	100	98	100	**98,97***
Q	Pemulasaraan Jenazah														
	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah ≤2 jam	%	98	98	99	100	100	100	96	100	100	100	100	100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
R	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit														
	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	50	65	70	75	75	75	96	70	80	93,4	100	80,65
	2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	%	70	70	75	75	75	78	74	75	75	91,6	100	83,86
	3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	%	70	85	90	95	95	95	78	90	100	95,3	100	93,85
S	Pelayanan Laundry														
	1	Tidak adanya linen yang hilang	%	95	99	99	99	99	100	95	99	100	93,78	**93,83 ***	**99,95 ***
	2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	90	95	97	98	98	100	90	97	100	95,66	**95,39 ***	**99,43 ***

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
T	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)														
	1	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	%	50	60	75	80	80	80	50	75	85	12,5	**57,14 ***	80
	2	Tersedianya APD disetiap instalasi/departemen	%	40	50	60	60	60	60	60	75	80	100	100	100
	3	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial /HAI (Health Care Assosiated Infection) Rumah Sakit (minimum 1 parameter)	%	50	60	75	80	80	80	100	75	80	100	100	100

Keterangan: * indikator yang belum mencapai target

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%). Pada tahun 2023 target pendapatan murni sebesar Rp. 33.000.000.000, dan pada anggaran perubahan target pendapatan berubah menjadi Rp. 42.000.000.000, dengan realisasi pendapatan sebesar Rp. 59.950.519.647 (142,73%). Rincian pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5. Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2023

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
2023	42.000.000.000	59.950.519.647	142,73

Dari sudut kinerja pendapatan, RSUD Prembun telah mencapai target yang ditetapkan akan tetapi apabila disandingkan dengan kenaikan kunjungan pasien baik rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat belum relevan dikarenakan masih menggunakan Perbup tarif yang disusun sejak tahun 2017 dan belum pernah dilakukan perubahan. Pada tahun 2023, Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Kebumen telah berproses melakukan penyusunan tarif layanan baru yang tertuang di dalam

Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

Pada tahun 2024, perlu dilakukan evaluasi kembali terhadap target pendapatan yang ditetapkan, hal ini dapat dilihat dari target pendapatan dan realisasi dari tahun 2020 sampai dengan 2023 mencapai angka lebih dari 100%.

3.2.2 Belanja

RSUD Prembun dalam menjalankan operasionalnya melakukan belanja yang bersumber dari dana Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah dan Dana Alokasi Umum. Pagu belanja anggaran murni tahun 2023 yang bersumber dari pendapatan BLUD sebesar Rp. 41.595.199.000, pada bulan oktober untuk memenuhi kebutuhan Rumah Sakit pagu belanja bertambah sebesar Rp. 29.699.857.000 sehingga pagu total belanja sebesar Rp. 71.295.056.000. Secara lebih detail pagu belanja berdasarkan sumber pendapatan RSUD Prembun dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 3.6 Pagu Belanja dan Sumber Dana RSUD Prembun Tahun 2023

No	Sumber Dana	Anggaran Murni 2023	Anggaran Perubahan 2023
1.	PAD (Pendapatan Asli Daerah)	41.595.199.000	71.295.056.000
2.	DAU (Dana Alokasi Umum)	1.100.000.000	1.100.000.000
	Total Belanja	42.695.199.000	72.395.056.000

Anggaran belanja BLUD adalah sebesar Rp 71.295.056.000, sampai dengan bulan Desember realisasi belanja bersumber BLUD sebesar Rp. 69.7490.956.591 (97,82%). Sementara anggaran belanja yang bersumber DAU sebesar Rp. 1.100.000.000, dengan mencapai realisasi belanja sebesar Rp. 1.032.903.760 (93,90%). Pagu total anggaran tahun 2023 sebesar Rp 72.395.056.000, telah mencapai realisasi belanja Rp 70.773.860.351 (97,76%). Realisasi Kinerja Keuangan Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.7 Realisasi Kinerja Keuangan RSUD Prembun Tahun 2023 Berdasarkan Program/ Kegiatan

No	Program/ Kegiatan	Realisasi Kinerja Keuangan BLUD dan APBD		
		Jumlah Anggaran	Realisasi Anggaran s/d Desember 2023	Capaian (%)
1.	Peningkatan dan Pelayanan BLUD	71.295.056.000	69.740.956.591	97,82
2.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	1.100.000.000	1.032.903.760	93,90
Total		72.395.056.000	70.773.860.351	97,76

3.2.3 Analisis Efisiensi Belanja

Pagu total belanja RSUD Prembun Tahun 2023 adalah sebesar Rp 72.395.056.000,- bersumber dari dana DAU dan PAD (BLUD). Pada program Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota dengan kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD berdasarkan target keuangan dibandingkan dengan realisasi keuangannya menunjukkan terdapat efisiensi sebesar 2,18%, hal ini disebabkan adanya efisiensi belanja dan sisa harga beli. Sedangakan pada program Program Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota dengan kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdapat efisiensi sebesar 6,1% dikarenakan sisa harga beli. Secara umum tingkat efisiensi RSUD Prembun dalam hal penggunaan sumber daya sebesar 2,24%. Secara lebih tingkat efisiensi penggunaan sumber daya di RSUD Prembun Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.8 Tingkat efisiensi penggunaan sumber daya RSUD Prembun Tahun 2023

No	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)	Efisiensi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota								
1.1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah kegiatan pelayanan BLUD RSUD Prembun	9	9	100%	71.295.056.000	69.740.956.591	97.82	2,18
2	Program Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota								
2.1	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Paket Alat Kesehatan Rumah Sakit dan Alat Penunjang Medik Lainnya.	3	3	100%	1.100.000.000	1.032.903.760	93.90	6,1
Total RS						72.395.056.000	70.773.860.351	97,76	2,24

3.3 Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Tahun 2023

3.3.1 Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2023

Capaian indikator kinerja utama RSUD Prembun tahun 2023 menunjukkan bahwa sebagian besar indikator kinerja utama telah mencapai sasaran yang ditetapkan. Hal ini di dukung dengan adanya kolaborasi yang baik antar bidang dan bagian dalam rangka melaksanakan program dan kegiatan yang ada di RSUD Prembun. Selain itu adanya peningkatan *trust* masyarakat pada RSUD Prembun mendorong organisasi untuk berkembang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat antara lain dengan mengembangkan layanan-layanan baru, pembangunan bangsal baru, pengadaan alat-alat kesehatan yang lebih canggih dan terbaru serta di dukung oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan ahli di bidangnya. Hal ini lah yang mendukung capaian kinerja utama di RSUD Prembun.

Indikator yang belum mencapai sasaran adalah indikator indeks kualitas SDM RS dan presentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/ workshop/bimtek/ dll). Hal ini disebabkan karena keterbatasan anggaran untuk kegiatan diklat dan anggaran digunakan untuk kebutuhan operasional lainnya yang lebih mendesak seperti obat, bahan habis pakai, pengadaan alat kesehatan, rehabilitasi rumah sakit dan kebutuhan lainnya. Selaian itu kendalanya adalah ketika pengiriman peserta diklat harus mengikuti jadwal dari penyelenggara yang waktunya belum tentu tepat dengan kondisi di Rumah Sakit terutama ketika ada peningkatan pasien. RSUD Prembun berupaya untuk memenuhi indikator kinerja utama tersebut dengan cara mengadakan in house training. Sementara untuk indikator opini laporan keuangan masih belum dapat dilakukan penilaian sebab penilaian indikator tersebut dilakukan pada triwulan I tahun berikutnya dan dinilai oleh pihak eksternal yaitu konsultan akuntan publik (KAP). Secara lebih detail dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.9 Analisis Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2023

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
	Tujuan 1:							
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	A	A	100	Adanya prosedur yang jelas, biaya dan tarif yang relatif lebih murah, penanganan pengaduan dari masyarakat, dan ditunjang kompetensi pelaksana menunjang capaian IKM RSUD Prembun	Masih ada indikator yang nilainya dibawah rata-rata yaitu waktu pelayanan dan peningkatan sarana dan prasarana
	Sasaran 1:							
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	70	79,14	113,05	Keterbatasan anggaran RS dalam pengadaaan alat kesehatan	Mencari alternatif sumber dana lain seperti bantuan keuangan dari provinsi maupun pusat melalui dana DAK

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
	spesialistik yang terstandar						maupun alat penunjang medik	
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna	Paripurna	100	Adanya kolaborasi yang baik dari masing-masing pokja untuk melengkapi elemen penilaian.	Menerapkan standar penilaian
	Tujuan 2:							
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	AA*	100	Adanya peningkatan mutu layanan dan kepercayaan yang meningkat dari masyarakat sehingga menaikan angka kunjungan	Mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan di RSUD Prembun

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
							yang berdampak pada kenaikan skor pertumbuhan produktivitas dan efektivitas pelayanan.	
	Sasaran 2:							
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	65	69,20	106,46	Adanya kepercayaan masyarakat untuk berobat ke RSUD Prembun, adanya layanan baru yang memenuhi kebutuhan masyarakat dan ditunjang dengan alat kesehatan baru yang canggih.	Mempertahankan kualitas layanan, menambah inovasi layanan dan memenuhi sarana dan prasarana.

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80	80	100	Digitalisasi layanan melalui E-RM	Melengkapi sarana dan prasarana yang menunjang penerapan E-RM
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,5	0,5	100	Masih belum tersusun regulasi mengenai rumah sakit ramah lingkungan	Segera menyusun regulasi mengenai rumah sakit ramah lingkungan.
	Tujuan 3:							
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	Indeks	84,2	78,81	93,59	Petugas yang dipersyaratkan memiliki sertifikat kompetensi khusus masih kurang (IRI, HD, IGD, dll)	Mendorong petugas untuk segera mengikuti uji kompetensi yang dipersyaratkan
	Sasaran 3:							

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/ bintek/dll)	%	60	41,23	68,71	- Keterbatasan anggaran rumah sakit - jadwal pengiriman peserta bergantung pada pihak penyelenggara	-Menambah anggaran diklat -Mengadakan in house training.
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100	100	100	Pembinaan pegawai yang baik	Meningkatkan pembinaan pegawai.
	Tujuan 4:							
4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP	Belum dilakukan penilaian	-	Belum bisa dianalisis sebab penilaian belum dilakukan.	Penilaian dilakukan oleh pihak ketiga yaitu konsultan akuntan publik
	Sasaran 4:							

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	89,5	93,84	104,84	Capaian belanja yang terserap hampir 100% dan capaian pendapatan yang melebihi target.	Peningkatan kualitas layanan sehingga menaikan pendapatan rumah sakit.
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95	95,95	101	Pemeliharaan yang rutin dilakukan sesuai jadwal, penggantian suku cadang berkala.	Meningkatkan kinerja pemeliharaan alat kesehatan dan alat-alat lainya serta memperbaiki suku cadang yang rusak.

3.3.2 Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Non Casecading

Setelah dilakukan analisis terhadap capaian SPM baik di instalasi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan unit terkait lainnya, diperoleh data sebagai berikut:

1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

   Pada pelayanan UGD, indikator yang belum tercapai adalah perawat yang bersertifikat masih kurang, hal ini dikarenakan keterbatasan SDM di IGD sehingga perlu diatur jadwal saat pengiriman diklat dan adanya keterbatasan anggaran diklat. Kemudian waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat <5 menit belum mencapai target, 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.

2. Pelayanan Rawat Jalan

   Pada pelayanan rawat jalan, indikator yang belum tercapai adalah waktu tunggu rawat jalan <60 menit dan dokter pemberi pelayanan di klinik spesialis. 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 target, dikarenakan banyaknya pasien rawat jalan yang harus ditangani sehingga visit dokter dilakukan setelah pasien rawat jalan terlayani. Selain itu indikator kematian pasien > 48 jam masih belum sesuai target. Hal ini dikarenakan kapasitas tempat tidur di ICU masih terbatas dan belum tersedianya ruangan HCU, kemudian petugas masih kurang dalam *critical thinking/ early warning system,* serta kondisi pasien ketika sampai di RS sudah dalam kondisi dubia ad malam.

4. 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 CPAP. Hal ini telah ditindaklanjuti dengan melengkapi ventilator dan CPAP pada anggaran tahun 2024. Selain itu, RSUD Prembun masih belum memiliki fasilitas NICU.

5. Pelayanan Intensif

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

6. Pelayanan Radiologi

   Pada pelayanan radiologi indikator yang belum mencapai target adalah pelaksana ekspertisi oleh spesialis radiologi, hal ini dikarenakan dokter spesialis radiologi melakukan tugas rangkap.

7. Pelayanan Laboratorium Klinik

   Pada pelayanan laboratorium klinik, waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium <140 menit, belum memenuhi target dikarenakan banyaknya pemeriksaan yang harus dilayani, dan beberapa pemeriksaan memang membutuhkan waktu agar hasilnya bisa dianalisis. Hal ini berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan sehingga indikator tersebut belum mencapai target.

8. Pelayanan Rehab Medik

   Pelayanan rehab medik indikator yang belum tercapai adalah kepuasan pelanggan hal ini disebabkan karena meningkatnya pasien yang berkunjung di klinik rehab medis. Selain itu juga perlu peningkatan motivasi

pada petugas fisioterpis untuk menerapkan 5 S sehingga pasien nyaman dan terlayani dengan baik.

9. Pelayanan Farmasi

   Pada pelayanan farmasi indikator belum memenuhi target antara lain obat jadi < 30 menit, penulisan resep sesuai formularium, dan kepuasan pelanggan. Hal ini dikarenakan banyaknya resep yang memerlukan konfirmasi penulis resep terkait dosis, ketersediaan obat, resep tidak terbaca dan tidak lengkap. Adanya resep yang tidak sesuai formularium nasional disebabkan karena belum luasnya jenis obat yang masuk dalam formularium nasional terutama yang bersifat spesialistik terutama obat penyakit mata dan saraf.

10. Pelayanan Gizi

    Indikator pada pelayanan gizi adalah sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien, dan kepuasan pelanggan. Indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien masih belum memenuhi target, hal ini disebabkan pasien tidak nafsu makan saat sakit. Hal ini juga berpengaruh pada kepuasan pelanggan.

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, indikator yang belum mencapai target antara lain kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam, setelah selesai pelayanan rawat jalan, kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas, waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanaan rawat jalan, hal ini dikarenakan komitmen petugas pemberi asuhan kurang dan komunikasi antar bidang perlu ditingkatkan.

13. Pengelolaan Limbah

Pada pengelolaan limbah, indikator yang belum kadar COD < 80 mg/l dan TSS <30 mg/l hal ini dikarenakan adanya pompa aerasi yang rusak pada bulan mei sehingga target belum tercapai.

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 dikarenakan 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 indikator belum mencapai target hal ini disebabkan adanya keterbatasan SDM driver.

16. 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 sehingga meminimalisir linen yang hilang.

3.3.3 Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Program/Kegiatan

Pada tahun 2023 terdapat dua program yaitu program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/ kota dan program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Secara umum program maupun kegiatan yang ada di RSUD Prembun menunjang capaian kinerja utama sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.10 Analisis Capaian Indikator Kinerja Program/ Kegiatan

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Keluaran Program	Capaian (%)	Menunjang/ Tidak menunjang
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan	1 Unit Kerja	100	Menunjang
				Jumlah kegiatan pelayanan BLUD RSUD Prembun	9 kegiatan	100	Menunjang
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan	Jumlah Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan	3 unit	100	Menunjang

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Keluaran Program	Capaian (%)	Menunjang/ Tidak menunjang
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Upaya Kesehatan Masyarakat	Kesehatan yang Disediakan			
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD					
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)					
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)					
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan					
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit					
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan					

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Keluaran Program	Capaian (%)	Menunjang/ Tidak menunjang
		kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/ bintek/dll)					
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik					
4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan					
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran					
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik					

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa program dan kegiatan yang ada di RSUD Prembun menunjang pencapaian indikator kinerja di RSUD Prembun, baik kinerja utama, kinerja noncasecading dan kinerja program/kegiatan.

BAB IV
PENUTUP

4.1 Tinjauan Umum Capaian Kinerja Tahun 2023

4.1.1 Tinjauan Umum Capaian Kinerja Utama

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 2023 dari tiga belas indikator tersebut, sepuluh indikator telah mencapai target yang ditetapkan (76,92%) dikategorikan **Cukup**. Indikator 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, Bed Occupancy Rate (BOR), presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas), skor penerapan RS ramah lingkungan, indeks kualitas pelaksanaan anggaran, presentase karyawan dengan pencapaian SKP minimal baik, dan persentase aset RS dalam kondisi baik. Sementara indikator yang tidak memenuhi target adalah indeks kualitas SDM RS dan persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bimtek/dll), dan skor penerapan RS ramah lingkungan. Indikator opini laporan keuangan belum dapat dilakukan penilaian sebab dinilai langsung oleh lembaga external dan penilaian dilakukan di triwulan I tahun 2024.

Capaian IKU tahun 2023 dibandingkan dengan tahun sebelumnya dapat terlihat bahwa terjadi peningkatan capaian indikator kinerja utama antara lain pada indikator persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar kelas C, Bed Ocupancy Rate (BOR), dan Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran.

Sementara untuk indikator indeks kualitas SDM RS dan persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bimtek,dll) mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, hal ini disebabkan adanya keterbatasan anggaran pada kegiatan yang mendukung indikator tersebut. Selain indikator tersebut, persentase aset rumah sakit dalam kondisi baik juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, hal ini disebabkan adanya alat-alat yang sudah dalm kondisi rusak. Pada tahun 2024, RSUD Prembun berupaya menambah jumlah anggaran pada kegiatan-kegiatan tersebut dan diharapakan indikator tersebut tercapai di tahun 2024. Indikator lain seperti indeks kepuasan masyarakat, akreditasi RS, kinerja BLUD, persentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas), skor penerapan RS ramah lingkungan, persentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik capaiannya sama dengan tahun sebelumnya dan sudah mencapai target yang ditetapkan.

Hasil capaian indikator kinerja utama (IKU) tahun 2023, beberapa indikator telah tercapai dari target yang ditetapkan di tahun 2026, indikator tersebut antara lain indeks kepuasan masyarakat, akreditasi rumah sakit, kinerja BLUD, persentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas), persentase karyawan dengan pecapaian sasaran kinerja minimal baik, indeks kualitas pelaksanaan anggaran, dan persentase aset rumah sakit dalam kondisi baik. Sementara indikator yang hampir mencapai target IKU 2026 antara lain persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai standar kelas C capaiannya sudah 98,92% dan indikator *bed occupancy rate* (BOR) capaiannya 92,26%. Capaian IKU 2023 yang masih jauh dari target 2026 adalah skor penerapan RS ramah lingkungan capaiannya baru 50%, indeks kualitas SDM RS capaiannya 68,03%, dan persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/ workshop/bimtek/dll) capaiannya masih 58,90%. Hal ini menunjukkan bahwa indikator tersebut perlu dilakukan langkah-langkah strategis untuk mencapai target yang ditetapkan. Pada tahun selanjutnya, RSUD Prembun berkomitmen untuk menambah anggaran untuk kegiatan diklat dan melakukan in house training untuk mencapai target indikator indeks kualitas SDM RS dan persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas

(diklat/ workshop/ bimtek/dll). Untuk mencapai target skor penerapan RS ramah lingkungan akan segera disusun regulasi terkait rumah sakit ramah lingkungan, agar segera bisa diterapkan di RSUD Prembun sehingga target dapat segera tercapai.

4.1.2 Tinjauan Umum Kinerja Non Casecading

Sementara untuk capaian IKU noncasecading yaitu SPM RS persentase capaiannya tahun 2023 adalah 69,23%. 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, pelayanan rehabilitasi medik, instalasi farmasi, instalasi gizi, unit transfusi darah, instalasi rekam medis dan rujukan, instalasi hygiene dan sanitasi, administrasi dan manajemen, unit pelayanan ambulans/ kereta jenazah, dan pelayanan laundry. Capaian SPM RSUD Prembun dari tahun 2017-2023 terlihat fluktuatif, akan tetapi apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya capaian SPM RSUD Prembun telah mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbaikan-perbaikan layanan di RSUD Prembun, dan akan terus dilakukan upaya perbaikan guna meningkatkan capaian SPM di tahun mendatang.

4.1.3 Tinjuan Umum Kinerja Program/ Kegiatan

Pada tahun 2023 terdapat dua program yaitu program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/ kota dan program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Secara umum program dan kegiatan yang ada di RSUD Prembun menunjang pencapaian indikator kinerja di RSUD Prembun, baik kinerja utama, kinerja noncasecading dan kinerja program/kegiatan.

4.2 Tinjauan Umum Kinerja Anggaran

Dari sudut kinerja anggaran RSUD Prembun dalam menjalankan operasionalnya melakukan belanja yang bersumber dari dana Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah dan Dana Alokasi Umum. Pagu belanja anggaran murni tahun 2023 yang bersumber dari pendapatan BLUD sebesar Rp. 41.595.199.000, pada bulan oktober untuk memenuhi kebutuhan Rumah Sakit pagu belanja bertambah sebesar Rp. 29.699.857.000 sehingga pagu total belanja sebesar Rp.

71.295.056.000, dengan realisasi belanja tahun 2023 adalah Rp 70.773.860.351 (97,76%). Untuk belanja yang bersumber DAU pagu anggarannya Rp. 1.100.000.000, dengan mencapai realisasi belanja sebesar Rp. 1.032.903.760 (93,90%). Sedangkan target pendapatan murni tahun 2023 adalah Rp 33.000.000.000, dan pada anggaran perubahan target pendapatan naik menjadi Rp. 42.000.000.000, dengan realisasi pendapatan tahun 2023 adalah sebesar Rp 59.950.519.647 (142,73%). Sehingga disimpulkan dari sudut kinerja anggaran diaktegorikan **Baik.**

Berdasarkan data realisasi pendapatan, realisasi belanja dan tingkat efisiensi penggunaan sumber daya yang berbasis program/ kegiatan / sub kegiatan yang tertuang di dalam rencana kerja tahun 2023 sudah cukup baik, akan tetapi bila dibandingkan dengan realisasi pendapatan tahun 2023 masih belum efisien, karena pendapatan tahun 2023 sebesar Rp. 59.950.519.647, sedangkan realisasi belanja BLUD sebesar Rp. 69.740.956.591 (defisit Rp. 9.790.436.944). Selain itu RSUD Prembun perlu melakukan analisis terhadap biaya atas layanan yang diberikan tanpa mengurangi mutu layanan dengan menerapkan kendali mutu dan kendali biaya.

4.3 Permasalahan/ Kendala

Permasalahan atau kendala yang dihadapi RSUD Prembun dalam pencapaian indikator kinerja utama (IKU) terutaman indikator indeks kualitas SDM RS dan persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bimtek/dll) antara lain:

1. Anggaran yang belum memadai
2. Belum adanya sistem/managemen Pendidikan dan pelatihan pegawai yang memadai, mulai dari analisis kebutuhan diklat, perencanaan diklat, pelaksanaan diklat, pelaksanaan monitoring dan evaluasi pasca pelaksanaan diklat.

Sementara kendala dalam capaian IKU non casecading yaitu SPM RS mengalami beberapa kendala diantaranya:

1. Keterbatasan SDM terutama dokter spesialis radiologi.
2. Keterbatasan sarana dan prasarana seperti kapasitas tempat tidur, alat

kesehatan, dan alat penunjang laiannya.

3. Kompetensi SDM masih kurang dalam critical thinking/ early warning system dalam menilai kondisi pasien.
4. Kurangnya komitmen SDM, kompetensi, penerapan budaya kerja terhadap pelayanan.
5. Kurang sosialisasi tentang alur pelayanan di Rumah Sakit.

4.4 Strategi Peningkatan Kinerja

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

1. Meningkatkan manajemen SDM Rumah Sakit terutama berkaitan dengan analisis kebutuhan diklat pegawai, perencanaan diklat, pelaksaanaan serta monitorin evaluasi pasca diklat untuk peningkatan kompetensi SDM RS dan peningkatan komitmen terhadap kinerja pelayanan di RSUD Prembun.
2. Melakukan evaluasi proporsi belanja pada saat penyusunan rencana bisnis anggaran (belanja operasi dan belanja modal).
3. Melakukan evaluasi terhadap penentuan target pendapatan.
4. Menambah pagu anggaran untuk kebutuhan diklat.
5. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit terutama alat kesehatan dan alat penunjang medik.
6. Meningkatkan komitmen SDM untuk penerapan budaya kerja yang baik.
7. Penerapan kendali mutu dan kendali biaya.
8. Penyusunan regulasi terkait pelaksanaan Rumah Sakit ramah lingkungan.
9. Penambahan SDM sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

LAMPIRAN

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 2023

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

Nama : dr. Widodo Suprihantoro, M.M.
Jabatan : Direktur RSUD Prembun Kebumen
Selanjutnya disebutkan Pihak Pertama

Nama : H. Arif Sugiyanto, S.H.
Jabatan : Bupati 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,

Pihak Pertama,

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD PREMBUN
DINKES PPKB

dr. Widodo Suprihantoro, M.M.
NIP. 19660614 200003 1 005

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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	%	72,5				72,5
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)	%	67,5				67,5
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	0,75				0,75
	Tujuan 3:							
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	Indeks	85,28				85,28
	Sasaran:							
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang	%	62,5				62,5

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Triwulan			
					I	II	III	IV
		mendapat 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	89,5				89,5
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95				95

No.	Program	Anggaran (Rp)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	41.595.199.000
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Kesehatan	1.100.000.000

Kebumen,

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PREMBUN

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD PREMBUN
DINKES PROV

dr. Widodo Suprihantoro,M.M
NIP. 196606142000031005

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN DAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD PREMBUN
Jl. Slamet Riyadi No.53 Prembun, Kebumen Telp/Fax (0287) 6651144, 6651146
Email : rsudprembun@kebumenkab.go.id
Website : rsudprembun.kebumenkab.go.id Kode Pos : 54394

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2023

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

Nama : dr. WIDODO SUPRIHANTORO,M.M.
Jabatan : Direktur RSUD Prembun
Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : H. ARIF SUGIYANTO S.H.,M.H.
Jabatan : Bupati Kebumen
Selaku atasan langsung 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 tanggungjawab 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,27 Oktober 2023

Pihak Kedua,	Pihak Pertama,
Dokumen ini ditandatangani secara elektronik	Dokumen ini ditandatangani secara elektronik
H. ARIF SUGIYANTO S.H.,M.H.	dr. WIDODO SUPRIHANTORO,M.M. NIP. 196606142000031005

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2023
RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Sebelum Perubahan	Target Sesudah Perubahan	Triwulan			
					I	II	III	IV
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	A	A				A
2	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	72,5%	72,5%				72,5%
3	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	Paripurna				Paripurna
4	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	A	A				A
5	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	67,5%	67,5%				67,5%
6	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	80%	80%				80%
7	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	0,75	0,75				0,75
8	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	85,28	85,28				85,28
9	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/ bintek/dll)	62,5%	62,5%				62,5%
10	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	100%	100%				100%
11	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan	Opini laporan keuangan	WTP	WTP				WTP

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

	aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.							
12	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	89,5	89,5				89,5
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	95%	95%				95%

NO	PROGRAM	ANGGARAN MURNI	ANGGARAN PERUBAHAN	KET
1.	Program Penunjang UrusanPemerintahan Daerah Kab/Kota	Rp 41.595.199.000,-	Rp 71.295.056.000,-	BLUD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 1.100.000.000,-	Rp 1.100.000.000,-	DAU

Kebumen,27 Oktober 2023

Bupati Kebumen

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik

H. ARIF SUGIYANTO S.H.,M.H.

Direktur RSUD Prembun
Kabupaten Kebumen

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik

dr. WIDODO SUPRIHANTORO,M.M.
NIP. 196606142000031005

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Peta Strategi RSUD Prembun Tahun 2021-2026

VISI
Menjadi Rumah Sakit Rujukan Spesialiastik yang Profesional, Terjangkau dan Ramah Lingkungan di Wilayah Kabupaten Kebumen

Stakeholder
- Dinas Kesehatan
- Masyarakat

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar

Customer
- Masyarakat

Penyediaan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu.

Internal Process
- ***RSUD Prembun***

Pelaksanaan pelayanan yang efektif dan efisien

Pelayanan kesehatan rumah sakit ramah lingkungan

Learning & Growth
- ***RSUD Prembun***

Sumber Daya Manusia RS yang kompeten dan berkinerja tinggi

Pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan

Organisasi rumah sakit yang andal dan unggul

Pengelolaan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) yang terintegrasi

INDIKATOR KINERJA UTAMA RSUD PREMBUN TAHUN 2021-2026

Tabel 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 4	Melaksanakan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan									
Tujuan 4.1	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset	Opini laporan keuangan	Status	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP

Misi/ Tujuan/ Sasaran		Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2021	Target					Kondisi Akhir 2026
					2022	2023	2024	2025	2026	
	rumah sakit yang akuntabel dan transparan.									
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

Mengetahui,

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prembun

dr. Widodo Suprihantoro,M.M

NIP. 19660614 200003 1 005

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

RENCANA KINERJA TAHUNAN RSUD PREMBUN

PERANGKAT DAERAH : RSUD PREMBUN

TAHUN : 2023

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1	2	3	4	4
1	Tujuan:			
	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai konversi	A
1.1	Sasaran 1			
	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	72.5
	Sasaran 2			
	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna
2	Tujuan:			
	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan	Kinerja BLUD	Nilai	A
2.1	Sasaran 1			
	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	BOR	%	67.5
2.2	Sasaran 2			
	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80

2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor Penerapan RS Ramah Lingkungan	Skor nilai	0.75
3	Tujuan:			
	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM RS	Indeks	0.75
3.1	Sasaran 1			
	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bintek/dll)	%	62.5
3.2	Sasaran 2			
	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100
4	Tujuan:			
	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP
4.1	Sasaran 1			
	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	89.5
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95

Kebumen,

Direktur Rumah Sakit Daerah
Umum Prembun



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

RENCANA AKSI ATAS PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
DIREKTUR RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET 2022	PROGRAM	KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	OUTPUT	TARGET	URAIAN KEGIATAN	JADWAL PELAKSANAAN												PENANGGUNG JAWAB
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	70%	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan untuk UKP, UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	1,402,388,000	Terpenuhinya kebutuhan alat kesehatan/alat penunjang medik serta paket prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan	100%	Pengadaan Alat Kesehatan dan Alat Penunjang Medik													Kabid Penunjang
2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul.	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna		Pelayanan Medik dan penunjang Medik	1,122,578,000	Jumlah kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik	2 keg	Pelayanan medik dan pelayanan rekam medik serta rujukan													Kabid Pelayanan
3	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terjangkau	BOR	65%		Pelayanan Farmasi	2,976,235,000	Jumlah kegiatan penyediaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan		Pengadaan obat-obatan													Kabid Penunjang
					Pengolahan Makanan/ Gizi	1,586,775,000	Jumlah kegiatan penyediaan prasarana dan pendukung fasilitas pelyanan kesehatan	4 keg	Penyediaan logistik pasien dan karyawan													Kabid Penunjang
					Pelayanan Laundry	76,287,000	Jumlah kegiatan penyediaan prasarana dan sarana laundry	3 keg	Pengadaan bahan kimia dan habis pakai untuk kegiatan laundry													Kabid Penunjang
					Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	85,334,000	Jumlah kegiatan penyelenggaraaan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat	2 keg	Kegiatan GERMAS dan promosi kesehatan lainnya													Kabid Pelayanan
					Pengadaan Bahan Habis Pakai	3,333,605,000	Jumlah kegiatan pengadaan bahan habis pakai	4 keg	Pengadaan bahan medis habis pakai													Kabid Penunjang
4	Terwujudnya TIK yang terintegrasi.	Persentase Kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	80%		Pelayanan nonmedik (Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan)	97,657,000	Persentase Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi	80%	Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit													Kabid Keuangan
5	Terwujudnya pelayanan kesehatan rumah sakit ramah lingkungan.	Skor penerapan RS ramah lingkungan	1		Pelayanan nonmedik	1,314,043,000	Penerapan RS ramah lingkungan mencapai skor 1	100%	Penyusunan kebijakan opersional RS berwawasan ramah lingkungan													Kabid Penunjang
6	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas	60%		Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	339,853,000	Jumlah kegiatan administrasi kepegawaian perangkat daerah	2 keg	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai													Kabag Tata Usaha
7	Terwujudnya SDM RS berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	100%						Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi													Kabag Tata Usaha
8	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran			Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja	22,930,000	Jumlah Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan	2 Keg	Penyusunan Dokumen Perencanaan BLUD													Kabag Tata Usaha

	yang akuntabel dan transparan.				Perangkat Daerah		Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		Evaluasi Kinerja BLUD															Kabag Tata Usaha
		Opini laporan keuangan	WTP		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	26,436,369,000	Jumlah kegiatan koordinasi dan pelaksanaan akuntansi BLUD	4 Keg	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN															
									Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non ASN															Kabag Tata Usaha
									Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan BLUD															Kabid Keuangan
									Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD															Kabid Keuangan
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik		**Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota**	Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/atau BLUD	314,535,000	Jumlah kegiatan penyediaan Administrasi Umum Perangkat Daerah	5 keg	Penyediaan peralatan dan perlengkapan															Kabag Tata Usaha
									Penyediaan barang cetakan dan penggandaan															Kabag Tata Usaha
									Penyediaan bahan/ material															Kabag Tata Usaha
									Fasilitasi kunjungan tamu															Kabag Tata Usaha
									Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD dan/ atau BLUD															Kabag Tata Usaha
					Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	389,934,000	Jumlah kegiatan pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	3 keg	Pengadaan asset tetap lainnya															Kabag Tata Usaha
									Pengadaan sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya															Kabag Tata Usaha
									Pengadaan sarana dan prasarana pendukung gedung kantor atau bangunan lainnya															Kabid Penunjang
					Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1,372,541,000	Jumlah kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah	1 keg	Penyediaan jasa pelayanan umum kantor															Kabag Tata Usaha
					Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1,824,135,000	Jumlah kegiatan pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	4 keg	Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak, dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan															Kabag Tata Usaha
									Pemeliharaan peralatan dan mesin lainnya															Kabag Tata Usaha

									Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung kantor dan Bangunan Lainnya															Kabag Tata Usaha
									Pemeliharaan Rumah Sakit															
									Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan															Kabid Penunjang

Direktur RSUD Prembun

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

ARSITEKTUR	KODE	VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, PROGRAM KEGIATAN SUB KEGIATAN	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program/Kegiatan/Sub Kegiatan (outcome/output)	SATUAN	Data Capaian pada	2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada Akhir		Bidang/Bagian Penanggung Jawab	Lokasi	RUMUS
					TAHUN 2021	TARGET	Rp. (ribuan)	TARGET	Rp. (ribuan)	TARGET	Rp. (ribuan)	TARGET	Rp. (ribuan)	TARGET	Rp. (ribuan)	TARGET	Rp. (ribuan)			
RSUD PREMBUN	VISI	Menjadi Rumah Sakit Rujukan Spesialistik yang Profesional, Terjangkau, dan Ramah Lingkungan di Wilayah Kabupaten Kebumen																	RSUD Prembun	
	MISI.1	Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu																	RSUD Prembun	
	MISI.2	Menyelenggarakan pelayanan yang efektif dan efisien serta ramah lingkungan																	RSUD Prembun	
	MISI.3	Menyediakan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi																	RSUD Prembun	
	MISI.4	Melaksanakan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan																	RSUD Prembun	
	TUJUAN. 1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	A	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-		RSUD Prembun	
	TUJUAN. 2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	A	-	A		A		A		A	-	A	-		RSUD Prembun	
	TUJUAN. 3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks kualitas SDM RS	Indeks	83.24	84.2	-	85.28	-	85.78	-	86.28	-	86.78	-	86.78	-		RSUD Prembun	
	TUJUAN. 4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP	WTP		WTP		WTP		WTP		WTP	-	WTP	-		RSUD Prembun	
	SASARAN. 1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai standar kelas C	%	67.5	70	-	72.5	-	75	-	77.5	-	80	-	80	-	Bidang Penunjang	RSUD Prembun	
	SASARAN. 2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul.	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Utama	Paripurna	-	Paripurna	-	Paripurna	-	Paripurna	-	Paripurna	-	Paripurna	-	Bidang Pelayanan	RSUD Prembun	
	SASARAN. 3	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terjangkau	BOR	%	47.28	65		70		75		80		80		80		Bidang Pelayanan	RSUD Prembun	
	SASARAN. 4	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi.	Presentase Kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	60	80	-	80	-	80	-	80	-	80	-	80	-	Bidang Keuangan	RSUD Prembun	
	SASARAN. 5	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan.	Score Penerapan RS Ramah Lingkungan	Score		0.5		0.75		0.75		0.75	-	1	-	1	-	Bagian Tata Usaha	RSUD Prembun	
	SASARAN. 6	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bintek/dll)	%	59	60		62.5		65		67.5	-	70	-	70	-	Bagian Tata Usaha	RSUD Prembun	
	SASARAN. 7	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100	100		100		100		100	-	100	-	100	-	Bagian Tata Usaha	RSUD Prembun	
	SASARAN. 8	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Score	88.73	90.5		90.5		90.5		90.5	-	90.5	-	90.5	-	Bagian Tata Usaha/Bidang Keuangan	RSUD Prembun	
			Prosentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	90	95		95		95		95	-	95	-	95	-	Bagian Tata Usaha	RSUD Prembun	
	PROGRAM.1	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Presentase penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota	%	100	100	30,616,199,000	100	34,795,199,000	100	37,745,199,000	100	40,695,199,000	100	44,695,199,000	100	189,185,458,000		RSUD Prembun	
	KEGIATAN.1.1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Presentase Penyusunan dokumen perencanaan, penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	%	100	100	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42,049,000	Kabag Tata Usaha dan Kabid Keuangan	RSUD Prembun	
	KEGIATAN.1.2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan administrasi keuangan	%	100	100	0	100	100,000,000	100	100,000,000	100	100,000,000	100	100,000,000	100	400,000,000	Kabag Tata Usaha dan Kabid Keuangan	RSUD Prembun	
	KEGIATAN.1.3	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya administrasi kepegawaian	%	100	100	0	25	100,000,000	100	50,000,000	-	-	-	-	100	150,000,000	Kabag Tata Usaha	RSUD Prembun	
	KEGIATAN. 1.4	Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan Pemerintah Daerah	Persentase Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahah Daerah terpelihara	%	100	100	21,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	100	231,599,000	Kabag Tata Usaha	RSUD Prembun	
	KEGIATAN. 1.5	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah kegiatan BLUD	kegiatan	10	10	30,595,199,000	10	34,595,199,000	10	37,595,199,000	10	40,595,199,000	10	44,595,199,000	10	187,975,995,000	Kabag Tata Usaha , Kabid Pelayanan, Kabid Keuangan,	RSUD Prembun	
	SUBKEGIATAN 1.1.1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah yang tersusun	Dok	4	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	4	13,648,000	Kasubbag Perencanaan	RSUD Prembun	
	SUBKEGIATAN 1.1.2	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dok	4	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	4	18,400,000	Kasubbag Perencanaan	RSUD Prembun	
	SUBEKEGIATAN 1.2.1	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian / Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah pegawai yang mendapatkan honor, uang lembur, dan pengelolaan administrasi keuangan	orang	30	30	0	30	100,000,000	30	100,000,000	30	100,000,000	30	100,000,000	30	400,000,000	Kasubbag Umum	RSUD Prembun	
	SUBEKEGIATAN 1.2.2	Koordinasi dan Penyusunan laporan Keuangan SKPD	Jumlah laporan keuangan RS yang disusun	Dok	12	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-	12	-	Kasi Verifikasi dan Akuntansi	RSUD Prembun	
	SUBKEGIATAN 1.2.3	Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non ASN	Jumlah pegawai non PNS yang mendapatkan gaji dan tunjangan	orang			0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Kasi Anggaran dan Perbendaharaan	RSUD Prembun	
	SUBKEGIATAN 1.3.1	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah SDM yang memperoleh pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	orang	50	50	0	25	100,000,000	25	50,000,000	-	-	-	-	100	150,000,000	Kasubbag Kepegawaian	RSUD Prembun	
	SUBKEGIATAN 1.3.2	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Jumlah SDM yang mendapatkan peningkatan sarana dan prasrana disiplin pegawai	orang	343	343	0	-	-	-	-	-	-	-	-	343	32,740,000	Kasubbag Kepegawaian	RSUD Prembun	
	SUBKEGIATAN 1.4.1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	unit	7	23	15,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	23	147,830,000	Kasubbag Umum	RSUD Prembun	
	SUBKEGIATAN 1.4.2	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah unit peralatan dan mesin lainnya yang terpelihara	unit	2 paket	150	6,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	150	53,769,000	Kasubbag Umum	RSUD Prembun	
	SUBKEGIATAN 1.5.1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah kegiatan RSUD Prembun	kegiatan	9	9	30,595,199,000	9	34,595,199,000	9	37,595,199,000	9	40,595,199,000	9	44,595,199,000	9	187,975,995,000	Kasubbag Perencanaan, Kasubbag	RSUD Prembun	
	PROGRAM.2	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Prosentase capaian SPM Kesehatan (SPM RS)	%	81.90	83.81	19,665,518,000	84.76	24,294,844,000	85.71	24,723,224,000	86.67	26,207,225,000	87.62	24,179,844,000	87.62	122,653,512,000		RSUD Prembun	

KEGIATAN.2.1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan tersedia dan terpelihara	%	100	100	8,789,277,000	100	13,143,314,000	100	13,018,687,000	100	12,159,052,000	100	12,187,105,000	100	59,297,435,000	**Kabid Pelayanan**	**RSUD Prembun**	
KEGIATAN 2.2	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	10,876,241,000	100	11,151,530,000	100	11,704,537,000	100	12,048,173,000	100	11,992,739,000	100	57,773,220,000	**Kabid Penunjang Medis dan Non Medis**	**RSUD Prembun**	
KEGIATAN 2.3	Penyelengaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi	%	100	-		-	-	-	-	100	2,000,000,000	-	-	100	2,000,000,000	**Kabid Keuangan**	**RSUD Prembun**	
SUBKEGIATAN 2.1.1	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah paket rehabilitasi	paket	5	5	0	5	800,000,000	5	800,000,000	5	750,000,000	5	750,000,000	5	3,100,000,000	**Kasi Penunjang Non Medis**	**RSUD Prembun**	
SUBKEGIATAN 2.1.2	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Paket Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	unit	5	5	0	5	20,000,000	5	20,000,000	0	0	5	20,000,000	20	60,000,000	**Kasi Penunjang Non Medis**	**RSUD Prembun**	
SUBKEGIATAN 2.1.3	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah paket Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	paket	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,000,000,000	1	1,000,000,000	**Kasi Penunjang Non Medis**	**RSUD Prembun**	
SUBKEGIATAN 2.1.4	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah paket Pengembangan Rumah Sakit	paket	0	0	0	2	1,865,262,000	1	1,531,634,000	1	1,060,000,000	1	788,105,000	5	5,245,001,000	**Kasi Penunjang Non Medis**	**RSUD Prembun**	
SUBKEGIATAN 2.1.5	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah paket Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	paket	2	8	0	8	1,500,000,000	8	1,500,000,000	8	1,500,000,000	8	1,500,000,000	40	6,000,000,000	**Kasi Penunjang Medis**	**RSUD Prembun**	
SUBKEGIATAN 2.1.6	Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Paket Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	paket	6	6	0	8	8,958,052,000	5	9,167,053,000	5	8,829,052,000	5	8,149,000,000	29	35,103,157,000	**Kasi Penunjang Medis**	**RSUD Prembun**	
SUBKEGIATAN 2.2.1	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	kegiatan	2	2	0	2	250,000,000	2	250,000,000	2	250,000,000	2	25,000,000	10	1,382,764,000	**Kasi Pelayanan Medis**	**RSUD Prembun**	
SUBKEGIATAN 2.2.2	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah pegawai Non PNS dan THL yang mendapatkan gaji	kegiatan	9	343	0	343	10,901,530,000	343	11,454,537,000	343	11,798,173,000	343	11,767,739,000	1715	57,185,179,000	**Kabid Keuangan**	**RSUD Prembun**	
SUBKEGIATAN 2.2.3	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Mendapatkan Pendampingan Akreditasi	Faskes	3	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**Kasi Keperawatan**	**RSUD Prembun**	
SUBKEGIATAN 2.3.1	Pengadaan Alat / Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Paket Sik	paket	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,000,000,000	1	2,000,000,000	**Kasi Verifikasi dan Akuntansi**	**RSUD Prembun**	

VISI : Menjadi Rumah Sakit Rujukan Spesialistik yang Profesional, Terjangkau, dan Ramah Lingkungan di Wilayah Kabupaten Kebumen

No	Misi	Penjelasan Misi
1	**Misi Pertama** : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Misi Pertama menekankan pada : 1. Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar 2. Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul.
2	**Misi kedua :** Menyelenggarakan pelayanan yang efektif dan efisien serta ramah lingkungan	Misi Kedua menekankan pada : 1. Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau 2. Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi. 3. Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan.
3	**Misi ketiga :** Menyediakan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Misi Ketiga menekankan pada : Terwujudnya penyediaan SDM Rumah Sakit yang kompeten dan berkinerja tinggi melalui upaya peningkatan kapasitas dan kapabilitas paegawai
4	**Misi keempat :** Melaksanakan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan	Misi Keempat menekankan pada : Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan dengan berorientasi pada sistem perencanaan, pelaksanaan kegiatan, dan hasil kegiatan

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

I **DATA PRIBADI**

Nama	:	dr. H. ARIF KOMEDI,M.Sc.	
NIP	:	196801272002121002	
Pangkat	:	Pembina Tk I	
Golongan	:	IV B	
Jabatan	:	Direktur	
Instansi	:	RSUD Prembun	

ATASAN LANGSUNG

Nama	:	dr. Iwan Danardono, Sp.Rad, M.MR
NIP	:	196803211999031006
Pangkat	:	Pembina Tk I
Golongan	:	IV/B
Jabatan	:	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Instansi	:	Dinas Kesehatan

II **URAIAN TUGAS JABATAN** PERIODE PENILAIAN Januari-Desember 2023

Sumber Data :
Pergub Tupoksi

No.	Uraian Tugas
1	Merumuskan dan menetapkan rencana strategis sebagai pedoman penyusunan rencana kerja selama lima tahun ke depan
2	Merumuskan dan mentapkan program kerja RSUD Prembun Kabupaten Kebumen dengan mempelajari program kerja tahun lalu untuk pedoman kerja selama satu tahun
3	Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait agar terjadi sinkronisasi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sesuai aspek yuridis dengan memperhatikan masukan dari bidang terkait
4	Membagi tugas kepada bawahan agar semua pekerjaan dapat terselesaikan dengan cepat dan akurat
5	Merumuskan kebijakan teknis RSUD Prembun Kabupaten Kebumen dengan mengonsep juklak dan juknis RSUD Prembun Kabupaten Kebumen untuk ditetapkan menjadi peraturan daerah
6	Menyelenggarakan kegiatan pembinaan teknis RSUD Prembun Kabupaten Kebumen dengan membina, mengarahkan dan mengendalikan seluruh kegiatan
7	Pemberian bimbingan, pengawasan dan pelayanan umum di RSUD Prembun Kabupaten Kebumen (Penunjang dan Pelayanan Medik)
8	Mengarahkan dan mengendalikan pengelolaan kesekretariatan meliputi perencanaan program, ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian, keuangan, dan laporan
9	Mengevaluasi kinerja bawahan dengan mempelajari buku catatan pelaksanaan SKP dan menilai mutu hasil kerja bawahan
10	Menyampaikan saran dan pertimbangan pada pimpinan guna penyempurnaan pelaksanaan tugas agar lebih efektif dan efisien
11	Melaporkan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tupoksi
12	Melaksanakan tugas kedinasan lain atas perintah atasan

III **FORM INDIKATOR KINERJA INDIVIDU UTAMA**

No.	Sasaran Atasan Langsung	Program	Sasaran Kinerja	Indikator Kinerja Individu		Satuan	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Target 2025	Target 2026
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Program penunjang urusan pemerintahan daerah	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan	Kuantitas	Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95	95	95	95	95
				Kualitas	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	indeks	89.5	89.5	89.5	89.5	89.5
				Waktu	Waktu pelaksanaan pengelolaan keuangan dan aset RS	bulan	12	12	12	12	12
				Kuantitas	Presentase rekomendasi auditor yang ditindak lanjuti	%	80	80	80	80	80
				Kualitas	Opini Laporan Keuangan	status	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
				Waktu	Waktu penyelesaian rekomendasi dari auditor	bulan	12	12	12	12	12
			Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Kuantitas	Jumlah pegawai yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bintek,dll)	orang	263	274	285	296	307
				Kualitas	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bintek/dll)	%	60	62.5	65	67.5	70
				Waktu	Waktu pelaksanaan peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/bintek/dll)	bulan	12	12	12	12	12
			Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Kuantitas	Jumlah karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	orang	438	438	438	438	438
				Kualitas	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100	100	100	100	100
				Waktu	Waktu Pelaksanaan pembinaan pegawai untuk mencapai sasaran kinerja pegawai minimal baik	bulan	12	12	12	12	12
		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Kuantitas	Jumlah penambahan alat kesehatan	paket	10	10	10	10	10
				Kualitas	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	70	72.5	75	77.5	80
				Waktu	Jumlah pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang disediakan	bulan	12	12	12	12	12
			Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Kuantitas	Jumlah ketersediaan tempat tidur	TT	114	119	120	125	130
				Kualitas	BOR (Bed Occupancy Ratio)	%	65	67.5	70	72.5	75
				Waktu	Waktu pelayanan kesehatan rujukan spesialistik	bulan	12	12	12	12	12
				Kuantitas	Presentase unit layanan yang mendapat nilai minimal baik	triwulan	4	4	4	4	4
				Kualitas	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah Sakit	tahun	A	A	A	A	A
				Waktu	Waktu pelaksanaan survei kepuasan masyarakat	triwulan	4	4	4	4	4
				Kualitas	Kinerja BLUD	Tahunan	A	A	A	A	A
				Waktu	Periode pelaporan kinerja BLUD	Tahunan	1	1	1	1	1
			Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Kuantitas	Jumlah Pokja yang melaksanakan tahapan kegiatan Akreditasi Rumah Sakit	Jumlah	15	15	15	15	15
				Kualitas	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
				Waktu	Waktu pelaksanaan akreditasi	bulan	12	12	12	12	12
			Terwujudnya pelayanan yang menerapkan TIK yang terintegrasi	Kuantitas	Jumlah aplikasi yang digunakan dalam pelayanan	jenis	4	4	4	4	4
				Kualitas	Persentase Kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80	80	80	80	80
				Waktu	Waktu pelaksanaan integrasi SIM RS	bulan	12	12	12	12	12
			Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Kuantitas	Jumlah bagian/ bidang yang menerapkan RS ramah lingkungan	jumlah	4	4	4	4	4
				Kualitas	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor	0.5	0.75	0.75	0.75	1
				Waktu	Waktu pelaksanaan penyelenggaraan Pelayanan Rintisan Rumah sakit ramah lingkungan	bulan	12	12	12	12	12

IV **FORM INDIKATOR KINERJA INDIVIDU TAMBAHAN**

No.	Sasaran Atasan Langsung	Program	Sasaran Kinerja	Indikator Kinerja Individu		Target 2023
1				Kuantitas		
				Kualitas		
				Waktu		
				Pagu		

PENGUKURAN KINERJA
TRIWULAN I
TAHUN 2023

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
UPT DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD PREMBUN
Jl. SlametRiyadi No. 53 PrembunKebumen , Telp (0287)661144, 6651146
Email: *rsuprembun@kebumenkabgmail.co.id* Kode Pos 54394

PENGUKURAN KINERJA TRIWULAN I TAHUN 2023

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Triwulan				Realisasi s/d Triwulan ini	Capaian	Analisis Permasalahan/ Keberhasilan	Solusi/ Tindak lanjut
				I	II	III	IV				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	Tujuan 1:										
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	A	A				A	A	Item yang masih kurang nilainya adalah waktu pelayanan dan sarana dan prasarana	Meningkatkan kecepatan waktu pelayanan dan melengkapi sarana dan prasarana
	Sasaran:										
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	70%	78,49				78,49	112,12	Keterbatasan anggaran rumah sakit	RSUD Prembun terus berupaya melengkapi sarana dan prasarana
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	Paripurna				Paripurna	100	Penerapan standar elemen penialian belum konsisten	Peningkatan komitmen penerapan akreditasi RS
	Tujuan 2:										
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	A	Dinilai akhir tahun				-	-	Pada triwulan I belum bisa menggambarkan capaian indikator kinerja BLUD	Analisis dilakukan pada triwulan IV
	Sasaran:										
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	65%	64.5%				64,5%	99,23	RSUD Prembun masih berupaya meningkatkan mutu layanan untuk mencapai BOR di angka	- Meningkatkan mutu pelayanan - Meningkatkan marketing RS

										ideal 65-85%	
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	80%	80%				80%	100	Pelaksanaan E-RM pada beberapa poliklinik rawat jalan	Evaluasi pelaksanaan E-RM dan perbaikan sistem yang masih kurang
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	0,5	0,5				0,5	100	Belum tersusunnya regulasi terkait RS Ramah Lingkungan	Segera berproses menyusun regulasi RS ramah lingkungan
	Tujuan 3:										
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	84,2	53,84				53,84	63,94	Petugas yang dipersyaratkanm emiliki sertifikat kompetensi khusus masih kurang (IRI, HD, IGD, dll)	Mendorong petugas untuk segera mengikuti uji kompetensi yang dipersyaratkan
	Sasaran:										
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/ bintek/dll)	60%	17,86				17,86	29,76	- Keterbatasan anggaran diklat RS - Jadwal bimtek tergantung pada penyelenggara	- Menambah anggaran diklat - Mendorong pegawai mengikuti diklat/ bimtek apabila ada kesempatan dan menambah kegiatan in house training
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	100%	Dinilai akhir tahun				-	-	-	-
	Tujuan 4:										

4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	WTP	Dinilai akhir tahun				-	-	-	-
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	89,5	39,17				39,17	43,76	Indeks kualitas pelaksanaan anggaran dinilai dari 4 aspek yaitu revisi RBA, penyerapan anggaran, realisasi pendapatan dan capaian output. Nilai yang belum maksimal untuk triwulan I yaitu pada aspek penyerapan anggaran dan capaian output (fisik).	Meningkatkan ketepatan penyusunan arus kas dan penyusunan rencana kerja operasional.
		Persentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	95%	Dinilai akhir tahun				-	-	-	-

Kebumen, 3 April 2023
Mengetahui
Direktur RSUD Prembun

dr. Widodo Suprihantoro, M.M.
NIP. 198606142000031005

PENGUKURAN KINERJA
TRIWULAN II
TAHUN 2023

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
UPT DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD PREMBUN
Jl. SlametRiyadi No. 53 PrembunKebumen , Telp (0287)661144, 6651146
Email: *rsuprembun@kebumenkabgmail.co.id* Kode Pos 54394

PENGUKURAN KINERJA TRIWULAN II TAHUN 2023

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Triwulan				Realisasi s/d Triwulan ini	Capaian	Analisis Permasalahan/ Keberhasilan	Solusi/ Tindak lanjut
				I	II	III	IV				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	Tujuan 1:										
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	A	A	B			B	B	Waktu kecepatan pelayanan dan Sarana dan prasarana belum memenuhi	Meningkatkan waktu kecepatan pelayanan Melengkapi sarana dan prasarana RS
	Sasaran:										
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	70%	78,49	78,49			78,49	112,12	Keterbatasan anggaran rumah sakit dalam pengadaan belanja modal alat kesehatan	RSUD Prembun terus berupaya melengkapi sarana dan prasarana
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	Paripurna	Paripurna			Paripurna	100	Penerapan standar elemen penialian belum konsisten	Peningkatan komitmen penerapan akreditasi RS
	Tujuan 2:										
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	A	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun			-	-	Pada triwulan II belum bisa menggambarkan capaian indikator kinerja BLUD	Analisis dilakukan pada triwulan IV
	Sasaran:										
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	65%	64.5%	67.5%			67,5%	103,84	RSUD Prembun masih berupaya meningkatkan mutu layanan untuk mencapai BOR di angka ideal 65-85%	- Meningkatkan mutu pelayanan - Meningkatkan marketing RS

2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	80%	80%	80%			80%	100	Masih dalam tahap pengembangan untuk poliklinik rawat jalan dan evaluasi pelaksanaan E-RM	Memperbaiki sistem yang masih terkendala
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	0,5	0,5	0,5			0,5	100	Belum tersusunnya regulasi terkait RS Ramah Lingkungan	Segera berproses menyusun regulasi RS ramah lingkungan
	Tujuan 3:										
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	84,2	53,84	54,96			54,96	65,27	Petugas yang dipersyaratkanm emiliki sertifikat kompetensi khusus masih kurang (IRI, HD, IGD, dll)	Mendorong petugas untuk segera mengikuti uji kompetensi yang dipersyaratkan
	Sasaran:										
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/ bintek/dll)	60%	17,86	33,92			33,92	56,53	- Keterbatasan anggaran diklat RS - Jadwal bimtek tergantung pada penyelenggara	- Menambah anggaran diklat - Mendorong pegawai mengikuti diklat/ bimtek apabila ada kesempatan dan menambah kegiatan in house training
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	100%	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun			-	-	-	-
	Tujuan 4:										

4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	WTP	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun			-	-	-	-
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	89,5	39,17	58,81			58,81	65,70	Indeks kualitas pelaksanaan anggaran dinilai dari 4 aspek yaitu revisi RBA, penyerapan anggaran, realisasi pendapatan dan capaian output. Nilai yang belum maksimal untuk triwulan I yaitu pada aspek penyerapan anggaran dan capaian output (fisik).	Meningkatkan ketepatan penyusunan arus kas dan penyusunan rencana kerja operasional.
		Persentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	95%	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun			-	-	-	-

Kebumen, 10 Juli 2023
Mengetahui
Direktur RSUD Prembun

dr. Widodo Suprihantoro, M.M.
NIP. 196606142000031005

PENGUKURAN KINERJA
TRIWULAN III
TAHUN 2023

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
UPT DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD PREMBUN
Jl. SlametRiyadi No. 53 PrembunKebumen , Telp (0287)661144, 6651146
Email: *rsuprembun@kebumenkabgmail.co.id* Kode Pos 54394

PENGUKURAN KINERJA TRIWULAN III TAHUN 2023

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Triwulan				Realisasi s/d Triwulan ini	Capaian	Analisis Permasalahan/ Keberhasilan	Solusi/ Tindak lanjut
				I	II	III	IV				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	Tujuan 1:										
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	A	A	B	B		B	B	- Sarana dan prasarana belum memenuhi - Ketepatan waktu pelayanan, ketepatan produk layanan seperti yang tercantum dalam standar pelayanan masih kurang	- Melengkapi sarana dan prasarana RS - Peningkatan mutu layanan
	Sasaran:										
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	70%	78,49	78,49	79,14		79,14	113,05	Masih terbatasnya anggaran RS untuk pengadaan belanja modal alat kesehatan	RSUD Prembun terus berupaya melengkapi sarana dan prasarana
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna		Paripurna	100	Masih kurangnya kesadaran civitas hospitalia dalam menerapkan standar penilaian akreditasi RS	Meningkatkan komitmen civitas hospitalia dalam menerapkan standar penilaian akreditasi RS

	Tujuan 2:										
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	A	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun		-	-	Belum bisa dilakukan penialian kinerja BLUD pada triwulan III	Penilaian dilakukan pada triwulan IV
	Sasaran:										
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	65%	64.5%	67.5%	72,7%		72,7%	111,84	RSUD Prembun masih berupaya meningkatkan mutu layanan untuk mencapai BOR di angka ideal 65-85%	- Meningkatkan mutu pelayanan - Meningkatkan sarana dan prasarana
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	80%	80%	80%	80%		80%	100	Pengembangan lanjutan untuk E-RM poliklinik rawat jalan dan pengisntalan sarana & prasarana	Memperbaiki sistem yang masih kurang dan melengkapi sarana dan prasarana
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	0,5	0,5	0,5	0,5		0,5	100	Belum tersusunnya regulasi terkait RS Ramah Lingkungan	Segera berproses menyusun regulasi RS ramah lingkungan
	Tujuan 3:										
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	84,2	53,84	54,96	58,09		54,96	68,99	Petugas yang dipersyaratkan memiliki sertifikat kompetensi khusus masih kurang (IRI, HD, IGD, dll)	Mendorong petugas untuk segera mengikuti uji kompetensi yang dipersyaratkan
	Sasaran:										
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan	60%	17,86	33,92	36,32		36,32	60,53	- Keterbatasan anggaran diklat RS - Jadwal bimtek tergantung pada	- Menambah anggaran diklat - Mendorong pegawai mengikuti diklat/ bimtek apabila

		kapabilitas (diklat/worksh op/bintek/dll)								penyelenggara	ada kesempatan dan menambah kegiatan in house training
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	100%	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun		-	-	-	-
	Tujuan 4:										
4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	WTP	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun		-	-	-	-
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	89,5	39,17	58,81	85,92		85,92	96	Item penilaian penyerapan anggaran masih belum terserap sebab kegiatan masih berjalan.	Melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang direncanakan pada rencana kerja operasional
		Persentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	95%	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun		-	-	-	-

Kebumen, 1 November 2023
Mengetahui
Direktur RSUD Prembun

dr. Widodo Suprihantoro, M.M.
NIP. 196606142000031005

PENGUKURAN KINERJA
TRIWULAN IV
TAHUN 2023

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
UPT DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD PREMBUN
Jl. SlametRiyadi No. 53 PrembunKebumen , Telp (0287)661144, 6651146
Email: *rsuprembun@kebumenkabgmail.co.id* Kode Pos 54394

PENGUKURAN KINERJA TRIWULAN IV TAHUN 2023

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Triwulan				Realisasi s/d Triwulan ini	Capaian	Analisis Permasalahan/ Keberhasilan	Solusi/ Tindak lanjut
				I	II	III	IV				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	Tujuan 1:										
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	A	A	B	B	A	A	A	- Sarana dan prasarana belum memenuhi - Ketepatan waktu pelayanan, ketepatan produk layanan seperti yang tercantum dalam standar pelayanan masih kurang	- Melengkapi sarana dan prasarana RS - Peningkatan mutu layanan
	Sasaran:										
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	70%	78,49	78,49	79,14	79,14	79,14	105,52	Keterbatasan anggaran RS untuk pengadaan belanja modal alat kesehatan RS	RSUD Prembun terus berupaya melengkapi sarana dan prasarana
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	100	Penerapan standar elemen penilaian belum konsisten	Peningkatan komitmen penerapan akreditasi RS
	Tujuan 2:										
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	A	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun	AA*	AA*	100	*Masih penilaian mandiri	Menyiapkan penilaian kinerja BLUD dari Inspektorat

	Sasaran:										
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	65%	64.5%	67.5%	72,7%	69,20%	69,20%	106,46	RSUD Prembun masih berupaya meningkatkan mutu layanan untuk mencapai BOR di angka ideal 65-85%	- Meningkatkan mutu pelayanan - Meningkatkan sarana dan prasarana
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	80%	80%	80%	80%	80	80%	100	E-RM sudah dilaksanakan di IGD, rawat jalan dan rawat inap tetapi untuk keperluan pengajuan klaim BPJS masih ada yang dilakukan secara manual sebab otorisasi PPA dan pihak terkait belum menggunakan tanda tangan elektronik.	Mengurus tanda tangan PPA dan pihak terkait ke Dinas Kominfo Kabupaten Kebumen.
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	100	Belum tersusunnya regulasi terkait RS Ramah Lingkungan	Segera berproses menyusun regulasi RS ramah lingkungan
	Tujuan 3:										
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	84,2	53,84	54,96	58,09	78,81	54,96	67,71	Petugas yang dipersyaratkanmemiliki sertifikat kompetensi khusus masih kurang (IRI, HD, IGD, dll)	Mendorong petugas untuk segera mengikuti uji kompetensi yang dipersyaratkan
	Sasaran:										
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan	60%	17,86	33,92	36,32	41,23	36,32	55,87	- Keterbatasan anggaran diklat RS - Jadwal bimtek tergantung pada penyelenggara	- Menambah anggaran diklat - Mendorong pegawai mengikuti diklat/ bimtek apabila

		kapabilitas (diklat/worksh op/bintek/dll)									ada kesempatan dan menambah kegiatan in house training
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	100%	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun	100	100	100	Pembinaan pegawai yang baik	Meningkatkan pembinaan pegawai.
	Tujuan 4:										
4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	WTP	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun	Belum dilakukan penilaian	-	-	Penilaian dilakukan oleh pihak ketiga yaitu Konsultan Akuntan Publik (KAP)	Menyiapkan penilaian sesuai jadwal yang ditentukan pada triwulan I tahun 2024
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	89,5	39,17	58,81	85,92	93,84	93,84	104,84	Capaian belanja yang terserap hampir 100% dan capaian pendapatan yang melebihi target.	Peningkatan kualitas layanan sehingga menaikan pendapatan rumah sakit.
		Persentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	95%	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun	Dinilai akhir tahun	95,95	95,95	101	Pemeliharaan yang rutin dilakukan sesuai jadwal, penggantian suku cadang berkala.	Meningkatkan kinerja pemeliharaan alat kesehatan dan alat-alat lainya serta memperbaiki suku cadang yang rusak.

Kebumen, 1 Januari 2024
Mengetahui,
Direktur RSUD Prembun

dr. Widodo Supriharitoro, M.M.
NIP. 196606142000031005