



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH RSUD PREMBUN TAHUN 2023



**KEBUMEN
SEMARAK**
Sejahtera, Mandiri, Berakhlak
Bersama Rakyat

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami sampaikan kehadiran 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 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 sistematis dari berbagai aktivitas, alat dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikstisan, 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 berkewajiban salah satunya adalah melaporkan hasil kerjanya 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 fleksibilitas 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 spesialisik 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:

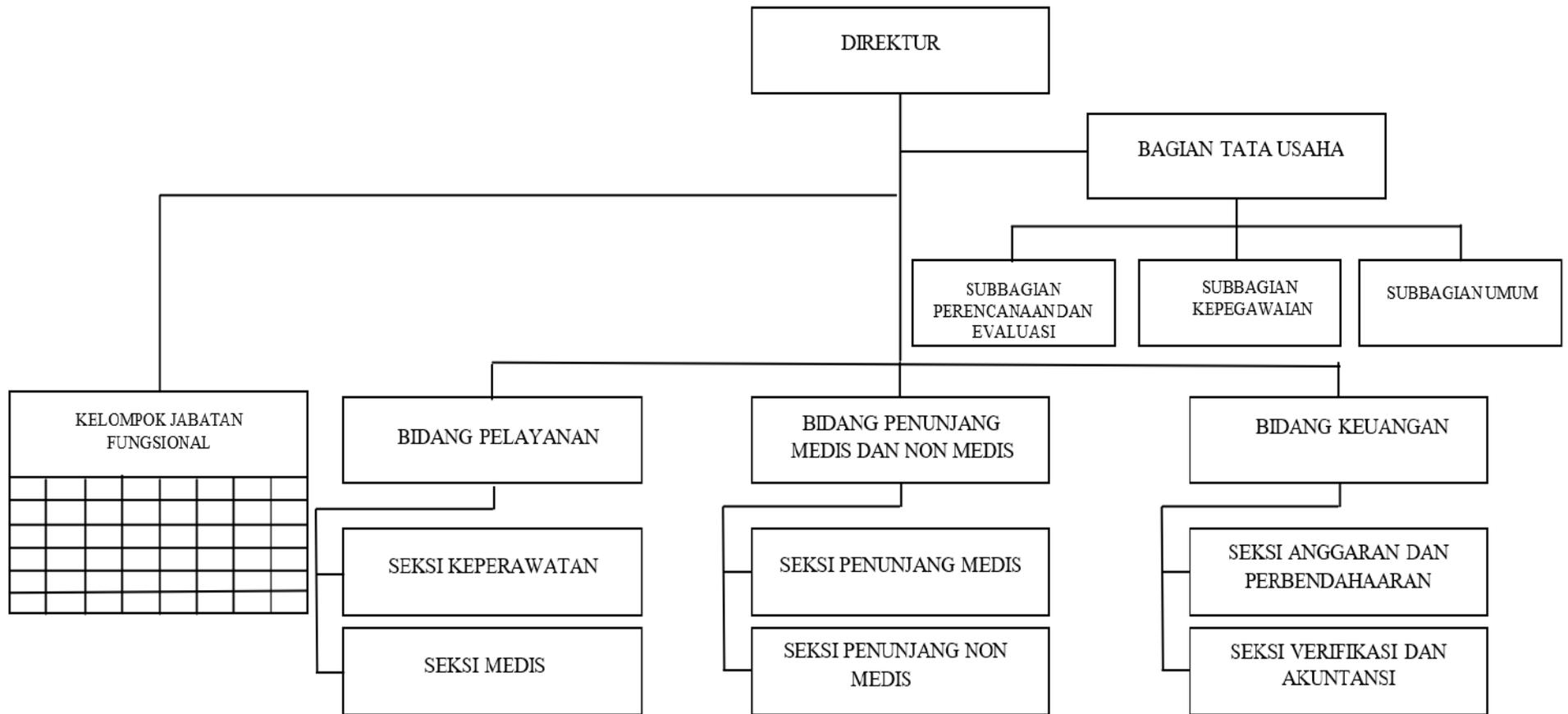
- a) Seksi Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan di bidang keperawatan.
 - b) Seksi Medis mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengkoordinasian, pelaksanaan, 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 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 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 teknis 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 teknis; 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 teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
 - b. Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai RBA;
 - c. Memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
 - d. Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan/atau pemimpin sesuai kewenangannya.
- 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 Dewan 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 pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah 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 Anestesi;
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, keterampilan 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 pemeriksaan psikologi dewasa seperti klien yang mengalami dampak psikologis akibat peristiwa kekerasan, konflik, dan peristiwa traumatis lainnya.

(19) Klinik Estetika- Griya Apsari.

Klinik estetika griya apasari 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 (IPSR);

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 Kementerian 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 *Internship* 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 m². Total luas bangunan eksisting saat ini adalah sebesar 13.420 m² dengan luas lantai 1 sebesar 11.505 m² dan luas lantai 2 sebesar 1.915 m² termasuk di dalamnya koridor sirkulasi yang beratap dengan sisa lahan untuk pengembangan bangunan sebesar 7.547,5 m².

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, Instalasi 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 | Σ | % |
|-----|--------------|-----------|-----|---------|----------|-----------|---|-----|-------|
| 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 <i>Orthopaedi</i> | 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 teknis 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](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 spesialisik 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 transparan

Untuk mencapai tujuan strategis tersebut, RSUD Prembun harus menjalankan 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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. | <ol style="list-style-type: none"> 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 (<i>cost containment</i>) | <ol style="list-style-type: none"> 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 <i>unit cost</i> . | 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 Perumahasakitan;
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 Tahun 2023 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 analisis pencapaian indikator kinerja utama tahun 2023 berupa analisis pencapaian indikator 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 *outcome* 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 (<i>Green Hospital</i>). | 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. | <ol style="list-style-type: none"> 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 pemerintahan yang baik dan bersih serta mampu

menciptakan iklim pelayanan publik yang maksimal (*good and clean government*) dengan jalan menciptakan kualitas pelayanan publik, sistem kelembagaan dan ketatalaksanaan pemerintah daerah yang bersih, efisien, efektif, profesional, transparan dan akuntabel yang didukung 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 melayani 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 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 | Persentase 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 | Persentase 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/bint ek/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 spesialisasi 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 spesialisik yang bermutu | Indeks Kepuasan Masyarakat | Nilai | A | A | 100 | Baik | Hasil survei IKM |
| | Sasaran 1: | | | | | | | |
| 1.1 | Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialisik 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 | Persentase 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 |
| | | Persentase 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 Occupancy 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 diharapkan 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 spesialisik yang bermutu | Indeks Kepuasan Masyarakat | Nilai | A | A | A |
| Sasaran 1: | | | | | | |
| 1.1 | Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialisik 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 | Persentase 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/bimtek/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 penilaian 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 pencapaian 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 spesialisik yang bermutu | Indeks Kepuasan Masyarakat | Nilai | A | AA | A | 100 |
| | Sasaran 1: | | | | | | |
| 1.1 | Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialisik 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/bi ntek/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 |
| | | Persentase aset rumah sakit dalam kondisi baik | % | 95 | 95,95 | 95 | 101 |

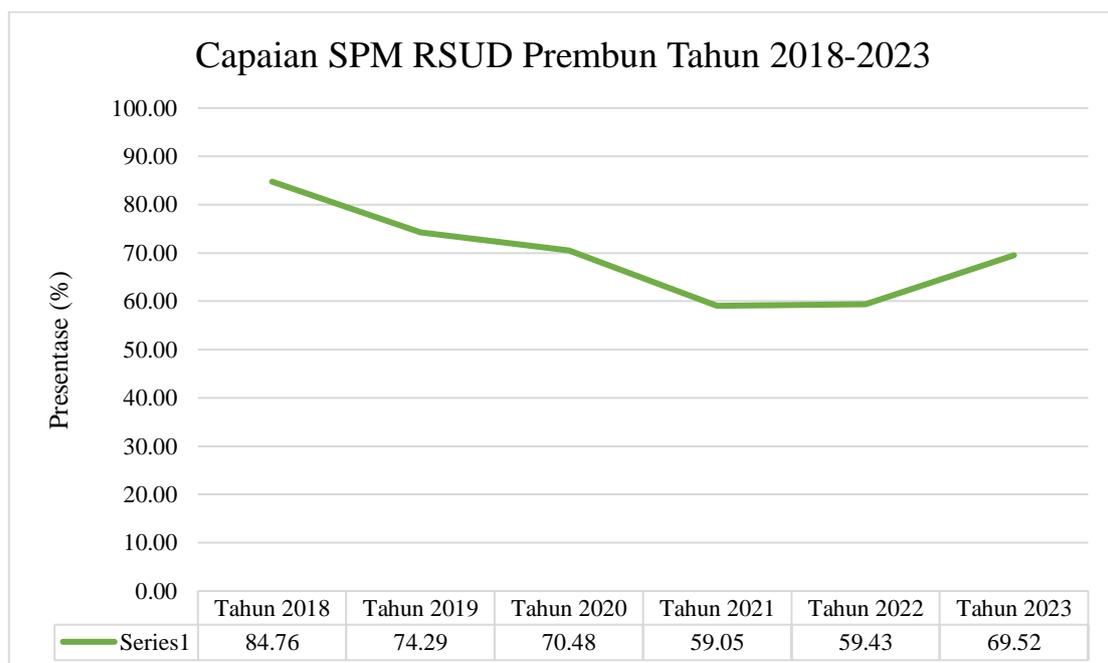
Keterangan: * merupakan hasil penilaian mandiri

3.1.2 Capaian Indikator Kinerja Utama non Cascading

Indikator kinerja utama non cascading 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 ketentuan 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/PPG D, 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 gangguan 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 minggu |
| 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 Eklamsi 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 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | 30 | 50 | 70 | 100 | 100 | 100 | 33 | 50 | 100 | 58 | 36,36* | 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 | % | <0,0 1 | <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, realisasi 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. Sedangkan 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 pengadaan 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 menaikkan 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 menaikkan 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 berpengaruh 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 fisioterapis 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 spesialisasi 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 pelayanan 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 manajemen 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 spesialisasi 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 Occupancy 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 diharapkan 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 pencapaian 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 Tinjauan 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 diakategorikan **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) terutama 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 lainnya.

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, pelaksanaan 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,




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 | Persentase 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



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

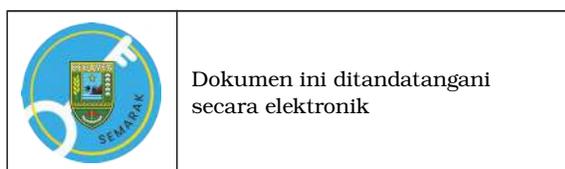
Nama : H. ARIF SUGIYANTO S.H.,M.H.
Jabatan : Bupati Kebumen
Selaku atasan langsung Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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.

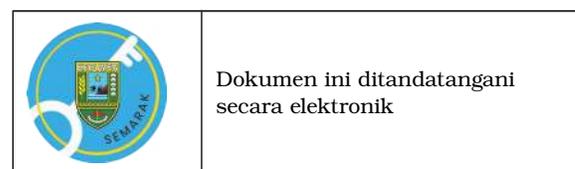
Kebumen,27 Oktober 2023

Pihak Kedua,



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

Pihak Pertama,



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 Setelah Perubahan | Triwulan | | | |
|-----|--|--|--------------------------------|--------------------------------|----------|-----|-----|-----------|
| | | | | | I | II | III | IV |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| 1 | Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialisik yang bermutu | Indeks Kepuasan Masyarakat | A | A | | | | A |
| 2 | Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialisik 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 | Persentase 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 | Persentase 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

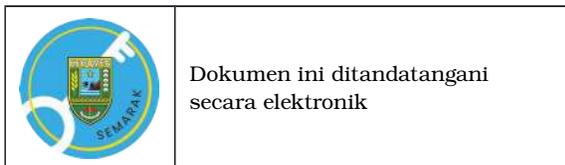
| | | | | | | | | |
|----|--|--|------|------|--|--|--|------|
| | aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan. | | | | | | | |
| 12 | Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan. | Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran | 89,5 | 89,5 | | | | 89,5 |
| | | Presentase aset rumah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

| NO | PROGRAM | ANGGARAN MURNI | ANGGARAN PERUBAHAN | KET |
|----|---|---------------------|---------------------|------|
| 1. | Program Penunjang Urusan Pemerintahan 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 |

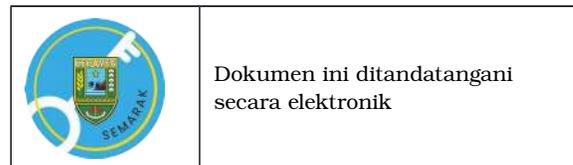
Kebumen, 27 Oktober 2023

Bupati Kebumen

Direktur RSUD Prembun
Kabupaten Kebumen



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

Peta Strategi RSUD Prembun Tahun 2021-2026

VISI

Menjadi Rumah Sakit Rujukan Spesialistik 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 spesialisik yang bermutu. | | | | | | | | | |
| Tujuan 1.1 | Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialisik yang bermutu | Indeks Kepuasan Masyarakat | Nilai Konversi | A | A | A | A | A | A | |
| Sasaran 1.1.1 | Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialisik 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 | |
| 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 | |
| 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 spesialisik yang bermutu | Indeks Kepuasan Masyarakat | Nilai konversi | A |
| 1.1 | Sasaran 1 | | | |
| | Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialisik 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 | Persentase 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 |
| | | Persentase aset rumah sakit dalam kondisi baik | % | 95 |

Kebumen,

Direktur Rumah Sakit Daerah

Umbu 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 pelayanan 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 penyelenggaraan 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 operasional 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 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|----------|-----|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|------|----------------|-------------------------------------|-----------------|
| 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 Prenbun |
| KEGIATAN 2.2 | Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan untuk UKP, UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah | Persentase 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 Prenbun |
| KEGIATAN 2.3 | Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi | Persentase Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi | % | 100 | - | - | - | - | - | - | 100 | 2,000,000,000 | - | - | 100 | 2,000,000,000 | Kabid Keuangan | RSUD Prenbun |
| 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 Prenbun |
| 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 Prenbun |
| 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 Prenbun |
| 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 Prenbun |
| 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 Prenbun |
| 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 Prenbun |
| 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 Prenbun |
| 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 Prenbun |
| SUBKEGIATAN 2.2.3 | Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Kota | Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Mendapatkan Pendampingan Akreditasi | Faskes | 3 | - | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Kasi Keperawatan | RSUD Prenbun |
| 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 Prenbun |

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 pegawai |
| 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. MMR
 NIP : 19680321199031006
 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 menetapkan 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 jukris 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, ketelausahaan, 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 | 2023 | 2024 | 2025 | 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 |
| | | Kualitas | Persentase 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 |
| | | | Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau | Kuantitas | Jumlah pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang disediakan | bulan | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | | | | 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 | | |
| Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul. | Kuantitas | Jumlah Pokja yang melaksanakan tahapan kegiatan Akreditasi Rumah Sakit | Jumlah | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | | | |
| | 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 | | | |
| Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan | Waktu | Waktu pelaksanaan integrasi SIM RS | bulan | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | | | |
| | 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 spesialisik 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 spesialisik 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 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 | | | | - | - | 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 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|--|------|---------------------|--|--|--|-------|-------|---|--|
| 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. Widada 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 spesialisik 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 spesialisik 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 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 | | | - | - | 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 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|--|------|---------------------|---------------------|--|--|-------|-------|---|--|
| 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. Widada 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 penilaian 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. 196806142000031005



**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% | <ul style="list-style-type: none"> - 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 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 | 41,23 | 36,32 | 55,87 | <ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan anggaran diklat RS - Jadwal bimtek tergantung pada penyelenggara | <ul style="list-style-type: none"> - Menambah anggaran diklat - Mendorong pegawai mengikuti diklat/ bimtek apabila |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|--|------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|-------|--------|--|---|
| | | kapabilitas (diklat/workshop/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 menaikkan 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 Suprihantoro, M.M.
NIP. 196606142000031005

