LAPORAN KINERJA BLUD RSUD PREMBUN TAHUN 2024



(0287) 6651144

rsudprembun@kebumenkab.go.id

https://rsudprembun.kebumenkab.go.id

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 karean atas limpahan rahmat dan karuniaNya, sehingga Laporan Kinerja BLUD RSUD Prembun Tahun 2024 ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Laporan Kinerja BLUD sebagai bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan salah satu cara untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik (*good governance*), mendorong peningkatan pelayanan publik dan mencegah praktek Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). Laporan Kinerja BLUD sekaligus juga sebagai bentuk laporan akuntabilitas kepada masyarakat dan Pemerintah Kabupaten Kebumen, bahwa RSUD Prembun sebagai institusi pelayanan publik yang menerapkan PPK BLUD 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 Kinerja BLUD ini dapat diketahui efiktivitas dan efisiensi kinerja RSUD Prembun dalam pelaksanaan kegiatan dengan mendasari pada Renstra RSUD Prembun tahun 2021-2026, Rencana Kinerja Tahun 2024, dan Perjanjian Kinerja Tahun 2024.

Besar harapan kami bahwa Laporan Kinerja BLUD RSUD Prembun dapat menjadi bahan pertimbangan/evaluasi untuk kegiatan/kinerja dimasa yang akan dating, sehingga kinerja RSUD Prembun akan lebih baik, lebih meningkat, dan lebih professional dalam mewujudkan *Good Governance*.

Kebumen, 24 Februari 2025

Plt. Direktur RSUD Prembun
Kabupaten Kebumen

drg. Sri Purwitasari,M.M.
Pembina/ IV a
NIP. 196703011993032004

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah
RSUD Prembun Kabupaten Kebumen
Tahun 2024

disahkan di Prembun
Pada Tanggal, 24 Februari 2025

Plt, Direktur RSUD Prembun
Kabupaten Kebumen

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

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Pengertian Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah 2
C. Tujuan 3
D. Sasaran 4
E. Manfaat 7
F. Ruang Lingkup 7
G. Landasan Hukum 8
H. Sistematika Penulisan 10

BAB II GAMBARAN UMUM BLUD RSUD PREMBUN 11
A. Gambaran Umum Geografis dan Demografis BLUD RSUD Prembun 11
B. Informasi Umum Organisasi BLUD RSUD Prembun 12
C. Pelayanan BLUD RSUD Prembun 19
D. Gambaran Umum Sarana dan Prasarana BLUD RSUD Prembun 26
E. Gambaran Umum Sumber Daya BLUD RSUD Prembun 44

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA RSUD PREMBUN 51
A.Visi dan Misi RSUD Prembun 51
B.Motto dan Tata Nilai 52
C.Tujuan dan Sasaran BLUD RSUD Prembun 54
D.Permasalahan dan Isu Strategis BLUD RSUD Prembun 58
E.Strategi dan Kebijakan BLUD RSUD Prembun 67
F.Perjanjian Kinerja BLUD RSUD Prembun 71
G.Program, Kegiatan, Subkegiatan pada RSUD Prembun 78

BAB IV PELAPORAN KINERJA BLUD RSUD PREMBUN 79
A.Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan RSUD Prembun Tahun 2024 79
B.Pelaporan Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun Tahun 2024 86
C.Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 88
D.Laporan Capaian Indikator Mutu Nasional 98

BAB V ANALISIS KINERJA BLUD RSUD PREMBUN 100
A.Identifikasi dan Prioritas Masalah 100
B.Akar Penyebab Masalah dan Pemecahan Masalah 132

BAB VI PENUTUP 159
A. Kesimpulan 159
B. Saran dan Usulan 162

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kapasitas Tempat Tidur RSUD Prembun Tahun 2024 Berdasarkan Ruang dan Kelas Perawatan 27
Tabel 2.2 Daftar Ruang Klinik RSUD Prembun Tahun 2024 28
Tabel 2.3 Data Kelengkapan Sarana dan Prasarana Ruangan di RSUD Prembun Tahun 2024 30
Tabel 2.4 Daftar Pegawai RSUD Prembun Berdasarkan Status Status Kepegawaian Tahun 2024 45
Tabel 2.5 Daftar Pegawai RSUD Prembun Berdasarkan Rumpun Jabatan Tahun 2023 dan 2024 46
Tabel 2.6 Daftar Target,Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2024 46
Tabel 2.7 Daftar Pagu Belanja per Program, Kegiatan dan Subkegiatan pada RSUD Prembun Tahun 2024 48
Tabel 3.1 Tujuan , Sasaran, dan Target Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun Berdasarkan Renstra Tahun 2021-2026 55
Tabel 3.2 Identifikasi Permasalahan RSUD Prembun Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan 59
Tabel 3.3 Isu Strategis Internal dan Eksternal 61
Tabel 3.4 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Prembun Tahun 2021-2026 Berdasarkan Renstra RSUD Prembun Tahun 2021-2026 69
Tabel 3.5 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 72
Tabel 3.6 Program/Kegiatan dan Anggaran RSUD Prembun Tahun 2024 78
Tabel 4.1 Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan RSUD Prembun Tahun 2024 79
Tabel 4.2 Target, Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun Tahun 2024 86
Tabel 4.3 Target dan Realisasi SPM RSUD Prembun Tahun 2024 90
Tabel 4.4 Target dan Realisasi Cakupan INM RSUD Prembun Tahun 2024 99
Tabel 5.1 Kriteria Pencapaian Sasaran dan Indikator 100
Tabel 5.2 Kategori Nilai Kriteria Pencapaian Kinerja BLUD 101

Tabel 5.3 Identifikasi Masalah Berdasarkan Analisis terhadap Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun Tahun 2024.....102
Tabel 5.4 Indentifikasi Masalah Berdasarkan Analisis Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan Tahun 2024 104
Tabel 5.5 Identifikasi Berdasarkan Pelaksanaan Program,Kegiatan dan Subekgiatan RSUD Prembun Tahun 2024 112
Tabel 5.6 Identifikasi Berdasarkan Cakupan Standar Pelayanan Minimal RSUD Prembun Tahun 2024.....123
Tabel 5.7 Target dan Realisasi Cakupan Indikator Mutu Nasional RSUD Prembun Tahun 2024.....129
Tabel 5.8 Prioritas Masalah Berdasarkan USG 131
Tabel 5.9 Prioritas Masalah dan Pemecahan Masalah.....136
Tabel 5.10 Perbandingan Hasil Kinerja BLUD Tahun 2023 dan 2024 145

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rekapitulasi Barang ke Neraca
Lampiran 2. Tabel Perhitungan Kinerja Umum dan Operasional BLUD Tahun 2023 dan 2024
Lampiran 3. Tabel Prioritas Permasalahan RSUD Prembun
Lampiran 4. Sumber Daya Manusia RSUD Prembun Tahun 2022-2024
Lampiran 5. Laporan Ketersediaan Sarana Medis RSUD Prembun Tahun 2023 dan 2024

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD Prembun Kebumen.....15

Gambar 5.1 Diagram Fish Borne Akar Penyebab Masalah Tingginya Angka Kematian (IGD,Rawat Inap, dan AKI) di Rumah Sakit.....133

Gambar 5.2 Diagram Fish Borne Akar Penyebab Masalah ROE yang Rendah.....134

Gambar 5.3 Diagram Fish Borne Akar Penyebab Masalah Belum Tercapainya Skor Indeks Kualitas SDM Rumah Sakit 135

BAB I
PENDAHULUAN

A. 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, dalam rangka pertanggungjawaban kinerja instansi pemerintah. Laporan akuntabilitas kinerja merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan dalam perjanjian kinerja.

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, perlu mengimplementasikan *Good Corporate Governance*, sebagai kebijakan sosial-politik dalam setiap kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu bentuk pertanggungjawaban *Good Corporate Governance* adalah disusunnya laporan kinerja sebagai pelaksanaan dari Peraturan Bupati Kebumen No. 60 Tahun 2017 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen.

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. Sedangkan RSUD Prembun sebagai UOBK (Unit Organisasi Berbadan Khusus) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, pengaturan yang terkait dengan laporan kinerja BLUD sebagai bagian dari laporan pertanggungjawaban instansi pemerintah diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah:

1. Pasal 99 ayat (1) mengatur bahwa BLUD menyusun pelaporan dan pertanggungjawaban berupa laporan keuangan, kemudian pada ayat (6) dijelaskan bahwa laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran BLUD;
2. Pasal 100 ayat (1) mengatur bahwa Pemimpin BLUD menyusun laporan keuangan semesteran dan tahunan, kemudian pada ayat (2) dijelaskan bahwa laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan laporan kinerja paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir, setelah dilakukan reviu oleh SKPD yang membidangi pengawasan di pemerintah daerah;
3. Pasal 102 mengatur bahwa dalam rangka pembinaan untuk menjaga kesinambungan implementasi kebijakan BLUD di daerah, pemerintah daerah wajib melaporkan Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang menerapkan BLUD disertai kinerja keuangan dan non keuangan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah.

Mendasari hal tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa BLUD RS harus menyusun Laporan Kinerja sebagai bagian dari pertanggungjawaban (akuntabilitas) kinerja BLUD kepada pihak-pihak terkait. Adapun penyusunan Laporan Kinerja BLUD RSUD Prembun Tahun 2024 ini disusun berdasarkan Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja Bidang Layanan Umum Daerah (BLUD) Bidang Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah, Direktorat BUMD, BLUD, dan Barang Milik Daerah, Sub Direktorat Badan Layanan Umum Daerah Tahun 2023.

B. Pengertian Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah

1. Laporan adalah bentuk penyampaian informasi yang berisi fakta mengenai suatu hal, baik secara lisan maupun tulisan;

2. Bab I pasal (1) pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah disebutkan bahwa Kinerja adalah keluaran/hasil dari kegiatan/program yang telah atau hendak dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas terukur;
3. Bab I pasal (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan bahwa BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 202I Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan pada Bab 1 pasal (1) disebutkan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, dimana institusi tersebut didirikan dan dikelola oleh Pemerintah Daerah; dan
5. Rumah Sakit Daerah adalah rumah sakit yang didirikan dan dikelola oleh Pemerintah Daerah.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah adalah penyampaian informasi dari rumah sakit daerah yang berisi hasil kegiatan dari sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya. Laporan kinerja juga merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Tujuan penyusunan Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Prembun adalah memberikan laporan pertanggungjawaban atas kinerja

BLUD selama Tahun 2024 sebagai bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Prembun.

2. Tujuan Khusus

Tujuan penyusunan Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Prembun secara rinci sebagai berikut:

a. Memberikan gambaran umum kinerja RSUD Prembun;
b. Memberikan Informasi tentang capaian kinerja BLUD;
c. Melakukan identifikasi masalah dan prioritas masalah ;
d. Memberikan kajian/analisis atas capaian kinerja sebagai dasar untuk mencari akar masalah atas masalah yang dihadapi dalam pengelolaan BLUD;
e. Mencari masukan, solusi pemecahan masalah atas hasil identifikasi dan analisis masalah yang ada;
f. Memenuhi persyaratan administrasi BLUD; dan
g. Menentukan arah kebijakan serta prioritas kebijakan yang akan direncanakan.

D. Sasaran

Sasaran adalah tujuan atau hasil yang ingin dicapai melalui suatu tindakan, adapun sasaran dari laporan kinerja BUD adalah:

Sasaran dari laporan kinerja BLUD ini adalah :

1. Sasaran Internal

a) Peningkatan kualitas Pelayanan

Sasaran utama dari laporan kinerja ini adalah untuk mengevaluasi dan meningkatkan kualitas layanan baik medis maupun non-medis yang diberikan kepada masyarakat. Melalui data kinerja yang dikumpulkan, dapat mengidentifikasi kondisi dan sesuatu yang perlu diperbaiki dalam proses pelayanan, sehingga RS mampu menetapkan langkah-langkah konkret dalam meningkatkan mutu pelayanan.

b) Pengelolaan Sumber Daya

Pengelolaan sumber daya yang efektif merupakan sasaran kunci dalam laporan ini. Rumah Sakit wajib memantau penggunaan peralatan medis, obat-obatan, dan tenaga kerja untuk

memastikan bahwa semua sumber daya digunakan secara optimal dan efisien.

c) Perencanaan Strategis

Laporan ini juga berfungsi sebagai dasar bagi perencanaan strategis RS. Berdasarkan hasil analisis data kinerja, Rumah Sakit dapat merumuskan rencana jangka panjang pengembangan fasilitas, peningkatan teknologi, dan perluasan layanan. Informasi ini penting untuk memastikan bahwa semua kebijakan strategis selaras dengan kebutuhan dan prioritas.

d) Evaluasi Kinerja Karyawan

Laporan kinerja sekaligus berfungsi untuk mengevaluasi kinerja karyawan berdasarkan data capaian indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra RS. Melalui evaluasi ini, Rumah Sakit dapat mengidentifikasi kebutuhan pelatihan tambahan, memberikan umpan balik yang konstruktif, dan merancang program pengembangan profesional untuk meningkatkan keterampilan dan motivasi staf.

e) Pengendalian Keuangan

Pengendalian keuangan bermaksud untuk memantau apakah penggunaan dana sesuai dengan rencana anggaran yang telah ditetapkan dan mencapai target efisiensi biaya.

2. Sasaran Eksternal :

a) Akuntabilitas Publik

Laporan kinerja ini disusun untuk memenuhi kewajiban akuntabilitas publik yang menyajikan informasi yang transparan mengenai penggunaan dana publik dan hasil pelayanan kepada masyarakat. Tujuannya adalah untuk membangun kepercayaan dan memastikan bahwa RS bertanggung jawab atas pengelolaan keuangan serta pelayanan yang diberikan.

b) Penyeimbang Kebijakan

Data yang disajikan juga bertujuan untuk membantu pemerintah daerah dan lembaga terkait dalam penyesuaian kebijakan kesehatan. Informasi ini memungkinkan pembuat kebijakan untuk

merumuskan kebijakan yang lebih baik dan efektif berdasarkan data kinerja aktual dari Rumah Sakit.

c) Pengawasan dan Regulasi

Laporan kinerja memenuhi persyaratan regulasi dan standar yang ditetapkan oleh badan pengawas. Kami berkomitmen untuk mematuhi semua aturan dan peraturan yang berlaku, dan laporan ini menunjukkan kepatuhan kami terhadap persyaratan tersebut, sekaligus memberikan dasar untuk evaluasi dari pihak pengawas.

d) Komunikasi dengan stakeholder

Laporan ini juga berfungsi sebagai alat komunikasi dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk mitra kerja, penyedia layanan kesehatan, dan lembaga lainnya. Laporan Kinerja menyajikan informasi kinerja secara jelas untuk membangun hubungan yang kuat dan memperoleh dukungan yang diperlukan dalam menjalankan visi dan misi RS.

e) Evaluasi Kinerja Institusi

Terakhir, laporan ini memberikan gambaran menyeluruh tentang efektivitas dan pencapaian tujuan institusi. Melalui analisis hasil kinerja, RS dapat menilai pencapaian tujuan strategis dan merumuskan langkah-langkah perbaikan untuk masa depan, membantu memastikan bahwa RS tetap berada pada jalur yang benar dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi.

Laporan kinerja BLUD ini disampaikan kepada:

1. Bupati Kebumen;
2. Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen;
3. Bagian Perekonomian dan SDA Sekretariat Daerah Kabupaten Kebumen;
4. Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Kebumen
5. Badan Pengelolaan Keuangan dan Pendapatan Daerah;
6. Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah; dan lainnya.

E. Manfaat

Manfaat adalah nilai positif atau keuntungan yang diperoleh sebagai dampak dari pencapaian tujuan. Adapun manfaat yang diperoleh dari disusunnya Laporan Kinerja BLUD adalah:

1. Manfaat Internal
    a. Sebagai cerminan hasil kerja atas pencapaian terhadap standar yang ditetapkan RSUD Prembun;
    b. Sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas BLUD RS kepada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan pemangku kebijakan lainnya; dan
    c. Sebagai bahan informasi dalam proses pengambilan kebijakan Penyelenggaraan kegiatan di BLUD RS.
2. Manfaat Eksterrnal
    a. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan oleh Pemerintah Daerah;
    b. Sebagai bahan untuk melaksanakan koordinasi antar organisasi; dan
    c. Sebagai sarana untuk membantu transparansi dalam pengelolaan keuangan dan layanan, agar masyarakat dapat memahami bagaimana dana BLUD dikelola, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan publik terhadap pengelolaan BLUD RS.

F. Ruang Lingkup

Laporan kinerja BLUD RS merupakan suatu dokumen komprehensif yang memberikan gambaran mendalam mengenai bagaimana Rumah Sakit dikelola dan menjalankan tugas serta fungsinya. Ruang lingkup Laporan kinerja ini menjelaskan tentang hasil capaian kinerja RS pada tahun 2024. Ruang Lingkup Laporan Kinerja BLUD RSUD Prembun Tahun 2024 ini adalah:

1. Laporan Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit
2. Laporan Indikator Kinerja Umum Operasional Keuangan dan Non Keuangan
    a. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran;
    b. Kinerja Perspekstif Proses Layanan Internal;
    c. Kinerja Perspektif Pelanggan;
    d. Kinerja Perspektif Keuangan;

3. Pelaporan Kinerja berdasarkan Standar Pelayanan Minimal RS dan Indikator Mutu Nasional

G. 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 Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 89 Tahun 2021 tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah;
7. 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;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
9. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
10. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan;

11. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021-2026;
12. Peraturan Bupati Nomor 134 Tahun 2021 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum;
13. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 60 Tahun 2017 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen;
14. 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;
15. Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Bidang Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah;
16. Renstra RSUD Prembun Tahun 2021-2026; dan
17. Rencana Kerja RSUD Prembun Tahun 2024.

H. Sistematika Penulisan

Laporan Kinerja BLUD RSUD Prembun Tahun 2024 ini disusun dengan sistematis sebagai suatu dokumen yang terdiri dari 6 (enam) bab dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini membahas latar belakang disusunnya Laporan Kinerja BLUD, pengertian Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah, tujuan umum/ tujuan khusus, sasaran, manfaat, ruang lingkup, dan landasan hukum, serta sistematika laporan kinerja BLUD.

BAB II GAMBARAN UMUM BLUD RSUD PREMBUN

Bab ini berisi tentang gambaran umum geografis dan demografis RSUD Prembun, informasi umum organisasi BLUD RSUD Prembun, dan Pelayanan BLUD RSUD Prembun. Pada Bab II ini juga dijelaskan tentang gambaran umum sarana dan prasarana BLUD RSUD Prembun, serta gambaran umum sumber daya BLUD RSUD Prembun.

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD RSUD PREMBUN

Bab ini berisi tentang Visi, Misi, Motto, Tata Nilai, Tujuan, dan Sasaran, serta permasalahan/Isu strategis RSUD Prembun. Pada Bab ini juga dijelaskan tentang strategi dan kebijakan BLUD, Perjanjian Kinerja BLUD, Program, Kegiatan, Subkegiatan, serta aktifitas lainnya.

BAB IV PELAPORAN KINERJA BLUD

Bab ini berisi tentang pelaporan kinerja berdasarkan indikator utama , laporan kinerja berdasarkan indikator umum operasional (non keuangan dan keuangan) serta pelaporan kinerja berdasarkan Standar Pelayanan dan Indikator Mutu Nasional

BAB V ANALISA KINERJA BLUD

Bab ini menjelaskan tentang identifikasi dan prioritas masalah, akar masalah, pemecahan masalah, dan analisa data, serta pemecahan masalah.

BAB VI PENUTUP

Bab ini menjelaskan kesimpulan umum yang diambil , saran serta usulan untuk mengatasi permasalahan pada kinerja yang mengalami penurunan serta kinerja lain yang berpotensi mengalami penurunan.

BAB II
GAMBARAN UMUM BLUD RSUD PREMBUN

A. Gambaran Umum Geografis dan Demografis BLUD RSUD Prembun

RSUD Prembun, Kebumen berlokasi di Jl. Slamet Riyadi No.53, Ngeposan, Prembun, Kec. Prembun, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 54395. Batas lahan RSUD Prembun ini adalah Jl. Raya Kutoarjo-Kebumen di sisi Selatan, saluran irigasi dan persawahan pada sisi Barat dan Utara, serta Polsek Prembun dan permukiman warga di sisi Timur. Pemegang hak pakai lahan RSUD Prembun ini adalah Pemerintah Kabupaten Kebumen yang dibuktikan dengan adanya Sertifikat Hak Pakai No. 00031 atas sebidang tanah dengan NIB. 11.23.09.02.00288. Sertifikat Hak Pakai ini disahkan pada tahun 2016 untuk Rumah Sakit Umum Prembun yang berlaku hingga tahun 2045. Luas lahan RSUD Prembun sesuai yang tertera pada sertifikat tersebut adalah sebesar 38.105 m² (tiga puluh delapan ribu seratus lima meter persegi).

Lokasi RSUD Prembun ini memiliki keterjangkauan yang sangat baik karena berada di tepi Jl. Raya Kutoarjo-Kebumen dan dapat dijangkau dengan kendaraan umum baik angkutan umum lokal maupun antar kabupaten dan provinsi. RSUD Prembun mudah diakses oleh penduduk yang tinggal berbatasan dengan Kabupaten Wonosobo dan Purworejo. RSUD Prembun terletak di Kecamatan Prembun, yang berbatasan dengan Kecamatan Bonorowo, Ambal, Mirit, Padureso dan Kutowinangun (Kabupaten Kebumen) , Kecamatan Wadaslintang (Kabupaten Wonosobo), dan Kecamatan Butuh dan Pituruh (Kabupaten Purworejo).

Pada bagian depan bangunan telah tersedia halte sebagai titik pemberhentian kendaraan umum. Jalan Raya Kutoarjo-Kebumen sendiri merupakan jalan dengan kelas jalan nasional dengan lalu lintas antar wilayah yang cukup padat. Selain itu RSUD Prembun ini juga berada cukup dekat dengan terminal Prembun sehingga akses dan keterjangkauan dari daerah dan wilayah lain cukup baik. Posisi lahan RSUD Prembun juga cukup strategis karena berada cukup dekat dengan fasilitas publik lain seperti terminal, kantor polisi, pasar, pusat perbelanjaan, dan sekolah.

Dari segi demografi penduduk di wilayah sekitar RSUD Prembun bermata pencaharian mayoritas petani, dengan pendidikan terakhir mayoritas SMA/SMK. Berdasarkan data dari bagian rekam medik RSUD Prembun disebutkan bahwa pengunjung (rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat) RSUD Prembun sebagian besar berasal dari Kecamatan Prembun, Mirit, Padureso, Kutowinangun, Ambal, Butuh, Pituruh , dan Wadaslintang.

B. Informasi Umum Organisasi BLUD RSUD Prembun

RSUD Prembun terletak di Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen dengan informasi umum sebagai berikut:

Nama RS	:	RSUD Prembun Kabupaten Kebumen
Izin RS	:	23032200351380001
Kelas Rumah Sakit	:	Kelas C
Alamat	:	JL.Slamet Riyadi No. 53 Prembun Kebumen
Telepon	:	(0287) 6651900
Email	:	rsudprembun@kebumenkab.go.id
Website	:	https://rsudprembun.kebumenkab.go.id

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.

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:

1. **Tugas**

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

2. **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:

   a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
   b. Pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
   c. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
   d. Pelayanan medis;
   e. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
   f. Pelayanan keperawatan;
   g. Pelayanan rujukan;
   h. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
   i. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
   j. Pengelolaan keuangan dan akuntansi;

k. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum; dan

l. Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh kepala dinas, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. 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:

a. Direktur

b. Bagian Tata Usaha

   Bagian Tata Usaha Terdiri dari:

   1) Subbagian Perencanaan dan Evaluasi;
   2) Subbagian Kepegawaian; dan
   3) Subbagian Umum.

c. Bidang Pelayanan

   1) Seksi Keperawatan; dan
   2) Seksi Medis.

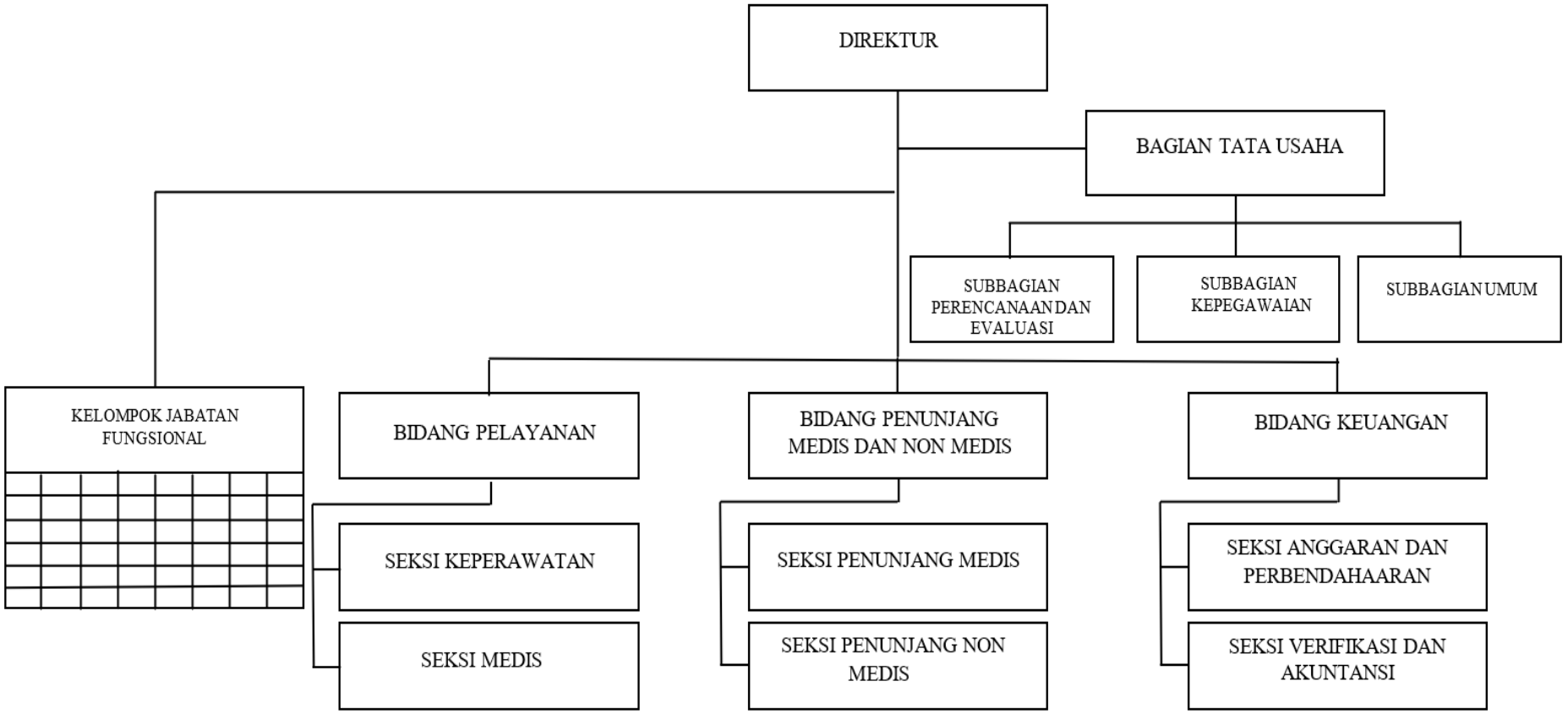
d. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis

   1) Seksi Penunjang Medis; dan
   2) Seksi Penunjang Non Medis.

e. Bidang Keuangan

   1) Seksi Anggaran dan Perbendaharaan; dan
   2) Seksi Verifikasi dan Akuntansi;

f. 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 2.1 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 Teknis kepada Kepala Daerah sesuai ketentuan;
    6) Menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
    7) Mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis; mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Kepala Daerah;
    8) Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah; dan

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

b. Pejabat Teknis

1) Menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
2) Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai RBA;
3) Memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis 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:
   a) Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Prembun;
   b) Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Prembun; dan
   c) 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.

C. Pelayanan BLUD RSUD Prembun

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 memberikan pelayanan:

1. Pelayanan Gawat Darurat (IGD);

   Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan instalasi yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat, yang bertujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian.

2. Pelayanan Bedah Sentral (IBS):

   IBS adalah suatu unit khusus di RSUD Prembun yang berfungsi memberikan pelayanan kepada pasien yang memerlukan tindakan bedah/ operasi, baik untuk kasus-kasus bedah terencana (elektif) maupun untuk kasus-kasus bedah darurat/segera (cito) yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya.

3. Pelayanan 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. Pelayanan Rawat Jalan (IRJA);

   a) Pelayanan klinik spesialis, meliputi:

      (1) Klinik Penyakit Dalam;

      Klinik Penyakit Dalam adalah klinik yang memberikan pelayanan spesialis dokter penyakit dalam, yakni dokter yang menangani berbagai keluhan dan masalah kesehatan yang mencakup semua

organ tubuh bagian dalam. Klinik ini menangani orang dewasa dan lansia, meliputi penyakit-penyakit non-bedah, serta gangguan metabolisme, seperti gangguan tiroid, obesitas, dan diabetes.

(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 pada organ 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 kesehatan reproduksi pada wanita hingga perawatan pra maupun post kelahiran, menopause maupun permasalahan penyakit 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 berkaitan dengan 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 masalah 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 dan gangguan sistem saraf manusia yang terdiri dari otak, sumsum tulang belakang, saraf tepi, dan sistem syaraf otonom.

(9) Klinik Mata;

Klinik Mata adalah klinik yang memberikan pelayanan untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit yang berkaitan dengan sistem penglihatan, pemeriksaan skrining mata pada anak dan dewasa, serta kasus risiko penyakit sistemik dan keterangan kesehatan mata.

(10) Klinik Bedah Mulut;

Klinik Bedah Mulut adalah klinik yang menyediakan layanan untuk menangani penyakit pada mulut, gigi, rahang, dan lidah, khususnya dengan operasi, akibat adanya penyakit infeksi, tumor atau trauma gangguan tumbuh dan mengembalikan fungsi pengunyahan dan estetik

(11) Klinik Geriatri;

Klinik Geriatri adalah klinik yang memberikan pelayanan yang berfokus pada penanganan, diagnosis, serta pencegahan penyakit yang menyerang lansia dan permasalahannya seperti menurunnya kualitas penglihatan, pendengaran, tubuh yang jadi mudah lelah, kehilangan ketajaman pikiran, bahkan penyakit diabetes dan jantung

(12) Klinik Urologi;

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

saluran kemih, disfungsi ereksi. batu ginjal, dan masalah saluran kemih bawaan

(13) Klinik Rehabilitasi Medis;

Pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan rehabilitasi bagi pasien yang mengalami kecacatan atau kelemahan fisik dan fungsi akibat cedera atau penyakit melalui panduan intervensi medik, keterapian fisik, dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

(14) Klinik Jantung dan Pembuluh Darah;

Merupakan klinik yang menangani hal-hal yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah, atau kardiovaskuler, meliputi pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi berbagai penyakit yang berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah, antara lain pelayanan pemeriksaan fisik jantung, Pemeriksaan rekam jantung/EKG, *treadmill* dan *echocardiografi*.

(15) Klinik Paru;

Merupakan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi untuk masalah gangguan kesehatan pada saluran pernapasan, paru-paru, hingga organ lain yang membantu pernapasan, seperti asma, bronkitis, pneumonia, tuberkulosis, emfisema, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan penyakit paru lainnya

(16) Klinik Orthodonti;

Merupakan klinik yang menyediakan layanan cabang dari kedokteran gigi yang berkaitan dengan diagnosis, pencegahan, dan perawatan kelainan gigi dan rahang, seperti gigi yang tidak sejajar, overbite, underbite, serta masalah lainnya yang berkaitan dengan posisi gigi dan rahang.

(17) Klinik Kulit dan Kelamin;

Merupakan klinik yang melayani pasien dengan keluhan penyakit pada kulit dan kelamin, menangani masalah kuku dan rambut, baik pada anak-anak, dewasa, maupun orang tua.

(18) Klinik Psikologi

Merupakan klinik yang 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 (mulai dikembangkan tahun 2024) yang dikembangkan oleh RSUD Prembun yang berfokus pada peningkatan penampilan kosmetik pasien, melayani treatment kulit yang bertujuan untuk kecantikan dan ditangani oleh dokter spesialis kulit dan kelamin.

(20) Klinik Gigi

Merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter gigi yang meliputi perawatan kesehatan mulut dan prosedur perawatan gigi dan gusi

5. 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.

6. Pelayanan *MCU (Medical Check Up*), dan

Medical Check Up (MCU) merupakan suatu tindakan pemeriksaan kesehatan lengkap sebagai usaha preventif untuk menjaga kesehatan merupakan salah satu prosedur yang dilakukan untuk mencegah berbagai risiko kesehatan serta kerugian di masa depan. Dengan melakukan *MCU* diharapkan apabila ada indikasi penyakit berbahaya di dalam tubuh dapat segera ditangani agar tidak berlanjut ke keadaan yang semakin parah.

7. 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*.

8. 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*).

9. 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 tindakan persalinan selama 24 jam.

   g) Ruang Peristi (Perinatal Resiko Tinggi);

      Merupakan fasilitas rawat inap khusus yang disediakan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi semua bayi baru lahir (usia 9-28 hari) dengan resiko tinggi agar dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta terhindar dari morbiditas dan mortalitas.

10. 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*)

11. Pelayanan Rekam Medis dan Rujukan;

    Merupakan unit yang memberikan layanan pengelolaan rekam medis mulai dari pendaftaran pasien rawat jalan, pencarian berkas rekam medis, pendistribusian berkas rekam medis ke poli hingga penyimpanan kembali.

12. Pelayanan Farmasi (FARM) ;
13. Pelayanan Hygiene dan Sanitasi (HS);
14. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS);
15. Instalasi Laboratorium (LAB);

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

16. 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.

17. Pelayanan 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. Saat ini di RSUD Prembun tersedia 12 mesin hemodialisis

18. Pelayanan 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 ;

   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) Pelayanan *Ambulans;*

   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.

      Saat ini RSUD Prembun mempunyai 1 (satu) unit mobil ambulans jenazah dan 5 (lima) unit ambulans rujukan/antar jemput pasien.

6) Pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Pada tahun 2024 RSUD Prembun mengembangkan fasilitas layanan baru, yakni Pengembangan Layanan Jiwa. Tahun 2024 telah dibangun gedung seluas 771 m² direncanakan digunakan untuk pelayanan rawat inap jiwa dengan kapasitas total 22 TT, dibangun dengan anggaran BLUD/PAD. Gedung layanan jiwa ini direncanakan mulai operasional pada awal tahun 2025.

D. Gambaran Umum Sarana dan Prasarana BLUD RSUD Prembun

1. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

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 m² dan luas lantai 2 sebesar 1.915 m² 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 bawah, Poliklinik Rawat Jalan atas, 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 2.1 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

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 2.2 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.

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. Data kelengkapan sarana dan prasarana ruangan di RSUD Prembun disajikan dalam Tabel 2.3.

Tabel 2.3 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 2.3 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).*

Pada tahun 2024 ini RSUD Prembun telah memiliki alat kesehatan dan alat penunjang diagnostik modern seperti:

1. CT Scan Philip MX -16 (*Computed tomography scan*) untuk pemeriksaan semua *CT scan non contrast* kecuali jantung *(chepalo contrast, thorax contrast. Abdomen contrast*, dan urologi).
2. EEG *(Electroencephalography)*
3. *Ultrasonografi (USG) untuk pemeriksaan Abdomen, urinary, mammae, small part, prostat, thyroid, testis, thorax, vasculer, head neonates dengan dopler kecuali USG Kebidanan*
4. *Ultrasonografi (USG) Kebidanan*
5. Instrumentarium (OPG) untuk pemeriksaan Panoramik, *Chepalografi,* temporomandibular joint (TMJ);
6. Duradiagnost untuk pemeriksaan semua foto konvensional, semua foto pemeriksaan kontras system perkencingan dan percernaan, serta pemeriksaan fistulografi;
7. *RADspeed fit* Untuk pemeriksaan semua foto konvensional
8. C-Arm untuk pemeriksaan yang dilakukan oleh spesialis ortophedi, dan pemeriksaan yang dilakukan oleh spesialis urologi;
9. Lasotronik untuk tindakan operasi wasir minimal *invasive* dengan menggunakan laser;
10. Laser Urologi ;
11. *Treadmill*
12. *Echocardigram*
13. Elektrokardiogram (EKG)
14. *Cardiotocography* (CTG)
15. Spirometri

Selain alat-alat tersebut diatas pada Instalasi Laboratorium RSUD Prembun pada tahun 2024 tersedia peralatan sebagai berikut:

1. SYSMEX XN-330 (Hematologi *Analyzer*)

   Alat untuk menganalisa normal dan tidaknya jumlah sel darah pasien. Contoh : Hemoglobin, Leukosit, Trombosit, Eritrosit, Hematokrit, dll

2. Biolis 24-i premium (Kimia *Analyzer*)

   Alat untuk mengukur kadar zat kimia dalam darah pasien. Contoh: Gula Darah, Asam Urat, Cholesterol, Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT, dll

3. Roche 9180 (Elektrolite *Analyzer*)

   Alat untuk mengukur kadar elektrolite dalam darah. Contoh : Natrium, Kalium, dan Chlorida

4. Starmax Stago (Hemostasis *Analyzer*)

   Alat untuk menganalisa proses pembekuan darah. Contoh: PT, APTT, dan INR

5. Aution Eleven (*Urine Analyzer*)

   Alat untuk menganalisa dan mengukur kandungan zat dalam urine. Contoh : Kadar Gula dalam urin, leukosit, eritrosit, protein urine, dll

6. Opti CCA-TS2 (*Blood Gas Analyzer*)

   Alat untuk mengukur kadar oksigen, karbondioksida, dan PH darah. Alat ini digunakan untuk menilai fungsi organ paru-paru, jantung, dan ginjal.

7. SD Biosensor F200

   Alat untuk mengukur kadar troponin dan Hba1C dalam darah

8. Horron-200

   Alat untuk mengukur Laju Endap Darah (LED)

9. *Biomerieux Mini Vidas*

   Alat penganalisa imunoasai otomatis yang berfungsi untuk mendeteksi pathogen dan mengukur konsentrasi hormone dalam darah. Contoh: TSH, dan FT4N

10. TCM *Gene Expert*

    Alat diagnosis cepat berbasis PCR yang berfungsi mendeteksi beberpa penyakit seperti Tuberkulosis, HIV, dan SARS-Cov2

11. BioBASE (*Biosafety Cabinet*)

    Alat atau lemari yang digunakan untuk bekerja mencampurkan bahan bahan infeksius secara aseptis (*TB* dan *VCT*)

2. Ketersediaan Obat

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di RSUD Prembun meliputi :

a. Pemilihan

Pemilihan merupakan kegiatan menetapkan jenis sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan yang dilakukan di Gudang RSUD Prembun berdasarkan :

1) Standar Pengobatan atau Formularium Rumah Sakit
2) Pola penyakit
3) Efektifitas Keamanan
4) Pengobatan berbasis bukti ilmiah terbaru
5) Mutu yang tinggi dan harga yang terjangkau
6) Ketersediaan di pasaran

Kriteria pemilihan obat untuk dapat masuk Formularium di RSUD Prembun, diantaranya:

1) Mengutamakan penggunaan obat-obatan generik
2) Memiliki rasio manfaat-resiko yang paling menguntungkan untuk pasien
3) Mutu dan stabilitas yang terjamin
4) Praktis dalam penyimpanan dan penggunaan
5) Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
6) Memiliki rasio manfaat yang tinggi dan biaya yang serendah mungkin
7) Obat-obatan yang terbukti efektif secara ilmiah dan aman yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau

b. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Pedoman perencanaan di RSUD Prembun mempertimbangkan :

a. Anggaran yang tersedia;
b. Penetapan prioritas;
c. Sisa persediaan;
d. Data pemakaian periode yang lalu;
e. Waktu tunggu pemesanan; dan
f. Rencana pengembangan.

Alur perencanaan di RSUD Prembun :

1) Apoteker/Tenaga teknis kefarmasian bagian perencanaan mengumpulkan data usulan perencanaan dari petugas instalasi dan unit pelayanan RSUD.
2) Apoteker/Tenaga teknis kefarmasian bagian perencanaan membuat daftar perencanaan perbekalan farmasi sesuai dengan usulan dari unit pelayanan lain.
3) Apoteker/Tenaga teknis kefarmasian bagian perencanaan melaporkan prencanaan kebutuhan perbekalan farmasi kepada kepala instalasi farmasi.
4) Kepala instalasi farmasi melaporkan hasil perencanaan perbekalan farmasi ke bidang penunjang medis dan non medis.

c. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain:

a. Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa.
b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
d. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam pengadaan salah satunya adalah semua barang harus mempunyai Nomor Izin Edar dan

memperhatikan masa kadaluarsa. Untuk mencegah kekosongan stok pengadaan di Farmasi Logistik RSUD Prembun dilakukan melalui:

a. Pembelian

Hal-hal yang diperhatikan dalam pembelian adalah:

1) Kriteria barang (umum dan mutu)
2) Persyaratan pemasok
3) Penentuan waktu pengadaan dan barang datang
4) Pemantauan rencana pengadaan

b. Hibah/*Dropping*

Alur pengadaan di RSUD Prembun :

1) Apoteker/Tenaga teknis kefarmasian bagian perencanaan melihat buku persediaan perbekalan farmasi yang menipis atau kosong pada buku defekta dari koodinator Gudang Farmasi (logistik).
2) Apoteker/Tenaga teknis kefarmasian bagian perencanaan membuat daftar perencanaan perbekalan farmasi yang di butuhkan/ kosong.
3) Apoteker/Tenaga teknis kefarmasian bagian perencanaan melaporkan hasil daftar perencanaan perbekalan farmasi pada kepala instalasi farmasi.
4) Kepala instalasi farmasi melaporkan hasil perencanaan perbekalan farmasi ke bidang penunjang medis dan non medis (Apoteker bagian pengadaan)
5) Apoteker bagian pengadaan akan melakukan pengadaan/pemesanan perbekalan farmasi baik melalui e-katalog maupun melalui surat pemesanan (reguler)

d. Penerimaan

Penerimaan di Farmasi Logistik RSUD Prembun merupakan kegiatan yang sangat penting untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yangditerima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harustersimpan dengan baik.

Alur Penerimaan di RSUD Prembun :

1) Tim pemeriksa perbekalan farmasi mengecek kesesuaian barang dengan faktur yang di terima meliputi :
   a) Nama barang
   b) Nomor *batch*
   c) Jumlah barang
   d) Tanggal kedaluwarsa
2) Tim pemeriksa perbekalan farmasi melaporkan kepada bagian logistik jika terjadi tidak kesesuaian antara faktur dengan barang dan menuliskannya dalam faktur tersebut.
3) Tim pemeriksa perbekalan farmasi menandatangani faktur dengan menuliskan nama jelas/distempel nama dengan nomor SIPA/SIKTTK dan tanggal penerimaan serta membubuhkan stempel instalasi farmasi.
4) Tim pemeriksa perbekalan farmasi mengambil salinan faktur dan menyerahkannya beserta perbekalan farmasi ke petugas gudang farmasi/logistik.
5) Petugas gudang farmasi/logistik melakukan scan faktur kemudian mengirimkan ke bidang penunjang medis sebagai bukti penerimaan.

e. Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai denganpersyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksudmeliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

1. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa danperingatan khusus.

2. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
3. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
4. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakaiyang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dandapat diidentifikasi.
5. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi. Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa Obatdisimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik.Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:
6. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahanapi dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
7. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dandiberi penandaaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosongterpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi,bentuk sediaan dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In FirstOut* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakaiyang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look AlikeSound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberipenandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat.

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat-tempat

penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin:

a. Jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan;
b. Tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain;
c. Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti;
d. Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; dan
e. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

Penyimpanan yang dilakukan di RSUD Prembun yaitu dengan menyimpan perbekalan farmasi berdasarkan *sistem fixed location* dan barang yang baru datang diletakkan di belakang obat yang lama *(FIFO)* dan perbekalan yang tanggal kadaluarsanya lebih lama diletakkan di belakang obat yang tanggal kadaluwarsanya dekat *(FEFO).*

Alur Penyimpanan di RSUD Prembun :

1. Petugas memasukkan perbekalan farmasi yang telah diterima dalam kartu stok dan register masuk dalam *ms.excell*.
2. Petugas memasukkan perbekalan farmasi yang telah diterima dalam sistem komputer.
3. Petugas menyimpan perbekalan farmasi berdasarkan kesesuaian penyimpanan perbekalan yang terdapat dalam label perbekalan farmasi dan sesuai dengan stabilitas perbekalan farmasi.
4. Perbekalan farmasi disimpan pada suhu ruang terkendali di bawah 30°C dan pada lemari pendingin untuk obat-obat yang perlu penyimpanan pada suhu 2-8°C.
5. Petugas mengelompokkan penyimpanan perbekalan farmasi berdasarkan :
    a. Bentuk sediaan (tabel, sirup, injeksi, cairan infus)
    b. Obat Generik dan Paten disusun secara alfabetis
    c. Obat Program disusun secara alfabetis
    d. Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
    e. Bahan yang perlu diwaspadai (*High Alert*)

Penyimpanan Sediaan Narkotika dan Psikotropika

1. Petugas farmasi menyimpan sediaan narkotika dan psikotropik di dalam lemari khusus sesuai peraturan.
2. Tempat penyimpanan harus seluruhnya terbuat dari bahan yang kuat.
3. Lemari penyimpanan memiliki dua daun pintu dan dua kunci yang berbeda.
4. Selama penyimpanan lemari harus di kunci dengan baik dengan kunci yang kuat, di simpan oleh apoteker dan atau tenaga teknis kefarmasian yang di beri kuasa.
5. Apabila petugas tersebut tidak ada di tempat, kunci tersebut dapat diserahterimakan kepada apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang di ajukan dengan bukti buku serah terima kunci.
6. Lemari tidak boleh di gunakan untuk menyimpan barang lain selain sediaan narkotika dan psikotropik.
7. Lemari harus di letakan di tempat aman dan tidak terlihat oleh umum.
8. Penerimaan dan pengeluaran narkotika harus atas dasar permintaan resep dokter atas indikasi yang jelas menggunakan resep asli. Dokter penulis resep harus menyertakan surat ijin praktek dan identitas pasien yang lengkap.
9. Penerimaan dan penggunaan narkotika dan psikotropik harus di laporkan sesuai ketentuan undang-undang.

Pelabelan obat di RSUD Prembun :

a) Petugas farmasi memberi label tulisan "**LASA"** warna merah dengan *bekground* warna kuning untuk obat obatan yang terlihat mirip atau *Look Alike Sound Alike* di label nama yang terletak di rak obat.
b) Petugas farmasi memberi label tulisan ***"high alert"*** warna putih dengan *background* warna merah untuk obat obatan yang masuk dalam obat *high alert*
c) Petugas gudang farmasi memberi label *"Cytotoxic"* warna ungu untuk obat obat sitotoksik. Petugas gudang farmasi memberi

label **"ELEKTROLIT KONSENTRAT HARUS DIENCERKAN"** warna hitam dengan background warna merah, untuk cairan elektrolit konsentrat.

f. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan.

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara Sistem Resep Perorangan yaitu Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

Alur Pendistribusian di RSUD Prembun

1) Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang terlatih mengecek kembali obat yang telah siap (telaah obat) untuk diserahkan ke perawat bangsal yang meliputi :
   a) Kesesuaian obat dengan resep
   b) Dosis pemberian yang diberikan
   c) Frekuensi pemberian
   d) Rute pemberian
2) Petugas Unit Farmasi Rawat Inap memasukkan plastik berisi perbekalan farmasi yang sudah dicek ke dalam troli untuk dikirim ke bangsal.
3) Petugas Farmasi Rawat Inap mengantarkan troli ke bangsal yang dituju.
4) Petugas unit farmasi rawat inap melakukan serah terima perbekalan farmasi dengan perawat bangsal.

g. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Gudang RSUD Prembun dilaksanakan

melalui pihak ketiga dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar / ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan olehpemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.

Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, AlatKesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bila :

a) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
b) Telah kadaluwarsa;
c) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanankesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
d) Dicabut izin edarnya.
e) Tahapan pemusnahan terdiri dari:
f) Membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
g) Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
h) Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
i) Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
j) Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis danbentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

h. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BahanMedis Habis Pakai.Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

Tujuan pengendalian persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk :

a) Penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit;
b) Penggunaan Obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
c) Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di RSUD Prembun yaitu dengan penulisan kartu stok pada setian barang masuk/keluar dan melakukan *Stok opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala:

Alur pencatatan di kartu stok :

1) Petugas farmasi memastikan perbekalan farmasi sudah diinput di SIMRS dan *Microsoft Excell*.
2) Petugas farmasi menulis di kartu stok sesuai dengan :
    a. Nama perbekalan farmasi
    b. Jumlah barang yang masuk / keluar
    c. Stok akhir
    d. Nama distributor
    e. Tanggal kedaluwarsa
    f. Nomor *batch*
    g. Paraf petugas
    h. Unit tujuan mutasi
    i. Nama pasien pemakai
3) Saat melakukan opname petugas farmasi memberi garis horizontal, mencantumkan keterangan tanggal stok *opname* serta paraf petugas (hanya untuk area gudang farmasi). Pada tahun 2024 penyediaan obat dilaksanakan berdasarkan karakteristik kasus 10 besar penyakit yang ada di RSUD Prembun, yakni;

    a.Kunjungan Rawat Jalan dengan 10 besar penyakit sebagai berikut:

1) *Essential/primary hypertension*;
2) *Hyperlipidaemia unspecified*;
3) *Functional dyspepsia*;
4) *Acute upper respiratoryinfection, unspecified*;
5) *Unspecified diabetes mellitus without complications*;
6) *Congestive heart failure*;
7) *Hypertensive heart disease without/congestive heart failure*;
8) *Low back pain, site unspecified*;
9) *Unspecified diabetes mellitus with neurological complications*; dan
10) *Hypertensive heart disease with congestive heart failure*.

b.Kunjungan Rawat Inap dengan 10 besar penyakit :

1) *Anaemia unspecified*;
2) *Unspesified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications*;
3) *Dengue Haemorrhagic fever*;
4) *Cardiomegaly*;
5) *Unspecified diabetes mellitus without complications*;
6) *Gastroenteritis and colitis of unspecified origin*;
7) *Bronchopnumonia unspecigied*;
8) *Acute respiratoty failure*
9) *Schizoaffective disorder, manic type*; dan
10) *Noninfective gastroenteritis and colitis, unspecified*.

Pada tahun 2024 pagu anggaran untuk penyedian obat-obatan di RSUD Prembun sebesar Rp. 8.345.921.000,- pengadaan obat-obatan di RSUD Prembun hampir 98% menggunakan metode E -Purchasing ke beberapa penyedia seperti:

1. Kima Farma
2. PT Parit Padang Global
3. PT AnugrahArgon Medica
4. PT Anugrah Parmindo Lestari
5. PT Merapi Utama Parma

6. PT Enseval Putra Megarading
7. PT Kebayoran Farma
8. PT San Bina Prima
9. PT Penta Valent
10. PT Marga Nusantara Jaya
11. PT Luk Ulo
12. PT United Diko Citas
13. PT Sapta Sari Tama
14. PT Distrivesa Buanamas
15. PT Daya Muda Agung
16. PT Antar Mitra Sembada
17. PT Millenium Pharmacon International
18. PT Mensa Bina Sukses
19. PT Combi Putra Mandiri dan lain-lain

E. Gambaran Umum Sumber Daya BLUD RSUD Prembun

1. 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 2.4

Tabel 2.4 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 2.5 sebagai berikut:

Tabel 2.5 Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Rumpun Jabatan Tahun 2023 dan 2024

NO	URAIAN	Jumlah /Tahun		-/+
		2024	2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Pejabat Struktural	14	14	-
2	Dokter Umum	13	10	+3
	Dokter Spesialis	26	26	-
	Dokter Gigi Spesialis	2	2	-
	Dokter Gigi	3	2	+1
	Dokter Internship	8	8	-
3	Perawat	145	142	+3
4	Bidan	42	41	+1
5	Tenaga Kesehatan Lainnya	87	86	+1
6	Tenaga Administrasi	136	136	-
JUMLAH		476	467	+9

Sumber: Subbagian Kepegawaian, Desember 2024

2. Sumber Daya Finansial

a. Pendapatan

Target pendapatan RSUD Prembun pada tahun 2024 adalah sebesar Rp. 54.000.000.000,- dan terealisasi sebesar Rp 65.750.637.946 (121,76%).

Tabel 2.6 Daftar Target, Realisasi Pendapatan Tahun 2024

No	Rincian Pendapatan	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
1	Pendapatan pelayanan rawat jalan umum	3.003.997.000	2.979.863.404	99,20
2	Pendapatan pelayanan rawat jalan BPJS Kesehatan	15.407.418.000	21.090.251.360	136,88
3	Pendapatan pelayanan rawat inap umum	4.931.222.000	4.118.381.000	83,52
4	Pendapatan pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan	25.379.081.500	31.528.900.430	124,23
5	Pendapatan pelayanan gawat darurat umum	1.262.776.000	1.116.270.569	88,40
6	Pendapatan pelayanan kesehatan/ medis lainnya	83.000.000	67.424.500	81,23
7	Pendapatan pelayanan kesehatan/ medis lainnya JKMM/BIAKES MASKIN	28.260.000	13.620.982	48,20
8	Pendapatan Pelayanan Farmasi BPJS Kesehatan	2.666.602.000	3.156.380.641	118,37
9	Pendapatan pelayanan ambulance BPJS Kesehatan	133.099.000	154.477.900	116,06

No	Rincian Pendapatan	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
10	Pendapatan Asuransi Jasa Raharja	483.251.000	815.172.714	168,69
11	Hasil kerjasama usaha lainnya	192.592.500	75.679.668	39,30
12	Parkir	25.000.000	25.000.000	100
13	Sewa Gedung	40.384.000	45.763.725	113,32
14	Jasa Giro/ Bunga	363.317.000	563.451.053	155,09
Total		54.000.000.000	65.750.637.946	121,76

b. Pembiayaan

Pembiayaan BLUD dalam RBA merupakan semua penerimaan yang perlu dibayarkan kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya. Pembiayaan BLUD yang dimasukan ke RBA BLUD RSUD Prembun Tahun 2024 adalah**:**

1) Penggunaan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SILPA) Tahun Anggaran 2023 sebesar Rp. 9.623.637,000,-
2) Penyetoran Kas BLUD ke Kas Daerah untuk Pembiayaan Gaji dan Tunjangan Pegawai PPPK tahun 2024 sebesar Rp. 2.623.637,000,-

c. Belanja

Pagu anggaran RSUD Prembun Tahun 2024 adalah sebesar Rp 80.880.982.000,- dengan rincian:

1) Bersumber dari dana Bankeu Provinsi sebesar Rp.10.000.000.000
2) Bersumber PAD (BLUD) sebesaer Rp. 70.880.982.000,-

Secara lebih detail pagu belanja per program, kegiatan dan sub-kegiatan dilihat pada tabel 2.7:

Tabel. 2.7 Pagu Belanja per Program, Kegiatan dan Subkegiatan pada RSUD Prembun Tahun 2024

No	Program	Kegiatan	Subkegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Sumber Dana
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	10.080.000	PAD/BLUD
			Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	7.630.000	PAD/BLUD
		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	600.000.000	PAD/BLUD
			Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non ASN	10.147.127.000	PAD/BLUD
			Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/ Verifikasi Keuangan BLUD	25.317.276.000	PAD/BLUD
			Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntasi BLUD	119.186.000	PAD/BLUD
		Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	28.550.000	PAD/BLUD
			Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	454.238.000	PAD/BLUD
		Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/ atau BLUD	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	177.890.000	PAD/BLUD
			Penyediaan Bahan Logistik Kantor	69.284.000	PAD/BLUD
			Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	105.326.000	PAD/BLUD
			Fasilitasi Kunjungan Tamu	10.952.000	PAD/BLUD

No	Program	Kegiatan	Subkegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Sumber Dana
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dan/ atau BLUD	243.527.000	PAD/BLUD
		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	740.048.000	PAD/BLUD
			Pengadaan Aset Tetap Lainnya	1.000.000	PAD/BLUD
			Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan	210.854.000	PAD/BLUD
			Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	5.668.022.000	PAD/BLUD
		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.816.332.000	PAD/BLUD
		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	419.842.000	PAD/BLUD
			Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	29.000.000	PAD/BLUD
			Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	15.907.000	PAD/BLUD
		Pelayanan medik dan penunjang medik	Pelayanan medik umum	1.694.633.000	PAD/BLUD
		Pelayanan nonmedik	Pelayanan farmasi	8.265.176.000	PAD/BLUD

No	Program	Kegiatan	Subkegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Sumber Dana
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			Pelayanan laundry/ binatu	187.292.000	PAD/BLUD
			Pengolahan makanan/ gizi	1.603.502.000	PAD/BLUD
			Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan	673.320.000	PAD/BLUD
			Pemulasaran jenazah	27.283.000	PAD/BLUD
			Pelayanan nonmedik lainnya	1.384.898.000	PAD/BLUD
			Pelaksanaan Akreditsai Fasilitas Kesehatan di kabupaten/ Kota	142.137.000	PAD/BLUD
			Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	25.246.000	PAD/BLUD
			Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	383.589.000	PAD/BLUD
			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	1.024.053.000	PAD/BLUD
			Pengadaan Bahan Habis Pakai	9.277.782.000	PAD/BLUD
2.	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	10.000.000.000	BANKEU-PROP
Total RS				80.882.982.000	

BAB III
RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA RSUD PREMBUN

Rencana strategis rumah sakit adalah dokumen perencanaan periode 5 (lima) tahunan, berisi upaya terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas/potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Upaya peningkatan cakupan dan mutu pelayanan dilakukan melalui serangkaian pelaksanaan program dan kegiatan yang mengarah kepada pencapaian tujuan organisasi.

Renstra RSUD Prembun Tahun 2021-2026 disusun dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan. Penyusunannya berpedoman pada 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.

Dokumen Renstra RSUD Prembun Tahun 2021-2026 berisi Visi. Misi, Motto, Tata Nilai, Tujuan, Sasasaran, Permasalahan, Isu strategis, Strategi, dan Arah Kebijakan yang akan dilaksanakan secara bertahap selama 5 tahun.

A. Visi dan Misi RSUD Prembun

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. Profesional mengandung arti dalam memberikan pelayanan RSUD Prembun berdasarkan pada ciri-ciri profesional yakni dengan kemampuan yang tinggi dan berpegang teguh kepada nilai moral yang mengarahkan dan mendasari setiap pelayanan yang diberikan;

3. Terjangkau mengandung arti bahwa pelayanan RSUD Prembun secara *cost* terjangkau oleh semua kalangan masyarakat termasuk masyarakat ekonomi lemah; dan
4. 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.

Untuk mencapai visi tersebut, RSUD Prembun menetapkan 4 (empat) misi, adapun 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.

B. Motto dan Tata Nilai

1. 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.

2. Tata Nilai

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.

C. Tujuan dan Sasaran BLUD RSUD Prembun

RSUD Prembun telah menetapkan tujuan jangka panjang yang akan dicapai dalam kurun waktu tahun 2021-2026.

Tujuan yang ingin dicapai RSUD Prembun 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.

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 3.1 berikut:

Tabel 3.1. 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

D. Permasalahan dan Isu Strategis BLUD RSUD Prembun

Analisis terhadap permasalahan dan isu-isu strategis merupakan bagian penting dalam proses penyusunan rencana strategis rumah sakit. Tahapan ini yang harus dilakukan untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Penentuan dan identifikasi isu yang dilakukan dengan tepat dan bersifat strategis sangat menentukan sasaran dan program pembangunan yang akan direncanakan. Isu strategis ini diperoleh dengan cara mengidentifikasi permasalahan-permasalahan pembangunan dan isu-isu penting yang di bidang kesehatan. Dalam bab ini diuraikan isu-isu strategis yang berkaitan dengan permasalahan-permasalahan pokok yang dihadapi RSUD Prembun dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, khususnya untuk jangka waktu 2021-2026.

Komponen pembentuk isu-isu strategis di RSUD Prembun terdiri dari analisis terhadap hasil pelaksanaan kegiatan periode sebelumnya untuk mengetahui permasalahan dan faktor penentu keberhasilannya, hasil telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, telaah Renstra Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DKP2KB), dan telaah Rencana Tata Ruang Wilayah, serta Kajian Lingkungan Hidup Strategis pada RPJMD Kabupaten Kebumen.

1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Rumah Sakit Umum Daerah Prembun memiliki tugas dan fungsi utama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, RSUD Prembun dihadapkan pada berbagai permasalahan. Berdasarkan analisis gambaran umum pelayanan RSUD Prembun selama empat tahun terakhir, dan pencapaian indikator kinerja yang sudah ditetapkan terdapat berbagai indikator yang telah memenuhi target, namun di sisi lain terdapat pula berbagai permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi dan perlu ditangani secara terencana, sinergis, dan berkelanjutan.

Tugas pokok dan fungsi RSUD Prembun sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Bupati Kebumen 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 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 tertentu dalam pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan.

Berdasarkan data analisis gambaran umum dan analisis pencapaian indikator kinerja tersebut, langkah selanjutnya adalah melakukan identifikasi masalah. Identifikasi masalah adalah suatu proses yang paling penting dalam menyusun renstra. Konsep identifikasi masalah (*problem identification)* adalah proses dan hasil pengenalan masalah atau inventarisasi masalah. Dari hasil kajian pelaksanaan analisis dan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Prembun terdapat beberapa permasalahan yang dinilai *urgent* untuk dianalisis lebih dalam dan ditindaklanjuti pada masa yang akan datang. Berikut adalah hasil pemetaan permasalahan pelayanan RSUD Prembun yang tersaji dalam Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Identifikasi Permasalahan RSUD Prembun berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

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	1. Belum tersedianya beberapa jenis layanan dokter spesialis. 2. Komitmen SDM, kompetensi penerapan budaya kerja terhadap pelayanan.
		Monitoring dan evaluasi belum baik	Kurangnya komitmen karyawan untuk menjalankan sistem monitoring dan evaluasi yang telah ditetapkan.

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
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. Belum tersedianya beberapa jenis pelayanan spesialistik di RSUD Prembun (Jantung, paru-paru, Hemodialisa). 3. Sarana dan prasarana RS yang belum lengkap. 4. Alur pelayanan masih perlu diperbaiki.
3	Perspektif Pertumbuhan	Pengelolaan SDM yang belum optimal	1. Belum tersedianya aturan yang jelas terkait manajemen SDM (dari rekruitmen, seleksi, penempatan, dll). 2. Belum adanya sistem/managemen diklat pegawai yang memadai, mulai dari analisis kebutuhan diklat, perencanaan diklat, pelaksanaan diklat, pelaksanaan monitoring dan evaluasi pasca pelaksanaan pendidikan latihan
		Sistem informasi dan teknologi belum optimal	Belum tersedianya SIM RS belum terintegrasi dengan sistem informasi lainnya.
4	Perspektif Keuangan	Belum optimalnya system pengendalian biaya (*cost containment*)	1. Masih kurangnya komitmen karyawan untuk menggunakan sumber daya secara efisien. 2. Belum tersedia sistem kendali biaya.
		Tarif Pelayanan Rumah Sakit di bawah *unit cost*.	Belum ada regulasi tarif pelayanan berdasarkan *unit cost*.

Sumber : Renstra RSUD Prembun Tahun 2021-2026

2. Isu Strategis BLUD RSUD Prembun

Analisis lingkungan strategis organisasi disusun untuk mendukung pencapaian visi dan misi RPJMD Kabupaten Kebumen Tahun 2021-2026 serta pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Prembun. Berdasarkan identifikasi masalah terhadap tugas pokok dan fungsi RSUD Prembun, telaah visi, misi, dan program kerja Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, dan telaah RT/RW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Kabupaten Kebumen ditentukan isu-isu strategis pada Tabel 3.3 yaitu:

Tabel 3.3 Isu Strategis Internal dan Eksternal

No.	Misi RSUD Prembun	Isu Strategis Internal	Isu Strategis Eksternal
1.	Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu.	1. Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan pembiayaan dan teknologi informasi. 2. Ketersediaan jenis pelayanan kesehatan rujukan spesialistik. 3. Optimalisasi sarana prasarana dan alat kesehatan yang memadai sesuai standar kelas rumah sakit.	1. Penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh masyarakat pada tahun 2021 yang dikelola oleh BPJS. 2. Penerapan *Universal Health Coverage (UHC).* 3. Semakin banyaknya dokter dan masyarakat yang membuka praktek/mendirikan klinik masingmasing menyebabkan semakin ketatnya tingkat persaingan dalam industri kesehatan di Kabupaten Kebumen. 4. Perubahan perilaku yang mengakibatkan perubahan pola penyakit.
2.	Menyelenggarakan pelayanan yang efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terjangkau. 2. Pengembangan fasilitas pelayanan rumah sakit dan kebijakan operasional rumah sakit berwawasan lingkungan. 3. Penerapan HIS (*Hospital Information System*).	Teknologi Digital merupakan Kunci Utama Pada Era Industri 4.0, artinya industri pelayanan kesehatan pun harus mampu mengikuti perkembangan teknologi dan informasi dengan menyediakan akses informasi pelayanan kesehatan yang cepat dan akurat melalui sistem informasi manajemen.
3.	Menyediakan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi.	Tersedianya SDM rumah sakit yang memadai, kompeten, dan berkinerja tinggi.	Pembentukan pasar tunggal yang diistilahkan dengan MEA (Masyarakat Ekonomi Asean).
4.	Melaksanakan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Implementasi tata kelola rumah sakit secara menyeluruh, efektif dan efisien.	Keterbatasan dana Pemerintah Pusat (APBN) dan dana Pemerintah Daerah (APBD) dalam mensubsidi rumah sakit.

Sumber : Renstra RSUD Prembun Tahun 2021-2026

Dari Tabel 3.3 di atas secara umum dapat disimpulkan bahwa isu strategis yang diambil oleh RSUD Prembun merupakan isu strategis yang berasal dari internal dan eksternal.

a. Isu-isu strategis yang berasal dari internal

1) Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan pembiayaan dan teknologi informasi;

RSUD Prembun berupaya untuk menyelenggarakan pelayanan yang mudah diakses oleh masyarakat. Dalam hal pembiayaan, upaya diwujudkan dengan cara melakukan kerjasama dengan asuransi kesehatan baik pemerintah maupun swasta sehingga masyarakat tidak perlu khawatir untuk mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya di RSUD Prembun. Sedangkan, dalam hal teknologi informasi, upaya yang dilakukan RSUD Prembun untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan adalah dengan melakukan inovasi seperti sistem pendaftaran *online*, pengembangan *e-receipt* dan *e*-RM, dan inovasi-inovasi lainnya yang berbasis teknologi informasi.

2) Ketersediaan jenis pelayanan kesehatan rujukan spesialistik ;

Mengingat masih terbatasnya jenis pelayanan kesehatan rujukan spesialistik di RSUD Prembun, maka RSUD Prembun selalu berupaya untuk menambah jenis pelayanan baik yang bersifat spesialistik maupun subspesialistik demi terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik bagi masyarakat di lingkungan RSUD Prembun.

3) Optimalisasi sarana prasarana dan alat kesehatan yang memadai sesuai standar kelas rumah sakit;

Rumah sakit akan selalu berupaya meningkatkan kemampuan pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan yang memadai sesuai standar rumah sakit Kelas C sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.

4) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terjangkau;

RSUD Prembun terletak di daerah dengan penduduk dengan status ekonomi menengah ke bawah sehingga harus mampu mnyediakan layanan dengan tarif yang terjangkau tapi tetap menjaga mutu pelayanan dengan tetap mengedepankan keselamatan pasien. Memberikan pelayanan dengan tidak membedakan ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, orang dengan kebutuhan khusus atau penyandang disabilitas, latar belakang sosial politik dan antar golongan merupakan kewajiban semua pemberi pelayanan masyarakat.

5) Pengembangan fasilitas pelayanan rumah sakit dan kebijakan operasional rumah sakit berwawasan lingkungan.;

Menerapkan prinsip ramah lingkungan baik dari sudut operasional rumah sakit maupun dari sudut bangunan dan sarana prasarana rumah sakit.

6) Penerapan HIS (*Hospital Information System*) ;

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nonor 82 Tahun 2013 dijelaskan bahwa Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan SIMRS atau Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Aplikasi penyelenggaraan SIMRS yang dibuat oleh Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan minimal yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.

7) Tersedianya SDM rumah sakit yang memadai, kompeten, dan berkinerja tinggi;

Pelayanan kesehatan rujukan merupakan pelayanan yang langsung terhadap pasien, Pasien adalah orang-orang yang datang ke rumah sakit dengan membawa masalah kesehatan sehingga perlu ditangani oleh SDM yang memadai, memadai di sini dalam arti secara kuantitas maupun secara kualitas. Memadai secara kuantitas diartikan bahwa SDM yang ada mempunyai rasio jumlah yang ideal dengan jumlah pelanggan/pasien, sedangkan memadai secara kualitas berarti SDM memiliki pengetahuan dan keterampilan (kompetensi) yang baik sesuai bidangnya serta memiliki kinerja yang tinggi.

8) Implementasi tata kelola rumah sakit secara menyeluruh, efektif dan efisien. Implementasi tata kelola rumah sakit secara menyeluruh, efektif dan efisien adalah menerapkan tata kelola dalam rangka memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

b. Isu-isu strategis yang berasal dari analisis eksternal

Memasuki tahun anggaran 2021 secara nasional maupun lokal, kita masih dihadapkan pada berbagai masalah dan tantangan di bidang kesehatan, di antaranya:

1) Penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh masyarakat pada tahun 2021 yang dikelola oleh BPJS;

Jaminan Kesehatan Nasional atau yang biasa disingkat JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat *mandatory* atau wajib diikuti oleh seluruh warga Indonesia untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat secara layak yang diberikan kepada

setiap warga yang telah membayar premi/iuran atau bagi warga yang tidak mampu akan dibayarkan premi nya oleh Pemerintah. Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKNKIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara hadir di tengah kita untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata.

2) Penerapan *Universal Health Coverage (UHC)*;

UHC adalah singkatan dari *Universal Health Coverage* atau setelah dialihbahasakan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dalam Renstra Kemenkes 2015-2019 menjadi "Jaminan Kesehatan Semesta" dan sudah mulai diimplementasikan di Indonesia sejak penyelenggaraan program JKN pada Januari 2014. Secara umum UHC merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga dalam memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau. Terdapat dua elemen inti dalam UHC yakni akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan. Secara definisi, ada tiga tujuan dari UHC, antara lain:

a) Kesetaraan dalam mengakses layanan kesehatan, semua orang akan mendapatkan layanan yang mereka butuhkan, tidak hanya terbatas bagi mereka yang dapat membayar layanan tersebut;
b) Kualitas layanan kesehatan yang diberikan harus cukup baik sehingga kondisi kesehatan penerima layanan akan semakin baik;
c) Masyarakat terlindungi dari risiko finansial, memastikan bahwa biaya yang dikeluarkan tidak akan memberikan pengaruh secara signifikan pada kondisi keuangan penerima layanan.

Pemerintah Indonesia terus upayakan capai cakupan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage (UHC).* Cakupan kesehatan semesta menjamin seluruh masyarakat mempunyai akses pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas dan efektif

3) Semakin banyaknya dokter dan masyarakat yang membuka praktek/mendirikan klinik masing-masing menyebabkan semakin ketatnya tingkat persaingan dalam industri kesehatan di Kabupaten Kebumen;
4) Perubahan perilaku yang mengakibatkan perubahan pola penyakit;
5) Kesehatan teknologi informasi yang sangat cepat dan canggih mendorong masyarakat menuntut ketersediaan akses informasi pelayanan kesehatan melalui sistem informasi manajemen yang cepat dan akurat;
6) Pembentukan pasar tunggal yang diistilahkan dengan MEA (Masyarakat Ekonomi Asean);

Pembentukan pasar tunggal yang diistilahkan dengan MEA ini nantinya memungkinkan satu negara menjual barang dan jasa dengan mudah ke negara-negara lain di seluruh Asia Tenggara sehingga kompetisi akan semakin ketat. Masyarakat Ekonomi Asean tidak hanya membuka arus perdagangan barang atau jasa, tetapi juga pasar tenaga kerja profesional, seperti dokter, pengacara, akuntan, dan lainnya. Berbagai profesi seperti tenaga medis boleh diisi oleh tenaga kerja asing pada 2015. Masyarakat Ekonomi Asean tidak hanya membuka arus perdagangan barang atau jasa, tetapi juga pasar tenaga kerja profesional, seperti dokter, pengacara, akuntan, dan lainnya. Pada saat ini, pemerintah sedang menata dan menyusun strategi pembangunan di bidang kesehatan serta melakukan penguatan regulasi secara bersaing, demi pengembangan tenaga kesehatan agar memilik daya saing ditingkat lebih tinggi.

7) Keterbatasan dana Pemerintah Pusat (APBN) dan dana Pemerintah Daerah (APBD) dalam mensubsidi rumah sakit. Adanya pandemi *Covid-19* Pemerintah harus melakukan penyesuaian penggunaan anggaran dari semua sumber dalam rangka penanganan pandemi sehingga perlu melakukan efisiensi anggaran sejak tahun 2019 sampai dengan saat ini, apalagi dengan kondisi belum adanya kepastian kapan berakhirnya pandemi *Covid-19* ini. Hal ini mengakibatkan berkurangnya dana alokasi umum dan alokasi khusus yang dialokasikan untuk RSUD Prembun.

E. Strategi dan Kebijakan BLUD RSUD Prembun

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 3.4.

Tabel 3.4 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

TUJUAN		SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
				berwawasan ramah lingkungan.
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.

F. Perjanjian Kinerja BLUD RSUD Prembun

Penyelenggaraan Sistem Akuntanbilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) 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 3.5.

Tabel 3.5. 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

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

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

		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

		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
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**

G. Program, Kegiatan, Subkegiatan pada RSUD Prembun

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. Hal ini 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 sebagaimana tercantum dalam tabel 3.6:

Tabel. 3.6 Program/Kegiatan dan Anggaran RSUD Prembun Tahun 2024

No	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran (Rp)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
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**

BAB IV
PELAPORAN KINERJA BLUD RSUD PREMBUN

Laporan Kinerja BLUD RSUD Prembun Tahun 2024 menggambarkan capaian kinerja sasaran dan kegiatan yang dituangkan dalam Rencana Kerja/Perjanjian Kinerja RSUD Prembun Tahun 2024. Renja tahun 2024 merupakan rangkaian tahapan pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Prembun Tahun 2021-2026.

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

A. Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan RSUD Prembun Tahun 2024

Hasil kinerja umum operasional non keuangan dan keuangan RSUD Prembun tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan RSUD Prembun Tahun 2024

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024
1.	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				
1.1.	KINERJA ASPEK PELAYANAN				
1.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan dan Pembelajaran		**Skor**	**20**	**15,85**
		1. Kecukupan Sumber Daya Manusia	skor	2	1,6
		2. Rata-rata jam pelatihan SDM BLUD	skor	3	3

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024
		3. Pelatihan 20 Jam Per Pegawai	skor	2,5	0,75
		4. Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	skor	1	0,25
		5. Program *Reward and Punishment*	skor	1,5	1
		6. Kecukupan Sarana Medis	skor	2	1,5
		7. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	skor	2	2
		8. Pengembangan SIM RS	skor	1	0,75
		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**	**10,6**
		1. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan	skor	3	3
		2. Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Gawat Darurat	skor	2	2
		3. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap	skor	2	1,6
		4. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	skor	1	0,6
		5. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	skor	2	1,6

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024
		6. Pertumbuhan Operasi	skor	1	0,8
		7. Pertumbuhan Rehab Medik	skor	1	1
2.1.2	Kinerja Sub Aspek Efektivitas Pelayanan		**Skor**	**18**	**16,9**
		1. Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	Skor	2	1,6
		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	1,5
		8. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/ Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	Skor	1	1
		9. Waktu Tunggu Rawat Jalan	Skor	1	0,8
		10. Waktu Tanggap Darurat di IGD	Skor	1	1
		11. *Net Death Rate*	Skor	1	1

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024
3.	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN				
3.1.	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT				
3.1.1	Sub Aspek Mutu Layanan		**Skor**	**16**	**14,95**
		1. *Emergency Response Time Rate*	Skor	1	1
		2. Waktu Tunggu di Rawat Jalan	Skor	1	0,75
		3. *Length of Stay*	Skor	1	1
		4. Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Skor	1	0,6
		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	0,8
		12. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	Skor	1	0,8
		13. Kepatuhan identifikasi pasien	Skor	1	1

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024
		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
3.1.3	Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan		Skor	**6**	**5,5**
		1. Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)	Skor	1	1
		2. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	Skor	1	1
		3. Kepuasan Pasien	Skor	1	1

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024
		4. Pembinaan Kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	Skor	1	0,75
		5. Penyuluhan Kesehatan	Skor	1	0,75
		6. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	Skor	1	1
3.1.4	Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan		**Skor**	**1**	**0,75**
		1. Pengelolaan Baku Mutu Limbah Cair	Skor	1	0,75
3.1.5	Sub Aspek Akreditasi		**Skor**	1	**1**
	SKOR KINERJA NON KEUANGAN			**80**	**71,55**
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**	**6,8**
		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	1
		4. Imbalan Atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*)	Skor	1	1
		5. Imbalan Ekuitas *(Return on Equity)*	Skor	1	0,8
4.1.2	Kinerja Sub Aspek Pemenuhan kewajiban		**skor**	**4**	**2,5**

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024
	jangka pendeknya				
		1. Rasio Kas (*Cash Ratio*)	skor	2	2
		2. Rasio Lancar *(Current Ratio)*	skor	2	0,5
4.1.3	Kinerja Sub Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya		**Skor**	**4**	**3,5**
		1. Rasio Kewajiban Terhadap Aset	skor	2	1,5
		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**	**16,8**
	TOTAL SKOR KINERJA NON KEUANGAN DAN KEUANGAN		**Skor**	**100**	**88,35**

*Kesimpulan : Capaian Kinerja BLUD RSUD Prembun Tahun 2024 adalah **A (SANGAT BAIK)**

B. Pelaporan Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD PREMBUN Tahun 2024

Sebagaimana tertuang dalam Dokumen Renstra RSUD Prembun Tahun 2021-2026, RSUD Prembun mempunyai 8 (delapan) sasaran strategis yaitu:

1. Terwujudnya kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;
2. Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang berkualitas tinggi;
3. Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul;
4. Terwujudnya Teknologi Informasi Komunikasi yang terintegrasi;
5. Terwujudnya pelaksanaan pelayanan yang efektif dan efisien;
6. Terwujudnya pelayanan kesehatan rumah sakit ramah lingkungan;
7. Terwujudnya SDM RS yang kompeten dan berkinerja tinggi; dan
8. 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 4.2:

Tabel 4.2 Target, Realisasi, dan Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun Tahun 2024

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Tujuan 1:				
1	Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	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	80,19

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna	Paripurna
	Tujuan 2:				
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	A*
	Sasaran 2:				
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	70	**68,94**
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80	83
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,75	**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	**84,00**
	Sasaran 3:				
3.1	Terwujudnya SDM RS yang kompeten	Persentase karyawan yang mendapat peningkatan kapasitas dan kapabilitas (diklat/ workshop/ bintek/dll)	%	65	77,22

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

Keterangan:

1. Tanda * merupakan hasil penilaian mandiri,
2. Angka yang dicetak tebal menunjukan indikator yang belum mencapai target

C. Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi :

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegah Pengendalian Infeksi

Secara rinci capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 4.3:

Tabel 4.3 Target dan realisasi SPM RSUD Prembun 2024

No		Indikator	Satuan	Target	Realisasi
				2024	2024
A	Gawat Darurat				
	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	%	100	100
	2	Jam buka pelayanan gawat darurat	%	24 jam	24 jam
	3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD: (Dokter; Perawat;Bidan)	%	100	100; **33,33***; **39,37***
	4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	100	1 tim
	5	Waktu Tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat< 5 menit terlayani	%	<5 menit	1,5 menit
	6	Kepuasan Pelanggan	%	70	87,72
	7	Kematian pasien <24 jam	‰	2	**3,90***
	8	Pasien jiwa yang dapat ditenangkan dalam waktu ≤48 jam	%	100	100
B	Rawat Jalan				
	1	Pemberi pelayanan di klinik spesialis	%	100	100
	2	Ketersediaan pelayanan Klinik anak, klinik Penyakit Dalam, Klinik Kebidanan, Klinik Bedah	% (Jenis-Jenis klinik rawat jalan)	100	100 (17 klinik)
	3	Ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa di RS	% (Jenis-jenis pelayanan jiwa)	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

No	Indikator		Satuan	Target	Realisasi
				2024	2024
	5	Waktu Tunggu dirawat jalan≤60 menit	%	100	**81,16*** (78.74 menit)
	6	Kepuasan Pelanggan	%	90	92,4
	7	Pasien Rawat Jalan dengan Tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	%	100	100
C	Rawat Inap				
	1	Pemberi pelayanan di rawat inap	%	100; 100	100
	2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	%	100	100
	3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	%	100	100
	4	Jam visit Dokter Spesialis	%	100	100
	5	Kejadian infeksi pasca operasi	%	1,1	0
	6	Kejadian Infeksi Nosokomial	%	1	0,03
	7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	%	100	100
	8	Kematian pasien >48 jam	‰	≤25	22.28
	9	Kejadian pulang paksa	%	3	0,30
	10	Kepuasan pelanggan	%	90	91,18
	11	Rawat Inap TB			
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	100	100
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	%	100	100
	12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	% (4 layanan)	100	100
	13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	%	100	100

No	Indikator		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
	14	Kejadian re-admisi pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	%	0	100
	15	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	hari	≤ 2 minggu	< 2 minggu
D	Bedah Sentral				
	1	Waktu tunggu operatif elektif <2 hari	% (hari)	100 (< 2 hari)	100 (1.78 hari)
	2	Kejadian kematian di meja operasi	%	0	0
	3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	%	100	100
	4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	%	100	100
	5	Tidak adanya kejadian salah tindakan operasi	%	100	100
	6	Tidak adanya kejadian tertinggal benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	%	100	100
	7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotrakeal tube	%	2	0
E	Persalinan dan Perinatologi				
	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Perdarahan b. Pre Eklampsi c. Sepsis	%	 1 25 0,2	 **5,88*** 0 **100***
	2	Pemberi pelayanan persalinan normal	%	100	100
	3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	%	100	100
	4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	%	100	100
	5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gram -2500 gr	%	100	100
	6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	%	20	**55,39***

No	Indikator		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
	7	a.Keluarga Berencana Mantap	%	100	100
		b.Konseling KB Mantap	%	100	100
	8	Kepuasan Pelanggan	%	90	99,78
F	Instalasi Rawat Intensif				
	1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	%	2	0
	2	Pemberi pelayanan unit intensif a. Dokter Spesialis Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. Perawat bersertifikat	%	100 100	100 **44,84***
G	Radiologi				
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorak foto <3 jam	% (Jam)	90	100 (1,29 jam)
	2	Pelaksana ekspertisi oleh Dokter spesialis Radiologi	%	100	100
	3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	%	1	0,82
	4	Kepuasan pelanggan	%	90	92,22
H	Lab Patologi Klinik				
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin ≤140 menit	% (menit)	100	100 (39,88)
	2	Pelaksana ekspertisi spesialis patologi klinik	%	100	100
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan hasil laboratorium	%	100	100
	4	Kepuasan pelanggan	%	80	87,03

No		Indikator	Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
I	Rehabilitasi Medik				
	1	Kejadian *Drop Out* pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	%	20	4,21
	2	Tidak adanya kejadian atau kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100	100
	3	Kepuasan pelanggan	%	80	87,12
J	Farmasi				
	1	Waktu tunggu pelayanan			
		a. Obat jadi≤30 menit	% (menit)	100 (≤30 menit)	100 (26,38 menit)
		b. Obat racikan≤60 menit	% (menit)	100 (≤60 menit)	100 (50,38 menit)
	2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	%	100	**99,83***
	3	Kepuasan pelanggan	%	80	86,09
	4	Penulisan resep sesuai formularium	%	100	**98,02***
K	Pelayanan Instalasi Gizi				
	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	%	90	99,82
	2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	12	**31,72***
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian diet	%	100	100
L	Transfusi darah				
	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	100	**96,62***
	2	Kejadian reaksi transfuse	%	0	0
M	Pelayanan GAKIN				
	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100	100

No	Indikator		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
N	Rekam Medik				
	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	%	95	99,86
	2	Kelengkapan *informed consent* setelah mendapat informasi yang jelas	%	100	**76,67***
	3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan ≤10 mnt	%	100	100(E-RM)
	4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap <15 mnt	menit	15	8.83
O	Pengelolaan Limbah				
	1	Baku mutu limbah cair	%		**50%***
	a	BOD <30mg/l		100	**92%***
	b	COD <80 mg/l		100	100
	c	TSS<30mg/l		100	**67%***
	d	PH 6-9		100	100
	2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai aturan	%	100	100
P	Administrasi dan Manajemen				
	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	%	100	100
	2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100	100
	3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	100	100
	4	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	%	100	100
	5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	%	65	**39,57***

No	Indikator		Satuan	Target	Realisasi
				2024	2024
	6	*Cost recovery*	%	60	87,29
	7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	100	100
	8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤2 jam	% (Jam)	≤ 2 jam	**78,55* (≥ 2 jam)**
	9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif)sesuai kesepakatan waktu	%	100	100
Q	Ambulans / Kereta Jenazah				
	1	Waktu pelayanan ambulans/kereta jenazah 24 jam	% (Jam)	24	100 (24 jam)
	2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di Rumah Sakit	%	100	**89,39***
R	Pemulasaraan Jenazah				
	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah ≤2 jam	% (menit)	120	100 (64.09 menit)
S	Pelayanan pemeliharaan Sarana rumah sakit				
	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	80	93,64
	2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	%	100	**85,65***
	3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	%	95	100

No	Indikator		Satuan	Target	Realisasi
				2024	2024
T	Pelayanan Laundry				
	1	Tidak adanya linen yang hilang	%	100	**98,72***
	2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	100	100
U	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)				
	1	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	%	80	90,04
	2	Tersedianya APD Disetiap instalasi/departemen	%	60	100
	3	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial /HAI (Health Care Assosiated Infection) Rumah Sakit (minimum 1 parameter)	%	80	100

Keterangan: Tanda *bold* dan * menunjukkan indikator yang belum mencapai target

D. Laporan Capaian Indikator Mutu Nasional

Bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan yang aman dan bermutu sesuai dengan standar pelayanan, dan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, setiap tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah sebagai bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi indikator nasional mutu pelayanan kesehatan.

Indikator mutu nasional pelayanan kesehatan merupakan salah satu perangkat untuk menilai dan mengevaluasi tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah pasal 4 disebutkan bahwa Indikator Mutu di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 terdiri atas:

1. Kepatuhan kebersihan tangan;
2. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri;
3. Kepatuhan identifikasi pasien;
4. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi;
5. Waktu tunggu rawat jalan;
6. Penundaan operasi elektif;
7. Kepatuhan waktu visite dokter;
8. Pelaporan hasil kritis laboratorium;
9. Kepatuhan penggunaan formularium nasional;
10. Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*);
11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh;
12. Kecepatan waktu tanggap komplain; dan
13. Kepuasan pasien.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaporkan dan mengkomunikasikan hasil capaian Indikator Mutu secara berkala. Pelaporan dan komunikasi tersebut diperlukan dalam perencanaan, pemantauan dan evaluasi serta pengambilan keputusan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kegiatan ini harus dilakukan dengan cermat dan teliti karena kesalahan dalam pelaporan akan mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan. Penyampaian hasil pencapaian Indikator Mutu Nasional dikomunikasikan kepada seluruh *stakeholder* terkait.

Penyampaian hasil capaian INM dilakukan secara berkala sesuai profil Indikator Mutu baik di internal RSUD Prembun maupun ke pihak eksternal. Mekanisme pelaporan dan komunikasi Indikator Mutu internal dilakukan secara online dengan menggunakan aplikasi SIMmutu. Selain itu RSUD Prembun juga menyampaikan hasil pelaporan cakupan ke Kemenkes RI secara rutin melalui aplikasi Mutufasyankes.kemenkes. go.id, ke Dewan Pengawas sebagai representative Pemilik RS (Pemerintah Daerah), dan ke jajaran Direksi/Manajemen. Adapun hasil cakupan INM Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Target dan Realisasi Cakupan INM RSUD Prembun Tahun 2024

No	Indikator Mutu Nasional	Tahun 2024	
		Target (%)	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Kepatuhan Kebersihan Tangan	85	83
2.	Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri	100	100
3.	Kepatuhan identifikasi pasien	100	100
4.	Waktu Tanggap operasiseksio sesaria emergensi	≥80	100
5.	Waktu tunggu rawat jalan	≥80	80
6.	Penundaan operasi elektif	<5	2
7.	Kepatuhan waktu visite dokter	≥80	91
8.	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100	99,59
9.	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥80	98
10	Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*)	100	100
11	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100	99
12	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80	100
13	Kepuasan pasien	76,6	90,1

Sumber: Tim Mutu RSUD Prembun

BAB V

ANALISIS KINERJA BLUD RSUD PREMBUN

Analisis kinerja adalah sebuah penilaian tingkat keberhasilan organisasi dalam periode tertentu, mendasari acuan rencana kerja, laporan realisasi, dan juga laporan berkala dari organisasi tersebut. Selanjutnya hasil analisis kinerja akan dijadikan dasar dalam penentuan identifikasi dan prioritas masalah.

A. Identifikasi dan Prioritas Masalah

Identifikasi masalah adalah upaya untuk menjelaskan masalah dan membuat penjelasan yang terukur. Identifikasi masalah dapat diartikan sebagai proses dan hasil pengenalan masalah atau inventarisasi masalah. Identifikasi ini menjadi langkah awal yang penting dalam penyusunan laporan kinerja. Identifikasi masalah RSUD Prembun tahun 2024 disusun berdasarkan hasil pengukuran kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra Tahun 2021-2016 dan Renja Tahun 2024.

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

Kriteria pencapaian sasaran maupun indikator kinerja secara umum sesuai dengan ketentuan dari Permenpan RB Nomor 53 Tahun 2014 diuraikan pada tabel 5.1:

Tabel 5. 1 Kriteria Pencapaian Sasaran dan Indikator

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

Sedangkan untuk penilaian kinerja BLUD mendasari Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Bidang Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah disebutkan bahwa kategori total skor menjadi dasar untuk mengklasifikasikan capaian kinerja untuk BLUD Rumah Sakit Darah dengan acuan sebagaimana terlampir dalam tabel 5.2:

Tabel 5.2 Kategori Nilai Kriteria Pencapaian Kinerja BLUD

No	Total Skor	Kategori	Nilai Kinerja BLUD
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	≥90	AA	Memuaskan
2.	80 ≤ Skor < 90	A	Sangat Baik
3.	70 ≤ Skor < 80	BB	Baik
4.	60 ≤ Skor < 70	B	Cukup
5.	< 50	C	Kurang

Identifikasi masalah RSUD Prembun berdasar hasil analisis beberapa cakupan indikator kinerja seperti capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024; pelaksanaan Program, Kegiatan, Subkegiatan tahun 2024, Capaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Prembun Tahun 2024, dan capaian Indikator Mutu Nasional RSUD Prembun Tahun 2024.

1. Identifikasi masalah berdasarkan cakupan IKU RSUD Prembun Tahun 2024

   Secara rinci hasil identifikasi masalah berdasarkan cakupan IKU RSUD Prembun Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Identifikasi Maslah Berdasarkan Analisis terhadap Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun Tahun 2024

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja	Realisasi	Capaian (%)	Kategori	Masalah
(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	Tidak ada permasalahan
	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	Tidak ada permasalahan
1.2	Terwujudnya organisasi rumah sakit yang andal dan unggul	Akreditasi Rumah Sakit	Status	Paripurna	Paripurna	100	Baik	Tidak ada permasalahan
	Tujuan 2:							
2	Mewujudkan pelayanan efektif dan efisien serta ramah lingkungan.	Kinerja BLUD	Nilai	A	A*	100	Baik	Tidak ada permasalahan
	Sasaran 2:							
2.1	Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	70	**68,94**	98,48	Baik	BOR RS belum mencapai target
2.2	Terwujudnya pelayanan yang menerapkan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) terintegrasi	Presentase kemampuan komunikasi data (interoperabilitas)	%	80	83	103,75	Sangat Baik	Tidak ada permasalahan
2.3	Terwujudnya rintisan rumah sakit ramah lingkungan	Skor penerapan RS ramah lingkungan	Skor nilai	0,75	**0,5**	66,67	Cukup	Target skor Penerapan RS Ramah Lingkungan belum tercapai

	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	Belum tercapainya target Indeks Kualitas SDM RS
	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	Tidak ada permasalahan
3.2	Terwujudnya SDM RS yang berkinerja tinggi	Presentase karyawan dengan pencapaian sasaran kinerja pegawai minimal baik	%	100	100	100	Baik	Tidak ada permasalahan
	Tujuan 4:							
4	Mewujudkan pengelolaan keuangan dan aset rumah sakit yang akuntabel dan transparan.	Opini laporan keuangan	Status	WTP	-	-	-	Tidak ada permasalahan (menunggu hasil penilaian KAP)
4.1	Terwujudnya pengelolaan keuangan dan aset yang akuntabel dan transparan.	Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran	Indeks	89,5	99,18	110,82	Sangat baik	Tidak ada permasalahan
		Presentase aset rumah sakit dalam kondisi baik	%	95	96,07	101,13	Sangat baik	Tidak ada permasalahan

Keterangan:

1. Tanda * menunjukkan hasil atas penilaian mandiri yang dilakukan RSUD Prembun, dan akan dilakukan penilaian ulang oleh pihak eksternal (Inspektorat/BPKP dan KAP).
2. 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.**

Dari Tabel 5.3 dapat diidentifikasi permasalahan yang ada di RSUD Prembun apabila ditinjau dari aspek pencapaian IKU Tahun 2024 adalah:

1. *BOR* RS belum mencapai target
2. Target skor Penerapan RS Ramah Lingkungan belum tercapai
3. Belum tercapainya target Indeks Kualitas SDM RS

2. Identifikasi masalah berdasarkan hasil analisis capaian Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan yang tertuang dalam perjanjian Kinerja Tahun 2024

Tabel 5.4. Identifikasi masalah berdasarkan Analisis Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan RSUD Prembun Tahun Anggaran 2024

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024	Masalah
1.	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN					
1.1.	KINERJA ASPEK PELAYANAN					
1.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan dan Pembelajaran		**Skor**	**20**	**15,85**	
		1. Kecukupan Sumber Daya Manusia	skor	2	1,6	Belum terpenuhinya kecukupan SDM RS
		2. Rata-rata jam pelatihan SDM BLUD	skor	3	3	
		3. Pelatihan 20 Jam Per Pegawai	skor	2,5	0,75	Belum terpenuhinya target rata-rata pelatihan SDM BLUD

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024	Masalah
		4. Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	skor	1	0,25	Belum terpenuhinya kecukupan petugas layanan gawat darurat bersertifikat (PGD)
		5. Program *Reward and Punishment*	skor	1,5	1	Program Reward and Punishment belum sepenuhnya dilaksanakan
		6. Kecukupan Sarana Medis	skor	2	1,5	Belum terpenuhinya kecukupan sarana medis
		7. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	skor	2	2	
		8. Pengembangan SIM RS	skor	1	0,75	Belum optimalnya pengembangan SIM RS
		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**	**10,6**	
		1. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan	skor	3	3	
		2. Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Gawat Darurat	skor	2	2	
		3. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap	skor	2	1,6	Belum terpenuhinya target pertumbuhan kunjungan rawat inap
		4. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	skor	1	0,6	Belum terpenuhinya target pertumbuhan kunjungan radiologi
		5. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	skor	2	1,6	Belum terpenuhinya target pertumbuhan pemeriksaan laboratorium

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024	Masalah
		6. Pertumbuhan Operasi	skor	1	0,8	Belum terpenuhinya target pertumbuhan operasi
		7. Pertumbuhan Rehab Medik	skor	1	1	
2.1.2	Kinerja Sub Aspek Efektivitas Pelayanan		**Skor**	**18**	**16,9**	
		1. Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	Skor	2	1,6	Belum terpenuhinya cakupan kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan
		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	1,5	Belum tercapainya BOR sesuai target
		8. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/ Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	Skor	1	1	
		9. Waktu Tunggu Rawat Jalan	Skor	1	0,8	Belum idealnya waktu tunggu rawat jalan
		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**	**14,95**	

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024	Masalah
		1. *Emergency Response Time Rate*	Skor	1	1	
		2. Waktu Tunggu di Rawat Jalan	Skor	1	0,75	Waktu tunggu rawat jalan belum sesuai standar
		3. *Length of Stay*	Skor	1	1	
		4. Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Skor	1	0,6	Pelayanan resep obat jadi masih belum sesuai standar
		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	0,8	Rendahnya Cakupan Kebersihan Tangan
		12. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	Skor	1	0,8	Rendahnya Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri
		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	

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024	Masalah
		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	
3.1.3	Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan		Skor	**6**	**5,5**	
		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	0,75	Belum semua program pembinaan di puskesmas dilaksanakan
		5. Penyuluhan Kesehatan	Skor	1	0,75	Belum semua program penyuluhan dilaksanakan
		6. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	Skor	1	1	
3.1.4	Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan		**Skor**	**1**	**0,75**	
		1. Pengelolaan Baku Mutu Limbah Cair	Skor	1	0,75	Pengolahan baku mutu limbah cair belum sesuai standar
3.1.5	Sub Aspek Akreditasi		**Skor**	1	**1**	
	SKOR KINERJA NON KEUANGAN			**80**	**71,55**	
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**	**6,8**	
		1. Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*)	Skor	2	2	

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2024	REALISASI 2024	Masalah
		2. Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover)*	Skor	2	2	
		3. Perputaran Persediaan (*Inventory)*	Skor	2	1	Rendahnya Perputaran Persediaan
		4. Imbalan Atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*)	Skor	1	1	
		5. Imbalan Ekuitas *(Return on Equity)*	Skor	1	0,8	*ROE* yang rendah
4.1.2	Kinerja Sub Aspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya		**skor**	**4**	**2,5**	
		1. Rasio Kas (*Cash Ratio*)	skor	2	2	
		2. Rasio Lancar *(Current Ratio)*	skor	2	0,5	Rendahnya Current Ratio
4.1.3	Kinerja Sub Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya		**Skor**	**4**	**3,5**	
		1. Rasio Kewajiban Terhadap Aset	skor	2	1,5	Rendahnya Rasio Kewajiban Terhadap Aset
		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**	**16,8**	
	TOTAL SKOR KINERJA NON KEUANGAN DAN KEUANGAN		**Skor**	**100**	**88,35**	

*Kesimpulan Total skor kinerja non keuangan dan keuangan adalah **88,35** atau dikategorikan **A (SANGAT BAIK)**

Berdasarkan hasil analisis terhadap cakupan kinerja operasional umum keuangan dan non keuangan teridentifikasi masalah yakni:

1) Belum terpenuhinya kecukupan SDM RS;
2) Belum terpenuhinya target rata-rata pelatihan SDM RS;
3) Belum terpenuhinya kecukupan petugas layanan gawat darurat bersertifikat (PGD);
4) Program Reward and Punishment belum sepenuhnya dilaksanakan;
5) Belum terpenuhinya kecukupan sarana medis;
6) Belum optimalnya pengembangan SIM RS;
7) Belum terpenuhinya target pertumbuhan kunjungan rawat inap;
8) Belum terpenuhinya target pertumbuhan kunjungan radiologi;
9) Belum terpenuhinya target pertumbuhan pemeriksaan laboratorium;
10) Belum terpenuhinya target pertumbuhan operasi;
11) Belum terpenuhinya cakupan kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan
12) Belum tercapainya BOR sesuai target;
13) Belum idealnya waktu tunggu rawat jalan;
14) Waktu tunggu rawat jalan belum sesuai standar;
15) Pelayanan resep obat jadi masih belum sesuai standar
16) Rendahnya cakupan kebersihan tangan;
17) Rendahnya Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri;
18) Belum semua program pembinaan di puskesmas dilaksanakan;
19) Belum semua program penyuluhan dilaksanakan;
20) Pengolahan baku mutu limbah cair belum sesuai standar;
21) Rendahnya Perputaran Persediaan;
22) *ROE* yang rendah;
23) Rendahnya Current Ratio; dan Rendahnya Rasio kewajiban terhadap aset

3. Identifikasi masalah berdasarkan analisis capaian kinerja berdasarkan pelaksanaan Program, Kegiatan, Subkegiatan.

Identifikasi berdasarkan pelaksanaan program, kegiatan, dan subkegiatan RSUD Prembun tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Identifikasi berdasarkan pelaksanaan program, kegiatan, dan subkegiatan RSUD Prembun Tahun 2024

NO.	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/ PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/KEGIATAN LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
1	2	3	4	5	6	7
1	**KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN**					
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN					
1.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran					
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH BLUD					
	Kegiatan: Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah					
	Subkegiatan: Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Jumlah Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Rp	28,550,000	26,955,300	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan: Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Rp	523,118,000	492,389,023	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Administrasi Umum Perangkat Daerah					
	Subkegiatan : Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Rp	181,037,000	128,750,800	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan: Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	Rp	74,284,000	57,882,500	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan: Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	Rp	105,326,000	104,829,200	Tidak ada permasalahan

NO.	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/ PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/KEGIATAN LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
	Subkegiatan: Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitasi Kunjungan Tamu	Rp	10,952,000	2,500,300	Tidak ada permasalahan
	Sukegiatan: Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dan/atau BLUD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dan/atau BLUD	Rp	138,349,000	130,065,414	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah					
	Subkegiatan: Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Rp	1,781,082,000	1,622,521,831	Tidak ada permasalahan
2	**KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL**					
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN					
2.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas					
	Program Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah					
	Kegiatan : Pelayanan Medik dan Penunjang Medik					
	SubKegiatan : pelayanan medik umum	Jumlah kegiatan pelayanan medik umum	Rp	1,694,633,000	1,639,911,650	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan : Nonmedik					
	Subkegiatan : Pelayanan Farmasi	Jumlah penyediaan jenis obat-obatan RS	Rp	8,346,976,000	8,346,435,185	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan: Pengadaan bahan habis pakai	Jumlah bahan habis pakai di fasilitas kesehatan yang disediakan	Rp	9,598,991,000	9,562,647,516	Tidak ada permasalahan
2.1.2	Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan					

NO.	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/ PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/KEGIATAN LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
	Program: Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah					
	Kegiatan : Pelayanan Medik dan Penunjang Medik					
	SubKegiatan : pelayanan medik umum	Jumlah kegiatan pelayanan medik umum	Rp	1,694,633,000	1,639,911,650	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan : Nonmedik					
	Subkegiatan : Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Rp	416,094,000	334,944,125	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan : Pelayanan Farmasi	Jumlah penyediaan jenis obat-obatan RS	Rp	8,346,976,000	8,346,435,185	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan: Pengadaan bahan habis pakai	Jumlah bahan habis pakai di fasilitas kesehatan yang disediakan	Rp	9,598,991,000	9,562,647,516	Tidak ada permasalahan
3	**KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN**					
3.1	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT					
3.1.1	Kinerja SubAspek Mutu Layanan					
	Program: Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah					
	Program: Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah BLUD					
	Kegiatan : Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah;					
	SubKegiatan : Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah unit alat kesehatan/alat penunjang medik yang disediakan	Rp	511,115,000	427,073,052	Tidak ada permasalahan

NO.	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/ PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/KEGIATAN LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
	Subkegiatan : Pengadaan Aset Tetap Lainnya	Jumlah Aset Tetap Lainnya yang Disediakan (buku kesehatan)	Rp	1,000,000	600,000	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan : Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Rp	425,454,000	407,421,000	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan : Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Rp	5,682,355,000	5,505,056,030	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah					
	SubKegiatan : Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Rp	419,842,000	418,495,371	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan : Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Rp	13,700,000	13,460,600	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan : Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Rp	15,907,000	15,907,000	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan : Pelayanan nonmedik					
	Subkegiatan : pengolahan makanan/gizi	Jumlah paket pengolahan makanan/ gizi	Rp	1,603,502,000	1,567,794,951	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan: Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan	Jumlah Paket Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Rp	673,320,000	632,325,800	Tidak ada permasalahan

NO.	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/ PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/KEGIATAN LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
	Subkegiatan: Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah aplikasi Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola	Rp	5,950,000	1,425,600	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan: Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Rp	416,094,000	334,944,125	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan: Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	Rp	981,643,000	970,435,705	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan : Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah					
	Subkegiatan: Penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah	Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah	Rp	10.080.000	9.303.200	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan: Tersusunnya dokumen perencanaan perangkat daerah	Jumlah laporan evaluasi kinerja perangkat daerah	Rp	7.630.000	7.409.400	Tidak ada permasalahan
3.1.2	Kinerja SubAspek Mutu Klinik					
	Program Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah					
	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah BLUD					
	Kegiatan : Pelayanan medik dan penunjang medik					
	SubKegiatan : Pelayanan medik umum	Jumlah kegiatan pelayanan medik umum	Rp	1,694,633,000	1,639,911,650	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan : Pelayanan nonmedik					

NO.	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/ PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/KEGIATAN LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
	SubKegiatan : pelayanan nonmedik lainnya.	Jumlah Kegiatan pelayanan non medik lainnya	Rp	1,475,777,000	1,541,915,491	Tidak ada permasalahan
	SubKegiatan : pelayanan laundry/binatu	Jumlah paket penyediaan prasarana dan sarana laundry	Rp	187,292,000	128,677,435	Tidak ada permasalahan
3.1.3	Kinerja SubAspek Akreditasi Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan					
	Program Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah					
	Kegiatan: Pelayanan non medik					
	SubKegiatan: Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah fasilitas kesehatan yang dilakukan akreditasi		145,137,000	80,812,104	Tidak ada permasalahan
3.1.4	Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan					
	Program Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah					
	Kegiatan : Pelayanan nonmedik					
	SubKegiatan: pelayanan nonmedik lainnya.	Jumlah Kegiatan pelayanan non medik lainnya	Rp	1,475,777,000	1,332,425,952	Tidak ada permasalahan
4	**KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN**					
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN					
4.1.1	Kinerja SubAspek Perolehan Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari layanan yang diberikan					
	Program: Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah					
	Kegiatan: Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan, laporan evaluasi perangkat daerah	Rp	17,710,000	16,712,600	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah	Rp	35,794,603,000	35,236,535,275	Tidak ada permasalahan

NO.	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/ PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/KEGIATAN LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
	Kegiatan: Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah kegiatan administrasi kepegawaian perangkat daerah	Rp	551,668,000	519,344,323	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/atau BLUD	Jumlah kegiatan administrasi umum perangkat daerah	Rp	509,948,000	424,028,214	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah unit alat kesehatan/alat penunjang medik yang disediakan, Jumlah Aset Tetap Lainnya yang Disediakan (buku kesehatan), Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan, Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Rp	6,619,924,000	6,340,150,082	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Rp	1,781,082,000	1,622,521,831	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya, Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara, Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Rp	449,449,000	447,862,971	Tidak ada permasalahan

NO.	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/ PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/KEGIATAN LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
	Kegiatan: Pelayanan medik dan penunjang medik	Jumlah kegiatan pelayanan medik umum	Rp	1,694,633,000	1,639,911,650	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Pelayanan nonmedik	Jumlah kegiatan pelayanan nonmedik	Rp	23,461,965,000	22,985,180,373	Tidak ada permasalahan
4.1.2	Kinerja SubAspek Pemenuhan Kewajiban Jangka Pendeknya					
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH BLUD					
	Kegiatan: Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan, laporan evaluasi perangkat daerah	Rp	17,710,000	16,712,600	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah	Rp	35,794,603,000	35,236,535,275	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah kegiatan administrasi kepegawaian perangkat daerah	Rp	551,668,000	519,344,323	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/atau BLUD	Jumlah kegiatan administrasi umum perangkat daerah	Rp	509,948,000	424,028,214	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah unit alat kesehatan/alat penunjang medik yang disediakan, Jumlah Aset Tetap Lainnya yang Disediakan (buku kesehatan), Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan, Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Rp	6,619,924,000	6,340,150,082	Tidak ada permasalahan

NO.	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/ PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/KEGIATAN LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
	Kegiatan: Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Rp	1,781,082,000	1,622,521,831	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya, Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara, Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Rp	449,449,000	447,862,971	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Pelayanan medik dan penunjang medik	Jumlah kegiatan pelayanan medik umum	Rp	1,694,633,000	1,639,911,650	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Pelayanan nonmedik	Jumlah kegiatan pelayanan nonmedik	Rp	23,461,965,000	22,985,180,373	Tidak ada permasalahan
4.1.3	Kinerja SubAspek Pemenuhan seluruh kewajibannya					
	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah BLUD					
	Program: Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah BLUD					
	Kegiatan: Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan, laporan evaluasi perangkat daerah	Rp	17,710,000	16,712,600	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah	Rp	35,794,603,000	35,236,535,275	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah kegiatan administrasi kepegawaian perangkat daerah	Rp	551,668,000	519,344,323	Tidak ada permasalahan

NO.	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/ PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/KEGIATAN LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
	Kegiatan: Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/atau BLUD	Jumlah kegiatan administrasi umum perangkat daerah	Rp	509,948,000	424,028,214	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah unit alat kesehatan/alat penunjang medik yang disediakan, Jumlah Aset Tetap Lainnya yang Disediakan (buku kesehatan), Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan, Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Rp	6,619,924,000	6,340,150,082	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Rp	1,781,082,000	1,622,521,831	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya, Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara, Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Rp	449,449,000	447,862,971	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Pelayanan medik dan penunjang medik	Jumlah kegiatan pelayanan medik umum	Rp	1,694,633,000	1,639,911,650	Tidak ada permasalahan
	Kegiatan: Pelayanan nonmedik	Jumlah kegiatan pelayanan nonmedik	Rp	23,461,965,000	22,985,180,373	Tidak ada permasalahan

NO.	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/ PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/KEGIATAN LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
4.1.4	Kinerja SubAspek Kemampuan Penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran					
	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah BLUD					
	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah					
	Subkegiatan: Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Rp	585,000,000	447,145,317	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan: Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan non ASN	Rp	9,800,327,000	9,388,469,916	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan: Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan BLUD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan BLUD	Rp	25,317,276,000	25,310,848,642	Tidak ada permasalahan
	Subkegiatan: Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD	Jumlah dokumen hasil koordinasi dan pelaksanaan akuntansi BLUD	Rp	92,000,000	90,071,400	Tidak ada permasalahan

4. Identifikasi masalah berdasarkan analisis capaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Prembun Tahun 2024

Identifikasi berdasarkan cakupan standar pelayanan minimal RSUD Prembun Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Cakupan Standar Pelayanan Minimal RSUD Prembun Tahun 2024

No		Indikator	Satuan	Tahun 2024	
				Target	Realisasi
A	Gawat Darurat				
	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	%	100	100
	2	Jam buka pelayanan gawat darurat	%	24 jam	24 jam
	3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD: (Dokter; Perawat;Bidan)	%	100;100;100	100; **33**; **39***
	4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim
	5	Waktu Tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat< 5 menit terlayani	%	<5 menit	1,5 menit
	6	Kepuasan Pelanggan	%	70	87,72
	7	Kematian pasien <24 jam	‰	2	**3,90***
	8	Pasien jiwa yang dapat ditenangkan dalam waktu ≤48 jam	%	100	100
B	Rawat Jalan				
	1	Pemberi pelayanan di klinik spesialis	%	100	100
	2	Ketersediaan pelayanan Klinik anak, klinik Penyakit Dalam, Klinik Kebidanan, Klinik Bedah	% (Jenis-Jenis klinik rawat jalan)	100	100 (17 klinik)
	3	Ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa di RS	% (Jenis-jenis pelayanan jiwa)	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
	5	Waktu Tunggu dirawat jalan≤60 menit	%	100	**81,16*** (78.74 menit)
	6	Kepuasan Pelanggan	%	90	92,4
	7	Pasien Rawat Jalan dengan Tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	%	100	100
C	Rawat Inap				

No	Indikator		Satuan	Tahun 2024	
				Target	Realisasi
	1	Pemberi pelayanan di rawat inap	%	100	100
	2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	%	100	100
	3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	%	100	100
	4	Jam visit Dokter Spesialis	%	100	100
	5	Kejadian infeksi pasca operasi	%	1,1	0
	6	Kejadian Infeksi Nosokomial	%	1	0,03
	7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	%	100	100
	8	Kematian pasien >48 jam	‰	≤25	22,28
	9	Kejadian pulang paksa	%	3	0,30
	10	Kepuasan pelanggan	%	90	91,18
	11	Rawat Inap TB			
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	100	100
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	%	100	100
	12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	% (4 layanan)	100 (4 layanan)	100 (4 layanan)
	13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	%	100	100
	14	Kejadian re-admisi pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	%	0	100
	15	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	hari	≤ 2 minggu	< 2 minggu
D	Instalasi Bedah Sentral				
	1	Waktu tunggu operatif elektif <2 hari	% (hari)	100 (< 2 hari)	100 (1.78 hari)
	2	Kejadian kematian di meja operasi	%	0	0
	3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	%	100	100
	4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	%	100	100
	5	Tidak adanya kejadian salah tindakan operasi	%	100	100
	6	Tidak adanya kejadian tertinggal benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	%	100	100

No	Indikator		Satuan	Tahun 2024	
				Target	Realisasi
	7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotrakeal tube	%	2	0
E	Persalinan dan Perinatologi				
	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Perdarahan b. Pre Eklampsi c. Sepsis	%	1 25 0,2	**5,88*** 0 **100***
	2	Pemberi pelayanan persalinan normal	%	100	100
	3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	%	100	100
	4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	%	100	100
	5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gram -2500 gr	%	100	100
	6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	%	20	**55,39***
	7	a.Keluarga Berencana Mantap	%	100	100
		b.Konseling KB Mantap	%	100	100
	8	Kepuasan Pelanggan	%	90	99,78
F	Instalasi Rawat Intensif				
	1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	%	2	0
	2	Pemberi pelayanan unit intensif a. Dokter Spesialis Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. Perawat bersertifikat	%	100 100	100 **44,84**
G	Radiologi				
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorak foto <3 jam	% (Jam)	90 (3 jam)	100 (1,29 jam)
	2	Pelaksana ekspertisi oleh Dokter spesialis Radiologi	%	100	100
	3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	%	1	0,82
	4	Kepuasan pelanggan	%	90	92,22

No	Indikator		Satuan	Tahun 2024	
				Target	Realisasi
H	Laboratorium Patologi Klinik				
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin ≤140 menit	% (menit)	100 (140 menit)	100 (39,88)
	2	Pelaksana ekspertisi spesialis patologi klinik	%	100	100
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan hasil laboratorium	%	100	100
	4	Kepuasan pelanggan	%	80	87,03
I	Rehabilitasi Medik				
	1	Kejadian *Drop Out* pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	%	20	4,21
	2	Tidak adanya kejadian atau kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100	100
	3	Kepuasan pelanggan	%	80	87,12
J	Farmasi				
	1	Waktu tunggu pelayanan			
		a. Obat jadi≤30 menit	% (menit)	100 (≤30 menit)	100 (26,38 menit)
		b. Obat racikan≤60 menit	% (menit)	100 (≤60 menit)	100 (50,38 menit)
	2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	%	100	**99,83***
	3	Kepuasan pelanggan	%	80	86,09
	4	Penulisan resep sesuai formularium	%	100	**98,02***
K	Pelayanan Instalasi Gizi				
	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	%	90	99,82
	2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	12	**31,72***
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian diet	%	100	100
L	Transfusi Darah				
	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	100	**96,62***
	2	Kejadian reaksi transfusi	%	0	0
M	Pelayanan GAKIN				

No	Indikator		Satuan	Tahun 2024	
				Target	Realisasi
	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100	100
N	Rekam Medik				
	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	%	95	99,86
	2	Kelengkapan *informed consent* setelah mendapat informasi yang jelas	%	100	**76,67***
	3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan ≤10 mnt	%	100	100 (E-RM)
	4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap <15 mnt	menit	15	8.83
O	Pengelolaan Limbah				
	1	Baku mutu limbah cair	%	100	**50***
	a	BOD <30mg/l	%	100	**92***
	b	COD <80 mg/l	%	100	100
	c	TSS<30mg/l	%	100	**67***
	d	PH 6-9	%	100	100
	2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai aturan	%	100	100
P	Administrasi dan Manajemen				
	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	%	100	100
	2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100	100
	3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	100	100
	4	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	%	100	100
	5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	%	65	**39,57***
	6	*Cost recovery*	%	60	87,29
	7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	100	100
	8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤2 jam	% (Jam)	100 (≤ 2 jam)	**78,55* (≥ 2 jam)**
	9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	%	100	100
Q	Ambulans/ Kereta Jenazah				

No		Indikator	Satuan	Tahun 2024	
				Target	Realisasi
	1	Waktu pelayanan ambulans/kereta jenazah 24 jam	% (Jam)	100 (24)	100 (24)
	2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di Rumah Sakit	%	100	**89,39***
R	Pemulasaran Jenazah				
	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah ≤2 jam	% (menit)	100 (120)	100 (64.09)
S	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit				
	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	80	93,64
	2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	%	100	**85,65***
	3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	%	95	100
T	Pelayanan Laundry				
	1	Tidak adanya linen yang hilang	%	100	**98,72***
	2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	100	100
U	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)				
	1	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	%	80	90,04
	2	Tersedianya APD disetiap instalasi/departemen	%	60	100
	3	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial /HAI (Health Care Assosiated Infection) Rumah Sakit (minimum 1 parameter)	%	80	100

Kesimpulan:

1. Total indikator SPM : 105 indikator, indikator yang tidak tercapai 21 indikator
2. Capaian indikator SPM RS sebesar 80,00% atau dengan kategori **CUKUP**

Berdasarkan hasil analisis terhadap cakupan SPM RS teridentifikasi masalah antara lain:

1) Rendahnya persentase petugas IGD yang bersertifikat
2) Tingginya angka kematian < 24 jam di IGD
3) Lamanya waktu tunggu rawat jalan (> 60 menit)
4) Adanya kematian ibu dikarenakan perdarahan dan sepsis
5) Tingginya pertolongan pasien melalui seksio caesaria
6) Rendahnya persentase petugas IRI yang bersertifikat (perawat)
7) Adanya kesalahan pemberian obat.
8) Penulisan resep sesuai formularium belum memenuhi target
9) Sisa makanan yang tidak termakan pasien belum memenuhi target.
10) Belum terpenuhinya kebutuhan darah di rumah sakit
11) Kelengkapan *informed consent* setelah mendapat infoemasi yang jelas masih kurang
12) Pengelolaan limbah cair belum sesuai baku mutu limbah cair
13) Rendahnya persentase karyawan yang mendapat diklat 20 jam setahun
14) Kecepatan waktu memberikan informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤ 2jam masih kurang
15) Kecepatan pelayanan ambulans/ kereta jenazah di rumah sakit masih kurang
16) Ketepatan waktu pemeliharaan alat masih kurang
17) Masih adanya linen yang hilang.

5. Identifikasi masalah berdasarkan capaian INM RSUD Prembun Tahun 2024

Identifikasi masalah berdasarkan capaian INM RSUD Prembun Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7. Target dan Realisasi Cakupan Indikator Mutu Nasional RSUD Prembun Tahun 2024

No	Indikator Mutu Nasional	Tahun 2024		Masalah
		Target (%)	Realisasi	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Kepatuhan Kebersihan Tangan	85	83	Rendahnya Cakupan Kepatuhan Kebersihan Tangan
2.	Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri	100	100	Tidak ada permasalahan

No	Indikator Mutu Nasional	Tahun 2024		Masalah
		Target (%)	Realisasi	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Kepatuhan identifikasi pasien	100	100	Tidak ada permasalahan
4.	Waktu Tanggap operasiseksio sesaria emergensi	≥80	100	Tidak ada permasalahan
5.	Waktu tunggu rawat jalan	≥80	80	Tidak ada permasalahan
6.	Penundaan operasi elektif	<5	2	Tidak ada permasalahan
7.	Kepatuhan waktu visite dokter	≥80	91	Tidak ada permasalahan
8.	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100	99,59	Belum maksimalnya penerapan hasil kritis laboratorium
9.	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥80	98	Tidak ada permasalahan
10.	Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*)	100	100	Tidak ada permasalahan
11.	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100	99	Belum maksimal penerapan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
12.	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80	100	Tidak ada permasalahan
13.	Kepuasan pasien	76,6	90,1	Tidak ada permasalahan

Sumber: Tim Mutu RSUD Prembun

*Kesimpulan:

Total pencapaian indikator INM sebesar 76,92% atau dengan kategori **CUKUP**

Berdasarkan hasil analisis hasil cakupan INM RSUD Prembun Tahun 2024 teridentifikasi 3 masalah yaitu:

a. Rendahnya Cakupan Kebersihan Tangan.
b. Belum optimanya pelaporan hasil kritis laboratorium.
c. Belum optimalnya penerapan upaya pencegahan risiko pasien jatuh.

Setelah inventarisasi masalah telah dilakukan maka dilakukan analisis untuk menentukan prioritas masalah melalui forum curah pendapat. Dalam penetapan urutan prioritas masalag RSUD Prembun menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth)* dengan menggunakan skala 1-5 dengan rincian sebagai berikut:

1. Skala 5= sangat besar
2. Skala 4= besar
3. Skala 3= sedang
4. Skala 2=kecil
5. Skala 1=sangat kecil

Urgensy adalah mendesak/tidaknya sebuah masalah untuk segera diselesaikan, mempertimbangkan dampak terburuk jika penyelesaian masalah tertunda,

Seriousness adalah ukuran kegawatan dan kedaruratan dari permasalahan yang terjadi/dihadapi masyarakat

Growth adalah aspek terhadap prognosis/ada tidaknya potensi perkembangan yang baik bila sebuah masalah dijadikan prioritas untuk diselesaikan

Urutan prioritas masalah dilakukan dengan cara melakukan pemeringkatan atas total nilai yang diperoleh . Dari semua masalah yang ada maka akan diambil 3 masalah utama, adapun hasil prioritas masalah dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8 Prioritas masalah berdasarkan USG

No.	Masalah	U	S	G	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Tingginya angka kematian (di IGD dan Kematian Ibu) di Rumah Sakit	5	5	4	14
2	*ROE* yang rendah	4	4	5	13
3	Belum tercapainya skor indeks kualitas SDM RS	4	4	4	12

B. Akar Penyebab Masalah dan Pemecahanan Masalah

1. Akar Penyebab Masalah

Setelah dilakukan identifikasi masalah dan prioritas masalah, maka langkah selanjutnya adalah mencari akar masalah atas lima masalah yang telah diprioritaskan. Dalam menentukan akar masalah RSUD Prembun menggunakan metode analisis *fish bone* 5 M (*Man*, *Machine, Method, Material, dan Money*)

Man adalah sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi

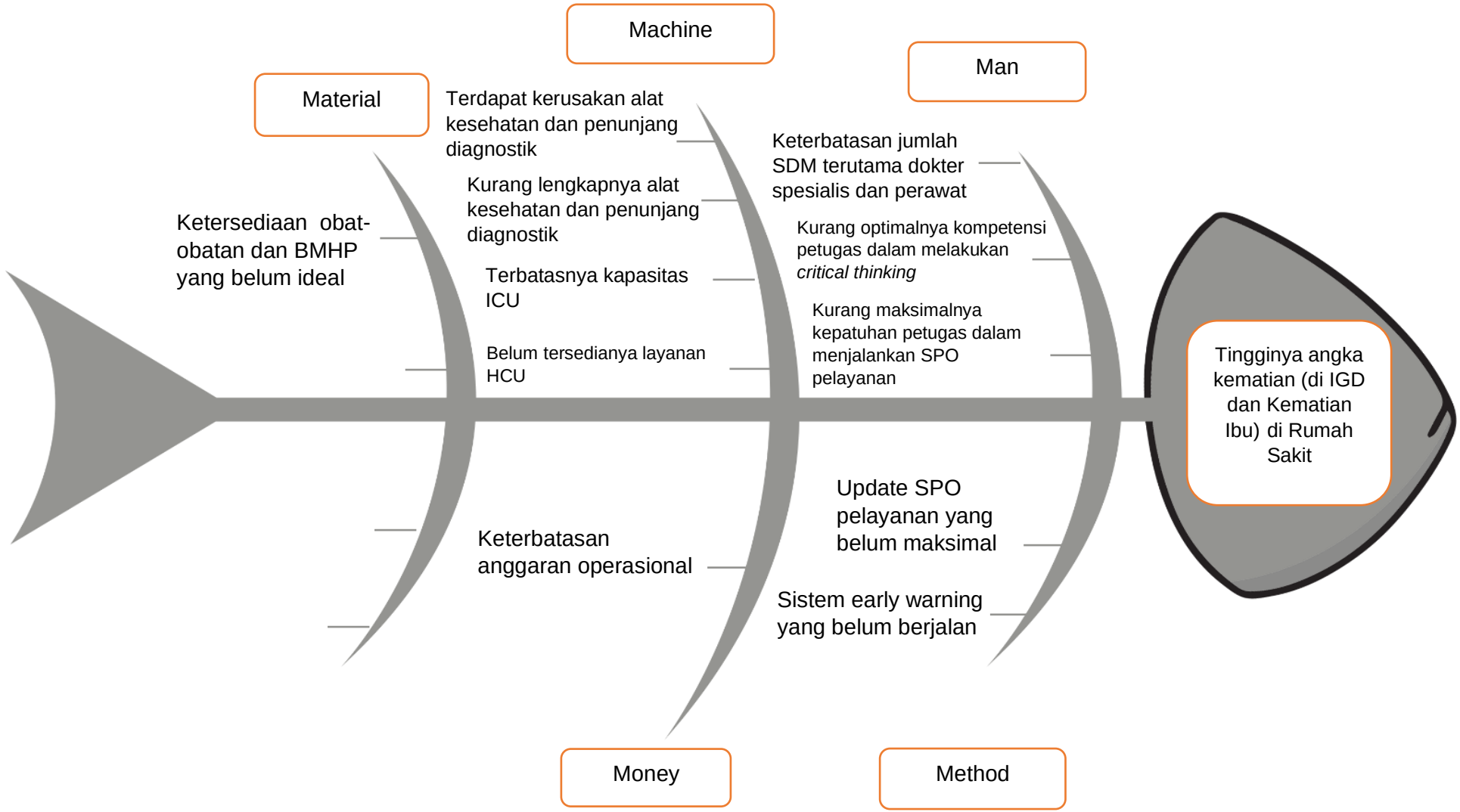
Machine adalah alat yang digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

Method adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan

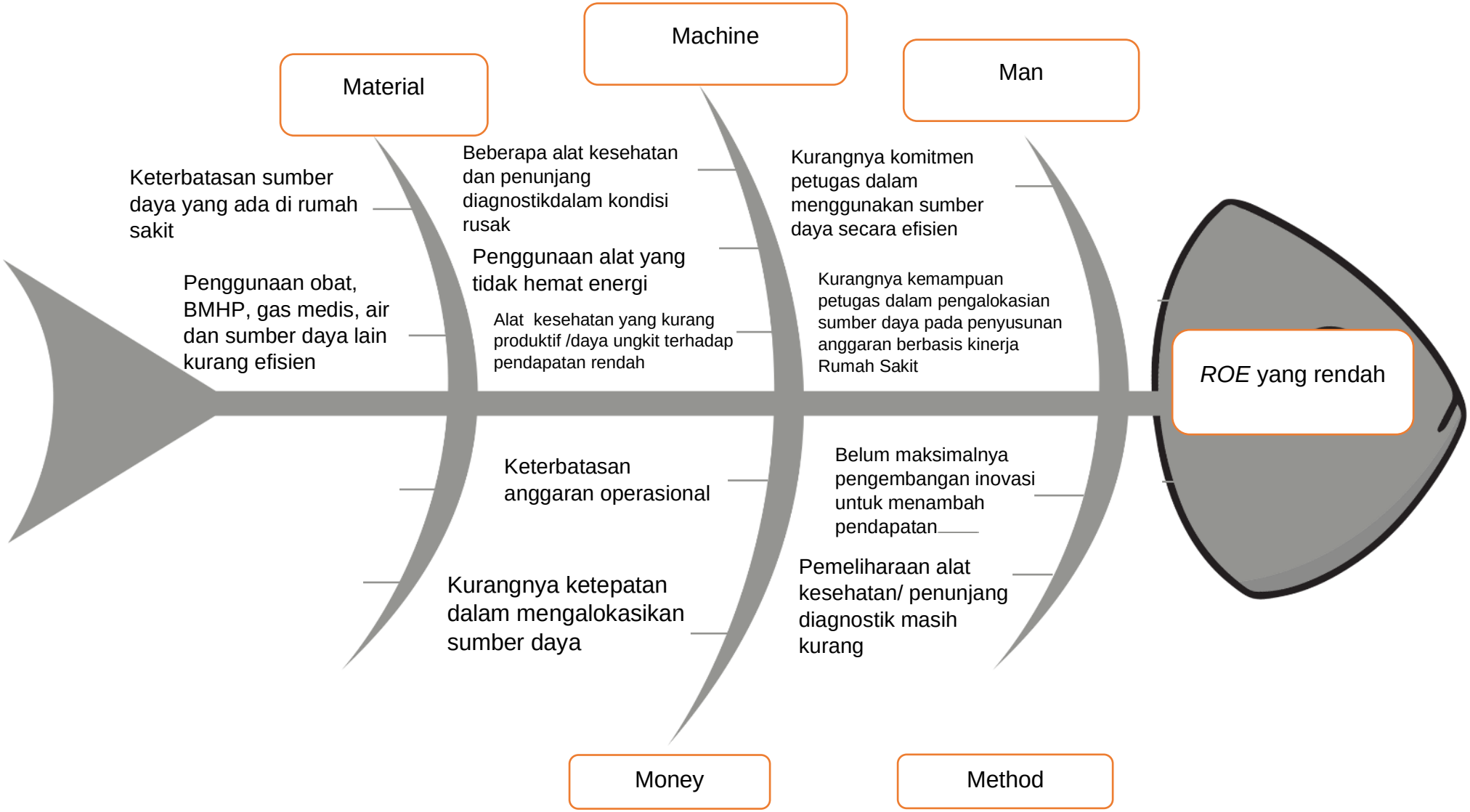
Material adalah bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi yang dibutuhkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Money adalah uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

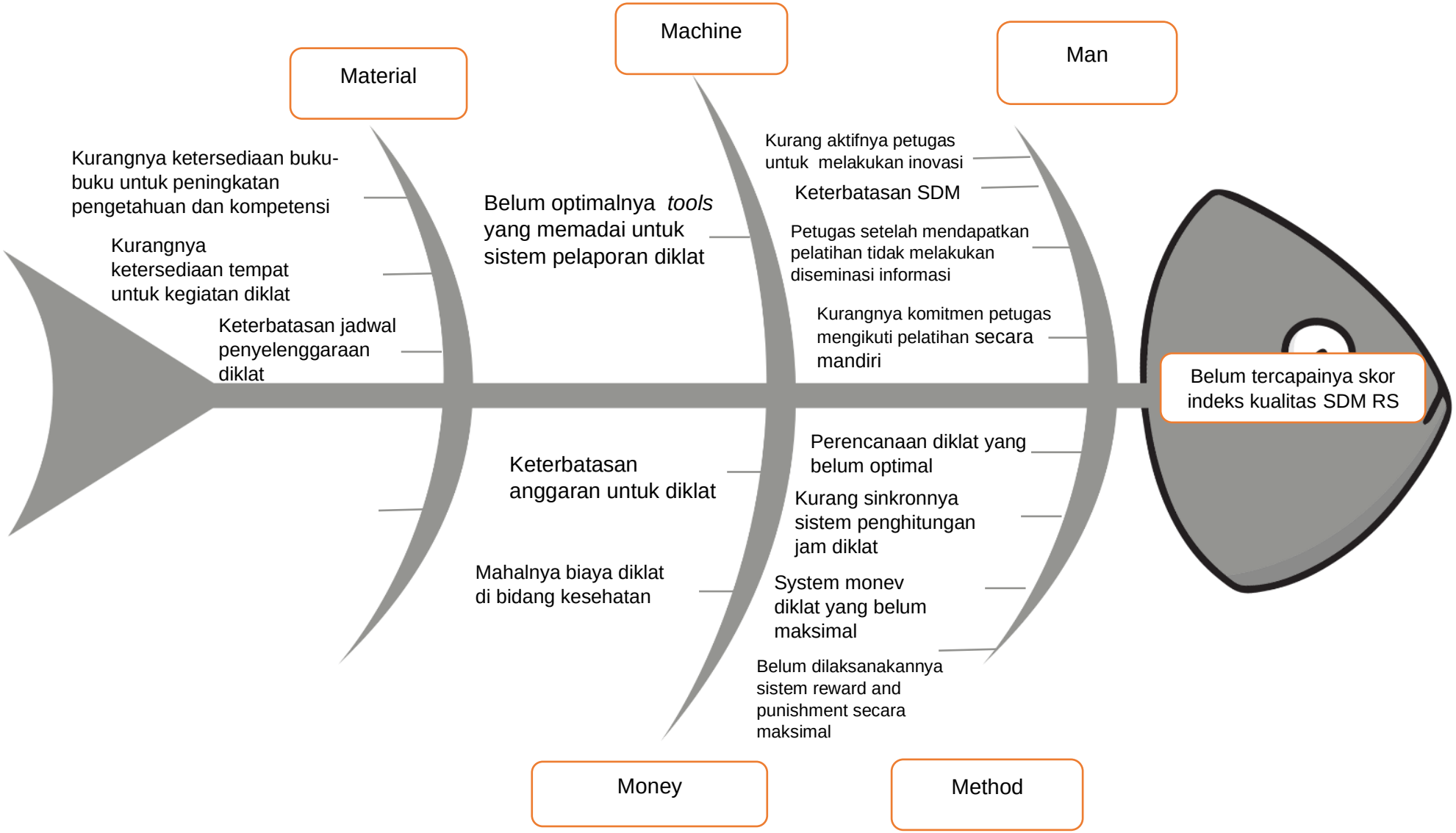
Berdasarkan hasil curah pendapat yang dilaksanakan oleh Tim Penyusun Kinerja BLUD pada tanggal 24 Februari 2025 maka diperoleh analisis masalah atas 3 masalah prioritas utama dengan menggunakan metode *fish bone* -5 M sebagaimana dalam gambar 5.1



Gambar 5.1 Diagram *Fish Borne* Akar Penyebab Masalah Tingginya Angka Kematian (di IGD dan Kematian Ibu) di Rumah Sakit



Gambar 5.2 Diagram *Fish Borne* Akar Penyebab Masalah *ROE* yang Rendah



Gambar 5.3 Diagram *Fish Borne* Akar Penyebab Masalah Belum Tercapainya Skor Indeks Kualitas SDM RS

2. Pemecahan Masalah

Setelah dilakukan analisis terhadap masalah dan ditemukan akar masalahnya, langkah selanjutnya adalah pemecahan masalah, yang dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9 Prioritas Masalah dan Pemecahan Masalah

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Tingginya angka kematian (di IGD dan Kematian Ibu)	Keterbatasan jumlah SDM terutama dokter spesialis dan perawat	Pemenuhan kebutuhan SDM RS terutama dokter spesialis dan perawat	Pemenuhan kebutuhan SDM RS terutama dokter spesialis dan perawat	
			Evaluasi penempatan SDM non dokter	Evaluasi penempatan SDM non dokter	
			Penyederhanaan struktur organisasi layanan	Penyederhanaan struktur organisasi layanan	
		Kurang optimalnya kompetensi petugas dalam melakukan *critical thinking*	Mengadakan IHT tentang *early warning system*	Mengadakan IHT tentang *early warning system*	
			Mengirimkan peserta untuk mengikuti pelatihan		
		Kurang maksimalnya kepatuhan petugas dalam menjalankan SPO pelayanan	Meningkatkan komitmen petugas dalam menjalankan SPO pelayanan melalui evaluasi kinerja individu	Meningkatkan komitmen petugas dalam menjalankan SPO pelayanan melalui evaluasi kinerja individu	

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			Monitoring dan evaluasi berkala kepatuhan SPO pelayanan oleh Komite Mutu	Optimalisasi kinerja sub komite mutu	
			Optimalisasi kinerja sub komite mutu		
		Terdapat kerusakan alat kesehatan dan penunjang diagnostik	Memperbaiki alat kesehatan dan penunjang diagnostik yang rusak sesuai urgensinya	Memperbaiki alat kesehatan dan penunjang diagnostik yang rusak sesuai urgensinya	
			Meningkatkan sistem kinerja IPRS	Meningkatkan sistem kinerja IPRS	
			Meningkatkan kompetensi petugas IPRS	Meningkatkan kompetensi petugas IPRS	
		Kurang lengkapnya alat kesehatan dan penunjang diagnostik	Melengkapi alat kesehatan dan penunjang diagnostik yang belum tersedia melalui pengadaan alat kesehatan (pembelian)	Melengkapi alat kesehatan dan penunjang diagnostik yang belum tersedia melalui pengadaan alat kesehatan (pembelian)	
			Melengkapi alat kesehatan dan penunjang diagnostik melalui kerjasama dengan pihak ketiga	Melengkapi alat kesehatan dan penunjang diagnostik melalui kerjasama dengan pihak ketiga	

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			Menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan lainnya (rujukan parsial)	Menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan lainnya (rujukan parsial)	
		Terbatasnya kapasitas ICU	Menambah kapasitas tempat tidur ruang ICU	Menambah kapasitas tempat tidur ruang ICU	
			Pembangunan ruang ICU baru		
		Belum tersedianya layanan HCU	Menyediakan ruang pengawasan di setiap bangsal	Menyediakan ruang pengawasan di setiap bangsal	
			Menyediakan layanan HCU yang tersentral		
		Ketersediaan obat-obatan dan BMHP yang belum ideal	Memperbaiki manajemen obat, perbekalan kesehatan dan BMHP lainnya	Memperbaiki manajemen obat, perbekalan kesehatan dan BMHP lainnya	
		Update SPO pelayanan yang belum maksimal	Melakukan update SPO pelayanan secara berkala	Melakukan update SPO pelayanan secara berkala	
		Sistem *early warning* yang kurang optimal	Optimalisasi penerapan sistem *early warnings* di rumah sakit	Optimalisasi penerapan sistem *early warnings* di rumah sakit	
			Optimalisasi sistem triase di IGD	Optimalisasi sistem triase di IGD	
		Keterbatasan anggaran operasional	Meningkatkan pendapatan rumah sakit	Meningkatkan pendapatan rumah sakit melalui	

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			melalui pengembangan inovasi layanan	pengembangan inovasi layanan	
			Optimalisasi sistem kendali mutu dan kendali biaya	Optimalisasi sistem kendali mutu dan kendali biaya	
2	ROE yang rendah	Kurangnya komitmen petugas dalam menggunakan sumber daya secara efisien	Meningkatkan komitmen petugas dalam menggunakan sumber daya secara efisien melalui evaluasi kinerja individu	Meningkatkan komitmen petugas dalam menggunakan sumber daya secara efisien melalui evaluasi kinerja individu	
			Menerapkan budaya kerja hemat energi dan hemat biaya	Menerapkan budaya kerja hemat energi dan hemat biaya	
		Kurangnya kemampuan petugas dalam pengalokasian sumber daya pada penyusunan anggaran berbasis kinerja Rumah Sakit	Meningkatkan kemampuan petugas dalam mengalokasikan sumber daya dalam penyusunan anggaran berbasis kinerja	Meningkatkan kemampuan petugas dalam mengalokasikan sumber daya dalam penyusunan anggaran berbasis kinerja	
		Beberapa alat kesehatan dan penunjang diagnostik dalam kondisi rusak	Memperbaiki alat kesehatan dan penunjang diagnostik yang rusak	Memperbaiki alat kesehatan dan penunjang diagnostik yang rusak	
			Melakukan pemerliharaan alat secara berkala	Melakukan pemerliharaan alat secara berkala	

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		Penggunaan alat yang tidak hemat energi	Menggunakan alat sesuai keperluannnya agar tidak boros energi	Menggunakan alat sesuai keperluannnya agar tidak boros energi	
			Membeli peralatan yang hemat energi	Membeli peralatan yang hemat energi	
			Menerapkan budaya kerja hemat energi dan hemat biaya	Menerapkan budaya kerja hemat energi dan hemat biaya	
		Alat kesehatan yang kurang produktif /daya ungkit terhadap pendapatan rendah	Melakukan *Health Technology Assesment* (HTA) dalam membeli alat kesehatan	Melakukan *Health Technology Assesment* (HTA) dalam membeli alat kesehatan	
		Keterbatasan sumber daya yang ada di rumah sakit	Mengoptimalkan pengunaan sumber daya yang ada	Mengoptimalkan pengunaan sumber daya yang ada	
			Optimalisasi penerapan kendali mutu dan kendali biaya	Optimalisasi penerapan kendali mutu dan kendali biaya	
		Penggunaan obat, BMHP, gas medis, air dan sumber daya lain kurang efisien	Efisiensi penggunaan obat, BMHP, gas medis, air dan sumber daya lain	Efisiensi penggunaan obat, BMHP, gas medis, air dan sumber daya lain	
			Memperbaiki manajemen obat, perbekalan kesehatan dan BMHP lainnya	Memperbaiki manajemen obat, perbekalan kesehatan dan BMHP lainnya	

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			Optimalisasi penerapan kendali mutu dan kendali biaya	Optimalisasi penerapan kendali mutu dan kendali biaya	
		Belum maksimalnya pengembangan inovasi untuk menambah pendapatan	Meningkatkan inovasi-inovasi layanan untuk menambah pendapatan	Meningkatkan inovasi-inovasi layanan untuk menambah pendapatan	
			Meningkatkan marketing rumah sakit melalui PKRS	Meningkatkan marketing rumah sakit melalui PKRS	
			Meningkatkan koordinasi dengan jejaring Rumah Sakit: Puskesmas, dokter keluarga, klinik swasta,dll	Meningkatkan koordinasi dengan jejaring Rumah Sakit: Puskesmas, dokter keluarga, klinik swasta,dll	
		Keterbatasan anggaran operasional	Meningkatkan pendapatan rumah sakit melalui pengembangan inovasi layanan	Meningkatkan pendapatan rumah sakit melalui pengembangan inovasi layanan	
			Optimalisasi sistem kendali mutu dan kendali biaya	Optimalisasi sistem kendali mutu dan kendali biaya	
		Kurangnya ketepatan dalam mengalokasikan sumber daya	Mengalokasikan sumber daya yang ada dengan tepat	Mengalokasikan sumber daya yang ada dengan tepat	

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3	Belum tercapainya skor indeks kualitas SDM RS	Kurang aktifnya petugas untuk melakukan inovasi	Mendorong petugas untuk melakukan inovasi dengan pemberian reward	Mendorong petugas untuk melakukan inovasi dengan memberikan reward	
		Keterbatasan SDM	Menambah SDM yang kurang	Menambah SDM yang kurang	
			Penerapan manajemen SDM dengan tepat	Penerapan manajemen SDM dengan tepat	
		Petugas setelah mendapatkan pelatihan tidak melakukan diseminasi informasi	Membuat kebijakan yang mewajibkan setiap pegawai yang melakukan diklat untuk melakukan diseminasi informasi	Membuat kebijakan yang mewajibkan setiap pegawai yang melakukan diklat untuk melakukan diseminasi informasi	
		Kurangnya komitmen petugas mengikuti pelatihan secara mandiri	Membuat kebijakan yang mewajibkan beberapa petugas terutama tenaga kesehatan untuk melakukan diklat minimal 20 jam secara mandiri	Membuat kebijakan yang mewajibkan beberapa petugas terutama tenaga kesehatan untuk melakukan diklat minimal 20 jam secara mandiri	
		Belum optimalnya *tools* yang memadai untuk sistem pelaporan diklat	Mengoptimalkan tools untuk sistem pelaporan diklat	Mengoptimalkan tools untuk sistem pelaporan diklat	
		Kurangnya ketersediaan buku-buku untuk peningkatan	Menyediakan buku-buku untuk meningkatkan	Menyediakan buku-buku untuk meningkatkan	

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		pengetahuan dan kompetensi	pengetahuan dan kompetensi petugas	pengetahuan dan kompetensi petugas	
		Kurangnya ketersediaan tempat untuk kegiatan diklat	Menyediakan tempat untuk kegiatan diklat dan dijadwalkan agar semua pegawai terakomodir	Menyediakan tempat untuk kegiatan diklat dan dijadwalkan agar semua pegawai terakomodir	
		Keterbatasan jadwal penyelenggaraan diklat	Memanfaatkan aplikasi plataran dari Kementerian Kesehatan agar bisa menyesuaikan jadwal petugas	Memanfaatkan aplikasi plataran sehat dari Kementerian Kesehatan agar bisa menyesuaikan jadwal petugas	
		Perencanaan diklat yang belum optimal	Menerapkan manajemen diklat dengan optimal	Menerapkan manajemen diklat dengan optimal	
		Kurang sinkronnya sistem penghitungan jam diklat	Melakukan sinkronisasi penghitungan jam diklat.	Melakukan sinkronisasi penghitungan jam diklat	
		Sistem monev diklat yang belum maksimal	Melakukan monitoring dan evaluasi diklat secara optimal	Melakukan monitoring dan evaluasi diklat secara optimal	
		Belum dilaksanakannya sistem *reward and punishment* secara maksimal	Melaksanakan sepenuhnya *sistem reward and punishment*	Melaksanakan sepenuhnya *sistem reward and punishment*	
			Menyusun regulasi tingkat Rumah Sakit	Menyusun regulasi tingkat Rumah Sakit tentang *Sistem*	

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			tentang *Sistem Reward and Punishment*	*Reward and Punishment*	
		Keterbatasan anggaran untuk diklat	Membuat kebijakan jenis diklat yang dibiayai	Membuat kebijakan jenis diklat yang dibiayai	
			Mewajibkan petugas terutama tenaga kesehatan untuk memenuhi 20 jam diklat dalam setahun	Mewajibkan petugas terutama tenaga kesehatan untuk memenuhi 20 jam diklat dalam setahun	
		Mahalnya biaya diklat di bidang kesehatan	Memanfaatkan aplikasi plataran sehat untuk memilih diklat yang sesuai dengan anggaran rumah sakit	Memanfaatkan aplikasi plataran sehat untuk memilih diklat yang sesuai dengan anggaran rumah sakit	
			Mengadakan in house training di Rumah Sakit	Mengadakan in house training di Rumah Sakit	

C. Perbandingan Hasil Kinerja dengan Tahun Lalu

Untuk menentukan langkah-langkah kebijakan yang akan diambil untuk mengatasi masalah yang ada perlu dilakukan kajian terhadap cakupan indikator kinerja tahun sebelumnya. Perbandingan Kinerja BLUD tahun 2023 dan tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10 Perbandingan Hasil Kinerja BLUD Tahun 2023 dan 2024

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	CAPAIAN 2023	CAPAIAN 2024	SELISIH NAIK/TURUN
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1.1.	KINERJA ASPEK PELAYANAN						
1.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan dan Pembelajaran		**Skor**	**20**	**13,7**	**15,85**	**2,15**
		1. Kecukupan Sumber Daya Manusia	skor	2	1,6	1,6	0
		2. Rata-rata jam pelatihan SDM BLUD	skor	3	1	3	2
		3. Pelatihan 20 Jam Per Pegawai	skor	2,5	0,75	0,75	0
		4. Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	skor	1	0,50	0,25	-0,25
		5. Program Reward and Punishment	skor	1,5	1	1	0
		6. Kecukupan Sarana Medis	skor	2	1,5	1,5	0
		7. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	skor	2	2	2	0
		8. Pengembangan SIM RS	skor	1	0,75	0,75	0
		9. Pelayanan Administrasi Manajemen	skor	3,5	3,1	3,5	0,4
		10.Kenaikan Pendapatan RSD per Pegawai	skor	1,5	1,5	1,5	0
2.	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL						
2.1.	KINERJA ASPEK PELAYANAN						

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	CAPAIAN 2023	CAPAIAN 2024	SELISIH NAIK/TURUN
1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.1	Kinerja Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas		**Skor**	**12**	**10,2**	**10,6**	**0,4**
		1. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan	skor	3	3	3	0
		2. Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Gawat Darurat	skor	2	2	2	0
		3. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap	skor	2	0,4	1,6	1,2
		4. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	skor	1	1	0,6	-0,4
		5. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	skor	2	2	1,6	-0,4
		6. Pertumbuhan Operasi	skor	1	0,8	0,8	0
		7. Pertumbuhan Rehab Medik	skor	1	1	1	0
2.1.2	Kinerja Sub Aspek Efektivitas Pelayanan		**Skor**	**18**	**17,5**	**16,9**	-0,6
		1. Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	Skor	2	2	1,6	-0,4
		2. Pengembalian Rekam Medik	Skor	2	2	2	0
		3. Angka Pembatalan Operasi	Skor	2	2	2	0
		4. Angka Kegagalan Hasil Radiologi	Skor	2	2	2	0
		5. Penulisan Resep Sesuai Formularium/ Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	Skor	2	2	2	0
		6. Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	Skor	2	2	2	0
		7. Bed Occupancy Rate (BOR)	Skor	2	1,5	1,5	0
		8. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/ Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	Skor	1	1	1	0
		9. Waktu Tunggu Rawat Jalan	Skor	1	1	0,8	-0,2
		10. Waktu Tanggap Darurat di IGD	Skor	1	1	1	0
		11. Net Death Rate	Skor	1	1	1	0
3.	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN						
3.1.	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT						

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	CAPAIAN 2023	CAPAIAN 2024	SELISIH NAIK/TURUN
1	2	3	4	5	6	7	8
3.1.1	Sub Aspek Mutu Layanan		**Skor**	**16**	**14,6**	**14,95**	0,35
		1. Emergency Response Time Rate	Skor	1	1	1	0
		2. Waktu Tunggu di Rawat Jalan	Skor	1	1	0,75	-0,25
		3. Length of Stay	Skor	1	1	1	0
		4. Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Skor	1	0,6	0,6	0
		5. Waktu Tunggu Sebelum Operasi/ Penundaan Operasi Elektif	Skor	1	1	1	0
		6. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	Skor	1	1	1	0
		7. Waktu Tunggu Hasil Radiologi	Skor	1	1	1	0
		8. Rujukan Keluar Rawat Inap	Skor	1	1	1	0
		9. Retensi Pelanggan Rawat Jalan	Skor	1	0,4	1	0,6
		10. Pasien Pulang Paksa (Pulang Atas Permintaan Sendiri)	Skor	1	1	1	0
		11. Kepatuhan Kebersihan Tangan	Skor	1	0,8	0,8	0
		12. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	Skor	1	0,8	0,8	0
		13. Kepatuhan identifikasi pasien	Skor	1	1	1	0
		14. Waktu tanggap operasi seksio caesaria emergensi	Skor	1	1	1	0
		15. Kepatuhan waktu visite dokter	Skor	1	1	1	0
		16. Kepatuhan terhadap alur klinis *(clinical pathway)*	Skor	1	1	1	0
3.1.2	Sub Aspek Mutu Klinik		**Skor**	**6**	**6**	**6**	**0**
		1. Angka Kematian di Gawat Darurat	Skor	1	1	1	0
		2. Angka Kematian/ Kebutaan > 48 Jam	Skor	1	1	1	0
		3. Post Operative Death Rate	Skor	1	1	1	0
		4. Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus	Skor	0,5	0,5	0,5	0
		5. Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis	Skor	0,5	0,5	0,5	0

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	CAPAIAN 2023	CAPAIAN 2024	SELISIH NAIK/TURUN
1	2	3	4	5	6	7	8
		6. Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih	Skor	0,5	0,5	0,5	0
		7. Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi	Skor	0,5	0,5	0,5	0
		8. Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	Skor	1	1	1	0
3.1.3	Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan		Skor	**6**	**5,5**	**5,5**	**0**
		1. Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)	Skor	1	1	1	0
		2. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	Skor	1	1	1	0
		3. Kepuasan Pasien	Skor	1	1	1	0
		4. Pembinaan Kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	Skor	1	0,75	0,75	0
		5. Penyuluhan Kesehatan	Skor	1	0,75	0,75	0
		6. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	Skor	1	1	1	0
3.1.4	Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan		**Skor**	**1**	**0,5**	**0,75**	**0,25**
		1. Pengelolaan Baku Mutu Limbah Cair	Skor	1	0,5	0,75	0,25
3.1.5	Sub Aspek Akreditasi		**Skor**	**1**	**1**	**1**	**0**
	SKOR KINERJA NON KEUANGAN			**80**	**69**	**71,55**	**2,55**
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**	**7,1**	**6,8**	-0,3
		1. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	Skor	2	1,6	2	0,4
		2. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	Skor	2	2	2	0
		3. Perputaran Persediaan (Inventory)	Skor	2	1,5	1	-0,5
		4. Imbalan Atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	Skor	1	1	1	0
		5. Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	Skor	1	1	0,8	-0,2

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	CAPAIAN 2023	CAPAIAN 2024	SELISIH NAIK/TURUN
1	2	3	4	5	6	7	8
4.1.2	Kinerja Sub Aspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya		**skor**	**4**	**3**	**2,5**	-0,5
		1. Rasio Kas (Cash Ratio)	skor	2	2	2	0
		2. Rasio Lancar (Current Ratio)	skor	2	1	0,5	-0,5
4.1.3	Kinerja Sub Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya		**Skor**	**4**	**4**	**3,5**	**-0,5**
		1. Rasio Kewajiban Terhadap Aset	skor	2	2	1,5	-0,5
		2. Rasio Kewajiban Terhadap Ekuitas	Skor	2	2	2	0
4.1.4	Kinerja Sub Aspek Kemampuan Penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran		**Skor**	**4**	**4**	**4**	**0**
		1. Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional / Cost Recovery Rate	Skor	2	2	2	0
		2. Porsi Pendapatan APBD- LO dibandingkan Pendapatan non APBD - LO	Skor	2	2	2	0
	SKOR KINERJA KEUANGAN		Skor	**20**	**18,1**	**16,8**	-1,3
	TOTAL SKOR KINERJA NON KEUANGAN DAN KEUANGAN		**Skor**	**100**	**87,1**	**88,35**	**1,25**

D. Analisis Data Kinerja BLUD RSUD Prembun Tahun 2024

Setelah dilakukan analisis terhadap capaian kinerja umum operasional keuangan dan non keuangan dapat disimpulkan bahwa nilai kinerja BLUD pada tahun 2023 dan 2024 mengalami peningkatan total skor dari 87,1 menjadi 88,35. Terjadi peningkatan skor pada kinerja umum operasional non keuangan sebesar 2,55 (skor tahun 2023 sebesar 69 dan tahun 2024 sebesar 71,55). Sedangkan untuk indikator kinerja keuangan mengalami penurunan di tahun 2024 dibanding tahun 2023 (skor tahun 2023 sebesar 18,1 dan tahun 2024 sebesar 16,8).

1. Kinerja Umum Operasional Non Keuangan

a. Kinerja dari perspekstif pertumbuhan dan pembelajaran

Pada Kinerja aspek pelayanan apabila ditinjau dari subaspek pertumbuhan pembelajaran, skor total pada tahun 2024 mengalami kenaikan sebesar 2,15 dibandingkan dengan skor tahun 2023. Indikator rata-rata jam pelatihan SDM BLUD mengalami kenaikan 2 skor, skor tahun 2023 sebesar 1 sedangkan skor tahun 2024 adalah 3. Namun skor pada indikator Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD) pada tahun 2024 mengalami penurunan sebesar 0,25 dibandingkan tahun 2023 (skor tahun 2023 sebesar 0,50). Di sisi lain untuk indikator pelayanan administrasi manajemen mengalami kenaikan skor sebesar 0,4 (Tahun 2023 skor: 3,1 Tahun 2024 skor 3,5). Untuk indikator yang nilainya tetap yakni: Kecukupan SDM, Pelatihan 20 jam per pegawai, program *reward and punishment*, kecukupan sarana medis, pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, pengembangan SIM RS, dan kenaikan pendapatan RSD per pegawai.

Skor perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang meningkat menggambarkan upaya/solusi menyeluruh yang telah dilakukan rumah sakit dalam rangka:

1) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sehingga tercipta pegawai yang kompeten dan mampu menghasilkan kinerja yang prima bagi RSUD Prembun.
2) Meningkatkan sumber daya rumah sakit sehingga mampu menghasil produktifitas layanan.

b. Kinerja dari perspektif proses layanan internal

1) Kinerja aspek pelayanan sub aspek pertumbuhan produktifitas

Kinerja aspek pelayanan sub aspek pertumbuhan produktifitas tahun 2024 meningkat 0,4 dibandingkan dengan tahun 2023. Apabila dilihat dari skor pertumbuhan kunjungan rawat jalan, gawat darurat, operasi, dan rehab medik, pada tahun 2023 dan 2024 berada pada kondisi statis (tidak ada kenaikan), namun untuk indikator pertumbuhan kunjungan rawat inap mengalami kenaikan 1,2 dibandingkan dengan tahun 2023. Sedangkan untuk pertumbuhan pemeriksaan radiologi dan laboratorium mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023. Terhadap turunnya pertumbuhan pemeriksaan laboratorium dan radiologi perlu dikaji kembali terkait kondisi peralatan dan ketersediaan SDM pelayanan radiologi dan laboratorium, apakah kerusakan/adanya penurunan fungsi alat radiologi dan laboratorium menjadi penyebabnya. Atau justru penurunan pertumbuhan layanan radiologi dan laboratorium justru sebagai upaya efisiensi layanan tanpa mengesampingkan mutu layanan dan keselamatan pasien.

2) Kinerja Aspek Pelayanan Sub Aspek Efektifitas Pelayanan

Pada tahun 2024 untuk sub aspek efektifitas pelayanan secara umum mengalami penurunan skor dibandingkan skor tahun 2023 (turun 0,6). Penurunan skor terjadi pada indikator kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan dan indikator waktu tunggu rawat jalan. Sedangkan untuk indikator lainnya pada posisi statis atau skor tahun 2023 dan 2024 adalah sama. Berdasarkan skor yang diperoleh dapat diambil kesimpulan secara umum bahwa pelayanan yang diberikan sudah cukup efektif, namun perlu dilakukan upaya maksimal agar kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan dan waktu tunggu rawat jalan segera tercapai, apalagi ditunjang adanya fasilitas E-RM.

c. Kinerja Perspektif Pelanggan

1) Kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat sub aspek mutu layanan

Pada total skor indikator subaspek mutu layanan tahun 2024 mengalami kenaikan 0,35 dibandingkan skor total tahun 2023. Kenaikan skor ini disebabkan karena adanya kenaikan pada indikator retensi rawat jalan. Terhadap penurunan indikator waktu tunggu rawat jalan tersebut perlu

dilakukan kajian atau analisis yang mendalam, karena kalau ditinjau dari aspek pertumbuhan layanan, pertumbuhan layanan radiologi dan laboratorium sudah mencapai skor maksimal. Skor maksimal diperoleh pada indikator *emergency respone time rate, length of stay*, waktu tunggu sebelum operasi, rujukan keluar rawat inap, retensi pelanggan rawat jalan, pasien pulang paksa, kepatuhan identifikasi pasien, waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi, kepatuhan waktu visit dokter, dan kepatuhan terhadap alur klinis *(clinical pathway*).

Pada tahun 2024 skor pada indikator retensi pasien rawat jalan naik 0,6. Skor yang tinggi pada indikator retensi pelanggan rawat jalan menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien dengan status pasien lama cukup tinggi. Terhadap indikator ini perlu dilakukan kajian terhadap jenis kasus penyakit pada rawat jalan yang berkunjung untuk menentukan penyebab dari tingginya angka retensi. Retensi pasien rawat jalan yang tinggi menunjukkan tingginya kepercayaan pasien dan tinginya tingkat kepatuhan pasien untuk melakukan kunjungan ulang, tapi sebaliknya menjadi hal yang negatif apabila retensi pasien disebabkan karena memanjangnya waktu penyembuhan/lama pengobatan/perawatan karena kurang tepatnya asuhan yang diberikan oleh pemberri asuhan.

2) Kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat sub aspek mutu klinik

   Total skor pada sub aspek mutu klinik untuk semua indikator nilainya tetap bila dibandingkan antara tahun 2023 dan 2024, selain itu untuk semua indikator sudah mencapai angka maksimal, yakni sebesar 6. Dengan perolehan nilai maksimal tersebut maka secara umum dapat disimpulkan bahwa rumah sakit telah melakukan usaha yang maksimal dalam menjaga mutu klinik.

3) Kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat sub aspek kepedulian pada masyarakat dan pelanggan

   Perolehan skor pada sub aspek kepedulian pada masyarakat dan pelanggan pada tahun 2023 dan 2024 adalah sama yakni dengan skor total 5,5. Skor maksimal diperoleh pada indikator rasio tempat tidur kelas III, kecepatan waktu tanggap komplain, kepuasan pelanggan, dan kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh. Sedangkan skor yang kurang maksimal

yakni pada indikator pembinaan kepada pusat kesehatan masyarakat/sarana kesehatan lain dan indikator penyuluhan Kesehatan.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa kepedulian terhadap masyarakat dan pelanggan sudah cukup bagus, namun untuk kepedulian terhadap kegiatan/layanan yang bersifat promotif dan preventif perlu ditingkat.

4) Kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat sub aspek kepedulian terhadap lingkungan

Sub aspek kepedulian lingkungan dengan indikator pengolahan baku mutu limbah cair (*BOD, COD, TSS, dan PH*) skor pada tahun 2023 dan 2024 mengalami peningkatan skor dari 0,5 menjadi 0,75. Pada tahun 2024 indikator yang tidak terpenuhi pada mutu limbah yaitu *TSS.*

5) Kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat sub aspek akreditasi

Pada sub aspek akreditasi nilai pada tahun 2023 dan 2024 sama yakni 1 dengan status akreditasi **Paripurna.**

Capaian kinerja non keuangan secara total memperoleh nilai 71,55 dari total skor maksimal yang harus dicapai sebesar 80, sehingga dapat disimpulkan bahwa capaian nilai skor kinerja non keuangan sebesar **89,44%** atau dengan kategori **BAIK.**

2. Kinerja Umum Operasional Keuangan

a. 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 menunjukkan

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 46,90 % atau 0,47 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 36,05 hari ,dengan skor 1,5. Sehingga bisa disimpulkan bahwa perputaran persediaan pada RSUD Prembun masih kurang baik karena dibawah 1 bulan (kurang dari 30 hari).

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 1.

Sedangkan capaian rasio imbalan atas aset tetap tahun 2023 yang mencapai sebesar 14 dengan skor 1. 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 129.886.290.381,55,- sehingga mendapatkan hasil penghitungan ROE 6,90 dengan skor 0,8. Sedangkan pada tahun 2023 pencapaian Imbalan atas Ekuitas sebesar 11,60. 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.

b. 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 300,8 dengan skor 1. 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.

c. 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 146.221.260.230,55,- sehingga Rasio Kewajiban terhadap aset mendapatkan hasil 11,20% atau (0,11) 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 129.886.290.381,55,- sehingga didapatkan hasil 12,60 % atau 0,12 skor Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas 2, sedangkan tahun 2023 pencapaian Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas sebesar 6,65 % atau 0,067 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.

d. 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*

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 65.750.637.946,- sedangkan Biaya operasional sebesar Rp 62.865.457.237,- sehingga pencapaian Rasio pendapatan BLUD mencapai 104,60 % atau 1,046 skor Rasio pendapatan biaya 2. Pada tahun 2023, Rasio pendapatan biaya sedikit lebih kecil 99% atau 0,99 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. 65.750.637.946,- maka diperoleh rasio sebesar 584% atau 58,49 dengan skor 2. Dibandingkan tahun 2023 dimana rasionya sebesar 565,98% atau 56,60 dengan skor 2, RSUD Prembun mempunyai pendapatan yang bersumber APBD lebih kecil, namun RSUD Prembun belum mandiri

Dari sebelas (11) indikator pada perspektif keuangan secara garis besar kinerja organisasi/ kinerja BLUD pada RSUD Prembun mencapai total skor 16,8 dari yang seharusnya nilai skor 20 dari total kinerja BLUD atau dengan capaian sekitar 84% **(CUKUP)**.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa pendapatan BLUD RSUD Prembun belum seluruhnya mampu untuk membiayai belanja/biaya operasional RS, sehingga perlu segera diambil langkah-langkah praktek bisnis yang sehat tanpa mengesampingkan tugas dan fungsi RS.

BAB IV
PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Tinjauan Umum Capaian Kinerja Utama Tahun 2024

RSUD Prembun mempunyai delapan 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, dari 12 indikator yang sudah bisa dilakukan penilaian, 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 external (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.

2. Tinjauan Umum Kinerja berdasarkan Standar Pelayanan Minimal RS

Hasil analisis capaian indikator kinerja non casecading (SPM RS) tahun 2024 diperoleh nilai **80,00%** atau dikategorikan **Cukup.** Adapun unit/ instalasi yang belum mencapai target indikator SPM-nya adalah:

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 pemeberian 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.
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 RS, 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 2017-2023 terlihat fluktuatif, akan tetapi apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya capaian SPM RSUD Prembun telah mengalami kenaikan (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 telah dilakukan perbaikan selama tahun 2024.

3. Tinjauan Umum Capaian Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan.

Berdasarkan hasil analisis terhadap capaian Kinerja Umum Opersaional Non Keuangan dan Keuangan, pada tahun 2024 RSUD Prembun memperoleh total skor **88,35** atau dengan kategori **A (Sangat Baik),** meningkat dari skor tahun 2023 yaitu **87,1**. Terjadi peningkatan skor pada kinerja umum operasional non keuangan sebesar 2,55 (skor tahun 2023 sebesar 69 dan tahun 2024 sebesar 71,55). Sedangkan untuk indikator kinerja keuangan mengalami penurunan di tahun 2024 dibanding tahun 2023 (skor tahun 2023 sebesar 18,1 dan tahun 2024 sebesar 16,8).

4. Tinjauan Umum Capaian Indikator Mutu Nasional

Analisis capaian tiga belas (13) indikator nasional mutu RSUD Prembun tahun 2024 dilihat dari rerata capaian tahunan. Secara umum nilai capaiannya bisa dikategorikan **Cukup** atau sebesar **76,92%.** Terdapat tiga indikator mutu yang masih berada dibawah target yang ditetapkan yaitu kepatuhan kebersihan tangan, pelaporan hasil kritis laboratorium dan

kepatuhan upaya pencegahan risiko jatuh, Capaian kepatuhan kebersihan tangan di tahun 2024 menunjukan trend naik dibandingkan capaian rerata tahun sebelumnya. Ada peningkatan capaian rerata di tahun 2024 meskipun rerata masih berada di bawah target yang ditetapkan. Capaian kepatuhan penggunaan APD di tahun 2024 menunjukan trend naik, dibandingkan capaian rerata tahun sebelumnya dan sudah mencapai target yang ditetapkan.

B. Saran dan Usulan

Berdasarkan hasil analisis kinerja RSUD Prembun, identifikasi masalah, akar masalah, dan beberapa alternatif pemecahan masalah yang ada serta hambatan-hambatan yang ditemui dan dalam rangka peningkatan kinerja tahun yang akan datang perlu ditempuh beberapa hal berikut ini:

1. Optimalisasi pelaksanaan program kegiatan untuk mencapai target pencapaian IKU, Kinerja Umum Operasional Keuangan dan Non Keuangan, SPM RS, INM dan Kinerja lain melalui penyusunan rencana kerja anggaran berbasis kinerja;
2. Pengembangan dan peningkatan kerjasama lintas sektor dan swasta terutama dalam hal kemitraan (Jejaring RS, PMI, BPJS, Dokter praktek swasta, Bidan praktek swasta, puskesmas, dan RS dll);
3. Peningkatan kualitas SDM rumah sakit melalui pelatihan teknis, diklat, workshop, bimbingan tehnik, seminar , dan IHT baik secara mandiri maupun melalui pembiayaan Rumah Sakit baik di dalam maupun luar RS;
4. Peningkatan manajemen SDM Rumah Sakit terutama terkait dengan analisis kebutuhan pendidikan dan latihan pegawai, perencanaan diklat, pelaksaanaan serta monitoring evaluasi pasca diklat;
5. Pemenuhan SDM RS, sarana dan prasarana RS sesuai standar;
6. Melakukan *Health Technology Assessment* (HTA) dalam pengadaan alat kesehatan agar alat yang dibeli tepat guna.
7. Pemantapan digitalisasi RS melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terintegrasi;
8. Optimalisasi peran PKRS sebagai sarana marketing RS;
9. Optimalisasi kegiatan pengendalian mutu dan biaya;

10. Peningkatan mutu layanan RS melalui penerapan Akreditasi RS dan budaya kerja yang positif;
11. Optimalisasi sistem pengelolaan obat-obatan dan perbekalan rumah sakit;
12. Melakukan monitor terhadap perputaran persediaan;
13. Optimalisasi pemanfaatan asset untuk menambah produktifitas/pendapatan;
14. Memastikan rasio kas dalam mengukur kemampuan BLUD membayar kewajiban jangka pendeknya;
15. Menambah inovasi layanan yang menghasilkan pendapatan;
16. Menerapkan langkah-langkah menuju praktek bisnis yang sehat tanpa meninggalkan tugas dan fungsi RS.

Lampiran 1

Rekapitulasi Barang ke Neraca

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN

REKAPITULASI BARANG KE NERACA

PER 31-Dec-2024

Provinsi : PROVINSI JAWA TENGAH
Kab./Kota : PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
Bidang : Bidang Kesehatan
Unit Organisasi : RSUD Prembun
Sub Unit Organisasi : RSUD Prembun
U P B : RSUD Prembun

KODE	NAMA BARANG	NILAI (Rp.)
1.3	**ASET TETAP**	**268.172.353.681,00**
1	**TANAH**	3.449.458.000,00
1.01	TANAH	3.449.458.000,00
2	**PERALATAN DAN MESIN**	142.874.897.016,00
2.01	ALAT BESAR	1.417.948.210,00
2.02	ALAT ANGKUTAN	3.390.618.476,00
2.03	ALAT BENGKEL DAN ALAT UKUR	125.951.794,00
2.04	ALAT PERTANIAN	7.479.000,00
2.05	ALAT KANTOR DAN RUMAH TANGGA	10.145.044.345,00
2.06	ALAT STUDIO, KOMUNIKASI DAN PEMANCAR	1.577.473.485,00
2.07	ALAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN	113.484.572.664,00
2.08	ALAT LABORATORIUM	9.190.868.094,00
2.09	ALAT PERSENJATAAN	0,00
2.10	KOMPUTER	3.443.106.948,00
2.11	ALAT EKSPLORASI	0,00
2.12	ALAT PENGEBORAN	0,00
2.13	ALAT PRODUKSI, PENGOLAHAN DAN PEMURNIAN	0,00
2.14	ALAT BANTU EKSPLORASI	0,00
2.15	ALAT KESELAMATAN KERJA	73.844.000,00
2.16	ALAT PERAGA	14.990.000,00
2.17	PERALATAN PROSES/PRODUKSI	0,00
2.18	RAMBU - RAMBU	0,00
2.19	PERALATAN OLAH RAGA	3.000.000,00
3	**GEDUNG DAN BANGUNAN**	115.346.025.057,00
3.01	BANGUNAN GEDUNG	115.346.025.057,00
3.02	MONUMEN	0,00
3.03	BANGUNAN MENARA	0,00
3.04	TUGU TITIK KONTROL/PASTI	0,00
4	**JALAN, JARINGAN DAN IRIGASI**	674.935.108,00
4.01	JALAN DAN JEMBATAN	576.921.250,00
4.02	BANGUNAN AIR	0,00
4.03	INSTALASI	0,00
4.04	JARINGAN	98.013.858,00
5	**ASET TETAP LAINNYA**	17.744.000,00
5.01	BAHAN PERPUSTAKAAN	17.744.000,00
5.02	BARANG BERCORAK KESENIAN/KEBUDAYAAN/OLAHRAGA	0,00
5.03	HEWAN	0,00
5.04	BIOTA PERAIRAN	0,00
5.05	TANAMAN	0,00
5.06	BARANG KOLEKSI NON BUDAYA	0,00
5.07	ASET TETAP DALAM RENOVASI	0,00
6	**KONSTRUKSI DALAM PENGERJAAN**	5.809.294.500,00
6.01	KONSTRUKSI DALAM PENGERJAAN	5.809.294.500,00
1.5	**ASET LAINNYA**	**0,00**
2	**KEMITRAAN DENGAN PIHAK KETIGA**	0,00
2.01	KEMITRAAN DENGAN PIHAK KETIGA	0,00

Printed By SimDa

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN

REKAPITULASI BARANG KE NERACA

PER 31-Dec-2024

Provinsi : PROVINSI JAWA TENGAH
Kab./Kota : PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
Bidang : Bidang Kesehatan
Unit Organisasi : RSUD Prembun
Sub Unit Organisasi : RSUD Prembun
U P B : RSUD Prembun

KODE	NAMA BARANG	NILAI (Rp.)
3	**ASET TIDAK BERWUJUD**	0,00
3.01	ASET TIDAK BERWUJUD	0,00
4	**ASET LAIN-LAIN**	0,00
4.01	ASET LAIN-LAIN	0,00

Printed By SimDa

Lampiran 2

Tabel Perhitungan Kinerja Umum dan Operasional BLUD Tahun 2023 dan 2024

Lampiran 2. Tabel Perhitungan Kinerja Umum dan Operasional BLUD Tahun 2023 dan 2024

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	Tahun 2023		Tahun 2024		SELISIH NAIK/TURUN
					Hasil Perhitungan	Skor	Hasil Perhitungan	Skor	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN								
1.1.	KINERJA ASPEK PELAYANAN								
1.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan dan Pembelajaran		**Skor**	**20**		**13.7**		**15.85**	**2.15**
		1. Kecukupan Sumber Daya Manusia	skor	2	0.85	1.6	0.87	1.6	0
		2. Rata-rata jam pelatihan SDM BLUD	skor	3	0.52	1	1.11	3	2
		3. Pelatihan 20 Jam Per Pegawai	skor	2.5	0.25	0.75	0.4	0.75	0
		4. Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	skor	1	0.63	0.50	0.5	0.25	-0.25
		5. Program Reward and Punishment	skor	1.5	Ada program sebagian dilaksanakan	1	Ada program sebagian dilaksanakan	1	0
		6. Kecukupan Sarana Medis	skor	2	0.802	1.5	0.802	1.5	0
		7. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	skor	2	2.59	2	2.84	2	0
		8. Pengembangan SIM RS	skor	1	0.955	0.75	0.955	0.75	0
		9. Pelayanan Administrasi Manajemen	skor	3.5	34.501	3.1		3.5	0.4
		10.Kenaikan Pendapatan RSD per Pegawai	skor	1.5	0.01	1.5	0.41	1.5	0
2.	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL								
2.1.	KINERJA ASPEK PELAYANAN								
2.1.1	Kinerja Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas		**Skor**	**12**		**10.2**		**10.6**	**0.4**
		1. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan	skor	3	1.3	3	1.1	3	0
		2. Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Gawat Darurat	skor	2	1.13	2	1.1	2	0
		3. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap	skor	2	0.87	0.4	1.003	1.6	1.2
		4. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	skor	1	1.14	1	0.98	0.6	-0.4
		5. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	skor	2	1.41	2	1.06	1.6	-0.4
		6. Pertumbuhan Operasi	skor	1	1.03	0.8	1.01	0.8	0
		7. Pertumbuhan Rehab Medik	skor	1	1.77	1	1.21	1	0
2.1.2	Kinerja Sub Aspek Efektivitas Pelayanan		**Skor**	**18**		**17.5**		**16.9**	**-0.6**
		1. Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	Skor	2	0.94	2	0.68	1.6	-0.4
		2. Pengembalian Rekam Medik	Skor	2	0.9	2	0.99	2	0
		3. Angka Pembatalan Operasi	Skor	2	0	2	0	2	0
		4. Angka Kegagalan Hasil Radiologi	Skor	2	0.01	2	0.01	2	0

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	Tahun 2023		Tahun 2024		SELISIH NAIK/TURUN
					Hasil Perhitungan	Skor	Hasil Perhitungan	Skor	
		5. Penulisan Resep Sesuai Formularium/ Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	Skor	2	1	2	0.98	2	0
		6. Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	Skor	2	0.006	2	0.006	2	0
		7. Bed Occupancy Rate (BOR)	Skor	2	69	1.5	69	1.5	0
		8. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/ Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	Skor	1	1	1	1	1	0
		9. Waktu Tunggu Rawat Jalan	Skor	1	0.81	1	0.8	0.8	-0.2
		10. Waktu Tanggap Darurat di IGD	Skor	1	0.989	1	0.983	1	0
		11. Net Death Rate	Skor	1	0.01	1	0.02	1	0
3.	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN								
3.1.	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT		**Skor**	**16**		**14.6**		**14.95**	0.35
3.1.1	Sub Aspek Mutu Layanan								
		1. Emergency Response Time Rate	Skor	1	1.46	1	1.09	1	0
		2. Waktu Tunggu di Rawat Jalan	Skor	1	49.9	1	76.93	0.75	-0.25
		3. Length of Stay	Skor	1	3.46	1	3.43	1	0
		4. Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Skor	1	26.55	0.6	24.17	0.6	0
		5. Waktu Tunggu Sebelum Operasi/ Penundaan Operasi Elektif	Skor	1	0	1	0	1	0
		6. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	Skor	1	0.601	1	1	1	0
		7. Waktu Tunggu Hasil Radiologi	Skor	1	1.28	1	1	1	0
		8. Rujukan Keluar Rawat Inap	Skor	1	1	1	1	1	0
		9. Retensi Pelanggan Rawat Jalan	Skor	1	0.054	0.4	0.879	1	0.6
		10. Pasien Pulang Paksa (Pulang Atas Permintaan Sendiri)	Skor	1	0.008	1	0.002	1	0
		11. Kepatuhan Kebersihan Tangan	Skor	1	0.75	0.8	0.83	0.8	0
		12. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	Skor	1	0.988	0.8	0.998	0.8	0
		13. Kepatuhan identifikasi pasien	Skor	1	1	1	1	1	0
		14. Waktu tanggap operasi seksio caesaria emergensi	Skor	1	1	1	1	1	0
		15. Kepatuhan waktu visite dokter	Skor	1	0.95	1	0.9	1	0
		16. Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	Skor	1	1	1	1	1	0
3.1.2	Sub Aspek Mutu Klinik		**Skor**	**6**		**6**		**6**	**0**
		1. Angka Kematian di Gawat Darurat	Skor	1	0	1	0	1	0
		2. Angka Kematian/ Kebutaan > 48 Jam	Skor	1	0.02	1	0.02	1	0
		3. Post Operative Death Rate	Skor	1	0	1	0	1	0
		4. Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus	Skor	0.5	0.001	0.5	0.001	0.5	0
		5. Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis	Skor	0.5	0.005	0.5	0.001	0.5	0
		6. Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih	Skor	0.5	0	0.5	0	0.5	0
		7. Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi	Skor	0.5	0.001	0.5	0	0.5	0

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	Tahun 2023		Tahun 2024		SELISIH NAIK/TURUN
					Hasil Perhitungan	Skor	Hasil Perhitungan	Skor	
		8. Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	Skor	1	0	1	0.002	1	0
3.1.3	Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan		Skor	**6**		**5.5**		**5.5**	**0**
		1. Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)	Skor	1	0.45	1	0.45	1	0
		2. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	Skor	1	1	1	1	1	0
		3. Kepuasan Pasien	Skor	1	88.7	1	91.35	1	0
		4. Pembinaan Kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	Skor	1	Ada program sebagian dilaksanakan	0.75	Ada program sebagian dilaksanakan	0.75	0
		5. Penyuluhan Kesehatan	Skor	1	Ada program sebagian dilaksanakan	0.75	Ada program sebagian dilaksanakan	0.75	0
		6. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	Skor	1	1	1	1	1	0
3.1.4	Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan		**Skor**	**1**		**0.5**		**0.75**	**0.25**
		1. Pengelolaan Baku Mutu Limbah Cair	Skor	1	COD dan TSS tidak memenuhi syarat	0.5	TSS tidak memenuhi syarat	0.75	0.25
3.1.5	Sub Aspek Akreditasi		**Skor**	**1**	**Paripurna**	**1**	**Paripurna**	**1**	**0**
	SKOR KINERJA NON KEUANGAN			**80**		**69**		**71.55**	**2.55**
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**		**7.1**		**6.8**	-0.3
		1. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	Skor	2	33.002	1.6	5.337	2	0.4
		2. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	Skor	2	0.469	2	0.433	2	0
		3. Perputaran Persediaan (Inventory)	Skor	2	36.05	1.5	24.917	1	-0.5
		4. Imbalan Atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	Skor	1	0.14	1	0.064	1	0
		5. Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	Skor	1	0.116	1	0.069	0.8	-0.2
4.1.2	Kinerja Sub Aspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya		**skor**	**4**		**3**		**2.5**	-0.5
		1. Rasio Kas (Cash Ratio)	skor	2	1.901	2	0.821	2	0
		2. Rasio Lancar (Current Ratio)	skor	2	3.008	1	2.306	0.5	-0.5
4.1.3	Kinerja Sub Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya		**Skor**	**4**		**4**		**3.5**	**-0.5**
		1. Rasio Kewajiban Terhadap Aset	skor	2	0.062	2	0.112	1.5	-0.5
		2. Rasio Kewajiban Terhadap Ekuitas	Skor	2	0.067	2	0.126	2	0

No	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	Tahun 2023		Tahun 2024		SELISIH NAIK/TURUN
					Hasil Perhitungan	Skor	Hasil Perhitungan	Skor	
4.1.4	Kinerja Sub Aspek Kemampuan Penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran		**Skor**	**4**		**4**		**4**	**0**
		1. Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional / Cost Recovery Rate	Skor	2	0.99	2	1.046	2	0
		2. Porsi Pendapatan APBD- LO dibandingkan Pendapatan non APBD - LO	Skor	2	56.598	2	5.333	2	0
	SKOR KINERJA KEUANGAN		Skor	**20**		**18.1**		**16.8**	-1.3
	TOTAL SKOR KINERJA NON KEUANGAN DAN KEUANGAN		**Skor**	**100**		**87.1**		**88.35**	**1.25**

Lampiran 3

Tabel Prioritas Permasalahan RSUD Permbun

Lampiran 3. Tabel Prioritas Permasalahan RSUD Prembun

No	Permasalahan	U	S	G	Total Skor	Peringkat/Prioritas
1	BOR RS belum mencapai target	4	3	4	11	
2	Target Skor penerapan Ramah lingkungan belum tercapai	2	2	3	7	
3	Belum tercapainya skor indeks kualitas SDM RS	4	4	4	12	3
4	Belum terpenuhinya kecukupan SDM RS	3	3	4	10	
5	Belum terpenuhinya kecukupan sarana medis	3	3	5	11	
6	Belum terpenuhinya kecukupan petugas dengan sertifikat khusus (IGD dan IRI)	3	3	4	10	
7	Belum maksimalnya pengembangan SIM RS	2	3	4	9	
8	Angka pertumbuhan rawat inap, operasi, laboratorium, dan radiologi kurang optimal	2	2	4	8	
9	Tingginya Angka Kematian (IGD, Rawat Inap, Kematian Ibu) di Rumah Sakit	5	5	4	14	1
10	Belum idealnya waktu tunggu layanan (radiologi, lab, obat jadi, dan rawat jalan, respon time IGD, dan layanan ambulance)	2	2	4	8	
11	Belum semua program pembinaan di puskesmas dilaksanakan	3	2	5	10	
12	Belum semua program penyuluhan dilaksanakan	2	2	4	8	
13	Penulisan resep sesuai formularium belum memenuhi target	2	2	3	7	
14	Ketepatan waktu pemeliharaan alat masih kurang	3	3	4	10	
15	Masih adanya linen yang hilang.	2	2	2	6	
16	ROE yang rendah	4	4	5	13	2
17	Belum maksimalnya sistem penagihan piutang	2	2	4	8	
18	Belum optimalnya upaya peningkatan keselamatan pasien	3	4	3	10	

Lampiran 4

Sumber Daya Manusia RSUD Prembun Tahun 2022-2024

Lampiran 4 SUMBER DAYA MANUSIA RSUD PREMBUN TAHUN 2022-2024

NO	JABATAN	Standar Kebutuhan	Analisa Beban Kerja	Kondisi Jumlah SDM			Analisis Kekurangan/ Kelebihan SDM	
				2022	2023	2024	Lebih	Kurang
A	**Jabatan Struktural**							
1	Pejabat Struktural	14	14	13	14	14		
B	**Jabatan Fungsional**							
2	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	2	4	5	5	3	
3	Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan	2	2	3	2	2		
4	Dokter Spesialis Bedah	2	2	2	2	2		
5	Dokter Spesialis Anak	2	2	1	2	2		
6	Dokter Spesialis Anestesiologi	2	2	2	2	3	1	
7	Dokter Spesialis Radiologi	1	1	1	1	1		
8	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	1	1	1	1		
9	Dokter Spesialis Paru	1	1	1	1	1		
10	Dokter Spesialis Orthopedi dan Traumatologi	1	1	2	1	1		
11	Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok - Kepala Leher	1	1	1	1	1		
12	Dokter Spesialis Mata	1	1	1	1	1		
13	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	1	1	1	1	1		
14	Dokter Spesialis Neurologi	1	1	1	1	1		
15	Dokter Spesialis Dermatologi dan Venerologi	1	1	2	2	2	1	
16	Dokter Spesialis Urologi	1	1	1	1	1		
17	Dokter Spesialis Rehab Medik	1	1	1	1	1		
18	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1	1	0	1	1		
19	Dokter Spesialis Bedah Mulut	1	1	1	1	1		
20	Dokter Spesialis Ortodonsia	1	1	0	1	1		
21	Dokter Gigi	1	1	2	2	3	2	
22	Dokter Umum	9	9	10	10	12	3	
23	Bidan	34	34	39	41	42	8	
24	Perawat	155	155	144	142	145		10
25	Apoteker	9	9	15	14	14	5	
26	Asisten Apoteker	18	18	11	10	9		9

NO	JABATAN	Standar Kebutuhan	Analisa Beban Kerja	Kondisi Jumlah SDM			Analisis Kekurangan/ Kelebihan SDM	
				2022	2023	2024	Lebih	Kurang
27	Nutrisionis	6	6	6	6	6		
28	Psikolog Klinis	1	1	0	1	1		
29	Fisioterapis	4	4	2	3	3		1
30	Okupasi Terapis	1	1	1	1	1		
31	Fisikawan Medis	1	1	1	1	1		
32	Radiografer	6	6	6	8	8	2	
33	Penata Anestesi	6	6	0	3	4		2
34	Asisten Penata Anestesi	0	0	1	1	0		
35	Pranata Laboratorium Kesehatan	12	12	11	13	13	1	
36	Teknisi Gigi dan Mulut	4	4	3	3	3		1
37	Perekam Medis	16	16	16	14	15		1
38	Tenaga Sanitasi Lingkungan	4	4	4	4	5	1	
39	Teknisi Elektromedis	4	4	2	2	2		2
40	Petugas Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	1	1	1	1	1		
41	Administrator Kesehatan	1	1	0	1	1		
42	Pranata Komputer	4	4	5	4	4		
C	**Jabatan Pelaksana**							
43	Analis Kinerja	1	1	1	1	1		
44	Analis Laporan Keuangan	1	1	1	1	1		
45	Analis Organisasi	2	2	1	2	2		
46	Analis Pembayaran Jaminan Kesehatan	1	1	1	1	1		
47	Pemeriksa Laporan dan Transaksi Keuangan	1	1	1	1	1		
48	Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan	1	1	1	1	1		
49	Penyusun Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana	2	2	2	2	2		
50	Bendahara	2	2	1	1	1		1
51	Pengolah Data Laporan Keuangan	2	2	1	1	1		1
52	Pengolah Data Pelayanan	2	2	2	2	2		
53	Pengolah Data Sistem Akuntansi	2	2	1	1	1		1
54	Pengelola Akuntansi	1	1	0	0	1		
55	Pengelola Kebutuhan Logistik	2	2	1	1	1		1

NO	JABATAN	Standar Kebutuhan	Analisa Beban Kerja	Kondisi Jumlah SDM			Analisis Kekurangan/ Kelebihan SDM	
				2022	2023	2024	Lebih	Kurang
56	Pengelola Kepegawaian	5	5	2	3	3		2
57	Pengelola Keuangan	4	4	1	1	1		3
58	Pengelola Obat dan Alat-alat Kesehatan	2	2	0	1	1		1
59	Pengelola Penagihan dan Pengawasan	2	2	1	1	1		1
60	Pengelola Pendapatan	2	2	1	1	1		1
61	Pengelola Sarana dan Prasarana Kantor	3	3	1	1	1		2
62	Verifikator Keuangan	1	1	1	1	1		
63	Pengadministrasi Keuangan	4	4	3	3	3		1
64	Pengadministrasi Penerimaan	5	5	7	4	3		2
65	Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi	10	10	4	9	9		1
66	Pengadministrasi Umum	15	15	6	12	10		5
67	Pranata Jamuan	18	18	13	12	12		6
68	Teknisi Gedung atau Bangunan	5	5	3	2	2		3
69	Teknisi Listrik,Telepon, AC dan Lift	5	5	3	3	3		2
70	Teknisi Sarana dan Prasarana	5	5	2	2	2		3
71	Pengemudi Ambulan	10	10	8	6	6		4
72	Petugas Keamanan	17	17	13	12	14		3
73	Binatu Rumah Sakit	12	12	9	7	7		5
74	Pemulasaran Jenazah	9	9	6	5	5		4
75	Pramu Bakti	5	5	4	5	4		1
76	Pramu Taman	7	7	3	1	1		6
77	Pramu Kebersihan	40	40	25	26	26		14
JUMLAH		541	541	449	460	468	27	100

Lampiran 5

Laporan Ketersediaan Sarana Medis RSUD Prembun Tahun 2023 dan 2024

Lampiran. 5 Laporan Ketersediaan Sarana Medis RSUD PREMBUN Tahun 2023 dan 2024

LAPORAN KINERJA
KECUKUPAN SARANA MEDIS RUMAH SAKIT DAERAH

No	Nama Instalasi/ Unit/ Ruang	Jumlah Jenis Alkes Sesuai Standar	Existing Jenis Alkes 2023	Capaian Jumlah Jenis Alkes 2023	Existing Jenis Alkes 2024	Capaian Jenis Alkes 2024
1	IGD	74	58	78,38%	59	79,73%
2	Rawat Jalan	186	147	79,03%	148	79,57%
3	Rawat Inap	68	55	80,88%	55	80,88%
4	Perawatan Intensif	50	39	78,00%	39	78,00%
5	IBS	223	183	82,06%	186	83,41%
6	VK	41	35	85,37%	35	85,37%
7	Radiologi	20	17	85,00%	17	85,00%
8	Laboratorium	31	25	80,65%	25	80,65%
9	CSSD	23	19	82,61%	19	82,61%
10	Rehabilitasi Medis	55	39	70,91%	39	70,91%
11	Hemodialisa	11	10	90,91%	10	90,91%
Total		**782**	**627**	**80,18%**	**632**	**80,82%**