

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH RSUD PREMBUN

TAHUN 2024

KEBUMEN SEMARAK
Sejahtera, Mandiri, Berakhlaq Bersama Rakyat

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karuniaNya, sehingga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2024 ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Laporan LKjIP sebagai bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan salah satu cara untuk mewujudkan tata kepemerintahan yang baik (*good governance*), mendorong peningkatan pelayanan publik dan mencegah praktek Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). LKjIP sekaligus juga sebagai bentuk laporan akuntabilitas kepada masyarakat dan Pemerintah Kabupaten Kebumen, bahwa RSUD Prembun mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil yang berupa *output* maupun *outcomes*.

Disisi lain laporan ini juga disusun untuk memberikan gambaran tentang tingkat keberhasilan kinerja beserta permasalahan dan solusi dalam pelaksanaan tugas, pokok, dan fungsi sebagaimana tercantum dalam Peraturan Bupati Kebumen Nomor 134 Tahun 2021 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan RSUD Kelas C Prembun.

Sebagai media akuntabilitas kinerja, melalui laporan LKjIP dapat diketahui efiktivitas dan efisiensi kinerja RSUD Prembun Kabupaten Kebumen melalui pelaksanaan kegiatan dengan mendasarkan pada Renstra RSUD Prembun tahun 2021-2026, Rencana Kinerja Tahun 2024, dan Perjanjian Kinerja Tahun 2024.

Besar harapan kami bahwa LKjIP RSUD Prembun Kabupaten Kebumen dapat menjadi bahan pertimbangan/evaluasi untuk kegiatan/kinerja dimasa yang akan datang, sehingga kinerja RSUD Prembun akan lebih baik, lebih meningkat, dan lebih professional dalam mewujudkan *Good Governance*.

Kebumen, 25 Januari 2025

Plt.Direktur Unit Pelaksana Teknis
Rumah Sakit Umum Daerah Prembun
Kabupaten Kebumen

drg. Sri Purwitasari, M.M
NIP. 19670301 199303 2 004

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN..... 1
1.1Latar Belakang.....1
1.2 Gambaran Umum RSUD Prembun.....2
1.2.1 Struktur Organisasi Tugas Pokok dan Fungsi.....3
1.2.2 Sumber Daya Manusia RSUD Prembun.....17
1.2.3 Sumber Daya Sarana dan Prasarana..... 19
1.3 Fungsi Strategis 24
1.4 Permasalahan Utama yang Dihadapi.....25
1.5 LHE Tahun 2024 dan Tindak Lanjut atas LHE Tahun 2024..... 26
1.5.1 LHE Tahun 2024.....26
1.5.2 Tindak Lanjut atas LHE Tahun 2024..... 28
1.6 Landasan Hukum..... 29
1.1 Sistematika Penulisan..... 31
BAB II PERENCANAAN KINERJA..... 32
2.1 Perencanaan Strategis.....32
2.1.1 Rencana Strategis RSUD Prembun Tahun 2021-2026.....32
2.1.2 Indikator Kinerja Utama..... 40
2.1.3 Target Indikator Kinerja Sasaran Strategis.....41
2.2 Perjanjian Kinerja 2024..... 45
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA 52
3.1 Capaian Kinerja RSUD Prembun 2024 52
3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Utama 52
3.1.2 Capaian Indikator Kinerja Utama *non Casecading* 62

3.2 Realisasi Anggaran/ Capaian Kinerja Keuangan 78
3.2.1 Realisasi Pendapatan 78
3.2.2 Realisasi Belanja.....80
3.2.3 Analisis Efisiensi Belanja.....81
3.2.4 Capaian Kinerja BLUD Aspek Keuangan.....83
3.2.5 Kinerja Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya.....86
3.2.6 Kinerja Aspek Kemampuan Penerimaan dari Jasa Layanan Untuk Membiayai Pengeluaran.....87
3.3 Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Tahun 2024 89
3.3.1 Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2024 89
3.3.2 Analisis Pencapaian Indikator Kinerja *Non Casecading* 98
3.4 Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Program/Kegiatan 102
BAB IV PENUTUP..... 105
4.1 Tinjauan Umum Capaian Kinerja Tahun 2024..... 105
4.1.1 Tinjauan Umum Capaian Kinerja Utama.....105
4.1.2 Tinjauan Umum Kinerja *Non Casecading*.....105
4.1.3 Tinjauan Umum Kinerja Anggaran.....107
4.2 Permasalahan/Kendala.....108
4.3 Strategi Peningkatan Kinerja.....109
LAMPIRAN
Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Murni dan Perubahan Tahun 2024
Lampiran 2 Realisasi Pendapatan dan Belanja Tahun 2024
Lampiran 3 Prestasi yang telah dicapai Tingkat Provinsi atau Nasional

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Program, Kegiatan, Subkegiatan RSUD Prembun Tahun 2024 3
Tabel 1.2 Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2024 18
Tabel 1.3 Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Rumpun Jabatan Tahun 2024 19
Tabel 1.4 Kapasitas Tempat Tidur RSUD Prembun Tahun 2024 berdasarkan Ruang dan Kelas Perawatan 20
Tabel 1.5 Daftar Ruang Klinik RSUD Prembun Tahun 2024 21
Tabel 1.6 Data Kelengkapan Sarana dan Prasarana Ruangan di RSUD Prembun Tahun 2024 23
Tabel 1.7 Identifikasi Masalah RSUD Prembun 25
Tabel 1.8 Hasil Evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja RSUD Prembun Tahun 2024 26
Tabel 1.9 Temuan, Rekomendasi dan Tindaklanjut atas LHE Tahun 2024 28
Tabel 2.1 Tujuan,Sasaran,Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Prembun Tahun 2021-2026 Berdasarkan Renstra RSUD Prembun Tahun 2021-2026 ..34
Tabel 2.2 Program/Kegiatan dan Anggaran RSUD Prembun Tahun 2024 40
Tabel 2.3 Tujuan,Sasaran, dan Target Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun Berdasarkan Renstra Tahun 2021-2026 42
Tabel 2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 46
Tabel 2.5 Program/ Kegiatan dan Anggaran RSUD Prembun Tahun 2024 47
Tabel 3.1 Kriteria Pencapaian Sasaran dan Indikator 52
Tabel 3.2 Target, Realisasi, dan Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2024 53
Tabel 3.3 Realisasi Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2022, 2023, dan 2024 57
Tabel 3.4 Tingkat Capaian IKU RSUD Prembun dibandingkan dengan Target pada Renstra Tahun 2026 60

Tabel 3.5 Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2019-2024 65
Tabel 3.6 Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2024 78
Tabel 3.7 Pagu Belanja dan Sumber Dana RSUD Prembun Tahun 2022-2024 80
Tabel 3.8 Tingkat Efisiensi Sumber Daya RSUD Prembun 2024 82
Tabel 3.9 Pencapaian Indikator pada Perpektif Keuangan 88
Tabel 3.10 Analisis Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2024 91
Tabel 3.11 Analisis Capaian Indikator Kinerja Program/Kegiatan 102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUD Prembun Kebumen 6
Gambar 3.1 Grafik Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2019-2024 64

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang selanjutnya disingkat SAKIP adalah rangkaian sistematik dari berbagai aktivitas, alat dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah. SAKIP disusun oleh perangkat daerah setiap tahun 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 visi 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), pada pasal 5 disebutkan bahwa penyelenggaraan SAKIP salah satunya adalah pelaporan kinerja. Pada Peraturan Presiden tersebut juga disebutkan bahwa setiap Entitas Akuntabilitas Kinerja wajib menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja atas prestasi kerja yang dicapai berdasarkan penggunaan anggaran yang telah dialokasikan. Laporan Kinerja sebagaimana dimaksud terdiri dari laporan kinerja interim dan laporan kinerja tahunan.

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 dengan pemerintah, masyarakat, dan pihak swasta, wajib mengimplementasikan *Good Corporate Governance d*alam setiap kebijakan pelayanan 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.

Secara berkala RSUD Prembun berkewajiban untuk mengkomunikasikan pencapaian tujuan/sasaran strategis organisasi yang tertuang dalam Renstra Tahun 2021-2026 dan Rencana Kerja Tahun 2024 RSUD Prembun kepada Bupati Kebumen yang dituangkan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2024.

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. Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan RSUD Kelas C Prembun diperbarui kembali dengan Peraturan Bupati Nomor 134 Tahun 2021.

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

Dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi rumah sakit, disusunlah program dan kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2024. Kegiatan yang ada di RSUD Prembun Tahun Anggaran 2024 menurut sumber pembiayaan, ada dua sumber pembiayaan yaitu subsidi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melalui Banprov dan bersumber dana pendapatanan BLUD. Program yang dibiayai oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah terdiri tertuang dalam 1 Program dan 1 Kegiatan, dan 1 subkegiatan sedangkan yang bersumber dana pendapatan

BLUD terdiri dari 1 Program , 1 Kegiatan, dan 1 sub kegiatan dengan rincian sebagaimana pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Program, Kegiatan, Subkegiatan RSUD Prembun Tahun 2024

No.	Program	Kegiatan	Subkegiatan	Sumber Dana
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	BANKEU-PROPINSI JAWA TENGAH
2.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Peningkatan Pelayanan BLUD	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	PAD

1.2.1. Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Prembun diatur dengan Peraturan Bupati Kebumen Nomor 134 Tahun 2021 tentang 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

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

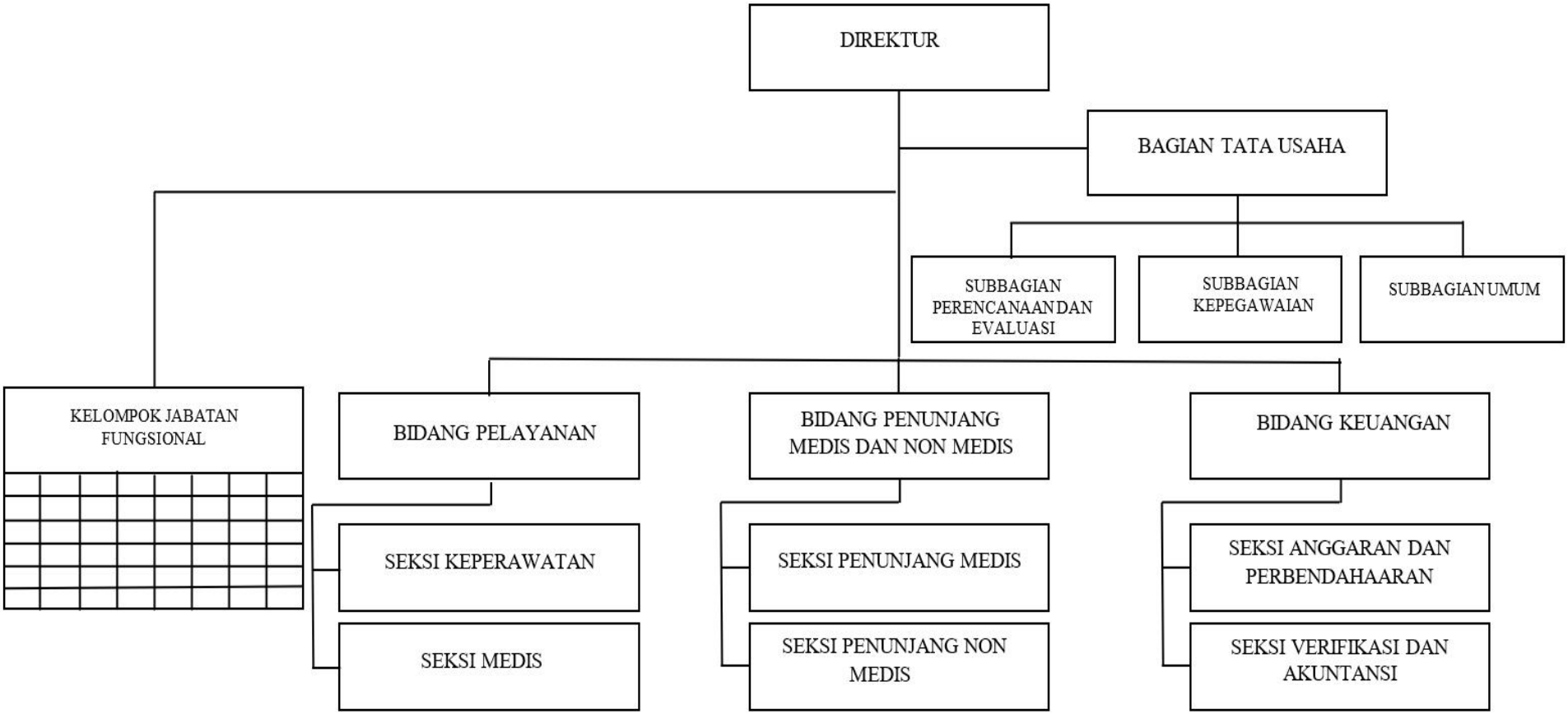
1) Direktur
2) Bagian Tata Usaha

   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.



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 1.1 Struktur Organisasi RSUD Prembun Kebumen

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat dan mewujudkan optimalisasi penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Prembun menerapkan 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; dan
3. Pejabat Keuangan.

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

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

mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Kepala Daerah;

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

b. Pejabat Teknis
   1) Menyusun perencanaan kegiatan tehnis operasional dan pelayanan di bidangnya;
   2) Melaksanakan kegiatan tehnis operasional dan pelayanan sesuai RBA;
   3) Memimpin dan mengendalikan kegiatan tehnis operasional dan pelayanan di bidangnya;
   4) Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan/atau pemimpin sesuai kewenanganya.

c. Pejabat Keuangan
   1) Merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
   2) Mengkoordinasikan penyusunan RBA;
   3) Menyiapkan DPA;
   4) Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
   5) Menyelenggarakan pengelolaan kas;
   6) Melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
   7) Menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada di bawah penguasaannya;
   8) Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
   9) Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
   10) Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan/atau pemimpin sesuai kewenangannya.

Untuk kegiatan pelaksanaan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD dibentuk Dewas dengan SK Bupati Kebumen Nomor 539/ 147 Tahun 2023 tentang Pembentukan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah sakit Umum Daerah Prembun Masa Jabatan Tahun 2023-2028. Dewan Pengawas mempunyai tugas sebagai berikut:

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

Dewan Pengawas berkewajiban untuk:

a. Menyusun program kerja dewan pengawas Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun;
b. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun;
c. Mengikuti perkembangan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengeloaan Badan Layanan Umum Daearh pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun;

d. Melaporkan kepada Bupati tentang kinerja Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun;
e. Memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun dalam melaksanakan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
f. Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun; dan
g. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

RSUD Prembun sebagai instansi penyelenggara layanan publik kesehatan, untuk mempermudah operasional pelayanan rumah sakit, dibentuk instalasi dan unsur penunjang lainnya. Berdasarkan Keputusan Direktur Nomor 445/1807/2024 tentang Tentang Pembentukan Instalasi, Unit, 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.
   3. Instalasi Anestesi
      Pelayanan Anestesi adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang menjalani prosedur pembedahan atau non pembedahan di rawat jalan dan rawat inap yang memerlukan pemberian anestesi maupun penatalaksanaan nyeri.

4. 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 menyediakan pelayanan kesehatan untuk pasien yang mengalami gangguan dan penyakit telinga, hidung, tenggorokan, kepala dan leher.

      (4) Klinik Anak;

      Klinik Anak adalah klinik yang memberikan pelayanan kesehatan pediatrik. Pediatrik adalah klinik yang memberikan pelayanan perawatan kesehatan khusus untuk bayi, anak-anak dan remaja serta memberikan evaluasi mengenai tumbuh kembang anak.

      (5) Klinik Kandungan;

      Klinik 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 Jiwa;

Klinik Jiwa adalah klinik yang menyediakan layanan psikiatri oleh dokter spesialis jiwa yang menangani masalah yang berkaitandengan gangguan kesehatan jiwa seperti gangguan kepribadian, masalah perilaku dan emosi pada anak dan remaja, seperti masalah tingkah laku, disabilitas intelektual, autisme, hiperaktif, dan masalah perkembangan.

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

Klinik Orthopedy dan Traumatologi adalah klinik yang menyediakan layanan dokter spesialis orthopedy untuk penanganan maslah sendi, tulang, dan otot yang berfokus pada diagnosis dan pengobatan penyakit/cedera muskuloskeletal, termasuk patah tulang, cedera ligamen, penyakit degeneratif sendi dan gangguan tulang belakang.

(8) Klinik Saraf/Neurologi;

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

(9) Klinik Mata;

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

(10) Klinik Bedah Mulut;

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

(11) Klinik Geriatri;

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

(12) Klinik Urologi;

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

(13) Klinik Rehabilitasi Medis;

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

(14) Klinik Jantung dan Pembuluh Darah;

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

(15) Klinik Paru;

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

(16) Klinik Orthodonti;

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

(17) Klinik Kulit dan Kelamin;

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

(18) Klinik Psikologi

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

(19) Klinik Estetika-Griya Apsari;

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

(20). Klinik Gigi

Klinik Gigi melayani semua perawatan kesehatan gigi dan mulut

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 *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.

d) 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*.

e) 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*).

5. Instalasi Rawat Inap (IRNA);
   a) Ruang Flamboyan;

      Ruang yang diperuntukkan untuk merawat pasien dengan keluhan atau gejala kearah penyakit dalam dan penyakit infeksi.
   b) Ruang Anggrek;

      Ruang yang diperuntukan untuk merawat pasien dengan keluhan atau gejala ke arah penyakit yang memerlukan pembedahan. Selain itu ruang Anggrek diperuntukan juga untuk pasien anak-anak yaitu pasien yang berusia <18 tahun.
   c) Ruang Sakura;

      Merupakan ruang dengan perawatan Kelas Utama dan *Very Important Person* (VIP).
   d) Ruang Tulip;

      Ruang Tulip adalah ruang untuk merawat pasien dengan keluhan/masalah yang berhubungan dengan masalah kebidanan dan kandungan.
   e) Ruang Nusa Indah;

      Ruang Nusa Indah adalah ruang yang digunakan untuk merawat pasien dengan keluhan kelainan/gangguan kesehatan jiwa.
   f) 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.
   g) Ruang Peristi (Perinatal Resiko Tinggi);

      Ruang 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.

6. 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*)
7. Instalasi Rekam Medis dan Rujukan;
8. Instalasi Farmasi (FARM) ;
9. Instalasi *Hygiene* dan Sanitasi (*HS*);
10. Instalasi Gizi (GIZI);
11. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS);
12. Instalasi Laboratorium (LAB);

    Instalasi laboratorium terdiri dari dua unit yaitu Unit Laboratorium Klinik dan unit Bank Darah Rumah Sakit.
13. Instalasi Radiologi (RO);

    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.
14. Instalasi Haemodialisis (HD);

    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 ;

   Adalah unit yang bertanggungjawab terhadap keamanan dan ketertiban di Rumah Sakit.

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 pada tahun 2024 sebanyak 476 orang, terdiri dari tenaga:

1) Pegawai Negeri Sipil (PNS)

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

2) PNS Tugas Rangkap

3) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K)

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

4) Tenaga Kontrak

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

5) Dokter *Internship*

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

6) Dokter Mitra

Dokter spesialis yang berasal dari luar RSUD Prembun atau diperbantukan di RSUD Prembun.

Rincian jumlah pegawai dapat dilihat pada Tabel 1.2

Tabel 1.2 Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2024

PEGAWAI RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2024		
NO	URAIAN	JUMLAH
(1)	(2)	(3)
1.	PNS	142
2.	PPPK	58
3.	PNS TUGAS RANGKAP	3
4.	DOKTER MITRA	5
5.	DOKTER INTERSHIP	8
6.	TENAGA KONTRAK/NON ASN	260
JUMLAH		476

Sementara tenaga SDM berdasarkan rumpun jabatan terdiri dari pejabat struktural, jabatan fungsional: 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 1.3 Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Rumpun Jabatan Tahun 2024

PEGAWAI RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2024		
NO	URAIAN	JUMLAH
(1)	(2)	(3)
1	Pejabat Struktural	14
2	Dokter Umum	13
	Dokter Spesialis	26
	Dokter Gigi Spesialis	2
	Dokter Gigi	3
	Dokter Internship	8
3	Perawat	145
4	Bidan	42
5	Tenaga Kesehatan Lainnya	87
6	Tenaga Administrasi	136
JUMLAH		476

Sumber: Subbagian Kepegawaian, Desember 2024

1.2.3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

1) Data Umum RSUD Prembun

Luas lahan RSUD Prembun adalah sebesar 38.105 m^2. Total luas bangunan eksisting saat ini adalah sebesar 14.191 m^2 dengan luas lantai 1 sebesar 12.276 m^2 dan luas lantai 2 sebesar 1.915 m^2 termasuk di dalamnya koridor sirkulasi yang beratap dengan sisa lahan untuk pengembangan bangunan sebesar 6.776,5 m^2.

Bangunan RSUD Prembun terdiri dari:

a) Gedung Lantai I: Poliklinik Rawat Jalan, Instalasi Rekam Medik dan Rujukan, Pendaftaran, Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi, Ruang Perawatan, IBS, IGD, Unit Pemulasaran Jenazah, Instalasi Pengolahan Limbah (IPAL), Mushola, Ruang Laundry, Intalansi Rawat Intensif, Instalasi Gizi, Gudang dan Bengkel;

b) Gedung Lantai II: Ruang Manajemen, Instalasi Laboratorium Poliklinik Rawat Jalan, Mushola, dan Ruang Arsip, serta beberapa ruang pertemuan; dan

c) Gedung Lantai I Baru (Gedung Jiwa) merupakan Gedung yang baru selesai dibangun pada tahun 2024 dengan menggunakan dana BLUD

Sampai dengan tahun 2024 Rumah Sakit Umum Daerah Prembun mempunyai kapasitas tempat tidur dan kapasitas layanan sebagai berikut:

a) Rawat Inap

Tabel 1.4. Kapasitas Tempat Tidur RSUD Prembun Tahun 2024 berdasarkan Ruang dan Kelas Perawatan

No	Nama Ruangan	Non Kelas	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Isolasi	∑	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.	ICU	4						4	3,50
2.	ICCU	2						2	1,75
3.	PICU	2						2	1,75
4.	NICU	2						2	1,75
5.	Isolasi						2	2	1,75
6.	Peristi	7					2	9	7,89
7.	Tulip			2	2	4		8	7,02
8.	Sakura		5	8			1 (VIP) 1 (Kelas I)	15	13,16
9.	Anggrek			3	3	15	1 (Kelas III)	22	19,29
10.	Flamboyan				8	22	2 (Kelas II) 6 (Kelas III)	38	33,33
11.	Nusa Indah					10		10	8,77
	Total	19	5	13	13	51	15	114	100

Sumber: Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Nomor 445/3170/2024 tentang Penetapan Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap dan Kelas Perawatan pada RSUD Prembun Kabupaten Kebumen

Dari tabel 1.4 dapat disimpulkan bahwa Jumlah tempat tidur pasien terbanyak berada di Ruang Flamboyan, yaitu sebesar 33,3% yang digunakan untuk ruang perawatan Kelas II dan Kelas III, serta untuk ruang perawatan isolasi. Ketersediaan TT Kelas III sebanyak 51 TT atau sebesar 44,7%.

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 1.5. Daftar Ruang Klinik RSUD Prembun Tahun 2024

No.	Nama Ruangan	Ruang Periksa	Ruang Tindakan	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Klinik Dalam	2	0	2
2.	Klinik Bedah	1	1	2
3.	Klinik Gigi	1	0	1
4.	Klinik Kandungan	1	0	1
5.	Klinik *Orthopaedi dan Traumatologi*	1	1	2
6.	Klinik Anak	1	0	1
7.	Klinik Mata	1	0	1
8.	Klinik Jiwa	1	0	1
9.	Klinik THT-KL	1	0	1
10.	Klinik Bedah Mulut/ Orthodonti	1	0	1
11.	Klinik Rehabilitasi Medik	1	1	2
12.	Klinik Jantung dan Pembuluh Darah	1	0	1
13.	Klinik Urologi	1	1	2
14.	Klinik Paru	1	0	1
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 1.6.

Tabel 1.6. Data Kelengkapan Sarana dan Prasarana Ruangan di RSUD Prembun Tahun 2024

Ruangan-Pelayanan	Keterisian Data (Update) Alat di Instalasi/ Pelayanan	Rata-rata Kelengkapan Alat di Instalasi/ Pelayanan
(1)	(2)	(3)
Pelayanan Medik dan Keperawatan		
1. Pelayanan Rawat Jalan	100	42.21
2. Pelayanan Gawat Darurat	100	96.08
3. Pelayanan Rawat Intensif (IRI)	100	92
4. Pelayanan Bedah Sentral (IBS)	100	32,47
5. Pelayanan Rawat Inap	100	84,48
6. Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	100	76,12
7. Pelayanan Perawatan Intensif Bayi (NICU)	0	70,59
8. Pelayanan Perawatan Intensif Anak (PICU)	0	80
9. Pelayanan Perawatan Tingkat Tinggi (HCU)	0	0
Penunjang Medik RS		
1. Instalasi Pemulasaraan Jenazah (IPJ)	100	66.67
2. Instalasi Laboratorium	100	46.67
3. Instalasi Hemodialisa	100	54.55
4. Instalasi Radiodiagnostik	100	29.41
5. Instalasi Rehabilitasi Medik	100	27.08

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

Tabel 1.6 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 terlihat bahwa kelengkapan alat Kesehatan di masing-masing layanan masih kurang. Kelengkapan

alat kesehatan paling rendah ada di instalasi rehabilitasi medik (27,08) dan yang tertinggi ada di instalasi gawat darurat (96,08) dan pada Tahun 2024 RSUD Prembun belum menyediakan Layanan Tingkat Tinggi *(HCU).*

1.3 FUNGSI STRATEGIS

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

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

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

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
2. Pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
3. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
4. Pelayanan medis;
5. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
6. Pelayanan keperawatan;
7. Pelayanan rujukan;
8. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
9. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
10. Pengelolaan keuangan dan akuntansi;

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

1.4 PERMASALAHAN UTAMA YANG DIHADAPI

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

Tabel 1.7 Identifikasi Masalah RSUD Prembun

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Perspektif Pelayanan	Sarana dan prasarana yang belum memadai.	Anggaran yang belum mencukupi.
		Belum semua indikator kinerja rumah sakit mencapai standar	Kurangnya komitmen SDM, kompetensi, penerapan budaya kerja terhadap pelayanan.
2	Perspektif pelanggan	Masih adanya keluhan pelanggan terkait sarana prasarana dan sistem pelayanan	1. Komitmen dan etos kerja karyawan dalam memberikan pelayanan tepat waktu dan bermutu. 2. Sarana dan prasarana RS yang belum lengkap. 3. Alur pelayanan masih perlu diperbaiki.
3	Perspektif Pertumbuhan	Pengelolaan SDM yang belum optimal terutama pengelolaan diklat.	1. Belum adanya sistem/managemen Pendidikan dan pelatihan pegawai yang memadai, mulai dari analisis kebutuhan diklat, perencanaan diklat, pelaksanaan diklat, pelaksanaan monitoring dan evaluasi pasca pelaksanaan diklat. 2. Keterbatasan Sumber Dana
		Sistem informasi dan teknologi belum optimal	SIM RS masih dalam tahap pengembangan.
4	Perspektif Keuangan	Belum optimalnya system pengendalian biaya (*cost containment*)	1. Masih kurangnya komitmen karyawan untuk menggunakan sumber daya secara efisien. 2. Belum tersedia sistem kendali mutu dan kendali biaya.
		Tarif Pelayanan Rumah Sakit di bawah *unit cost*.	Mengajukan proses perubahan Perda/ Perbup tarif pelayanan berdasarkan unit cost.

1.5 LHE TAHUN 2024 DAN TINDAK LANJUT ATAS LHE TAHUN 2024

1.5.1. LHE Tahun 2024

Berdasarkan Surat dari Inspektorat Daerah Kabupaten Kebumen Nomor: 700/IP/PKD/24/4/2024 tertanggal 24 Juni 2024 perihal : Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) Tahun 2024 pada RSUD Prembun disebutkan bahwa hasil evaluasi atas akuntabilitas kinerja RSUD Prembun Kabupaten Kebumen memperoleh nilai 76,55 termasuk dalam kategori penilaian “BB” (Sangat Baik). Adapun rincian hasil evaluasi tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1.8 Hasil Evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja RSUD Prembun Tahun 2024

No.	Komponen	Bobot	Nilai
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Perencanaan Kinerja	30,00	23,10
2.	Pengukuran Kinerja	30,00	21,90
3.	Pelaporan kinerja	15,00	12,30
4.	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal	25,00	19,25
Total Nilai			76,55

Penjelasan lebih lanjut atas hasil evaluasi akuntabilitas kinerja RSUD Prembun Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan Kinerja

   Terdapat beberapa kelemahan atau catatan yang perlu dilakukan perbaikan di waktu yang akan datang sebagai berikut:

   a. Rencana aksi kinerja belum berjalan dinamis karena capaian kinerja belum dipantau secara berkala. RSUD Prembun belum melakukan monitoring rencana aksi;
   b. Setiap unit/satuan kerja belum memahami dan peduli, sertaberkomitmen dalam mencapau kinerja yang telah direncanakan. Terdapat 4 IKU , IKU 1 dan 2 telah tercapai 100%, Namun capaian kinerja IKU pada tujuan 3 baru tercapai sebesar 92,41% serta tujuan IKU 4 belum tercapai karena Laporan Keuangan (LK) belum diaudit oleh KAP.

2. Pengukuran Kinerja
    a. Belum terdapat mekanisme yang jelas terhadap pengumpulan data kinerja yang dapat diandalkan. Belum terdapat SOP terkait mekanisme pengumpulan data kinerja untuk komponen penghitungan IKU;
    b. Belum terdapata efisiensi atas penggunaan anggaran dalam mencapai kinerja. Kondisi ini terlihat dari Tujuan IKU 3 dan 4 yang belum tercapai.
3. Pelaporan Kinerja

    Berdasarkan hasil evaluasi atas Pelaporan Kinerja diperoleh gambaran sebagai berikut:
    a. Terdapat dokumen laporan yang menggambarkan kinerja;
    b. Dokumen Laporan Kinerja telah memenuhi standar menggambarkan kualitas atas pencapaian Kinerja, iformasi keberhasilan /kegagalan kinerja serta upaya perbaikan /penyempurnaan; dan
    c. Pelaporan Kinerja telah memberikan dampak yang besar dalam penyesuaian strategu/kebijakan dalam mencapai kinerja berikutnya.
4. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal

    Berdasarkan hasil evaluasi atas Pelaporan Kinerja diperoleh gambaran sebagai berikut:
    a. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan;
    b. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan secara berkualitas dengan Sumber Daya yang memadai; dan
    c. Implementasi SAKIP telah meningkat namun belum memberikan kesan yang nyata (dampak) dalam efektifitas dan efisiensi kinerja.

Dari hasil evaluasi tersebut diatas dalam rangka lebih mengefektifkan penerapan akuntabilitas kinerja, direkomendasi hal-hal sebagai berikut:

a. Direktur RSUD Prembun agar melakukan monitoring terhadap rencana aksi;

b. Direktur RSUD Prembun agar meminta audit Laporan Keuangan kepada KAP; dan
c. Direktur RSUD Prembun agar Menyusun SOP terkait mekanisme pengumpulan data kinerja untuk komponen perhitungan IKU.

1.5.2. Tindak Lanjut atas LHE Tahun 2024

Berdasarkan Laporan Hasil Evaluasi tahun 2024 dengan memperhatikan temuan dan rekomendasi yang ada, serta dengan memperhatikan kondisi dan kemampuan sumber daya yang ada, maka ditentukan Tindak lanjut atas LHE tahun 2024 sebagaimana terlampir dalam tabel 1.9

Tabel 1.9. Temuan, Rekomendasi dan Tindaklanjut atas LHE Tahun 2024

No	Temuan	Rekomendasi	Tindak Lanjut
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Perencanaan		
1.1	Rencana aksi kinerja belum berjalan dinamis karena capaian kinerja belum dipantau secara berkala. RSUD Prembun belum melakukan monitoring rencana aksi.	Direktur RSUD Prembun agar melakukan monitoring terhadap rencana aksi.	Melaksanakan monitoring terhadap rencana aksi RSUD Prembun melalui RAKOR POP/K secara rutin.
1.2	Setiap unit/ satuan kerja belum memahami dan peduli, serta berkomitmen dalam mencapai kinerja yang telah direncanakan. Terdapat 4 IKU, IKU 1 dan 2 telah tercapai 100%. Namun capaian kinerja IKU pada tujuan 3 baru tercapai sebesar 92,41% serta tujuan IKU 4 belum tercapai karena Opini Laporan Keuangan (LK) belum di audit oleh KAP.	Direktur RSUD Prembun agar meminta audit laporan keuangan kepada KAP.	Sudah tersedia laporan keuangan dari KAP.
2	Pengukuran Kinerja		
2.1	Belum terdapat mekanisme yang jelas terhadap pengumpulan data kinerja yang dapat diandalkan. Belum terdapat SOP terkait mekanisme pengumpulan data kinerja untuk komponen penghitungan IKU.	Direktur RSUD Prembun agar menyusun standar operasiona prosedur (SOP) terkait mekanisme pengumpulan data kinerja untuk komponen perhitungan IKU.	Menyusun SOP terkait mekanisme Pengumpulan data kinerja untuk komponen perhitungan IKU.

* Kesimpulan : Seluruh temuan Evaluasi SAKIP tahun 2024 telah selesai ditindaklanjuti

1.6 LANDASAN HUKUM

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
2. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).
3. Peraturan.Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 214 / PMK.02/20 17 Tentang Pengukuran Dan Evaluasi Kinerja Anggaran Atas Pelaksanaan Rencana Kerja Dan Anggaran Kementerian Negara/ Lembaga;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 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. Rencana Kerja RSUD Prembun Tahun 2024

1.7 SISTEMATIKA PENULISAN

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2024 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 2024 .

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Bab ini berisi tentang Capaian Kinerja RSUD Prembun dengan ulasan singkat mengenai Capaian Kinerja Utama RSUD Prembun dan Capaian Indikator *Non Casecading*. Selain itu pada Bab III ini juga menjelaskan tentang realisasi anggaran : pendapatan, belanja serta analisis efisiensi belanja, serta menjelaskan tentang analisisi pencapaian indikator kinerja utama tahun 2024 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 KINERJA

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, berisi upaya yang terencana untuk memberdayakan kapasitas dan potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan cakupan mutu pelayanan. Upaya untuk meningkatkan cakupan 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 Prembun 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 RSUD Prembun. 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 untuk mencapai sasaran. RSUD Prembun menerapkan strategi peningkatan/diversifikasi mutu di setiap unit pelayanan RS dan pengembangan/inovasi layanan. Penetapan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ukuran keberhasilan dalam pencapaian visi dan misi RSUD Prembun. Hal ini ditunjukkan dalam proses pencapaian indikator *output* dan o*utcome* setiap tahunnya, sehingga kondisi kinerja yang diinginkan pada akhir tahun renstra dapat tercapai.

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

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 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Prembun Tahun 2021-2026

Berdasarkan Renstra 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	Penerapan kendali mutu dan kendali biaya
		Terwujudnya Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) yang terintegrasi.	Meningkatkan pelayanan berbasis teknologi informasi.	Pengembangan kemampuan komunikasi data (interoperabilitas) SIMRS.
		Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Mengembangkan Rintisan Rumah Sakit Ramah Lingkungan (*Green Hospital*).	1. Penerapan kebijakan RS ramah lingkungan dalam pelaksanaan operasional RS. 2. Penyediaan gedung, sarana dan prasarana berwawasan ramah lingkungan.

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

Visi dan Misi RSUD Prembun

Visi RSUD Prembun Kabupaten Kebumen mengacu pada visi Bupati Kebumen 2021-2026 yaitu “Mewujudkan Kabupaten Kebumen Semakin Sejahtera, Mandiri,Berakhlak, Bersama Rakyat”. Makna dalam Visi tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Sejahtera

   Yang dimaksud terwujudnya suatu keadaan dimana masyarakat terpenuhi kebutuhan dasarnya,baik kebutuhan lahir maupun batin, secara merata.

2. Mandiri

   Mengandung makna bahwa masyarakat Kabupaten Kebumen memiliki kemampuan mendayagunakan potensi lokal dan sumber daya yang ada, memiliki ketahanan terhadap dinamika yang berlangsung serta kemampuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan masalah yang ada di sekitarnya sehingga mampu mencari solusi dan mengoptimalkan sumber daya potensi yang dimiliki.

3. Berakhlak

   Menekankan pada perilaku kehidupan masyarakat dan pemerintah yang mencerminkan penerapan nilai-nilai religius dalam setiap tindakan, sikap dan perilaku sehari-hari.

4. Bersama Rakyat

   Bersama rakyat diterjemahkan sebagai peran aktif masyarakat dalam pembangunan, sehingga masyarakat tidak hanya sekedar obyek namun juga sebagai subyek pembangunan.

Untuk mewujudkan Visi tersebut maka dilaksanakan dengan 5 (lima) Misi, yaitu:

1. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik melalui pelayanan birokrasi yang responsif serta penerapan *e-gov* dan *open-gov* terintregasi.
2. Peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya.

3. Mewujudkan daya saing ekonomi daerah melalui pengembangan potensi sumber daya alam, pariwisata dan kearifan lokal yang berbasiskan agrobisnis dan ekonomi kerakyatan.
4. Peningkatan kualitas dan kuantitas infrastruktur yang berkelanjutan dan berwawasan lingkungan.
5. Mewujudkan masyarakat yang rukun, berbudaya, dan bermartabat.

Misi yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Prembun adalah Misi Kedua dan Misi Keempat. 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:

1. RSUD Prembun menjadi pusat rujukan bagi fasilitas kesehatan dasar di sekitarnya yang melayani empat bidang spesialistik utama dan beberapa spesialistik penunjang.
2. Terjangkau mengandung arti bahwa pelayanan RSUD Prembun secara *cost* terjangkau oleh semua kalangan masyarakat termasuk masyarakat ekonomi lemah.
3. Ramah Lingkungan mengandung arti dalam memberikan pelayanan pada masyarakat, RSUD Prembun selalu menerapkan prinsip-prinsip ramah lingkungan sehingga dampak negatif terhadap lingkungan dapat diminimalkan. Selain itu, seluruh pengunjung dan pegawai rumah sakit dijamin atas hak keamanan dan kenyamanan selama berada di lingkungan rumah sakit.

MISI

Misi RSUD Prembun Kabupaten Kebumen yaitu :

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

TUJUAN

Tujuan yang ingin dicapai 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 menjalankan tugas pokok dan fungsinya RSUD Prembun berpedoman pada Peraturan Bupati Nomor 134 Tahun 2021 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 2024 terdiri dari 2 (dua) program dan 2 (dua) kegiatan dengan rincian adalah sebagai tersebut adalah:

Tabel. 2.2 Program/Kegiatan dan Anggaran RSUD Prembun Tahun 2024

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	70.880.982.000
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.	1	10.000.000.000
Total Pagu Tahun 2024				**80.880.982.000**

2.1.2. Indikator Kinerja Utama (IKU)

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 adalah ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan merupakan ikhtisar hasil berbagai program dan kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi RSUD Prembun. Berdasarkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, RSUD Prembun menetapkan 13 (tiga belas) indikator kinerja utama (IKU) yang harus dicapai pada tahun 2021-2026, adapun 13 IKU tersebut adalah:

1. Indeks Kepuasan Masyarakat;
2. Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C;
3. Akreditasi Rumah Sakit;
4. Kinerja BLUD;
5. BOR;
6. Presentase kemampuan komunikasi data (*interoperabilitas*);
7. Skor Penerapan RS Ramah Lingkungan;
8. Indeks Kualitas SDM RS;
9. Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/*workshop*/bintek/dll);
10. Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik;
11. Opini laporan keuangan;
12. Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran; dan
13. Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik.

2.1.3. Target Indikator Kinerja Sasaran Strategis

RSUD Prembun telah menetapkan tujuan jangka panjang yang akan dicapai dalam kurun waktu tahun 2021-2026. Untuk mengukur angka keberhasilan pencapaian tujuan tersebut telah ditetapkan indikator serta target pencapaian di setiap tahunnya.

Adapun tujuan, sasaran, dan indikator kinerja utama dan target pencapaian RSUD Prembun Tahun 2021-2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3. Tujuan, Sasaran, dan Target 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%

Misi/ Tujuan/ Sasaran		Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2021	Target					Kondisi Akhir 2026
					2022	2023	2024	2025	2026	
Sasaran 2.1.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	60	80%	80%	80%	80%	80%	80%
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

Misi/ Tujuan/ Sasaran		Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2021	Target					Kondisi Akhir 2026
					2022	2023	2024	2025	2026	
Sasaran 3.1.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	98	100	100	100	100	100	100
Misi 4	Melaksanakan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan									
Tujuan 4.1	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset 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. PERJANJIAN KINERJA 2024

Penyelenggaraan SAKIP pada Kementerian Negara/Lembaga dilaksanakan oleh entitas Akuntabilitas Kinerja secara berjenjang dengan tingkatan Entitas Akuntabilitas Kinerja Satuan Kerja; Entitas Akuntabilitas Kinerja Unit Organisasi; dan Entitas Akuntabilitas Kinerja Kementerian Negara/Lembaga, dimana salah satu Penyelenggaraan SAKIP adalah perjanjian kinerja.

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. Rumah Sakit akan melakukan pengukuran kinerja dengan menggunakan indikator kinerja yang tertuang di dalam Perjanjian Kinerja secara berkala. Berikut perjanjian kinerja tahun 2024 sebagaimana terlampir pada tabel 2.4.

Tabel 2.4. Perjanjian Kinerja Tahun 2024

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	%	75				75
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna				Paripurna
	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)	%	70				70
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80				80
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,75				0,75
	Tujuan 3:							
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	Indeks	85,78				85,78
	Sasaran:							
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan	%	65				65

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Triwulan			
					I	II	III	IV
		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

Tabel 2.5 Program/Kegiatan dan Anggaran RSUD Prembun Tahun 2024

No.	Program	Anggaran (Rp)	
		Murni	Perubahan
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	53.000.000.000	70.880.982.000
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD		
2	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP, UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	0	10.000.000.000
	Total	53.000.000.000	80.880.982.000

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN PPKB KABUPATEN KEBUMEN
RINCIAN PERJANJIAN KINERJA BLUD
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
TAHUN ANGGARAN 2024

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
1.	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN			
1.1.	KINERJA ASPEK PELAYANAN			
1.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan dan Pembelajaran		**Skor**	**20**
		1. Kecukupan Sumber Daya Manusia	skor	2
		2. Rata-rata jam pelatihan SDM BLUD	skor	3
		3. Pelatihan 20 Jam Per Pegawai	skor	2,5
		4. Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	skor	1
		5. Program *Reward and Punishment*	skor	1,5
		6. Kecukupan Sarana Medis	skor	2
		7. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	skor	2
		8. Pengembangan SIM RS	skor	1
		9. Pelayanan Administrasi Manajemen	skor	3,5
		10.Kenaikan Pendapatan RSD per Pegawai	skor	1,5
2.	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL			
2.1.	KINERJA ASPEK PELAYANAN			
2.1.1	Kinerja Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas		**Skor**	**12**
		1. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan	skor	3
		2. Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Gawat Darurat	skor	2
		3. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap	skor	2
		4. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	skor	1
		5. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	skor	2
		6. Pertumbuhan Operasi	skor	1

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
		7. Pertumbuhan Rehab Medik	skor	1
2.1.2	Kinerja Sub Aspek Efektivitas Pelayanan		**Skor**	**18**
		1. Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	Skor	2
		2. Pengembalian Rekam Medik	Skor	2
		3. Angka Pembatalan Operasi	Skor	2
		4. Angka Kegagalan Hasil Radiologi	Skor	2
		5. Penulisan Resep Sesuai Formularium/ Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	Skor	2
		6. Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	Skor	2
		7. *Bed Occupancy Rate* (BOR)	Skor	2
		8. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/ Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	Skor	1
		9. Waktu Tunggu Rawat Jalan	Skor	1
		10. Waktu Tanggap Darurat di IGD	Skor	1
		11. *Net Death Rate*	Skor	1
3.	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN			
3.1.	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT			
3.1.1	Sub Aspek Mutu Layanan		**Skor**	**16**
		1. *Emergency Response Time Rate*	Skor	1
		2. Waktu Tunggu di Rawat Jalan	Skor	1
		3. *Length of Stay*	Skor	1
		4. Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Skor	1
		5. Waktu Tunggu Sebelum Operasi/ Penundaan Operasi Elektif	Skor	1
		6. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	Skor	1
		7. Waktu Tunggu Hasil Radiologi	Skor	1
		8. Rujukan Keluar Rawat Inap	Skor	1

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
		9. Retensi Pelanggan Rawat Jalan	Skor	1
		10. Pasien Pulang Paksa (Pulang Atas Permintaan Sendiri)	Skor	1
		11. Kepatuhan Kebersihan Tangan	Skor	1
		12. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	Skor	1
		13. Kepatuhan identifikasi pasien	Skor	1
		14. Waktu tanggap operasi seksio caesaria emergensi	Skor	1
		15. Kepatuhan waktu visite dokter	Skor	1
		16. Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*)	Skor	1
3.1.2	Sub Aspek Mutu Klinik		**Skor**	**6**
		1. Angka Kematian di Gawat Darurat	Skor	1
		2. Angka Kematian/ Kebutaan > 48 Jam	Skor	1
		3. *Post Operative Death Rate*	Skor	1
		4. Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus	Skor	0,5
		5. Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis	Skor	0,5
		6. Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih	Skor	0,5
		7. Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi	Skor	0,5
		8. Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	Skor	1
3.1.3	Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan		Skor	6
		1. Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)	Skor	1
		2. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	Skor	1
		3. Kepuasan Pasien	Skor	1
		4. Pembinaan Kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	Skor	1
		5. Penyuluhan Kesehatan	Skor	1
		6. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	Skor	1

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
3.1.4	Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan		**Skor**	**1**
		1. Pengelolaan Baku Mutu Limbah Cair	Skor	1
3.1.5	Sub Aspek Akreditasi		Skor	1
	SKOR KINERJA NON KEUANGAN			80
4.	KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN			
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN			
4.1.1	Kinerja Sub Aspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan		**Skor**	**8**
		1. Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*)	Skor	2
		2. Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover)*	Skor	2
		3. Perputaran Persediaan (*Inventory)*	Skor	2
		4. Imbalan Atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*)	Skor	1
		5. Imbalan Ekuitas *(Return on Equity)*	Skor	1
4.1.2	Kinerja Sub Aspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya		**skor**	**4**
		1. Rasio Kas (*Cash Ratio*)	skor	2
		2. Rasio Lancar *(Current Ratio)*	skor	2
4.1.3	Kinerja Sub Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya		**Skor**	**4**
		1. Rasio Kewajiban Terhadap Aset	skor	2
		2. Rasio Kewajiban Terhadap Ekuitas	Skor	2
4.1.4	Kinerja Sub Aspek Kemampuan Penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran		**Skor**	**4**
		1. Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional / *Cost Recovery Rate*	Skor	2
		2. Porsi Pendapatan APBD-LO dibandingkan Pendapatan non APBD - LO	Skor	2
	SKOR KINERJA KEUANGAN		Skor	20
	TOTAL SKOR KINERJA NON KEUANGAN DAN KEUANGAN		**Skor**	**100**

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

Laporan kinerja RSUD Prembun Tahun 2024 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 menilai 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. Kriteria pencapaian sasaran maupun indikator sesuai dengan ketentuan dari PermenpanRB Nomor 53 Tahun 2014 diuraikan pada tabel 3.1:

Tabel 3. 1 Kriteria Pencapaian Sasaran dan Indikator

No	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kerja
1.	Lebih dari 100%	Sangat Tinggi
2.	≥85 – 100%	Baik
3.	≥65 – 85%	Cukup
4.	≥50 – 65%	Kurang
5.	Kurang dari 50%	Sangat Kurang

3.1 CAPAIAN KINERJA RSUD PREMBUN 2024

3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Utama

Sebagaimana tertuang dalam Renstra Tahun 2021-2026, RSUD Prembun mempunyai 8 (delapan) sasaran strategis yaitu terwujudnya kemudahan akses

masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang berkualitas tinggi, terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul, terwujudnya Teknologi Informasi Komunikasi yang terintegrasi, terwujudnya pelaksanaan pelayanan yang efektif dan efisien, terwujudnya pelayanan kesehatan rumah sakit ramah lingkungan, terwujudnya SDM RS yang kompeten dan berkinerja tinggi, dan terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan. Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditetapkan 13 (tiga belas) indikator kinerja utama Rumah Sakit. Adapun jenis indikator, target tahun 2024, realisasi serta capaian tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Target, Realisasi, dan Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun Tahun 2024

No	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Kategori	Sumber Data
(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	100	Baik	Hasil survei IKM
	Sasaran 1:							
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	75	80,19	106,92	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:							

No	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Kategori	Sumber Data
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	A*	100	Baik	Hasil penilaian mandiri
	Sasaran 2:							
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yan g terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	70	**68,94**	98,48	Baik	Instalasi Rekam Medis
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80	83	103,75	Sangat Baik	Unit SIM RS
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	85,78	**84,00**	97,92	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)	%	65	77,22	118,80	Sangat Baik	Bagian Tata Usaha

No	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Kategori	Sumber Data
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100	100	100	Baik	Bagian Tata Usaha
	Tujuan 4:							
4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP	-	-	-	KAP
	Sasaran 4:							
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	89,5	99,18	110,82	Sangat baik	Bidang keuangan dan Bagian Tata Usaha
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95	96,07	101,13	Sangat baik	Bagian Tata Usaha

Keterangan: * merupakan hasil penilaian mandiri Angka yang dicetak tebal menunjukan indikator yang belum mencapai target

Pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa capaian indikator kinerja utama RSUD Prembun sebanyak 9 (sembilan) indikator atau 75% telah mencapai sasaran yang ditetapkan dari total 12 indikator IKU yang sudah dapat dilakukan penilaian, dengan demikian capaian kinerja utama RSUD Prembun dikategorikan **CUKUP.** Terdapat tiga indikator yang yang belum mencapai sasaran adalah indikator *Bed Occupancy Rate (BOR)*, indeks kualitas SDM RS, dan skor penerapan rumah sakit ramah lingkungan. Hal ini disebabkan antara lain karena:

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 SDM Kesehatan terutama dokter umum dan dokter spesialis (beberapa dokter spesialis berstatus mitra/diperbantukan);

3. Belum maksimalnya penyediaan sarana dan prasarana rumah sakit seperti alat kesehatan dan alat penunjang lainnya;
4. Kompetensi SDM masih kurang dalam *critical thinking/ early warning system* dalam menilai kondisi pasien;
5. Kurangnya komitmen dan kompetensi SDM dalam penerapan budaya kerja
6. Kurang optimalnya kegiatan PKRS;
7. Belum optimalnya sistem kendali mutu dan kendali biaya;
8. Keterbatasan anggaran operasional rumah sakit.

Sementara untuk indikator opini laporan keuangan dan Kinerja BLUD penilaian dilakukan pada triwulan I tahun berikutnya oleh lembaga eksternal yaitu KAP dan Inspektorat.

Hasil capaian indikator kinerja utama tahun 2024 apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya dapat terlihat bahwa sebagian besar indikator capaiannya fluktuatif. Beberapa indikator mengalami peningkatan capaian dari tahun ke tahun diantaranya persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar kelas C, persentase kemampuan komunikasi data (*interoperabilitas*), persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/*workshop*/bintek/dll) dan indeks kinerja pelaksanaan anggaran. Indikator-indikator tersebut mengalami peningkatan capaian dikarenakan kelengkapan sarana dan prasarana berupa alat kesehatan meningkat, aplikasi yang dilakukan bridging meningkat, karyawan yang mendapat diklat meningkat dengan adanya aplikasi satu sehat oleh kemenkes setiap pegawai dapat mendaftar diklat secara mandiri sehingga cakupannya naik. Sedangkan untuk indikator indeks kinerja pelaksanaan anggaran capaiannya naik dikarenakan serapan anggaran yang optimal dan capaian pendapatan yang melebihi target. Akan tetapi ada juga indikator yang mengalami penurunan yaitu indikator *Bed Ocupancy Rate (BOR)*. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurang optimalnya promosi kesehatan rumah sakit, sarana dan prasarana yang kurang, kurangnya sosialisasi tentang alur pelayanan di Rumah Sakit. Secara detail hasil capaian IKU tahun 2022, 2023 dan 2024 dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut:

Tabel 3.3 Realisasi Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2022, 2023 dan 2024

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja Tahun 2024	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023	Realisasi Tahun 2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Tujuan 1:						
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	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	%	75	78,75	79,14	80,19
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
	Tujuan 2:						
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	AA	AA	A*
	Sasaran 2:						
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	65	60	69,20	**68,94**
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80	80	80	83

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja Tahun 2024	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023	Realisasi Tahun 2024
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,75	0,5	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	85,78	88,47	78,81	**84,00**
	Sasaran 3:						
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/ bintek/dll)	%	65	68,31	41,23	77,22
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	WTP	WTP	-

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja Tahun 2024	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023	Realisasi Tahun 2024
	Sasaran 4:						
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	89,5	92,65	93,84	99,18
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95	99,96	96,07	96,07

Keterangan: * merupakan hasil penilaian mandiri Angka yang dicetak tebal menunjukan indikator yang belum mencapai target

Hasil capaian indikator kinerja utama (IKU) tahun 2024, beberapa indikator telah tercapai dari target yang ditetapkan di tahun 2026, indikator tersebut antara lain indeks kepuasan masyarakat, persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar kelas C, akreditasi rumah sakit, kinerja BLUD, persentase kemampuan komunikasi data (*interoperabilitas*), persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/ workshop/bimtek, dll), persentase karyawan dengan pecapaian sasaran kinerja minimal baik, indeks kualitas pelaksanaan anggaran, dan persentase aset rumah sakit dalam kondisi baik. Sementara indikator yang belum mencapai target IKU 2026 antara indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR) capaiannya 91,92%, indeks kualitas SDM RS capaiannya 96,79%. Capaian IKU 2024 yang masih jauh dari target 2026 adalah skor penerapan RS ramah lingkungan capaiannya baru 50%. Untuk mencapai target skor penerapan RS ramah lingkungan penyusunan regulasi terkait rumah sakit ramah lingkungan sedang dalam proses, sehingga target dapat segera tercapai.

Tabel 3.4 Tingkat Capaian IKU RSUD Prembun dibandingkan dengan Target pada Renstra Tahun 2026

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Tahun 2024		Target Tahun 2026	Tingkat Capaian IKU dibandingkan Target Tahun 2026 (%)
				Target Kinerja	Realisasi		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Tujuan 1:						
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	A	A	A	100 (Baik)
	Sasaran 1:						
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	75	80,19	80	100 (Baik)

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Tahun 2024		Target Tahun 2026	Tingkat Capaian IKU dibandingkan Target Tahun 2026 (%)
				Target Kinerja	Realisasi		
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna	Paripurna	Paripurna	100 (Baik)
	Tujuan 2:						
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	A*	A	100 (Baik)
	Sasaran 2:						
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	70	68,94	75	**91,92** (Baik)
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80	83	80	103,75 (Sangat baik)
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,75	0,5	1	**50 (Cukup)**
	Tujuan 3:						
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	Indeks	85,78	84,00	86,78	**96,79 (Baik)**
	Sasaran 3:						
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan	%	65	77,22	70	110,31 (Sangat Baik)

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Tahun 2024		Target Tahun 2026	Tingkat Capaian IKU dibandingkan Target Tahun 2026 (%)
				Target Kinerja	Realisasi		
		kapasitas dan kapabilitas (diklat/ workshop/ bintek/dll)					
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100	100	100	100 (Baik)
	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	99,18	89,5	110,81 (Sangat Baik)
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95	96,07	95	101,12 (Sangat Baik)

Keterangan: * merupakan hasil penilaian mandiri
angka yang dicetak tebal menunjukan indikator yang belum mencapai target

3.1.2 Capaian Indikator Kinerja Utama non Casecading

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

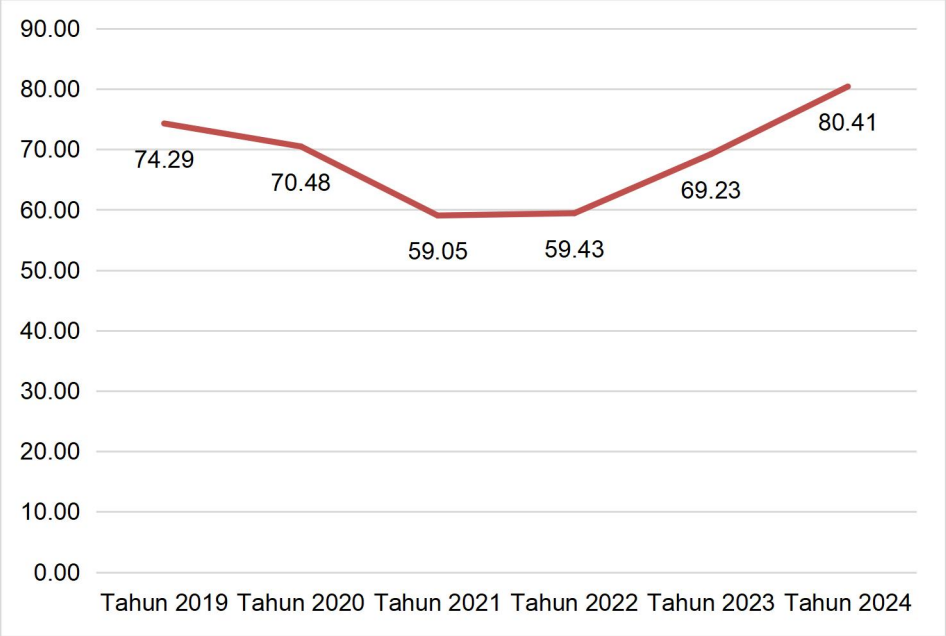
RSUD Prembun memiliki indikator kinerja utama non casecading yaitu capaian standar pelayanan minimal (SPM), dimana SPM ini memuat ketetentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh masyarakat secara minimal.

Cakupan SPM tahun 2024 tercapai 78 indikator (80,41%) dari jumlah total 97 indikator. 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 farmasi, instalasi gizi, unit transfusi darah, instalasi rekam medis dan rujukan, instalasi hygiene dan sanitasi, administrasi dan manajemen, unit pelayanan ambulans/ kereta jenazah, instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit, dan pelayanan laundry. Capaian SPM RSUD Prembun dari tahun 2019-2024 capaiannya fluktuatif, akan tetapi apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya capaian SPM RSUD Prembun mengalami penurunan capaiannya. Berdasarkan hasil audit inspektorat atas Laporan Kinerja BLUD Tahun 2023 ada beberapa indikator yang memerlukan pencermatan dalam satuan agar mengacu pada Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu indikator tersebut meliputi:

1. Waktu tanggap pelayanan dokter di insatalasi gawat darurat
2. Waktu tunggu di rawat jalan
3. Waktu tunggu operasi elektif < 2 hari
4. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto ≤ 3 jam
5. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin ≤ 140 menit
6. Waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan
7. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap < 15 menit

8. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan < 10 menit
9. Kecepatan waktu pemeberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤ 2 jam
10. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah

Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2019-2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:



Gambar 3.1 Grafik Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2019-2024

Secara rinci capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2019-2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5 Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2019-2024

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
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	24 jam	100	100	100	100	100	100 24 Jam
	3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD: (Dokter; Perawat; Bidan)	%	100; 100	100; 100	100; 100	100; 100	100; 100	100	100; 100	100; 100	65,60; 89,95	**87,5***; 100	100; **60**	100; **33; 39***
	4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	% 1 tim	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100 1 tim
	5	Waktu Tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat <5 menit terlayani setelah	% menit	100	100	100	100	100	< 5 menit	100	100	90	100	**98,88**	100 1,5 menit
	6	Kepuasan Pelanggan	%	90	95	95	90	90	70	85	95	90	**89,35***	**88,07**	87,72
	7	Kematian pasien <24 jam	‰	2	2	2	2	2	2	2	2	8,1	**5,03***	0,45	**3,90***
	8	Pasien jiwa yang dapat di tenangkan dalam waktu ≤ 48 jam	%	Belum ada layanan jiwa	100	100	100	100	100	Belum ada layanan jiwa	100	100	100	100	100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
B	Rawat Jalan														
	1	Pemberi pelayanan di klinik spesialis	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**90,30***	**96,96***	100
	2	Ketersediaan pelayanan Klinik anak, klinik Penyakit Dalam, Klinik Kebidanan, Klinik Bedah	% (Jenis-Jenis klinik rawat jalan)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100 (17 klinik)
	3	Ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa di RS	% (Jenis-jenis pelayanan jiwa)	70	80	90	90	100	100	0	0	100	100	100	100
	4	Jam Buka Pelayanan 08.00 s/d 13.00 setiap hari kecuali jumat 08.00 s/d 11.00 WIB	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**90,30***	100	100
	5	Waktu Tunggu dirawat jalan≤60 menit	% menit	90	95	100	100	100	100	90	100	90	**81,16***	**86,67***	**81,16*** (78.74 menit)
	6	Kepuasan Pelanggan	%	85	90	90	90	90	90	85	90	89,6	**81,36***	90,67	92,4
	7	Pasien Rawat Jalan dengan Tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C	Rawat Inap														
	1	Pemberi pelayanan di rawat inap	%	90; 100	95; 100	50; 100	95; 100	100; 100	100; 100	100; 100	100; 100	100; 100	100; 100	100; 100	100
	2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator	Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	3 Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	4 Jam visit Dokter Spesialis	%	95	100	100	100	100	100	90	100	96	**96,43***	**95,33***	100
	5 Kejadian infeksi pasca operasi	%	1,75	1,5	1,5	1,5	1,1	1,1	2	1,5	0	0	0,05	0
	6 Kejadian Infeksi Nosokomial	%	2	1,5	1,5	1,5	1	1	2	1,5	0,3	0,45	0,05	0,03
	7 Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	8 Kematian pasien >48 jam	‰	0,35	0,29	0,24	0,24	0,25	0,25	0,35	0,24	0,95	**0,51***	**1,23***	22,28
	9 Kejadian pulang paksa	%	4	3	2	2	3	3	4	1	0,5	0,49	0,84	0,30
	10 Kepuasan pelanggan	%	85	90	90	90	90	90	85	95	81,25	**89,15***	90,09	91,18
	11 Rawat Inap TB													
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	85	95	90	90	100	100	85	100	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
	12 Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	% (4 layanan)	Belum ada layanan jiwa	100	100	100	100	100	Belum ada layanan jiwa	75	100	100	100	100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	%	Belum ada layanan jiwa	100	100	100	100	100	Belum ada layanan jiwa	100	100	100	100	100
	14	Kejadian re-admisi pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	%	Belum ada layanan jiwa	0	0	0	0	0	Belum ada layanan jiwa	100	100	100	100	100
	15	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	hari ≤ 2 minggu	Belum ada layanan jiwa	≤ 2 minggu	≤ 2 minggu	≤ 2 minggu	≤ 2 minggu	≤ 2 minggu	Belum ada layanan jiwa	< 2 minggu	< 2 minggu	< 2 minggu	< 2 minggu	< 2 minggu
D	Bedah Sentral														
	1	Waktu tunggu operatif elektif <2 hari	% (hari)	100	100	100	100	100	100 (< 2 hari)	100	100	95	100	100	100 (1.78 hari)
	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
	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

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotrakeal tube	%	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
E	Persalinan dan Perinatologi														
	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Perdarahan b. Pre Eklampsi c. Sepsis	%	1 25 0,2	1 25 0,2	1 25 0,2	1 25 0,2	1 25 0,2	1 25 0,2	0 0 0	0 0 0	16,67 0 0	0 0 0	0 0 0	**5,88*** 0 **100***
	2	Pemberi pelayanan persalinan normal	%	100	100	100	100	100	100	100	100	94,44	100	100	100
	3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gram -2500 gr	%	98	100	100	100	100	100	98	100	100	**93,98***	**94,81***	100
	6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	%	15	15	13	13	20	20	15	15	37,70	**50,05***	**56,53***	**55,39***
	7 a.	Keluarga Berencana Mantap	%	70	80	90	90	100	100	0	0	75	100	100	100
	7 b.	Konseling KB Mantap	%	70	80	90	90	100	100	0	0	75	100	100	100
	8	Kepuasan Pelanggan	%	80	85	90	90	90	90	80	90	81,75	**89,44***	94,44	99,78

No	Indikator	Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
F	Instalasi Rawat Intensif													
	1 Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	%	3	2	2	2	2	2	3	2	0,3	0,51	0	0
	2 Pemberi pelayanan unit intensif a. Dokter Spesialis Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. Perawat bersertifikat	% %	100 50	100 70	100 100	100 100	100 100	100 100	95 50	100 100	100 58	100 **36,36***	100 **36***	100 **44,84**
G	Radiologi													
	1 Waktu tunggu hasil pelayanan thorak foto <3 jam	% (Jam)	60	85	90	90	90	90	60	90	63,55	**57,98***	94,98	100 (1,29 jam)
	2 Pelaksana ekspertisi oleh Dokter spesialis Radiologi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	98,73	**94,76***	**98,48***	100
	3 Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	%	2	1	1	1	1	1	2	1	0,82	0,74	0,75	0,82
	4 Kepuasan pelanggan	%	80	85	90	90	90	90	80	90	90,69	90,79	92,64	92,22

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H	Lab Patologi Klinik														
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin ≤140 menit	% (menit)	95	100	100	100	100	100	95	100	98	**96,45***	**99,64***	100 (39,88)
	2	Pelaksana ekspertisi spesialis patologi klinik	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan hasil laboratorium	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	4	Kepuasan pelanggan	%	80	80	80	80	80	80	85	95	82,03	83,98	82,15	87,03
I	Rehabilitasi Medik														
	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	%	30	25	20	20	20	20	30	10	16	12,01	4,80	4,21
	2	Tidak adanya kejadian atau kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Kepuasan pelanggan	%	80	80	80	80	80	80	85	95	85	89,53	83,02	87,12

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
J	Farmasi														
	1	Waktu tunggu pelayanan													
		a. Obat jadi≤30 menit	% (menit)	97	98	98	89	89	100 (≤30 menit)	97	99	88	**84,58***	**77,33***	100 (26,38 menit)
		b. Obat racikan≤60 menit	% (menit)	90	90	95	76	76	100 (≤60 menit)	97	99	75	83,83	76,08	100 (50,38 menit)
	2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**99,63***	100	**99,83***
	3	Kepuasan pelanggan	%	90	90	90	90	90	80	85	98	88	**86,67***	**86***	86,09
	4	Penulisan resep sesuai formularium	%	90	95	100	100	100	100	90	100	95,75	**98,99***	**99,75***	**98,02***
K	Pelayanan Instalasi Gizi														
	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	%	95	97	98	98	90	90	95	99	99,2	100	100	99,82
	2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	18	15	12	12	12	12	15	13	22,4	**19,53***	**37,85***	**31,72***
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian diet	%	98	99	100	100	100	100	99	100	100	**99,99***	100	100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
L	Transfusi darah														
	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	92,96	**97,27***	**98,61***	**96,62***
	2	Kejadian reaksi transfuse	%	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0	0	<0,01	<0,01	0	**0,04***	0	0
M	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
N	Rekam Medik														
	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	%	85	90	95	95	95	95	90	100	80,67	**79,17***	**94,14***	**99,86***
	2	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	%	100	100	100	100	100	100	100	100	93,67	**81,57***	**85,52***	**76,67***

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan ≤10 mnt	%	90	95	100	100	100	100	90	100	94,67	**71,53***	**83,99***	100 E-RM
	4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap <15 mnt	menit	80	85	90	90	90	15	80	95	74,5	**82,05***	94,43	8.83
O	Pengelolaan Limbah														
	1	Baku mutu limbah cair	%	100	100	100	100	100	100	100	100	75	100	50	50
	a	BOD <30mg/l		100	100	100	100	100	100	100	100	83,4	100	100	**92***
	b	COD <80 mg/l		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**83,33***	100
	c	TSS<30mg/l		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**83,33***	**67***
	d	PH 6-9		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai aturan	%	80	100	100	100	100	100	100	100	97.62	100	100	100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
P	Administrasi dan Manajemen														
	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	%	95	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**78***	100	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	%	65	65	65	65	65	65	22	45	35	**29,89***	**24,56***	**39,57***
	6	Cost recovery	%	35	40	45	40	60	60	30	45	148,51	81,54	85,97	87,29
	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	% (Jam)	70	80	90	90	100	≤ 2 jam	80	95	95	**77***	**73,34***	**78,55* (≥ 2 jam)**
	9	Ketepatan waktu pemberian imbalan	%	70	90	100	100	100	100	90	100	100	**91,67***	100	100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		(insentif)sesuai kesepakatan waktu													
Q	Ambulans / Kereta Jenazah														
	1	Waktu pelayanan ambulans/kereta jenazah 24 jam	% (Jam)	100	100	100	100	100	24	100	100	98	100	**99,14***	100 (24 jam)
	2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di Rumah Sakit	%	90	95	100	100	100	100	95	100	98	100	**98,97***	**89,39***
R	Pemulasaraan Jenazah														
	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah ≤2 jam	% (menit)	98	99	100	100	100	120	100	100	100	100	100	100 (64.09 menit)
S	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit														
	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	65	70	75	75	75	80	70	80	93,4	100	80,65	93,64
	2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	%	70	75	75	75	78	100	75	75	91,6	100	83,86	**85,65***

No		Indikator	Satuan	Target Capaian Tahun						Realisasi Tahun					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2021	2023	2024
	3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	%	85	90	95	95	95	95	90	100	95,3	100	93,85	100
T	Pelayanan Laundry														
	1	Tidak adanya linen yang hilang	%	99	99	99	99	100	100	99	100	93,78	**93,83 ***	**99,95 ***	**98,72***
	2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	95	97	98	98	100	100	97	100	95,66	**95,39 ***	**99,43 ***	100
U	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)														
	1	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	%	60	75	80	80	80	80	75	85	12,5	**57,14 ***	80	90,04
	2	Tersedianya APD Disetiap instalasi/departemen	%	50	60	60	60	60	60	75	80	100	100	100	100
	3	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial /HAI (Health Care Assosiated Infection) Rumah Sakit (minimum 1 parameter)	%	60	75	80	80	80	80	75	80	100	100	100	100

Keterangan: * indikator yang belum mencapai target

3.2 Realisasi Anggaran/ Capaian Kinerja Keuangan

3.2.1 Realisasi Pendapatan

Rumah Sakit Umum Daerah Prembun telah mencapai target pendapatan yang telah ditentukan mulai tahun 2020 dengan realisasi pendapatan diatas 100%. Pada tahun 2024 capaian pendapatan terealisasi sebesar Rp 65.750.637.946 (121,76%) dari target sebesar Rp 54.000.000.000, apabila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya realisasi pendapatan RSUD Prembun mengalami penurunan. Hal ini disebabkan target pendapatan yang ditetapkan nilainya lebih kecil daripada tahun-tahun sebelumnya. Rincian pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.6 Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2024

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
2024	54.000.000.000	65.750.637.946	121,76

Dari sudut kinerja pendapatan, RSUD Prembun telah mencapai target yang ditetapkan. Hal ini seiring dengan angka pertumbuhan produktivitas kunjungan rawat jalan sebesar 2, sedangkan bila dilihat dari persentase kenaikan terdapat kenaikan kunjungan rawat jalan sebesar 5,37%. Angka pertumbuhan IGD sebesar 2, dengan persentase kenaikan kunjungan IGD 10,19%. Angka pertumbuhan pemeriksaan laboratorium sebesar 2 dengan persentase kenaikan pertumbuhan laboratorium 5,62%, dan angka pertumbuhan produktivitas tindakan rehab medik sebesar 2,5 dengan persentase kenaikan pertumbuhan rehab medik meningkat sebesar 16,02%. Akan tetapi apabila disandingkan dengan kenaikan biaya operasional Rumah Sakit masih belum menutup kebutuhan anggaran. Hal

ini menyebabkan Rumah Sakit mengalami defisit anggaran, sehingga diperlukan langkah-langkah strategis untuk menghindari defisit anggaran yang lebih banyak. Penggunaan sumber daya yang ada harus dilakukan secara efektif dan efisien. Pada tahun 2025, perlu dilakukan evaluasi kembali terhadap kebutuhan operasional rumah sakit terutama kebutuhan obat dan bahan habis pakai yang kebutuhannya selalu meningkat dari tahun ke tahun.

3.2.2 Realisasi Belanja

RSUD Prembun dalam menjalankan operasionalnya melakukan belanja yang bersumber dari dana Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah, Dana Alokasi Khusus, Dana Bantuan Keuangan Provinsi dan Dana Alokasi Umum. Realisasi belanja dari tahun 2022 sampai tahun 2024 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Apabila dibandingkan dengan tahun 2022 dan 2023 pagu anggaran belanja tahun 2024 lebih kecil nilainya. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Prembun berupaya melakukan melakukan efisiensi belanja pada tahun 2024. Secara lebih detail pagu belanja berdasarkan sumber pendapatan RSUD Prembun dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 3.7 Pagu Belanja dan Sumber Dana RSUD Prembun Tahun 2022-2024

No	Sumber Dana	2022		2023		2024	
		Pagu Anggaran	Realisasi Belanja (%)	Pagu Anggaran	Realisasi Belanja (%)	Pagu Anggaran	Realisasi Belanja (%)
1.	PAD (Pendapatan Asli Daerah)	73.873.491.000	96,14	71.295.056.000	97,82	70.880.982.000	97,67
2.	Bankeu Provinsi/ DAU/ DAK	19.686.518.000	92,06	1.100.000.000	93,90	10.000.000.000	97,63
	Total Belanja	93.560.009.000	95,28	72.395.056.000	97,76	80.880.982.000	97,67

Pada tahun 2024, realisasi belanja yang bersumber dana pendapatan asli daerah sebesar Rp. 69.232.247.319 (97,67%), sementara realisasi belanja yang bersumber dana Bankeu provinsi terealisasi sebesar Rp 9.763.000.000 (97,63%). Dari total pagu anggaran Rp 80.880.982.000 terealisasi sebesar Rp. 78.995.247.319 (97,67%).

3.2.3 Analisis Efisiensi Belanja

Pagu total belanja RSUD Prembun Tahun 2024 adalah sebesar Rp 80.880.982.000,- bersumber dari dana Bankeu Provinsi 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 2,33%, 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 2,37% dikarenakan sisa harga beli. Secara umum tingkat efisiensi RSUD Prembun dalam hal penggunaan sumber daya sebesar 2,33%. Secara lebih tingkat efisiensi penggunaan sumber daya di RSUD Prembun Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 3.8.

Tabel 3.8 Tingkat efisiensi penggunaan sumber daya RSUD Prembun Tahun 2024

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%	70.882.982.000	69.232.247.319	97.67	2,33
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.	62 unit	62 unit	100%	10.000.000.000	9.763.000.000	97,63	2,37
Total RS						80.882.982.000	78.995.247.319	97,67	2,33

3.2.4 Capaian Kinerja BLUD Aspek Keuangan

3.2.4.1 Kinerja RSUD Prembun memperoleh Hasil Usaha atas Pelayanan

Kinerja aspek perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan merupakan gambaran keuangan atas usaha BLUD RSUD Prembun dalam memperoleh pendapatan operasional. Berikut kinerja hasil usaha/ hasil kerja RSUD Prembun Tahun 2024 :

1. Periode Penagihan Piutang *(Collection Period)*

   Periode Penagihan Piutang digunakan untuk memantau seberapa cepat pembayaran piutang dari kegiatan operasional BLUD pada suatu periode. Periode Penagihan Piutang pada RSUD Prembun pada tahun 2024 yaitu 5 hari, lebih lama dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu 3 hari. Data Piutang Operasional RSUD Prembun tahun 2024 sebesar Rp 961.381.572,- dibanding Pendapatan Operasional sebesar Rp 65.750.637.945,- sehingga pencapaian Periode Penagihan Piutang < 30 hari dengan skor Periode Penagihan Piutang 2. Hal ini menunjukan bahwa penagihan piutang pada RSUD Prembun menunjukan kinerja yang baik.

2. Perputaran Aset Tetap *(Fixed Asset Turnover)*

   Rasio Perputaran Aset Tetap digunakan untuk melihat apakah Aset Tetap RSUD Prembun mampu produktif menghasilkan Pendapatan Operasional. Rasio ini juga bertujuan mengukur seberapa produktif RSUD Prembun dalam memanfaatkan Aset Tetapnya untuk menghasilkan pendapatan atas layanan. Pendapatan Operasional merupakan penerimaan RSUD Prembun yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan pada masyarakat, yaitu sebesar Rp 60.545.115.465,- dibandingkan dengan nilai perolehan aset tetap yang dikurangi dengan konstruksi dalam pengerjaannya yaitu sebesar Rp 139.888.731.775,-. Diperoleh Perputaran Aset Tetap sebesar 43,28% atau 0,43 sehingga nilai skornya 2. Perputaran Aset Tetap sebesar 0,43 artinya RSUD Prembun mampu memanfaatkan asset tetapnya untuk menghasilkan

pendapatan layanan operasional sebesar 0,43 kali dari total aset tetapnya. Jika dibandingkan dengan Tahun 2023 Perputaran Aset Tetap sebesar 42,65 % atau 0,43 terjadi penurunun nilai rasio sebesar 2 digit (0,02).

3. Perputaran Persediaan *(Inventory Turnover)*

   Perputaran persediaan adalah salah satu indikator kinerja RSUD Prembun dalam pengeloaan persediaan, yaitu untuk membantu instansi dalam melakukan pembelanjaan secara efisien pada proses produksi atau pembelian persediaan dan juga menghemat biaya penyimpanan atau pemeliharaan persediaan. Total persediaan pada RSUD Prembun Tahun 2024 sebesar Rp 5.255.954.144,-, sedangkan pendapatan BLUD sebesar Rp 76.991.149.271,- sehingga menghasilkan perputaran persediaan kurang lebih 24,92 hari, skor Perputaran Persediaan 1. Jika dibandingkan dengan tahun 2023 pencapaian Perputaran Persediaan sebesar 158,87 hari ,dengan skor 0. Sehingga bisa disimpulkan bahwa perputaran persediaan pada RSUD Prembun masih kurang baik karena dibawah 1 bulan (kurang dari 30 hari), namun cukup baik dibanding tahun sebelumnya.

4. Imbalan atas aset tetap *(Return on Fixed aset)*

   Rasio Imbalan atas aset tetap digunakan untuk membandingkan antara surplus/defisit LO dengan nilai perolehan aset tetap. Surplus / devisit Operasional pada tahun 2024 sebesar Rp 8.967.759.340,-, sedangkan aset tetapnya sebesar Rp 139.888.731.775,- sehingga rasio imbalan atas aset tetap nya menghasilkan 6,41% sehingga skornya adalah 2. Sedangkan capaian rasio imbalan atas aset tetap tahun 2023 yang mencapai sebesar 12,72 dengan skor 2. Dalam hal ini, disimpulkan bahwa RSUD Prembun tahun 2024 cukup melakukan efisiensi secara maksimal.

5. Imbalan atas Ekuitas *(Return In Equity)*

   Rasio imbalan ekuitas digunakan untuk menunjukkan seberapa besar surplus yang dapat dihasilkan oleh RSUD Prembun dari setiap rupiah ekuitas yang dimiliki. Rasio ini memperlihatkan sejauh mana RSUD Prembun mengelola modal yang dimiliki secara efektif. Imbalan atas ekuitas merupakan selisih antara hak residual RSUD Prembun atas asset dengan seluruh kewajiban yang dimiliki. Pada tahun 2024 surplus /

devisit Operasional sebesar Rp 8.967.759.340,- dibandingkan dengan angka ekuitasnya sebesar Rp 151.555.243.384,- sehingga mendapatkan hasil penghitungan ROE 5,92 dengan skor 1,4. Sedangkan pada tahun 2023 pencapaian Imbalan atas Ekuitas sebesar 10,81. Hal ini disimpulkan bahwa RSUD Prembun belum menggunakan dana secara efektif. Hal ini menunjukkan belum baik manajemen mengelola kinerja RSUD Prembun berdasarkan modal yang dimiliki.

3.2.4.2 Kinerja Aspek pemenuhan kewajiban jangka pendeknya

Kinerja aspek pemenuhan kewajiban jangka pendek merupakan gambaran keuangan atas usaha RSUD Prembun dalam menjaga kas dan asetnya untuk menutup kewajiban jangka pendeknya. Berikut indikator kinerja kewajiban jangka pendek :

1. Rasio Kas *(Cash Rasio)*

   Rasio kas digunakan untuk melihat perbandingan antara kas dan setara kas dengan kewajiban jangka pendek. Rasio kas menggambarkan kemampuan atau ketersediaan kas dan setara kas dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun). Jumlah Kas dan setara tahun 2024 kas Rp 13.399.343.157,- sedangkan kewajiban jangka pendeknya sebesar Rp 16.326.236.357,- sehingga menghasilkan 82,07% dengan skor 2. Sedangkan tahun 2023 yang mencapai Rasio kas 191,27%. Disimpulkan bahwa RSUD Prembun kondisi keuangan yang baik, karena memiliki cukup uang untuk memenuhi kewajiban langsung tanpa perlu menjual aset.

2. Rasio lancar *(Curent Rasio)*

   Rasio lancar menggambarkan kemampuan atau ketersediaan asset lancar dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun). Aset lancar pada RSUD Prembun sebesar Rp 37.652.749.531,- dibandingkan dengan jumlah kewajiban jangka pendek sebesar Rp 16.326.236.357,- sehingga didapatkan Rasio lancar 230,63% dengan skor 0,5. Sedangkan pada tahun 2023 Rasio lancar lebih baik yaitu 457,15 dengan skor 1,5. Terjadi penurunan krn aset lancar 2024 separo dari aset lancar 2023. Disimpulkan bahwa kondisi tahun

2024 menunjukkan bahwa RSUD Prembun kurang mampu membayar kewajiban jangka pendeknya atau mempunyai kemampuan yang kurang baik dalam melunasi utang lancarnya.

3.2.5 Kinerja Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya

Kinerja aspek pemenuhan seluruh kewajibannya menggambarkan keuangan seberapa aman nilai aset dan ekuitas RSUD Prembun untuk menutup kewajibannya. Indikatornya antara lain :

1. Rasio Kewajiban terhadap aset

   Rasio Kewajiban terhadap aset menggambarkan kemampuan atau ketersediaan total aset yang dimiliki dalam memenuhi pembayaran seluruh kewajiban pada akhir periode tertentu (akhir tahun). Jumlah kewajiban pada RSUD Prembun sebesar Rp 16.326.236.357,- sedangkan jumlat aset sebesar Rp 159.437.651.735,- sehingga Rasio Kewajiban terhadap aset mendapatkan hasil 10,24% atau (0,10) dengan skor 1,5. Sedangkan pada tahun 2023 Rasio Kewajiban terhadap aset mendapatkan hasil sebesar 6,24 % atau 0,062 skor 2. Hal ini bisa disimpulkan bahwa keuangan pada RSUD Prembun, beban utangnya di tahun 2024 ada kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya.

2. Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas

   Menggambarkan kemampuan, atau ketersediaan nilai ekuitas yang dimiliki dalam memenuhi pembayaran seluruh kewajiban pada akhir periode tertentu (akhir tahun). Jumlah kewajiban pada RSUD Prembun sebesar Rp 16.326.236.357,- dibandingkan jumlah ekuitas yaitu sebesar Rp 143.111.415.378,- sehingga didapatkan hasil 11,41 % atau 0,11 skor Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas 2, sedangkan tahun 2023 pencapaian Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas sebesar 6,65 % atau 0,066 lebih kecil dibandingkan 2024. Disimpulkan bahwa RSUD Prembun telah membiayai operasionalnya dengan proporsi utang dan modal sendiri yang seimbang atau baik, sehingga dapat memberi keyakinan pada peminjam untuk lebih mudah menyetujui pinjaman.

3.2.6 Kinerja Aspek kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran

Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran merupakan gambaran keuangan atas kemandirian RSUD Prembun dalam memperoleh pendapatan yang biasa menutup biaya operasional. Indikator nya antara lain :

1. Rasio pendapatan BLUD Non APBD – LO terhadap Biaya Operasional *(Cost Recovery Rate)*

   Indikator ini menggambarkan kemampuan RSUD Prembun dalam memenuhi pembayaran beban operasional (diluar beban pegawai ASN) dalam 1 periode tertentu tanpa alokasi APBD. Tahun 2024 pendapatan BLUD non APBD (LO) pada RSUD Prembun sebesar Rp 61.291.529.970,- sedangkan Biaya operasional sebesar Rp 62.865.457.237,- sehingga pencapaian Rasio pendapatan BLUD mencapai 96,21 % atau 0,96 skor Rasio pendapatan biaya 2. Pada tahun 2023, Rasio pendapatan biaya sedikit lebih kecil 76,30% atau 0,76 skor Rasio pendapatan biaya sama yaitu 2 dengan pendapatan BLUD 2023.

2. Kemampuan RSUD Prembun dalam memperoleh pendapatan secara mandiri

   Indikator ini menggambarkan jumlah pendapatan APBD - LO pada rumah sakit dibandingkan dengan pendapatan yang berasal dari pendapatan Pendapatan non APBD – LO. Porsi Pendapatan APBD - LO sebesar Rp.11.240.511.325,- dibandingkan Pendapatan non APBD – LO sebesar Rp. 61.291.529.970,- maka diperoleh rasio sebesar 18,41% atau 0,18 dengan skor 0. Dibandingkan tahun 2023 dimana rasionya sebesar 1,73% atau 0,02 dengan skor 0, RSUD Prembun mempunyai pendapatan yang bersumber APBD lebih kecil, namun RSUD Prembun belum mandiri. Untuk lebih jelasnya capaian perspektif keuangan tahun 2024 dibandingkan tahun 2023 pada RSUD Prembun dapat dilihat pada tabel 3.9 berikut :

Tabel 3.9 Pencapaian Indikator pada Perpektif Keuangan

No	Indikator	Tahun 2023		Tahun 2024		Ket
		Hasil	Skor	Hasil	Skor	
A	**Kinerja Memperoleh Hasil Usaha Atau Hasil Kerja Dari Layanan Yang Diberikan**		**9**		**8,4**	
1	Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	32,5	1,5	5,26	2	
2	Perputaran Aset Tetap (Fixed Aset Turnover)	47,81	2	43,28	2	
3	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	36,05	1,5	24,92	1	
4	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	14,65	2	6,41	2	
5	Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	10,82	2	5,92	1,4	
B	**Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendeknya**		**2,5**		**1**	
1	Rasio Kas (Cash Ratio)	190,14	1,5	82,07	0,5	
2	Rasio Lancar (Current Ratio)	300,85	1	230,63	0,5	
C	**Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban**		**2**		**3**	
1	Rasio Kewajiban terhadap Aset	0,6	2	0,1	1,5	
2	Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas	0,06	0	0,11	1,5	
D	**Kinerja Kemampuan Penerimaan Dari Jasa Layanan Untuk Membiayai Pengeluaran**		**2**		**2**	
1	Rasio Pendapatan BLUD non APBD - LO terhadap Biaya Operasional / Cost Recovery Rate	76,3	2	96,31	2	
2	Kemampuan RS dalam memperoleh pendapatan secara mandiri	1,73	0	0,18	0	
Total Perspektif keuangan			**15,5**		**14,4**	

Keterangan: Dasar Perhitungan dari Peraturan Deputi Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Bidang Akuntan Negara Nomor 2 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Evaluasi Kinerja Rumah Sakit Daerah Badan Layanan Umum Daerah

Dari 11 indikator pada perspektif keuangan secara garis besar kinerja organisasi / kinerja BLUD pada RSUD Prembun mencapai Total skor 14,4 atau mencapai 72% dari yang seharusnya (total skor 20) dari total kinerja BLUD. Hal ini menunjukan bahwa kinerja keuangan pada RSUD Prembun dikategorikan **CUKUP**, salah satunya karena pendapatan BLUD belum seluruhnya mampu untuk membiayai belanja, walaupun demikian RSUD Prembun tetep mengutamakan pada kinerja pelayanan untuk masyarakat, dengan terus

mengembangkan mutu pelayanan. Langkah-langkah segera yang dilakukan RSUD Prembun agar keuangan BLUD menjadi sahat yaitu dengan melakukan praktek bisnis yang sehat antara lain :

1. Melakukan efisiensi secara ketat tanpa mengurangi kinerja pelayanan
2. Meningkatkan efektifitas dengan memepertahankan mutu,
3. Melakukan monitor terhadap perputaran persediaan
4. Memastikan rasio kas dalam mengukur kemampuan BLUD membayar kewajiban jangka pendeknya dengan tetep menjunjung tinggi nilai-nilai komitmen yang telah menjadi Visi pada RSUD Prembun.

3.3 Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Tahun 2024

3.3.1Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2024

Pada tahun 2024 hasil capaian indikator kinerja utama Rumah Sakit tercapai 9 indikator (75%) dari 12 indikator yang bisa dilakukan pengukuran. Terdapat satu indikator yaitu opini laporan keuangan yang masih dalam proses penilaian. Capaian indikator kinerja utama rumah sakit dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adanya kerjasama yang baik antar bidang/ bagian serta unit dan instalasi yang ada di RSUD Prembun. Selain itu adanya layanan-layanan baru yang dibuka, penambahan alat kesehatan yang lebih canggih, pembangunan bangsal baru yang dukungan SDM yang kompeten menjadi faktor pendorong keberhasilan capaian indikator kinerja utama rumah sakit.

Akan tetapi ada beberapa indikator yang belum mencapai sasaran diantaranya Bed Occupancy Rate (BOR), skor penerapan ruma sakit ramah lingkungan, dan indikator indeks kualitas SDM RS. Indikator Bed Occupancy Rate (BOR) belum mencapai target yang ditetapkan disebabkan kurang optimalnya promosi kesehatan di rumah sakit, sarana dan prasarana rumah sakit belum lengkap, dan kurangnya komitmen SDM, kompetensi, penerapan budaya kerja terhadap pelayanan.

Indikator skor penerapan rumah sakit ramah lingkungan regulasi sedang dalam tahap pembahasan, belum di implementasikan, pada tahun 2025 regulasi diharapkan sudah terbit dan dapat dilaksanakan sehingga target terpenuhi. Untuk indikator indeks kualiatas SDM RS, ada komponen yang mengalami penurunan capaian yaitu komponen petugas layanan tertentu (IGD,

IRI, HD, PPI) bersertifikat dan petugas yang mendapatkan diklat 20 jam pertahun capaiannya masih dibawah target. Hal ini disebabkan sertfikat petugas telah expired dan keterbatasan anggaran untuk kegiatan diklat dan anggaran digunakan untuk kebutuhan operasional lainnya yang lebih mendesak. Selain 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 dan pemanfaatan aplikasi satu sehat agar petugas bisa mengikuti diklat secara mandiri sehingga target 20 jam setiap pegawai dapat tercapai. Sementara untuk indikator opini laporan keuangan masih dalam proses penilaian oleh konsultan akuntan publik (KAP). Secara lebih detail dapat dilihat pada tabel 3.10 berikut:

Tabel 3.10 Analisis Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2024

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)	(8)	(9)
	Tujuan 1:							
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	A	A	100	Faktor pendukung keberhasilan : 1. Adanya kemudahan persyaratan, 2. Kemudahan prosedur pelayanan, 3. Keramahan petugas, 4. Kualitas sarana dan prasarana, 5. Respon pengaduan baik Faktor penyebab kegagalan: 1. Keterbatasan SDM 2. Keterbatasan sarana dan prasarana 3. Kurangnya sosialisasi tentang alur pelayanan di rumah sakit	Peningkatan indikator yang nilainya dibawah rata-rata yaitu kecepatan waktu pelayanan, kewajaran tarif layanan, kesesuaian produk layanan, dan kompetensi petugas, melalui kegiatan: 1. Pemenuhan kebutuhan SDM 2. Pemenuhan sarana dan Prasarana rumah sakit 3. Optimalisasi tim Pengaduan 4. Optimalisasi tim PKRS untuk sosialisasi alur pelayanan rumah sakit
	Sasaran 1:							

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	75	80,19	106,92	Faktor pendukung keberhasilan : 1. Adanya alokasi belanja alat kesehatan melalui Dinas Kesehatan (DAK Fisik) 2. Adanya alokasi belanja alat kesehatan Bankeu Provinsi Jawa Tengah Faktor penyebab kegagalan: 1.Keterbatasan anggaran RS dalam pengadaaan alat kesehatan maupun alat penunjang medik. 2.Belum optimalnya sistem pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit	Mengusulkan melalui sumber dana lain seperti Bankeu provinsi atau DAK
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna	Paripurna	100	Faktor pendukung keberhasilan : Adanya kolaborasi yang baik dari masing-masing pokja untuk melengkapi elemen penilaian. Faktor penyebab kegagalan: 1. Kurangnya komitmen rumah sakit dalam konsistensi penarapan elemen akreditasi 2. Belum semua SDM rumah sakit memahami	Melakukan upaya penerapan standar akreditasi melalui kegiatan: 1.Meningkatkan kompetensi pegawai tentang akreditasi rumah sakit 2.Meningkatkan komitmen pegawai dalam menerapkan elemen akreditasi dalam setiap pelayanan rumah sakit

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
							dan peduli terhadap kegiatan akreditasi RS.	
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	A*	100	Faktor pendukung keberhasilan : 1.Adanya kemudahan persyaratan, 2.Kemudahan prosedur pelayanan, 3.Keramahan petugas, 4.Kualitas sarana dan prasarana, 5.Respon pengaduan baik Faktor penyebab kegagalan: 1. Keterbatasan SDM 2. Keterbatasan sarana dan prasarana 3. Kurangnya sosialisasi tentang alur pelayanan di rumah sakit	Peningkatan indikator yang nilainya dibawah rata-rata yaitu kecepatan waktu pelayanan, kewajaran tarif layanan, kesesuaian produk layanan, dan kompetensi petugas, melalui kegiatan: 1. Pemenuhan kebutuhan SDM 2. Pemenuhan sarana dan Prasarana rumah sakit 3. Optimalisasi tim Pengaduan 4. Optimalisasi tim PKRS untuk sosialisasi alur pelayanan rumah sakit
	Sasaran 2:							
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	70	68,94	98,48	Faktor pendukung keberhasilan : 1.Kemudahan akses layanan rumah sakit 2.Tempat yang strategis Faktor penyebab kegagalan: 1. Kurang optimalnya promosi kesehatan di Rumah Sakit,	1.Peningkatan kualitas layanan, 2.Penambahan bangsal baru, 3.Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
							2. Kurangnya sarana dan Prasarana rumah sakit 3. Kurangnya komitmen SDM, 4. Kurangnya kompetensi dan penerapan budaya kerja terhadap pelayanan	
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80	83	103,75	Faktor pendukung keberhasilan : 1.Tenaga IT yang handal 2.Komitmen yang kuat dari pemerintah daerah dan pusat terkait digitalisasi layanan Faktor penyebab kegagalan: 1. Belum semua pegawai mampu menerima transisi digitalisasi rumah sakit 2. Belum memadainya sarana dan prasarana rumah sakit	1.Peningkatan bridging aplikasi yang ada di SIM RS, 2.Digitalisasi layanan melalui E-RM
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,75	0,5	66,67	- Faktor pendukung keberhasilan : Sudah tersusunnya *master plan* rumah sakit yang mendukung rumah sakit ramah lingkungan	Segera menyelesaikan regulasi rumah sakit ramah lingkungan agar segera di implementasikan

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
							- Faktor penyebab kegagalan: Kurangnya komitmen manajemen dalam penyusunan regulasi 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	85,78	84,00	97,92	Faktor pendukung keberhasilan : Sertifikasi IGD/HD/IRI menjadi persyaratan saat rekrutmen pegawai Faktor penyebab kegagalan: 1. Kurangnya anggaran rumah sakit dan keterbatasan SDM sehingga pelatihan /resertifikasi tidak bisa dilaksanankan maksimal, sehingga sertifikatnya expired dan petugas yang mendapat pelatihan 20 jam setahun masih kurang. Kurangnya komitmen SDM untuk pelatihan mandiri/resertifikasi mandiri	1. Memfasilitasi petugas di layanan tertentu untuk mengikuti pelatihan yang dipersyaratkan, 2. Mendorong petugas untuk mengikuti pelatihan secara mandiri melalui aplikasi satu sehat sehingga target 20 jam pelatihan dapat tercapai. 3. Perbaikan sistem/manajemen diklat

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
	Sasaran 3:							
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/ bintek/dll)	%	65	77,22	118,80	Faktor pendukung keberhasilan : Tersedianya pelataran sehat/ diklat/bimtek *online* Faktor penyebab kegagalan: 1.Kurangnya anggaran rumah sakit dan keterbatasan SDM sehingga pelatihan /resertifikasi tidak bisa dilaksanankan maksimal, sehingga sertifikatnya expired dan petugas yang mendapat pelatihan 20 jam setahun masih kurang. 2.Kurangnya komitmen SDM untuk pelatihan mandiri/ resertifikasi mandiri	Meningkatkan capaian dengan mendorong pegawai melakukan diklat secara mandiri melalui aplikasi satu sehat dan memfasilitasi pengadaan in house training di RS
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100	100	100	- Faktor pendukung keberhasilan : 1. Tersedianya aplikasi untuk ekinerja 2. Tersedianya sistem reward dan punishment berdasarkan kinerja - Faktor penyebab	Meningkatkan pembinaan pegawai.

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
							kegagalan: Belum semua pegawai memahami ekinerja	
	Tujuan 4:							
4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP	Dalam proses penilaian	-	Belum dilakukan analisis sebab masih dalam proses penilaian	-
	Sasaran 4:							
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	89,5	99,18	110,80	- Faktor pendukung keberhasilan : Tersedianya aplikasi sistem penganggaran dan sistem evalusi - Faktor penyebab kegagalan: Belum adanya persamaan persepsi tentang pengelolaan BLUD antara beberapa pemegang kebijakan	Penyamaan persepsi pengelolaan anggaran

Keterangan: *Hasil penilaian mandiri

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 dan bidan yang bersertifikat, hal ini dikarenakan beberapa petugas sertifikatnya telah kadaluarsa. Selain itu kematian pasien < 24 jam di gawat darurat masih belum mencapai target, hal ini dikarenakan pasien sampai di RS sudah dalam kondisi kritis sehingga meninggal di IGD.

2. Pelayanan Rawat Jalan

   Pada pelayanan rawat jalan, indikator yang belum tercapai adalah waktu tunggu rawat jalan <60 menit. Indikator waktu tunggu rawat jalan < 60 menit belum mencapai target yg ditetapkan, waktu di rawat jalan tercapai 78.74 menit, dengan capaian 81,16%. Hal ini dikarenakan dokter masih melakukan visit pasien rawat inap dan menangani operasi darurat.

3. Pelayanan Rawat Inap

   Pada pelayanan rawat inap, semua indikator sudah mencapai target, namun masih ada beberapa indikator yang belum maksimal seperti indikator kejadian infeksi nosokomial, kematian pasien > 48 jam, kejadian pulang paksa, dan kepuasan pelanggan.

4. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi

   Pada pelayanan persalinan dan perinatologi indikator belum mencapai target yaitu kejadian kematian ibu dikarenakan perdarahan dan sepsis. Terdapat satu kasus perdarahan dan satu kasus sepsis yang meninggal pada

kedua kasus tersebut telah dilakukan upaya maksimal. Selain itu, indikator yang belum mencapai target adalah pertolongan persalinan seksio cesaria. Hal ini dikarenakan menyesuaikan kondisi pasien maupun janin yang memang membutuhkan tindakan SC.

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 Farmasi

   Pada pelayanan farmasi indikator belum memenuhi target antara lain tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, hal ini disebabkan karena peletakan obat-obat LASA berdampingan dan pemeberian label double check pada obat-obat LASA dan High Alert. Selain itu indikator penulisan resep sesuai formularium masih belum sesuai target dikarenakan belum luasnya jenis item obat yang masuk dalam FORNAS terutama yang bersifat spesialistik seperti obat-obat syaraf dan mata.

7. Pelayanan Gizi

   Pada pelayanan gizi, indikator yang belum memenuhi target adalah sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien, hal ini disebabkan pasien tidak nafsu makan saat sakit.

8. 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 dan keluarga belum menemukan donor pengganti sehingga belum mampu mencukupi kebutuhan pasien.

9. Pelayanan Rekam Medik

Pada pelayanan rekam medik, indikator yang belum mencapai target antara lain kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas, hal ini dikarenakan komitmen petugas pemberi asuhan kurang.

10. Pengelolaan Limbah

Pada pengelolaan limbah, indikator yang belum mencapai target adalah baku mutu limbah cair belum sesuai dengan ketentuan yaitu kadar BOD < 80 mg/l dan TSS <30 mg/l hal ini dikarenakan adanya penumpukan/overload di bak aerasi pada bulan oktober sehingga target belum tercapai.

11. 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. Indikator karyawan yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan minimal 20 jam yang kurang ditindaklanjuti dengan pengadaan in house training di RS dan mendorong pegawai mengikuti diklat secara mandiri melalui aplikasi satu sehat. Dan indikator kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤2 jam belum mencapai target dikarenakan pihak kasir menunggu billing yang di input oleh perawat dan diselesaikan pembayaran oleh pihak keluarga. Tetapi ada beberapa kondisi yang menyebabkan pembayaran tagihan oleh pasien lebih dari 2 jam dikarenakan pasien meninggal atau pasien belum bisa melakukan pembayaran sehingga terjadi penundaan. Persentase cakupan pasien yang diberikan informasi tagihan < 2 jam sebesar 78,55%.

12. Pelayanan ambulans

    Pelayanan ambulans indikator kecepatan memberikan pelayanan ambulans/ kereta jenazah di Rumah Sakit belum mencapai target hal ini disebabkan adanya keterbatasan SDM driver.

13. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit

    Indikator pelayanan yang belum tercapai adalah ketepatan waktu pemeliharaan alat, hal ini dikarenakan terbatasnya anggaran untuk pemeliharaan alat terutama alat kesehatan sehingga semua alat yang ada dilakukan pemeliharaan diprioritaskan sesuai urgensinya.

14. Pelayanan laundry

    Pada pelayanan laundry indikator yang belum mencapai target adalah tidak adanya linen yang hilang. Hal ini dikarenakan system manajamen laundry yang masih belum optimal. Hal ini ditindaklanjuti dengan peningkatan pencatatan linen keluar masuk sehingga meminimalisir linen yang hilang.

3.4 Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Program/Kegiatan

Pada tahun 2024 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 3.11 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 Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	62 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					
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 kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/ bintek/dll)					

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Keluaran Program	Capaian (%)	Menunjang/ Tidak menunjang
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 3.11 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 2024

4.1.1 Tinjauan Umum Capaian Kinerja Utama

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

Dari hasil pengukuran kinerja terhadap 4 (empat) tujuan, 8 (delapan) sasaran strategis dan 13 (tiga belas) indikator kinerja utama, menunjukkan bahwa belum semua indikator kinerja utama RSUD Prembun dapat tercapai sesuai dengan target. Pada tahun 2024 dari tiga belas indikator tersebut, sembilan indikator telah mencapai target yang ditetapkan (dengan nilai rentang kinerja 75%) dikategorikan **Cukup**. Indikator yang belum tercapai sesuai target yang telah ditetapkan antara lain: *Bed Occupancy Rate (BOR)*, skor penerapan RS ramah lingkungan,dan indeks kualitas SDM RS. Indikator opini laporan keuangan belum dapat disampaikan pada laporan kinerja ini, sebab pada awal tahun 2025 ini sedang proses penilaian oleh lembaga eksternal (KAP). Secara umum dapat dlihat bahwa capaian IKU Tahun 2024 menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Setelah dilakukan analisis dan kajian mendalam terhadap faktor-faktor pendukung dan penghambat terhadap pencapaian RSUD Prembun telah menetapkan langkah-langkah strategis agar ada peningkatan pencapaian IKU pada tahun 2025.

4.1.2 Tinjauan Umum Kinerja Non Casecading

Sementara untuk capaian IKU *non casecading* yaitu SPM RS persentase capaiannya tahun 2024 adalah **80,00%.** Adapun unit/ instalasi yang belum mencapai SPM antara lain:

1. Instalasi gawat darurat pada indikator; perawat dan bidan yang bersertifikat dan kematian < 24 jam di gawat darurat;
2. Pelayanan rawat jalan pada indikator; waktu tunggu rawat jalan < 60 menit;
3. Pelayanan persalinan dan perinatologi pada indikator; kejadian kematian ibu karena perdarahan dan sepsis serta pertolongan persalinan melalui seksio caesaria;
4. Instalasi rawat intensif pada indikator; persentase perawat rawat intensif yang bersertifikat;
5. Instalasi farmasi pada indikator; tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat dan penulisan resep sesuai formularium;
6. Instalasi gizi pada indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien;
7. Unit transfusi darah pada indikator; pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi;
8. Instalasi rekam medis dan rujukan pada indikator; kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas;
9. Instalasi hygiene dan sanitasi pada indikator; baku mutu limbah cair;
10. Administrasi dan manajemen pada indikator; karyawan yang mendapat diklat minimal 20 jam dan kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤ 2 jam;
11. Unit pelayanan ambulans/ kereta jenazah pada indikator kecepatan memberikan pelayanan ambulans/ kereta jenazah di rumah sakit;
12. Instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit pada indikator; ketepatan waktu pemeliharaan alat;dan
13. Pelayanan laundry pada indikator; tidak adanya linen yang hilang.

Berdasarkan hasil analisis penyebab tidak tercapainya indikator SPM di masing-masing layanan diatas, secara umum disebabkan karena keterbatasan anggaran, keterbatasan sarana dan prasarana Rumah Sakit, kurangnya penerapan budaya kerja positif, dan kurang maksimalnya manajemen SDM). Dari beberapa penyebab tidak

tercapainya SPM tahun 2024 setelah dilakukan koordinasi dan
konsolidasi ke berbagai pihak, masalah yang ada bisa teratasi dengan langka-langkah efektif dan efisien.

Capaian SPM RSUD Prembun dari tahun 2017-2024 terlihat fluktuatif, akan tetapi apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya capaian SPM RSUD Prembun telah mengalami penurunan (capaian persentase SPM memenuhi target pada tahun 2023 sebesar 69,23% sedangkan tahun 2024 sebesar 80,00%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat indikator-indikator yang perlu dilakukan perbaikan sehingga di tahun yang akan datang capain SPM RSUD Prembun meningkat.

4.1.3 Tinjuan Umum Kinerja Anggaran

Pada tahun 2024 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. Kinerja anggaran dapat dinilai dari realisasi pendapatan dan realisasi belanja.

Untuk melaksanakan program dan kegiatan yang telah ditetapkan, RSUD Prembun menggunakan anggaran yang bersumber dari dana Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah dan Dana Alokasi Khusus dengan pagu belanja tahun 2024 yang bersumber dari pendapatan BLUD sebesar Rp. 70.880.982.000,00 dan senilai Rp. 10.000.000.000,00 bersumber dana Bankeu-Prop, dengan total anggaran sebesar Rp. 80.880.982.000,00. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Keuangan RSUD Prembun diperoleh data bahwa realisasi belanja dari total pagu tahun 2024 sebesar Rp. 69.232.247.319 atau sebesar 97.67% dengan deviasi sebesar 2,33% sehingga bisa dikategorikan **Baik.**

Sedangkan apabila ditinjau dari sudut pendapatan, pada tahun 2024 RSUD Prembun memasang target pendapatan sebesar Rp. 54.000.000.000,00 dan sampai dengan tanggal 31 Desember 2024 terealisasi sebesar Rp. 65.750.637.946,00 atau sebesar 122% sehingga bisa dikategorikan **Sangat Tinggi**. 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 2024 sudah cukup baik,

akan tetapi bila dibandingkan dengan realisasi pendapatan tahun 2024 masih belum efisien, karena pendapatan tahun 2024 sebesar Rp.65.750.637.946,00, sedangkan realisasi belanja BLUD sebesar Rp. 69.232.246.319 (defisit Rp. 3.481.609.373,00).

Dengan melihat realisasi pendapatan dan realisasi belanja tahun 2024 perlu dilakukan kajian mendalam terhadap; utang jangka pendek, penentuan target pendapatan, dan kemungkinan efisiensi belanja, dan proporsi belanja modal dan belanja operasi. Selain itu RSUD Prembun perlu melakukan analisis terhadap biaya atas layanan yang diberikan tanpa mengurangi mutu layanan dengan menerapkan kendali mutu dan kendali biaya.

4.2 Permasalahan/ Kendala

Permasalahan atau kendala yang dihadapi RSUD Prembun pada tahun 2024 adalah:

1. **Belum tercapainya cakupan IKU dan SPM RS**

   Adapun penyebab masalah yang di hadapi RSUD Prembun dalam pencapaian IKU dan SPM RS adalah:

   a. 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;
   b. Keterbatasan SDM kesehatan terutama dokter umum dan dokter spesialis (beberapa dokter spesialis berstatus mitra/diperbantukan);
   c. Belum maksimalnya penyediaan sarana dan prasarana rumah sakit terutama alat kesehatan dan alat penunjang lainnya;
   d. Kurangnya kompetensi SDM dalam *critical thinking/ early warning system*;
   e. Kurangnya komitmen dan kompetensi SDM dalam penerapan budaya kerja yang positif;
   f. Kurang optimalnya kegiatan PKRS;
   g. Belum optimalnya sistem kendali mutu dan kendali biaya;

h. Keterbatasan anggaran operasional rumah sakit.

2. Belum optimalnya kinerja anggaran

Setelah dilakukan telusur dan kajian mendalam, diperoleh beberapa kemungkinan penyebab atas masalah kurangnya optimalnya kinerja anggaran sebagai berikut:

a. Belum optimalnya sistem kendali mutu dan kendali biaya;
b. Belum optimalnya sistem pemeliharaan rumah sakit dan sarana prasarana rumah sakit;
c. Belum optimalnya sistem penganggaran rumah sakit, terutama dalam penentuan target pendapatan, dan penentuan prioritas belanja di masing-masing bidang atau unit layanan; dan
d. Belum optimalnya sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di RSUD Prembun.

4.3 Strategi Peningkatan Kinerja

Setelah dilakukan analisis terhadap hasil pengukuran kinerja RSUD Prembun, maka langkah selanjutnya adalah menentukan strategi peningkatan kinerja rumah sakit. Dalam rangka peningkatan dan pencapaian target kinerja pada tahun yang akan datang, RSUD Prembun menetapkan langkah-langkah peningkatan kinerja dan menyelesaikan masalah yang timbul yang akan dilakukan sampai dengan akhir tahun.

Adapun Langkah-langkah tersebut adalah:

1. Terhadap indikator kinerja utama (IKU) yang tidak tercapai: Indeks kualitas SDM RS, BOR, dan Skor penerapan rumah sakit ramah lingkungan, akan dilakukan strategi sebagai berikut:
   a. Indikator Indeks Kualitas SDM RS akan dicapai melalui kegiatan:
      1) Peningkatan mutu manajemen SDM Rumah Sakit terutama berkaitan dengan analisis kebutuhan diklat pegawai, perencanaan diklat, pelaksaanaan serta monitoring evaluasi pasca diklat.
      2) Peningkatan kompetensi SDM RS dan peningkatan komitmen terhadap budaya kerja di RSUD Prembun.

3) Memberikan motivasi kepada pegawai untuk mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan/bimtek/workshop/seminar secara mandiri;
4) Melaksanakan IHT dengan nara sumber internal;
5) Motivasi yang kuat dari manajemen agar semua pegawai mempunyai motivasi untuk berinovasi dalam pelayanan; dan
6) Meningkatkan kompetensi dan integritas pegawai melalui *system reward and punishment*.

b. Indikator *BOR* akan dicapai melalui kegiatan:
1) Meningkatkan kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) sebagai media marketing RS;
2) Meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan jejaring rumah sakit: puskesmas, dokter keluarga, Bidan Praktek, dokter praktek, klinik, dan rumah sakit.
3) Meningkatkan mutu layanan RS melalui penerapan Akreditasi RS dan budaya kerja yang positif;
4) Optimalisasi sistem monitoring dan evaluasi internal di setiap unit layanan;
5) Melengkapi sarana prasarana RS yang ada;
6) Meningkatkan kompetensi dan integritas pegawai melalui *system reward and punishment;* dan
7) Membuat alur pelayanan yang mudah diakses oleh masyarakat.

c. Indikator Skor penerapan rumah sakit ramah lingkungan, akan dicapai melalui kegiatan :
1) Penyusunan Peraturan Direktur tentang penerapan RS ramah lingkungan.
2) Menyusun kebijakan, pedoman, dan panduan terkait penyelenggaraan rumah sakit ramah lingkungan.

2. Terhadap capaian SPM RS yang belum sesuai target, akan dilakukan langkah-langkah:
a. Peningkatan mutu manajemen SDM Rumah Sakit terutama berkaitan dengan analisis kebutuhan diklat pegawai, perencanaan diklat, pelaksaanaan serta monitoring evaluasi pasca diklat;

b. Peningkatan kompetensi SDM RS dan peningkatan komitmen terhadap budaya kerja di RSUD Prembun.
c. Memenuhi kebutuhan SDM Kesehatan terutama dokter umum dan dokter spesialis (beberapa dokter spesialis berstatus mitra/diperbantukan);
d. Memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana seperti alat kesehatan, dan alat penunjang laiannya;
e. Meningkatkan kompetensi SDM masih kurang dalam *critical thinking/ early warning system* dalam menilai kondisi pasien;
f. Meningkatkan komitmen dan kompetensi SDM dalam penerapan budaya kerja;
g. Optimalisasi kegiatan PKRS; dan
h. Optimalisasi digitalisasi rumah sakit.

3. Terhadap Kinerja anggaran yang belum optimal perlu dilakukan langkah-langkah:
   a. Optimalisasi sistem kendali mutu dan kendali biaya;
   b. Optimalisasi sistem pemeliharaan berkala rumah sakit dan sarana prasarana rumah sakit;
   c. Optimalisasi peran dan fungsi kinerja tim penganggaran rumah sakit dalam penentuan target pendapatan, dan penentuan prioritas belanja di masing-masing bidang atau unit layanan; dan
   d. Optimalisasi sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di RSUD Prembun.

Lampiran 1

Perjanjian Kinerja Murni dan Perubahan Tahun 2024

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
Jalan Slamet Riyadi Nomor 53 Prembun Kebumen, Kodepos 54394 Telp. (0287) 6651144, 6651146
Faksimile : (0287) 6651146 Laman : https://rsudprembun.kebumenkab.go.id
Pos-el : rsudprembun@kebumenkab.go.id

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

Nama : dr. Widodo Suprihantoro, M.M.
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah 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 tanggung jawab kami.

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

Kebumen, 11 Januari 2024

Pihak Kedua,	Pihak Pertama,
Dokumen ini ditandatangani secara elektronik	Dokumen ini ditandatangani secara elektronik
Arif Sugiyanto	dr. Widodo Suprihantoro,M.M. Pembina Tingkat I / IV b NIP. 196912241990011001

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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DIREKTUR 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	%	75				75
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna				Paripurna
	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)	%	70				70
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80				80
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,75				0,75
	Tujuan 3:							
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	Indeks	85,78				85,78
	Sasaran:							
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/ bintek/dll)	%	65				65
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100				100

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

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Triwulan			
					I	II	III	IV
	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	KETERANGAN*
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Rp. 53.000.000.000	

Kebumen, 11 Januari 2024

Bupati Kebumen

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik

Arif Sugiyanto

Direktur RSUD Prembun
Kabupaten Kebumen

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik

dr. Widodo Suprihantoro, M.M.
Pembina Tingkat I / IV b
NIP. 196606142000031005

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

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
Jalan Slamet Riyadi Nomor 53 Prembun Kebumen, Kodepos 54394 Telp. (0287) 6651144, 6651146
Faksimile : (0287) 6651146 Laman : https://rsudprembun.kebumenkab.go.id
Pos-el : rsudprembun@kebumenkab.go.id

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN BLUD RSUD PREMBUN TAHUN ANGGARAN 2024

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

Nama : dr. TRIHASTUTI HENDRAYANI, M.Kes.,Sp.S.,M.M.R.
Jabatan : Plt. Direktur Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah 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 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, 26 Agustus 2024

Pihak Kedua,	Pimpinan Langsung Pihak Pertama	Pihak Pertama,
Dokumen ini ditandatangani secara elektronik	Dokumen ini ditandatangani secara elektronik	Dokumen ini ditandatangani secara elektronik
Arif Sugiyanto	dr. Iwan Danardono, Sp.Rad,M.M.R NIP. 19680321 199903 1 006	dr. Trihastuti Hendrayani, M.Kes.,Sp.S.,M.M.R. NIP. 19680315 200012 2 005

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

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN PPKB KABUPATEN KEBUMEN
RINGKASAN PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN BLUD
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
TAHUN ANGGARAN 2024

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Sebelum Perubahan	Target Setelah Perubahan	Triwulan			
						I	II	III	IV
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Tujuan 1:								
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	A	A				A
	Sasaran :								
1.1	Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kelas C	%	75	75				75
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna	Paripurna				Paripurna
	Tujuan 2:								
	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	A				A
	Sasaran:								
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	*Bed Occupancy Rate* (BOR)	%	70	70				70
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Persentase kemampuan komunikasi data (*interoperabilitas*)	%	80	80				80

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

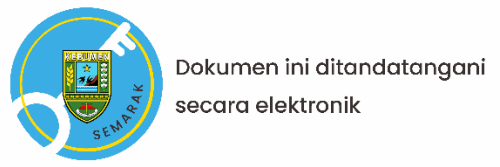
No.	Tujuan dan Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target Sebelum	Target Setelah	Triwulan			
						I	II	III	IV
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,75	0,75				0,75
	Tujuan 3:								
3	Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi	Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit	Indeks	85,78	85,78				85,78
	Sasaran:								
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/workshop/ bintek/dll)	%	65	65				65
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Persentase 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				WTP
	Sasaran:								
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	89,5	89,5				89,5
		Persentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95	95				95

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

No.	Program	Anggaran Murni	Anggaran Sesudah Perubahan	Keterangan
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota	Rp 53.000.000.000	Rp 78.880.982.000	BLUD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 11.500.000.000	Rp 11.500.000.000	DAK FISIK, BANKEU PROVINSI

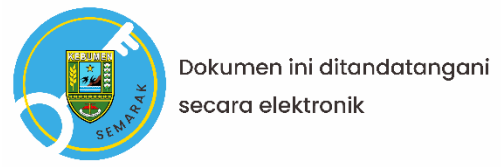
Kebumen, 26 Agustus 2024

Pimpinan Langsung Pihak Pertama,



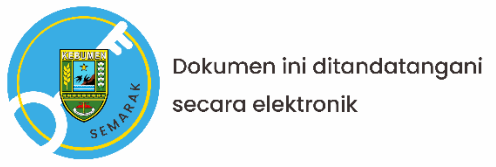
dr. Iwan Danardono, Sp.Rad,M.M.R
NIP. 19680321 199903 1 006

Pihak Pertama,



dr. Trihastuti Hendrayani, M.Kes.,Sp.S.,M.M.R.
NIP. 19680315 200012 2 005

Pihak Kedua



Arif Sugiyanto

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

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN PPKB KABUPATEN KEBUMEN
RINCIAN PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN BLUD
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
TAHUN ANGGARAN 2024

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN
1.	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				
1.1.	KINERJA ASPEK PELAYANAN				
1.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan dan Pembelajaran		**Skor**	**20**	**20**
		1. Kecukupan Sumber Daya Manusia	skor	2	2
		2. Rata-rata jam pelatihan SDM BLUD	skor	3	3
		3. Pelatihan 20 Jam Per Pegawai	skor	2,5	2,5
		4. Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	skor	1	1
		5. Program *Reward and Punishment*	skor	1,5	1,5
		6. Kecukupan Sarana Medis	skor	2	2
		7. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	skor	2	2
		8. Pengembangan SIM RS	skor	1	1
		9. Pelayanan Administrasi Manajemen	skor	3,5	3,5
		10. Kenaikan Pendapatan RSD per Pegawai	skor	1,5	1,5
2.	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL				
2.1.	KINERJA ASPEK PELAYANAN				
2.1.1	Kinerja Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas		**Skor**	**12**	**12**
		1. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan	skor	3	3

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

		2. Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Gawat Darurat	skor	2	2
		3. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap	skor	2	2
		4. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	skor	1	1
		5. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	skor	2	2
		6. Pertumbuhan Operasi	skor	1	1
		7. Pertumbuhan Rehab Medik	skor	1	1
2.1.2	Kinerja Sub Aspek Efektivitas Pelayanan		**Skor**	**18**	**18**
		1. Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	Skor	2	2
		2. Pengembalian Rekam Medik	Skor	2	2
		3. Angka Pembatalan Operasi	Skor	2	2
		4. Angka Kegagalan Hasil Radiologi	Skor	2	2
		5. Penulisan Resep Sesuai Formularium/ Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	Skor	2	2
		6. Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	Skor	2	2
		7. *Bed Occupancy Rate* (BOR)	Skor	2	2
		8. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/ Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	Skor	1	1
		9. Waktu Tunggu Rawat Jalan	Skor	1	1
		10. Waktu Tanggap Darurat di IGD	Skor	1	1
		11. Net Death Rate	Skor	1	1
3.	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN				
3.1.	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT				
3.1.1	Sub Aspek Mutu Layanan		**Skor**	**16**	**16**
		1. Emergency Response Time Rate	Skor	1	1
		2. Waktu Tunggu di Rawat	Skor	1	1

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

		Jalan			
		3. Length of Stay	Skor	1	1
		4. Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Skor	1	1
		5. Waktu Tunggu Sebelum Operasi/ Penundaan Operasi Elektif	Skor	1	1
		6. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	Skor	1	1
		7. Waktu Tunggu Hasil Radiologi	Skor	1	1
		8. Rujukan Keluar Rawat Inap	Skor	1	1
		9. Retensi Pelanggan Rawat Jalan	Skor	1	1
		10. Pasien Pulang Paksa (Pulang Atas Permintaan Sendiri)	Skor	1	1
		11. Kepatuhan Kebersihan Tangan	Skor	1	1
		12. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	Skor	1	1
		13. Kepatuhan identifikasi pasien	Skor	1	1
		14. Waktu tanggap operasi seksio caesaria emergensi	Skor	1	1
		15. Kepatuhan waktu visite dokter	Skor	1	1
		16. Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*)	Skor	1	1
3.1.2	Sub Aspek Mutu Klinik		**Skor**	**6**	**6**
		1. Angka Kematian di Gawat Darurat	Skor	1	1
		2. Angka Kematian/ Kebutaan > 48 Jam	Skor	1	1
		3. Post Operative Death Rate	Skor	1	1
		4. Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus	Skor	0,5	0,5
		5. Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis	Skor	0,5	0,5
		6. Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih	Skor	0,5	0,5
		7. Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi	Skor	0,5	0,5
		8. Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	Skor	1	1

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

3.1.3	Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan		Skor	6	6
		1. Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)	Skor	1	1
		2. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	Skor	1	1
		3. Kepuasan Pasien	Skor	1	1
		4. Pembinaan Kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	Skor	1	1
		5. Penyuluhan Kesehatan	Skor	1	1
		6. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	Skor	1	1
3.1.4	Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan		**Skor**	**1**	**1**
		1. Pengelolaan Baku Mutu Limbah Cair	Skor	1	1
3.1.5	Sub Aspek Akreditasi		Skor	1	1
	SKOR KINERJA NON KEUANGAN			80	80
4.	KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN				
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN				
4.1.1	Kinerja Sub Aspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan		**Skor**	**8**	**8**
		1. Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*)	Skor	2	2
		2. Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover)*	Skor	2	2
		3. Perputaran Persediaan (*Inventory)*	Skor	2	2
		4. Imbalan Atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*)	Skor	1	1
		5. Imbalan Ekuitas *(Return on Equity)*	Skor	1	1
4.1.2	Kinerja Sub Aspek Pemenuhan kewajiban		**skor**	**4**	**4**

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

	jangka pendeknya				
		1. Rasio Kas (*Cash Ratio*)	skor	2	2
		2. Rasio Lancar *(Current Ratio)*	skor	2	2
4.1.3	Kinerja Sub Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya		**Skor**	**4**	**4**
		1. Rasio Kewajiban Terhadap Aset	skor	2	2
		2. Rasio Kewajiban Terhadap Ekuitas	Skor	2	2
4.1.4	Kinerja Sub Aspek Kemampuan Penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran		**Skor**	**4**	**4**
		1. Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional / *Cost Recovery Rate*	Skor	2	2
		2. Porsi Pendapatan APBD-LO dibandingkan Pendapatan non APBD - LO	Skor	2	2
	SKOR KINERJA KEUANGAN		Skor	20	20
	TOTAL SKOR KINERJA NON KEUANGAN DAN KEUANGAN		**Skor**	**100**	**100**

Kebumen, 26 Agustus 2024

Pimpinan Langsung Pihak Pertama,

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik

dr. Iwan Danardono, Sp.Rad,M.M.R
NIP. 19680321 199903 1 006

Pihak Pertama,

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik

dr. Trihastuti Hendrayani, M.Kes.,Sp.S.,M.M.R.
NIP. 19680315 200012 2 005

Pihak Kedua

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

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik

Arif Sugiyanto

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

Lampiran 2

Realisasi Pendapatan dan Belanja Tahun 2024

TARGET, REALISASI FISIK DAN KEUANGAN KEGIATAN PERANGKAT DAERAH RSUD PREMBUN
TAHUN ANGGARAN 2024
BULAN DESEMBER

KODE	NAMA KEGIATAN	JUMLAH ANGGARAN	SUMBER DANA	TARGET S/D BULAN INI			REALISASI KEUANGAN				REALISASI FISIK S/D BULAN INI	DEVIASI		IDENTIFIKASI MASALAH	
				KEUANGAN		FISIK	SPJ					KEU SPJ	FISIK	PERMASALAHAN	UPAYA/SOLUSI
							S/D BULAN LALU	BULAN INI	S/D BULAN INI						
pro / keg / sub		(Rp)		(Rp)	(%)	(%)	(Rp)	(Rp)	(Rp)	(%)	(%)	(%)	(%)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.02.01	**PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA**	**70.880.982.000**		**70.880.982.000**	**100**	**100**	**60.025.611.228**	**9.206.636.091**	**69.232.247.319**	**97,67**	**100**	**2,33**	**0**		
1.02.01.2.10	**Peningkatan Pelayanan BLUD**	**70.880.982.000**		**70.880.982.000**	**100**	**100**	**60.025.611.228**	**9.206.636.091**	**69.232.247.319**	**97,67**	**100**	**2,33**	**0**		
1.02.01.2.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	70.880.982.000	BLUD	70.880.982.000	100	100	60.025.611.228	9.206.636.091	69.232.247.319	97,67	100	2,33	0	tidak ada permasalahan	-
1.02.02	**PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**	**10.000.000.000**		**10.000.000.000**	**100**	**100**	**9.763.000.000**		**9.763.000.000**	**97,63**	**100**	**2,37**	**0**		
1.02.02.2.01	**Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota**	**10.000.000.000**		**10.000.000.000**	**100**	**100**	**9.763.000.000**		**9.763.000.000**	**97,63**	**100**	**2,37**	**0**		
1.02.02.2.01.0014	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	10.000.000.000	BANPROV	10.000.000.000	100	100	9.763.000.000		9.763.000.000	97,63	100	2,37	0	tidak ada permasalaahan	-
JUMLAH		**80.880.982.000**		**80.880.982.000**	**100**	**100**	**69.788.611.228**	**9.206.636.091**	**78.995.247.319**	**97,67**	**100**	**2,33**	**0**		

Kebumen, 6 Januari 2025
Plt.Direktur Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Prembun

drg.SRI PURWITASARI,M.M
NIP. 196703011993032004

LAPORAN REALISASI PENDAPATAN TAHUN 2024

RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN

Nomor Rekening	Uraian	Target	Anggaran Setelah Perubahan	Realisasi Tahun 2024												Total
				Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	
4.1.02.01.01.0002	Pendapatan Pelayanan Rawat Jalan Umum	2.511.923.000	3.003.997.000	348.302.305	218.943.295	195.389.905	219.417.668	220.257.860	198.957.197	281.147.277	284.023.775	236.340.295	208.791.134	369.684.423	198.608.270	2.979.863.404
4.1.02.01.01.0004	Pendapatan Pelayanan Rawat Jalan BPJS Kesehatan	14.607.237.000	15.407.418.000	3.884.000	1.654.718.100	1.878.152.100	1.599.715.600	1.661.163.800	1.656.180.232	3.390.394.674	1.212.280	1.967.795.026	3.624.310.048	877.900	3.651.847.600	21.090.251.360
4.1.02.01.02.0002	Pendapatan Pelayanan Rawat Inap Umum	3.941.172.000	4.931.222.000	406.340.850	416.000.789	414.360.385	409.851.545	381.344.864	332.263.752	446.190.244	246.674.000	292.042.694	337.047.769	187.956.246	248.307.862	4.118.381.000
4.1.02.01.02.0004	Kesehatan	22.204.287.000	25.379.081.500	220.443.700	2.835.145.400	2.545.097.800	3.164.369.500	2.437.304.414	2.553.381.000	5.428.106.000	52.952.281	2.692.573.400	4.548.990.600	364.513.600	4.686.022.735	31.528.900.430
4.1.02.01.03.0002	Pendapatan Pelayanan Gawat Darurat Umum	614.152.000	1.262.776.000	78.435.263	99.825.879	96.228.311	146.695.976	108.091.468	94.968.704	84.291.494	77.647.703	71.595.302	73.245.991	74.839.935	110.404.543	1.116.270.569
4.1.02.01.99.0001	Pendapatan Pelayanan Kesehatan/Medis Lainnya	6.472.500	83.000.000	320.500	24.403.000	2.775.000	305.000	2.200.000	2.969.000	2.154.000	7.975.000	550.000	103.000	135.000	23.535.000	67.424.500
	Legalisir/RM/Biaya ADM			220.500	178.000	125.000	305.000	200.000	69.000	154.000	150.000	50.000	103.000	135.000	235.000	1.924.500
	TCM Laboratorium				24.225.000	2.150.000					7.825.000				22.700.000	56.900.000
	Radiologi								900.000							900.000
	MOW			100.000		500.000		2.000.000	2.000.000	2.000.000		500.000			600.000	7.700.000
	Covid-19															0
4.1.02.01.99.0003	Pendapatan Pelayanan Kesehatan/Medis Lainnya JKMM/BIAKES MASKIN	28.260.000	28.260.000											13.620.982		13.620.982
4.1.02.02.03.0001	Pendapatan Pelayanan Farmasi BPJS Kesehatan	1.029.395.000	2.666.602.000	212.164.340	220.056.249	220.453.371	236.406.494	225.649.624	235.066.269	253.210.133	239.965.086	246.735.981	248.669.912	266.598.617	551.404.565	3.156.380.641
	Obat Farmasi			205.103.720	212.637.909	207.229.423	220.908.598	218.337.464	227.233.021	242.182.497	229.495.190	239.561.333	241.670.112	257.256.589	545.715.469	3.047.331.325
	Alat Kesehatan			940.620	1.658.340	8.183.948	8.297.896	2.272.160	3.153.248	5.627.636	6.149.896	4.654.648	3.399.800	3.942.028	2.809.096	51.089.316
	Kantong Darah			6.120.000	5.760.000	5.040.000	7.200.000	5.040.000	4.680.000	5.400.000	4.320.000	2.520.000	3.600.000	5.400.000	2.880.000	57.960.000
4.1.02.02.05.0004	Pendapatan Pelayanan Ambulance BPJS Kesehatan	35.282.000	133.099.000	3.775.100	7.499.800	13.836.800	19.363.000	16.406.200	13.478.200	11.530.400	9.144.800	13.487.400	15.782.000	23.004.600	7.169.600	154.477.900
4.1.02.08.01.0001	Pendapatan Asuransi Jasa Raharja	483.251.000	483.251.000	42.960.416	65.587.531	96.685.858	47.917.744	45.543.949	66.486.479	36.900.886	105.607.834	81.657.763	68.497.594	90.755.843	66.570.817	815.172.714
4.3.01.01.01.0004	Hasil Kerja Sama Usaha Lainnya	192.592.500	192.592.500	20.000.543	25.161.053	810.000	23.795	688.062	6.361.215	4.477.500	9.247.000	2.520.500	6.165.000	0	225.000	75.679.668
	PKL			15.255.000	24.840.000	810.000		675.000	5.827.500	4.477.500	9.247.000	2.520.500	6.165.000			69.817.500
	Penjualan Plabotte Limbah Infeksius dari HS			4.745.543	321.053			13062								5.079.658
	Pendapatan Lain-lain						23.795		533.715						225.000	782.510
	PT. KAI															0
4.3.01.01.01.0005	Parkir	57.500.000	25.000.000	25.000.000												25.000.000
4.3.01.01.01.0008	Sewa Gedung	40.384.000	40.384.000	10.768.725	2.410.000	2.645.000	3.460.000	4.570.000	720.000	720.000	2.730.000	1.770.000	11.380.000	1.245.000	3.345.000	45.763.725
	Rumah Dinas/Mess			2.695.000	2.025.000	2.260.000	3.075.000	4.185.000	335.000	335.000	2.345.000	1.385.000	1.035.000	860.000	2.960.000	23.495.000
	Kantin/Sewa Ruang RS												9.960.000			9.960.000
	ATM BPD			1.264.725												1.264.725
	Kantor Kas BPD			6.424.000												6.424.000
	Listrik BPD			385.000	385.000	385.000	385.000	385.000	385.000	385.000	385.000	385.000	385.000	385.000	385.000	4.620.000
4.5.01.01.01.0001	JASA GIRO/BUNGA	248.092.000	363.317.000	17.474.948	39.182.857	30.759.748	53.840.727	49.476.769	54.970.155	60.772.160	57.518.921	51.338.113	53.916.308	56.016.935	38.183.412	563.451.053
	Deposito				29.243.397	23.732.885	50.270.367	45.849.893	51.529.695	57.493.786	54.523.453	48.687.020	51.256.948	53.711.855	32.123.284	498.422.583
	Jasa Giro			17.474.948	9.939.460	7.026.863	3.570.360	3626876	3.440.460	3.278.374	2.995.468	2.651.093	2.659.360	2.305.080	6.060.128	65.028.470
Jumlah		46.000.000.000	54.000.000.000	1.389.870.690	5.608.933.953	5.497.194.278	5.901.367.049	5.152.697.010	5.215.802.203	9.999.894.768	1.094.698.680	5.658.406.474	9.196.899.356	1.449.249.081	9.585.624.404	65.750.637.946
				1.389.870.690	6.998.804.643	12.495.998.921	18.397.365.970	23.550.062.980	28.765.865.183	38.765.759.951	39.860.458.631	45.518.865.105	54.715.764.461			65.750.637.946

Lampiran 3

Prestasi yang telah dicapai Tingkat Provinsi atau Nasional

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

LEMBAGA AKREDITASI RUMAH SAKIT DAMAR HUSADA PARIPURNA

SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor: **00076/U/XI/2022**

Diberikan Kepada:

RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN

Alamat : Jl. Slamet Riyadi No. 53 Prembun Kebumen Jawa Tengah

Status Akreditasi

PARIPURNA

★★★★★

Berlaku sampai dengan tanggal 24 November 2026

Jakarta, 24 November 2022

Mengetahui,

Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE

Lembaga Akreditasi Rumah Sakit
Damar Husada Paripurna
Direktur Utama

dr. R. Heru Ariyadi, MPH

CamScanner

GUBERNUR JAWA TENGAH

KEPUTUSAN GUBERNUR JAWA TENGAH

NOMOR 002.5/63 TAHUN 2024

TENTANG

TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN TELADAN
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
TINGKAT PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2024

GUBERNUR JAWA TENGAH,

Menimbang : a. bahwa guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan terjangkau oleh masyarakat diantaranya ditentukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang profesional, memiliki kompetensi, prestasi kerja, inovasi dan berdaya saing global, dalam jumlah dan sebaran yang merata;

b. bahwa guna memberikan penghargaan atas pengabdian, prestasi kerja, inovasi serta untuk meningkatkan motivasi kerja Tenaga Kesehatan dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan di Jawa Tengah, telah dilakukan penilaian terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Teladan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Gubernur tentang Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Teladan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

Dipindai dengan CamScanner

4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indoensia Nomor 6952);
5. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 14 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023 Nomor 14);
6. Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.02/F/342/2023 tentang Pedoman Penganugerahan Penghargaan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Teladan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

Memperhatikan : Berita Acara Penetapan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Teladan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024 Nomor : 360.3 / 17354 tanggal 19 Agustus 2024.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Teladan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024, yang daftarnya sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan Gubernur ini.

KEDUA : Kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU akan diberikan Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan dari Gubernur Jawa Tengah.

KETIGA : Semua biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024.

KEEMPAT : Keputusan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 31 Oktober 2024
Pj. GUBERNUR JAWA TENGAH,

NANA SUDJANA

SALINAN : Keputusan Gubernur ini disampaikan kepada Yth.:
1. Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia;
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia;
3. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
4. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
5. Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
6. Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah;
7. Para Asisten Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah
8. Inspektur Provinsi Jawa Tengah;
9. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Tengah;
10. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah;
11. Kepala Biro Hukum SETDA Provinsi Jawa Tengah;
12. Bupati/Wali Kota se-Jawa Tengah;
13. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Jawa Tengah;
14. Para Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Teladan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi Jawa Tengah.

Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN
SURAT KEPUTUSAN GUBERNUR JAWA TENGAH
NOMOR 002.5/63 TAHUN 2024
TENTANG
TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN TELADAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2024

TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN TELADAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2024

No.	NAMA TENAGA KESEHATAN/UNIT KERJA	PERINGKAT	PENGHARGAAN
1	2	3	4
I. TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS			
Dokter Umum			
1.	dr. Ira Anggraini Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	dr. Anis Rahmawati Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Dokter Gigi			
1.	drg. Lyza Priutami Puskesmas Sukodono Kabupaten Sragen	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	drg. Nisa Nafi'ah Oktaviani Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Perawat			
1.	Tshui Sian, A. Md. Kep. Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Islamiyah, S.Kep., Ners Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Bidan			
1.	Eny Koesworini, A.Md. Keb Puskesmas Manyaran Kota Semarang	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Desi Laela Fitasari, A.Md.Keb. Puskesmas Wangon II Kabupaten Banyumas	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).

Dipindai dengan CamScanner

1	2	3	4
Tenaga Kefarmasian			
1.	Apt. Dyah Palupi Probo Siwi, S.Farm. Puskesmas Mijen I Kabupaten Demak	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Yuliyanti, A. Md. Farm Puskesmas Gunungpati Kota Semarang	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku			
1.	Eko Mulyono, S.K.M.,M. Kes. Puskesmas Kedungreja Kabupaten Cilacap	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Anifatun Mu'asyaroh, S.K.M. Puskesmas Alian Kabupaten Kebumen	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Tenaga Sanitasi Lingkungan			
1.	Ari Mulyatun Chasanah, A.Md. KL Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Tri Maryani, S.K.M Puskesmas Kedawung I Kabupaten Sragen	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Gizi			
1.	Suci Rahmawati, S.SiT. Puskesmas Gedangan Kabupaten Semarang	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Dwi Purwanti, A. Md.G Puskesmas Dempet Kabupaten Demak	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Ahli Teknologi Laboratorium Medik			
1.	Sherly Suryandari Utami, A.Md. A.K. Puskesmas Mayong II Kabupaten Jepara	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Idha Rohayanti, A.Md. A.K. Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
II. TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT			
Dokter Umum			
1.	dr. Rizky Yuana Faradhila Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	dr. Catur Kurniawan Rumah Sakit Umum Daerah KRT Setjonegoro Wonosobo	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).

Dipindai dengan CamScanner

1	2	3	4
Dokter Spesialis			
1.	dr. Agus Saptanto, Sp.A, MARS. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adhyatma, MPH Semarang	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Dr. dr. Adriesti Herdaetha, SpKJ, MH Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Tenaga Keperawatan			
1.	Nurkholis, S.Kep., Ners, M.Kep. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adhyatma, MPH Semarang	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Megawati Sholihatul Wahdah, S.Kep., Ners., M.Kep. Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Tenaga Kebidanan			
1.	Unggul Susilowati, A.Md.Keb. Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kebumen	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Asih Warastuti, S.Tr Keb. Bdn Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Tenaga Kefarmasian			
1.	Mutiarawati, Apt., M.Si. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adhyatma, MPH Semarang	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Marik Sri Husnul Khotimah, S.Si., Apt., M.Sc Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soehadi Prijonegoro Sragen	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Tenaga Kesehatan Masyarakat			
1.	Kukuh Purwo Saputro, S.K.M. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Kusnul Laili, S.K.M. Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soehadi Prijonegoro Sragen	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Tenaga Kesehatan Lingkungan			
1.	Nugrahaeni Nurul Faidah, A. Md. KL Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).

Dipindai dengan CamScanner

2.	Widiyatmi, S.T. Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Tenaga Gizi			
1.	Tantri Nofitasari, S. Gz Rumah Sakit Umum Daerah Bung Karno Kota Surakarta	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Mariana Yuliastuti, S.Gz Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Tenaga Keterapian Fisik			
1.	Zegoventi Pratidina, Ftr Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Aziz Untorohadi, A.Md. TW Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Tenaga Keteknisian Medis			
1.	Latifah Munawaroh A.Md.Kes. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Alwi Angger Prasetyo, A.Md Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).
Tenaga Teknik Biomedika			
1.	Heryani, S. T., M.Si Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan	Peringkat I	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah).
2.	Muhammad Kharis Budisusilo, S.Tr. Rad Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang	Peringkat II	Piagam Penghargaan dan Uang Pembinaan sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).

Pj. GUBERNUR JAWA TENGAH,

NANA SUDJANA

Dipindai dengan CamScanner

ASTRA

15th SATU INDONESIA AWARDS 2024

satu Indonesia
Semangat Astra Terpadu Untuk Indonesia

SERTIFIKAT

Diberikan kepada:

ARIANTO SETIADI

Sebagai

PENERIMA APRESIASI
15th SATU INDONESIA AWARDS TAHUN 2024
TINGKAT PROVINSI JAWA TENGAH
BIDANG KESEHATAN

Jakarta, 29 Oktober 2024

Riza Deliansyah
Chief of Corporate Affairs
PT Astra International Tbk