



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN

Jl. Slamet Riyadi No. 53 Prembun Kebumen Telp. (0287) 6651144, 6651146
Fax. (0287) 6651146, Laman : <https://rsudprembun.kebumenkab.go.id>
Pos-el : rsudprembun@kebumenkab.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN
NOMOR 000/4747 / KEP / 2025

TENTANG

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2025-2030

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN,

Menimbang : a. bahwa dalam melaksanakan program dan kegiatan agar bisa terlaksana seluruh kegiatan dan mencapai target yang diberikan perlu menetapkan indikator kinerja utama di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen;
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen tentang Indikator Kinerja Utama di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
7. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2025 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen 227);
9. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 48 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 (Berita Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2025 Nomor 49);
10. 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;
11. Rencana Strategis RSUD Prembun Tahun 2025-2029.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen tentang Indikator Kinerja Utama pada Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Tahun 2025-2030
- KESATU : Target Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2025-2030 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I keputusan ini;
- KEDUA : Cara perhitungan indikator kinerja utama tercantum dalam Lampiran II Keputusan ini.
- KETIGA : Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Kebumen
Pada tanggal 01 November 2025

Pt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN



ARIS EKOSULISTIYONO

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN
NOMOR 000/ ~~4747~~ 4747 /KEP/2025 TENTANG
INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2025-2030

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Target					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Persentase capaian indikator nasional mutu	%	100	100	100	100	100	100
2.	Persentase capaian seluruh indikator standar pelayanan minimal rumah sakit	%	83,96	84,90	85,84	86,79	87,73	88,67
3.	Indeks kepuasan masyarakat (IKM)	Nilai	91,46	91,47	91,48	91,49	91,50	91,51
4.	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	64,5	65	66	67	68	70
5.	Kecelakaan penanganan komplain	%	100	100	100	100	100	100
6.	Persentase SDM Rumah Sakit sesuai standar/ kecukupan SDM	%	86,50	86,90	87,00	87,50	88,00	88,50
7.	Pelatihan 20 jam per SDM BLUD Rumah Sakit	%	40,00	40,50	40,55	40,60	40,65	40,70
8.	Rasio Kās	%	≥ 0,5	≥ 0,5	≥ 0,5	≥ 0,5	≥ 0,5	≥ 0,5
9.	Persentase ketersediaan sarana medis sesuai standar	%	42,5	45	50	55	60	65

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Target					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
10.	Pengembangan SIM RS	%	100	100	100	100	100	100

PIDIREKTUR
KUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN
R. SUD PREMBUN
DINKE ARIS EKOSULISTYONO

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PREMBUN KABUPATEN
KEBUMEN NOMOR 000/4747/KEP/2025
TENTANG TENTANG INDIKATOR KINERJA
UTAMA PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PREMBUN TAHUN 2025-2029

CARA PENGHITUNGAN INDIKATOR KINERJA UTAMA RSUD PREMBUN

1. Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM)

Kementerian Kesehatan RI menetapkan 13 indikator mutu rumah sakit tingkat nasional: kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan alat pelindung diri, kepatuhan identifikasi pasien, waktu tanggap operasi *sectio caesarea emergency*, waktu tunggu rawat jalan, penundaan operasi elektif, kepatuhan visit dokter, pelaporan hasil kritis laboratorium, kepatuhan penggunaan formularium nasional, kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*), kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, kecepatan waktu tanggap komplain, kepuasan pasien. Rumus perhitungan:

$$\text{INM} = \frac{\text{Jumlah indikator mutu nasional yang tercapai sesuai target nasional}}{\text{Jumlah total indikator mutu nasional}} \times 100$$

2. Persentase Capaian Seluruh Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit

Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS diukur setiap bulan sekali oleh Komite Mutu, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{SPM RS} = \frac{\text{Jumlah indikator SPM tercapai}}{\text{Jumlah total indikator SPM}} \times 100\%$$

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS, merupakan acuan bagi Rumah Sakit dalam penyediaan pelayanan Kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh rumah sakit. Pemerintah daerah menetapkan standar pelayanan minimal rumah sakit, dengan mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan yang tertuang dalam Renstra BLUD Rumah Sakit.

Standar Pelayanan Minimal RSUD Prembun mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang memuat jenis indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Adapun jenis pelayanan rumah sakit yang wajib disediakan oleh RSUD Prembun adalah

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Bedah Sentral
5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
6. Pelayanan Intensif
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan Laboratorium
9. Pelayanan Rehabilitasi Medik
10. Pelayanan Farmasi
11. Pelayanan Gizi
12. Pelayanan Transfusi Darah
13. Pelayanan Keluarga Miskin
14. Pelayanan Rekam Medik
15. Pelayanan Pengelolaan Limbah
16. Pelayanan Administrasi dan Manajemen
17. Pelayanan Ambulans/ Kereta Jenazah
18. Pelayanan Pemulasaran Jenazah
19. Pelayanan Pemeliharaan Rumah Sakit
20. Pelayanan Laundry
21. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

3. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

IKM disurvei menggunakan aplikasi dari Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen mendasari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Nilai SKM dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{SKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian SKM yaitu antara 25 – 100, maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{SKM Unit pelayanan} \times 25$$

Selanjutnya nilai akan dikonversikan dengan pedoman sebagai berikut:

Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL (NI)	NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)	MUTU PELAYANAN (x)	KINERJA UNIT PELAYANAN (y)
1	1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang baik
3	3,0644 – 3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat baik

4. Bed Occupancy Rate (BOR)

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan indikator pelayanan rumah sakit yang digunakan untuk mengukur tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Rumus penghitungan:

$$\text{Bed Occupancy Rate (BOR)} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah hari} \times \text{tempat tidur}} \times 100\%$$

Penjelasan:

BOR dihitung dari total hari perawatan selama satu tahun dibagi dengan jumlah hari dalam setahun (365 hari) dikalikan jumlah tempat tidur. Nilai ideal penggunaan tempat tidur berdasarkan ketentuan Kementerian Kesehatan ada di kisaran 60-85%, diukur setiap bulan.

5. Kecepatan Penanganan Komplain

Kecepatan waktu tanggap komplain adalah rentang waktu Rumah Sakit dalam menanggapi keluhan tertulis, lisan atau melalui media massa melalui tahapan identifikasi, penetapan grading risiko, analisis hingga tindak lanjutnya, rumus perhitungannya sebagai berikut:

Kecepatan

$$\text{Penanganan Komplain} = \frac{\text{Jumlah komplain yang ditanggapi dan ditindaklanjuti}}{\text{jumlah komplain yang disurvei}} \times 100\%$$

Grading risiko dan standar waktu tanggap komplain:

- a. Grading merah (ekstrim) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 jam sejak keluhan disampaikan oleh pasien/keluarga/pengunjung. Kriteria: cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material, dan lain-lain.
 - b. Grading kuning (tinggi) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari sejak keluhan disampaikan oleh pasien/ keluarga/ pengunjung. Kriteria: cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian immaterial, dan lain-lain.
 - c. Grading hijau (rendah) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari sejak keluhan disampaikan oleh pasien/keluarga/pengunjung. Kriteria: tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial.
6. Persentase SDM Rumah Sakit sesuai Standar/ Kecukupan SDM
- Kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM) adalah jenis dan jumlah professional yang harus dipenuhi Rumah Sakit Daerah antara lain dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, psikologi klinik, laboratorium, radiologi, rekam medik dan sebagainya sesuai ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumasakitan (PP47/2021) yang ada di BLUD Rumah Sakit Daerah dibandingkan jumlah SDM sesuai PP47/2021 yang memenuhi analisa beban kerja (ABK). Rumus perhitungannya sebagai berikut:

$$\text{Persentase SDM Rumah Sakit sesuai Standar/Kecukupan SDM} = \frac{\text{Jenis dan jumlah SDM yang ada sesuai ketentuan PP 47 th 2021}}{\text{Jenis dan jumlah SDM sesuai ketentuan PP 47 th 2021 yang memenuhi ABK}}$$

7. Pelatihan 20 Jam per SDM BLUD Rumah Sakit

Pelatihan 20 jam per SDM BLUD Rumah Sakit Daerah adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi SDM BLUD RSD yang dilakukan baik di Rumah Sakit ataupun di luar Rumah Sakit yang bukan merupakan Pendidikan formal. Minimal pelatihan per SDM BLUD Rumah Sakit minimal 20 jam untuk tiap SDM BLUD. SDM BLUD RSD yang dimaksud disini adalah Sumber Daya Manusia sesuai ketentuan pasal 3 ayat (1) Permendagri 79/ 2018 yaitu pejabat pengelola dan pegawai. Rumus perhitungan:

$$\begin{aligned} &\text{Pelatihan 20 jam} \\ &\text{per SDM BLUD} \\ &\text{Rumah Sakit} = \frac{\text{Jumlah SDM yang mendapat pelatihan minimal 20 jam}}{\text{Jumlah seluruh SDM di BLUD Rumah Sakit Daerah}} \times 100\% \end{aligned}$$

8. Rasio Kas

Rasio kas menggambarkan kemampuan atau ketersediaan kas dan setara kas dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun).

- Kas adalah uang tunai dan saldo bank yang setiap saat dapat digunakan untuk membiayai kegiatan RSD BLUD, tidak termasuk saldo bank pada rekening dana kelolaan (Jamkesda/BPJS) yang belum menjadi hak RSD BLUD
- Setara kas (*cash equivalent*) merupakan bagian dari asset lancar yang sangat likuid, yang dapat dikonversi menjadi kas dalam jangka waktu 1 sampai dengan 3 bulan tanpa menghadapi risiko perubahan nilai yang signifikan, tidak termasuk piutang dan persediaan. Contoh setara kas adalah deposito berjangka sampai dengan 3 bulan dan cek yang jatuh tempo kurang dari 3 bulan.
- Kewajiban jangka pendek merupakan kewajiban yang diharapkan akan dibayar/ diselesaikan atau jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal neraca.

Rumus perhitungan:

$$\text{Rasio Kas} = \frac{\text{Kas dan setara kas}}{\text{Kewajiban jangka pendek}}$$

9. Persentase Ketersediaan Sarana Medis sesuai dengan Standar

Ketersediaan sarana medis adalah jenis dan jumlah sarana medis yang seharusnya disediakan oleh rumah sakit sesuai jenis pelayanan yang diberikan berdasarkan: UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2024 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan, dan KFA (Kamus Farmasi dan Alat-alat Kesehatan), serta standar lainnya yang telah ditetapkan..

Sarana medis adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk mencapai makna dan tujuan RS yang berupa alat-alat kesehatan, dan alat penunjang diagnostik sesuai standar yang telah ditetapkan

Kecukupan sarana medis dapat dilihat pada Aplikasi ASPAK dan RS Online Kementerian Kesehatan RI.

Rumus perhitungan:

Persentase
ketersediaan
sarana medis
sesuai dengan
standar

=

Jenis dan jumlah sarana medis yang disediakan
Rumah Sakit Daerah

Jenis dan jumlah sarana medis sesuai standar
yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan RI

10. Pengembangan SIM RS

Pengembangan SIM RS adalah penerapan Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit Daerah (RSD) yang terdiri dari 22 modul yang menghasilkan output, dengan prioritas modul pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Buku Pedoman Penyusunan Laporan Dewan Pengawas RSD yang melaksanakan PK BLUD RSD dari ARSADA memberikan daftar Modul SIM RS *Generic Open Source* sebagai berikut:

- 1) Modul Pendaftaran (Registrasi)
- 2) Modul Poli (sesuai dengan pelayanan yang ada)
- 3) Modul Pembayaran/ Billing system
- 4) Modul Apotik
- 5) Modul Rawat Inap
- 6) Modul Admisi
- 7) Modul Laboratorium
- 8) Modul Radiologi
- 9) Modul Rawat Jalan
- 10) Modul IGD
- 11) Modul Rekam Medik
- 12) Modul ICD

- 13) Modul Kamar Operasi
- 14) Modul Gizi
- 15) Modul Pantri
- 16) Modul Keperawatan
- 17) Modul Eksekutif
- 18) Modul Keuangan
- 19) Modul Jasa Pelayanan
- 20) Modul Gudang
- 21) Modul Logistik
- 22) Modul Bridging SEP, INA CBG dan SIRS/SP2RS

Rumus perhitungan:

$$\text{Pengembangan SIM RS} = \frac{\text{Jumlah Modul yang disediakan RSD}}{22 \text{ Modul}} \times 100\%$$



Plt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN

ARIS EKOSULISTYONO