



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
UPT DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD PREMBUN
TAHUN 2021

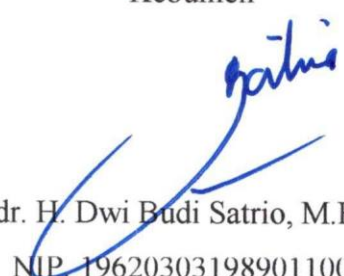
Jl. Slamet Riyadi No. 53 Prembun

Prembun-Kebumen

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
TAHUN 2021
UPT DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD PREMBUN
disahkan di Prembun
Pada Tanggal, Januari 2022

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten
Kebumen



dr. H. Dwi Budi Satrio, M.Kes
NIP. 196203031989011002

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Prembun



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami sampaikan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Triwulan I RSUD Prembun Tahun 2022. Laporan Kinerja Triwulanan merupakan tindak lanjut pelaksanaan Peraturan Bupati Kebumen No. 60 Tahun 2017 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen. Rumah Sakit Prembun selaku Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Kebumen berkewajiban menyusun laporan kinerja yang melaporkan progres kinerja atas mandat dan sumber daya yang digunakannya.

Laporan kinerja Triwulan I RSUD Prembun Tahun 2022 menggambarkan capaian kinerja sasaran dan kegiatan yang dituangkan dalam Rencana Strategis (Renstra) RSUD Prembun Tahun 2016-2026. Indikator sasaran mencerminkan manfaat/hasil dari output yang pada umumnya dikaitkan dengan capaian kegiatan yang dianggap sebagai penggerak kinerja terdekat atau mempunyai kontribusi terbesar untuk pencapaian program. Sedangkan indikator kinerja kegiatan terdiri atas indikator input dan output, indikator kinerja input terdiri atas jumlah dana yang digunakan dan pemakaian sumber daya manusia (SDM) dan indikator kinerja output berupa hasil yang diperoleh dari kegiatan yang dilaksanakan. Pengukuran Capaian Kinerja digunakan sebagai dasar untuk penelitian keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang akan dicapai, yang telah ditetapkan dalam visi dan misi RSUD Prembun. Pengukuran dimaksud ini merupakan hasil dari suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan berupa masukan, keluaran, hasil.

Kami berharap laporan kinerja ini dapat membawa perubahan RSUD Prembun ke arah yang lebih baik. Kami juga menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Dokumen Renstra ini karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman kami. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Prembun,

Januari 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vi
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Gambaran Umum RSUD Prembun.....	1
1.2 Gambaran Organisasi RSUD Prembun.....	6
1.3 Fungsi Strategis RSUD Prembun.....	26
1.4 Permasalahan Utama RSUD Prembun.....	27
 BAB II PERENCANAAN KINERJA	 29
2.1 Perencanaan Strategis.....	29
2.2 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit	35
2.3 Perjanjian Kinerja RSUD Prembun Tahun 2021	40
 BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	 43
3.1 Capaian Kinerja RSUD Prembun	43
3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun	43
3.1.2 Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2017-2021	44
3.1.3 Capaian Kinerja BLUD Tahun 2021.....	45
3.1.4 Capaian SPM Rumah Sakit Tahun 2021.....	46
3.1.5 Capaian Kinerja Pelayanan Berdasarkan Indikator Pelayanan Rumah Sakit.....	61
3.2 Realisasi Anggaran.....	61
3.2.1 Pendapatan	61
3.2.2 Belanja.....	62
3.2.3 Analisis Efisiensi Belanja	62
 BAB IV PENUTUP	 64
4.1 Tinjauan Umum Capaian Kinerja Tahunan	64
4.2 Permasalahan/ Kendala.....	64
4.3 Strategi Peningkatan Kinerja	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2020-2021	19
Tabel 1.2	Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Rumpun Jabatan Tahun 2021	20
Tabel 1.3	Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2021.....	22
Tabel 1.4	Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja RSUD Prembun pada tahun 2017-2021.....	22
Tabel 1.5	Kapasitas Tempat Tidur RSUD Prembun Tahun 2021 berdasarkan Ruang dan Kelas Perawatan	23
Tabel 1.6	Daftar Ruang Klinik RSUD Prembun Tahun 2021	24
Tabel 1.7	Data Kelengkapan Sarana dan Prasarana Ruangan di RSUD Prembun Tahun 2021	25
Tabel 1.8	Identifikasi Masalah RSUD Prembun.....	28
Tabel 2.1	Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun berdasarkan Renstra Tahun 2021-2026.....	35
Tabel 3.1	Pengukuran Kinerja RSUD Prembun Tahun 2021	44
Tabel 3.2	Capaian Kinerja BLUD Tahun 2019-2021	45
Tabel 3.3	Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2021.....	47
Tabel 3.4	Kinerja Pelayanan Tahun 2017-2021.....	61
Tabel 3.5	Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2021.....	61
Tabel 3.6	Pagu Belanja dan Sumber Dana RSUD Prembun Tahun 2021	62
Tabel 3.7	Realisasi Kinerja Keuangan RSUD Prembun Tahun 2021 berdasarkan Sumber Dana	62
Tabel 3.8	Realisasi Kinerja Keuangan RSUD Prembun Tahun 2021.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUD Prembun Kebumen	10
Gambar 3.1 Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2017-2021	45
Gambar 3.2 Grafik Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2021	46

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 GAMBARAN UMUM RSUD PREMBUN

1.1.1 Wilayah Kerja

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. Pembangunan RSUD Prembun dimulai secara bertahap pada tahun 2013 dan selesai pada akhir tahun 2016, yang selanjutnya mulai beroperasi pada tanggal 21 Mei 2017. RSUD Prembun bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan rujukan di Kabupaten Kebumen.

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, RSUD Prembun merupakan Unit Pelaksana Tehnis Dinas Unit Rumah Sakit Umum Daerah Prembun sebagai Sub Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh. RSUD Prembun diberikan fleksibilitas berkaitan dengan pengelolaan keuangan; pengelolaan barang; pengelolaan utang; pengelolaan piutang; pengelolaan investasi; pengadaan barang/jasa; dan perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

RSUD Prembun dibangun di sebidang tanah dengan luas 38.105 m² yang berlokasi di Jalan Slamet Riyadi No. 53, Kecamatan Prembun, Kabupaten Kebumen, Provinsi Jawa Tengah. Jalan tersebut merupakan jalan nasional yang dilalui sarana transportasi umum sehingga letak RSUD Prembun relatif mudah diakses. Jarak tempuh dari RSUD Prembun ke pusat kota Kabupaten Kebumen adalah 17,2 km dengan waktu tempuh sekitar 27 menit. RSUD Prembun terletak di sisi timur Kabupaten Kebumen yang relatif belum ada rumah sakit lain dan berdekatan dengan batas wilayah Kabupaten Purworejo dan Kabupaten Wonosobo dengan akses ke rumah sakit dua wilayah tersebut lebih jauh. Letak

yang sangat strategis ini mempunyai potensi untuk diakses oleh masyarakat tiga kabupaten: Kabupaten Kebumen, Kabupaten Purworejo, dan Kabupaten Wonosobo dengan batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara	:	Kecamatan Wonosobo
Sebelah Timur	:	Kabupaten Purworejo
Sebelah Selatan	:	Samudera Hindia
Sebelah Barat	:	Kabupaten Banyumas dan Cilacap

Berdasarkan data dari Instalasi Rekam Medik (RM) melalui aplikasi SIM RS (Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit) diperoleh data kunjungan pasien di RSUD Prembun pada tahun 2018 sampai dengan 2021 berdasarkan asal kabupaten sebagai berikut:

Kabupaten Kebumen: Kecamatan Prembun, Mirit, Padureso, Bonorowo, Ambal, Alian, Poncowarno, dan Buluspesantren;

Kabupaten Purworejo: Kecamatan Pituruh, Butuh, Bruno, dan Karanggetas;

Kabupaten Wonosobo: Kecamatan Wadaslintang, Kaliwiro, dan Selomerto; dan Kabupaten lainnya: Brebes, Cilacap, Sleman, Bantul, Tangerang dll.

1.1.2 Pelayanan RSUD Prembun

Sebagai satuan unit kerja yang bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan rujukan di Kabupaten Kebumen, RSUD Prembun menyediakan beberapa produk layanan. Adapun produk layanan yang ada di RSUD Prembun adalah sebagai berikut:

a. Layanan Gawat Darurat 24 Jam;

Layanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. Layanan gawat darurat di RSUD Prembun di bawah Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang buka 24 jam.

b. Layanan Rawat Inap;

Layanan rawat inap (*opname*) adalah layanan yang memberikan perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan/bangsal di rumah sakit dan mendapatkan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi: observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik.

c. Layanan Bedah Sentral;

Layanan bedah sentral merupakan salah satu layanan medis yang memberikan pelayanan pembedahan baik yang terencana (*elektif*) maupun yang darurat (*cito*) didukung tenaga yang kompeten, bersertifikasi, dan handal di bidang pembedahan, serta fasilitas alat pembedahan yang sesuai standar.

Layanan bedah sentral di RSUD Prembun di bawah wadah Instalasi Bedah Sentral (IBS).

d. Layanan Rawat Intensif;

Layanan rawat intensif adalah pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan perawatan khusus pada penderita yang memerlukan perawatan yang lebih intensif yang mengalami gangguan kesadaran, gangguan pernafasan, dan mengalami serangan penyakit akut. Layanan rawat intensif di RSUD Prembun berada dalam wadah Instalasi Rawat Intensif (IRI). IRI menyediakan SDM, sarana dan prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital kehidupan pasien dengan menggunakan keterampilan staf medis, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut.

e. Layanan Rawat Jalan;

Layanan rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, di mana pasien tidak menginap di rumah sakit.

f. Layanan Farmasi;

Layanan farmasi rumah sakit adalah suatu unit di rumah sakit yang merupakan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang Apoteker dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan, dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.

g. Layanan Gizi;

Layanan 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.

h. Layanan Radiologi;

Layanan radiologi adalah suatu layanan/tindakan untuk melihat bagian dalam tubuh pasien untuk mendapatkan petunjuk mengenai kondisi medis yang dialami dalam rangka penegakan diagnosa dan penanganan pasien. Beragam mesin dan teknik radiologi dapat digunakan untuk menghasilkan citra struktur dan aktivitas dalam tubuh. Jenis pencitraan yang dipakai dokter bergantung pada gejala dan bagian tubuh yang diperiksa. Tiga bidang radiologi, yaitu radiologi diagnostik, radiologi intervensional, dan radiologi onkologi, membantu dokter utama yang menangani pasien dalam penegakan diagnosa

dan pengobatan penyakit. Hasil pemeriksaan radiologi juga dapat mencegah operasi invasif yang tidak perlu.

i. Layanan Rehabilitasi Medik;

Layanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan atau kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui panduan intervensi medis, keterampilan fisik, dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

j. Layanan Medical Check Up (MCU);

Layanan medical check up adalah pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh. Melalui pemeriksaan ini, diharapkan suatu penyakit atau gangguan kesehatan bisa dideteksi sejak dini. Tes ini sekaligus berguna untuk merencanakan metode penanganan dan pengobatan yang tepat sebelum penyakit berkembang. Saat medical check up, pasien akan menjalani sejumlah tahapan pemeriksaan, yang meliputi konsultasi mengenai keluhan yang sedang dirasakan, pencatatan dan pemeriksaan berkaitan dengan riwayat kesehatan, serta pemeriksaan tanda vital tubuh dan kondisi fisik secara umum, serta hasil pemeriksaan penunjang diagnostik.

k. Layanan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS);

Layanan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) adalah suatu layanan yang menjamin persediaan darah transfusi yang dinyatakan aman, jumlah cukup, mudah diakses, dan tepat waktu, serta dapat dijalankan dengan distribusi tertutup. Distribusi tertutup adalah upaya rumah sakit untuk memperoleh darah transfusi kepada keluarga pasien, tetapi seluruh mekanisme pelayanan dilaksanakan oleh RSUD Prembun.

l. Layanan Laboratorium Patologi Klinik;

Layanan laboratorium adalah layanan pemeriksaan penunjang medis laboratorium yang bertujuan untuk mendukung penegakan diagnosa oleh dokter utama dan mengetahui perkembangan penyakit pasien. Patologi Klinik adalah bagian dari ilmu kedokteran klinik yang ikut mempelajari masalah diagnostik dan terapi, ikut meneliti wujud dan perjalanan penyakit pada seorang penderita atau bahan yang berasal dari seorang penderita. Laboratorium Patologi Klinik melakukan pemeriksaan menggunakan sampel berupa darah dan cairan tubuh lainnya seperti cairan pleura, urin maupun feses, pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan hematologi (sel darah) dan kimia (glukosa, protein, bilirubin) menggunakan alat maupun pemeriksaan manual.

- m. Layanan *Ambulance* dan Mobil Jenazah;
 - 1) Ambulans siap 24 jam yang dilengkapi dengan fasilitas peralatan dan obat-obat *life saving* dengan tenaga dokter dan tenaga kesehatan terlatih.
 - 2) Layanan Mobil Jenazah 24 jam bagi pasien meninggal.
- n. Layanan Pengolahan Limbah Rumah Sakit;

Layanan pengolahan semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit, dalam bentuk padat, cair, pasta, gel, maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen yang bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan sebagian bersifat radioaktif.
- o. Layanan CSSD (*Central Sterile Supply Departement*);

Layanan CSSD (*Central Sterile Supply Departement*) adalah pelayanan sterilisasi untuk pemenuhan kebutuhan paket peralatan dan barang steril untuk instalasi/unit berupa barang/alat kesehatan steril.
- p. Layanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;

Layanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (PSRS) adalah suatu layanan untuk melaksanakan kegiatan teknis instalasi, pemeliharaan dan perbaikan, agar fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu sarana, prasarana dan peralatan alat kesehatan RS selalu berada dalam keadaan layak dan sesuai standar.
- q. Layanan Pemulasaraan Jenazah;

Layanan pengelolaan jenazah baik jenazah dari dalam maupun dari luar rumah sakit sesuai keyakinan/kepercayaan/agama pasien, perawatan jenazah yang diberikan meliputi memandikan, mengkafani, atau kegiatan lainnya sesuai keyakinan/kepercayaan/agama pasien, termasuk menyediakan bahan habis pakai termasuk peti jenazah dengan tujuan agar jenazah siap dibawa pulang oleh pihak keluarga.
- r. Layanan *Laundry*;

Layanan yang menyediakan linen yang aman untuk semua pelayanan yang secara terinci dimulai dari fase *collecting* atau pengambilan linen kotor dari ruangan perawatan, di mana sasaran mutu pada fase ini adalah ketepatan identifikasi jumlah, jenis dan kategori infeksius dan noninfeksius. Tahap berikutnya fase *sorting* di mana linen dipisahkan antara yang infeksius dengan yang non infeksius, dilanjutkan proses pencucian infeksius dan noninfeksius, pengeringan, seterika, *packing*, dan distribusi.
- s. Layanan Administrasi.

Layanan administrasi rumah sakit merupakan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengorganisasian, pengarahan, koordinasi serta penilaian dalam

penyelenggaraan kegiatan rumah sakit untuk tujuan pelayanan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya.

1.2 GAMBARAN ORGANISASI RSUD PREMBUN

1.2.1 Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun 2020 Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum, RSUD Prembun memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut:

a. Tugas

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

b. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun 2020 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum, RSUD Prembun Pasal 6 ayat (1), RSUD Prembun menyelenggarakan fungsi:

- 1) perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- 2) pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- 3) penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
- 4) pelayanan medis;
- 5) pelayanan penunjang medis dan non medis;
- 6) pelayanan keperawatan;
- 7) pelayanan rujukan;
- 8) pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- 9) pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- 10) pengelolaan keuangan dan akuntansi;
- 11) pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum; dan
- 12) pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Struktur Organisasi

Sesuai Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun 2020 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah struktur organisasi RSUD Prembun terdiri atas:

- 1) Direktur
- 2) Bagian Tata Usaha
Bagian Tata Usaha Terdiri dari:
 - a) Subbagian Perencanaan dan Evaluasi;
 - b) Subbagian Kepegawaian; dan
 - c) Subbagian Umum.
- 3) Bidang Pelayanan
 - a) Seksi Keperawatan; dan
 - b) Seksi Medis.
- 4) Bidang Penunjang Medis dan Non Medis
 - a) Seksi Penunjang Medis; dan
 - b) Seksi Penunjang Non Medis.
- 5) Bidang Keuangan
 - a) Seksi Anggaran dan Perbendaharaan; dan
 - b) Seksi Verifikasi dan Akuntansi;
- 6) Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan susunan organisasi tersebut, uraian tugas dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Direktur mempunyai tugas memimpin RSUD dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.
- 2) Bagian Tata Usaha mempunyai tugas mengkoordinasikan, memberikan pelayanan teknis dan administrasi kepada semua unsur dalam lingkungan RSUD.

Subbagian yang berada di bawah Bagian Tata Usaha, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a) Subbagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai tugas melaksanakan urusan perencanaan program kegiatan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program kegiatan yang meliputi kebutuhan material, finansial, personal dan fungsi sosial rumah sakit.
- b) Subbagian Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan analisa kebutuhan pegawai, administrasi kepegawaian, penerimaan, mutasi pegawai, kesejahteraan pegawai, organisasi dan tata laksana, penelitian dan pengembangan, pendidikan dan pelatihan serta pengabdian masyarakat.

- c) Subbagian Umum mempunyai tugas melaksanakan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, kerumahtanggaan, pengelolaan Barang Milik Daerah (BMD), kerja sama, hubungan masyarakat, penanganan aduan, arsip, dan dokumentasi di lingkungan RSUD.
- 3) Bidang Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan koordinasi, fasilitasi perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pelayanan keperawatan dan medis.

Seksi yang berada di bawah Bidang Pelayanan, mempunyai tugas sebagai berikut:

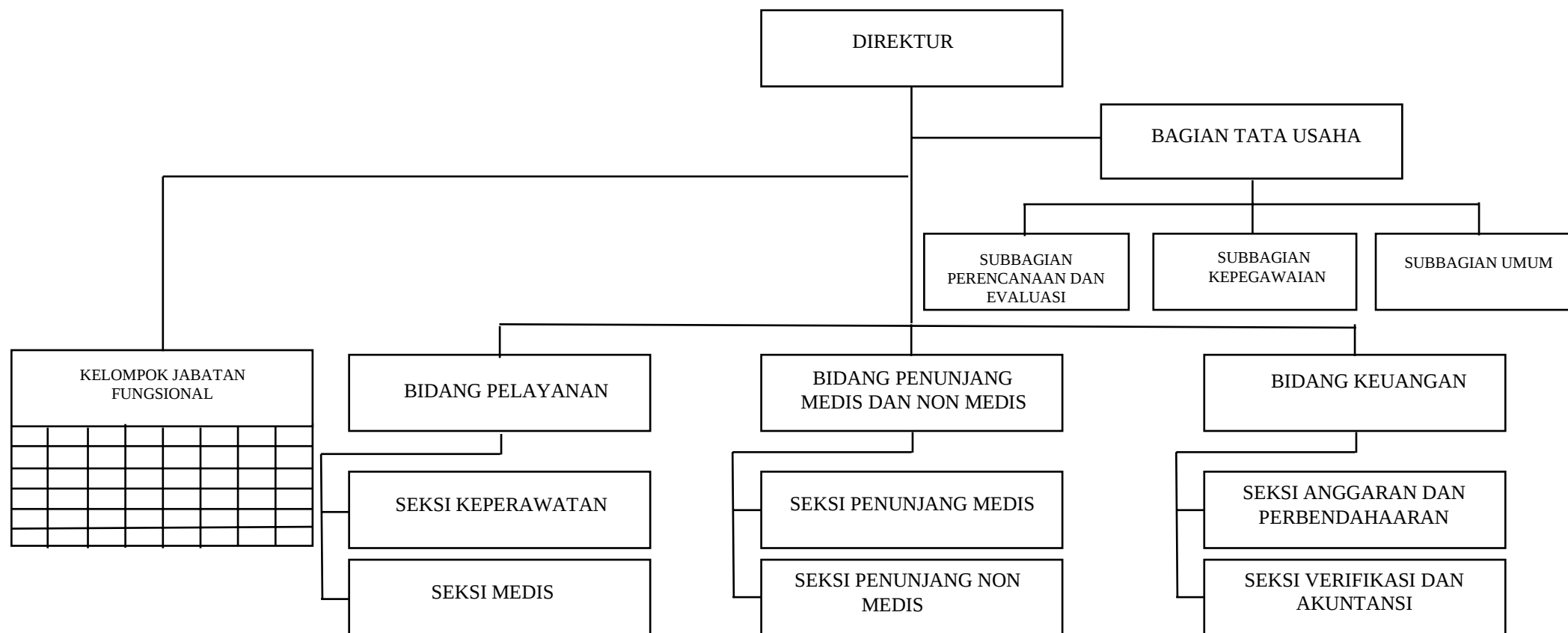
- a) Seksi Keperawatan mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, identifikasi, analisis, penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan pada rawat jalan dan rawat inap.
 - b) Seksi Medis mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, identifikasi, analisis, penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pelayanan medis serta mensistematisasikan pelaksanaan administrasi dan registrasi pasien, catatan rekam medis dan rujukan dan penyimpanan dokumen medis, surat keterangan medis dan pelaporan.
- 4) Bidang Penunjang Medis dan Non Medis mempunyai tugas melaksanakan penyiapan koordinasi, fasilitasi perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan kegiatan penunjang medis dan non medis. Seksi yang berada di bawah Bidang Penunjang Medis dan Non Medis, mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a) Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, identifikasi, analisis, penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan kegiatan penunjang medis.
 - b) Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, identifikasi, analisis, penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan kegiatan penunjang non medis.
 - 5) Bidang Keuangan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan koordinasi, fasilitasi perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan kegiatan penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi, mobilisasi dana dan pelaporan.

Seksi yang berada di bawah Bidang Keuangan, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a) Seksi Anggaran dan Perbendaharaan mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, identifikasi, analisis, penyiapan bahan perumusan dan

pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan penyusunan anggaran dan perubahan anggaran, penatausahaan keuangan, mobilisasi dana serta pertanggungjawaban dan pelaporan keuangan.

- b) Seksi Verifikasi dan Akuntansi mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, identifikasi, analisis, penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan kegiatan verifikasi dan akuntansi.
- 6) Kelompok Jabatan Fungsional pada RSUD mempunyai tugas melaksanakan kegiatan sesuai jabatan fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Sumber: Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun 2020 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah

Gambar 1. Struktur Organisasi RSUD Prembun Kebumen

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah atau Unit Kerja yang memiliki persyaratan substansi, teknis, dan administrasi, maka diterapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Prembun sejak tahun 2019 sebagaimana tertuang dalam Keputusan Bupati Nomor 449/255 Tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Unit Rumah Sakit Umum Daerah Prembun sebagai Sub Organisasi Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Untuk menjalankan pola pengelolaan keuangan BLUD di RSUD Prembun ditetapkan Pejabat Pengelola pada BLUD UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen RSUD Prembun melalui Keputusan Bupati Kebumen dengan struktur:

1. Pimpinan BLUD;
2. Pejabat Teknis;
3. Pejabat Keuangan.

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

a. Pimpinan BLUD

- 1) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktifitas;
- 2) Merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kepala Daerah;
- 3) Menyusun Renstra;
- 4) Menyiapkan RBA;
- 5) Mengusulkan calon Pejabat Keuangan dan Pejabat 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
- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
 - b. Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai RBA;
 - c. Memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
 - d. Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan/atau pemimpin sesuai kewenangannya.
- c. Pejabat Keuangan
- i. Merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - ii. Mengkoordinasikan penyusunan RBA;
 - iii. Menyiapkan DPA;
 - iv. Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - v. Menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - vi. Melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
 - vii. Menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada di bawah penguasaannya;
 - viii. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - ix. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - x. Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan/atau pemimpin sesuai kewenangannya.

Dalam rangka operasional pelayanan rumah sakit, dibentuk instalasi dan unsur penunjang lainnya. Berdasarkan Keputusan Direktur Nomor 445/98/KEP/2020 tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur RSUD Prembun Nomor 45/6/KEP/2020 Tentang Pembentukan Instalasi-Instalasi dan Unsur Penunjang Lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen, dibentuk:

- a. Instalasi
1. Instalasi Gawat Darurat (IGD);
 2. Instalasi Bedah Sentral (IBS), meliputi:
IBS adalah suatu unit khusus di RSUD Prembun yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif (terencana)

maupun segera (*cito*) yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. Di IBS ada dua unit pelayanan, yakni:

- a) Unit Bedah;
 - b) Unit Anestesi;
3. Instalasi Rawat Jalan (IRJA);
- a) Pelayanan klinik, meliputi:
 - (1) Klinik Penyakit Dalam;
Klinik Penyakit Dalam atau internis adalah klinik yang memberikan pelayanan spesialis dokter penyakit dalam, yakni dokter yang menangani berbagai keluhan dan masalah kesehatan pada pasien dewasa dan lansia. Penanganan yang dilakukan mencakup semua organ tubuh bagian dalam. Klinik ini menangani orang dewasa dan lansia, meliputi penyakit-penyakit non-bedah, mencakup hampir seluruh tubuh manusia dengan berbagai keluhan dan gejala penyakit.
 - (2) Klinik Bedah;
Klinik Bedah adalah klinik yang memberikan pelayanan penanganan dan pengobatan penyakit, cedera, atau kondisi gawat darurat pada tubuh melalui metode bedah (operatif) dan obat-obatan. Klinik Bedah RSUD Prembun menyediakan dokter spesialis bedah yang didukung dengan perawat serta sarana dan prasarana sesuai standar.
 - (3) Klinik Telinga Hidung Tenggorokan - Kepala Leher (THT-KL);
Klinik Telinga Hidung Tenggorokan - Kepala Leher (THT-KL) adalah klinik yang menangani semua masalah penyakit telinga, hidung, tenggorokan, kepala dan leher.
 - (4) Klinik Anak;
Klinik Anak adalah klinik yang memberikan pelayanan kesehatan pediatrik. Pediatrik adalah cabang ilmu kedokteran yang berkonsentrasi pada pencegahan, diagnosis, pengobatan dan penanganan seluruh jenis penyakit pada pasien berusia muda, yaitu bayi dan anak hingga remaja atau dewasa muda.
 - (5) Klinik Kebidanan dan Kandungan;

Klinik Kebidanan dan Kandungan adalah klinik yang melayani pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi masalah reproduksi, mulai kehamilan, persalinan, nifas dan gangguan kandungan lainnya termasuk pelayanan keluarga berencana (KB).

(6) Klinik Kejiwaan;

Klinik Kejiwaan adalah klinik yang menyediakan layanan psikiater atau Dokter Spesialis Kejiwaan. Psikiater adalah seorang dokter spesialis yang mendalami ilmu kesehatan jiwa dan perilaku (psikiatri). Sedang Psikiatri adalah cabang keilmuan medis yang fokus pada diagnosis, pengobatan, dan pencegahan terhadap gangguan emosional, kejiwaan, maupun perilaku.

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

Dokter spesialis bedah *orthopedy* dan *traumatologi* menangani cedera dan penyakit pada sistem *muskuloskeletal* tubuh, antara lain tulang, sendi, tendon, dan otot.

(8) Klinik Neurologi;

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

(9) Klinik Mata;

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

(10) Klinik Bedah Mulut;

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

(11) Klinik Gigi;

Klinik Gigi melayani semua perawatan kesehatan gigi dan mulut.

(12) Klinik Sehati (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.

(13) Klinik Geriatri;

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

(14) Klinik 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)

b) Pelayanan Pemeriksaan *Electroencephalography* (EEG);

Pemeriksaan yang dilakukan untuk memperoleh gambaran dari rekaman aktivitas listrik di otak, termasuk teknik perekaman *EEG* dan interpretasinya. Pemeriksaan EEG adalah tes yang mendeteksi aktivitas listrik di otak dengan menggunakan cakram logam kecil (elektroda) yang dilekatkan pada kulit kepala. Sel-sel otak berkomunikasi melalui impuls listrik dan aktif setiap saat, bahkan ketika sedang tidur. Aktivitas ini kemudian ditampilkan sebagai garis bergelombang pada rekaman EEG.

c) 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.

d) Pelayanan MCU (*Medical Check Up*), dan

Medical Check Up (MCU) merupakan suatu tindakan pemeriksaan kesehatan lengkap sebagai usaha preventif untuk menjaga kesehatan. Dengan melakukan MCU diharapkan apabila ada indikasi penyakit berbahaya di dalam tubuh dapat segera ditangani agar tidak berlanjut ke keadaan yang semakin parah.

e) Pelayanan Rehabilitasi Medis.

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

4. Instalasi Rawat Inap (IRNA);

a) Bangsal Flamboyan;

Bangsal yang diperuntukkan untuk merawat pasien dengan keluhan atau gejala kearah penyakit dalam dan penyakit infeksi.

b) Bangsal Anggrek;

Bangsal yang diperuntukan untuk merawat pasien dengan keluhan atau gejala ke arah penyakit yang memerlukan pembedahan. Selain itu bangsal Anggrek diperuntukan juga untuk pasien anak-anak yaitu pasien yang berusia <18 tahun.

c) Bangsal Sakura;

Merupakan bangsal dengan perawatan Kelas Utama dan *Very Important Person* (VIP).

d) Bangsal Tulip;

Bangsal Tulip adalah bangsal untuk merawat pasien dengan keluhan/masalah yang berhubungan dengan masalah kebidanan dan kandungan.

e) Bangsal Lavender;

Bangsal Lavender adalah bangsal yang digunakan untuk merawat pasien dengan keluhan penyakit dalam.

f) Bangsal Nusa Indah;

Bangsal Nusa Indah adalah bangsal yang digunakan untuk merawat pasien dengan keluhan kelainan/gangguan kesehatan jiwa.

g) VK (*Verlos Kamer*/ruang bersalin);

Ruang bersalin atau ruang VK adalah sebuah unit layanan pada rumah sakit yang berfungsi sebagai ruang persalinan selama 24 jam.

h) Bangsal Peristi (Perinatal Resiko Tinggi);

Bangsal yang digunakan untuk memberikan pelayanan untuk Bayi Baru Lahir (BBL) dengan resiko tinggi atau BBL dengan masalah tertentu. Pelayanan diberikan dalam rangka menciptakan kondisi bagi ibu dan janin atau bayinya yang mempunyai resiko tinggi pada agar dapat

menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta terhindar dari morbiditas dan mortalitas.

5. Instalasi Rawat Intensif (IRI);

Fasilitas untuk merawat pasien yang dalam keadaan belum stabil sesudah operasi berat atau bukan karena operasi berat yang memerlukan secara intensif pemantauan ketat atau tindakan segera. Instalasi Rawat Intensif meliputi PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*), NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*), dan ICU (*Intensive Care Unit*)

6. Instalasi Rekam Medis dan Rujukan;

7. Instalasi Farmasi ;

8. Instalasi *Hygiene* dan Sanitasi;

9. Instalasi Gizi ;

10. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS);

11. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik;

12. Instalasi Radiologi ;

Instalasi Radiologi adalah unit/bagian yang ada di RSUD Prembun yang berfungsi untuk mendeteksi kelainan atau penyakit pada pasien dengan menggunakan fasilitas pelayanan radiodiagnostik, baik radiasi pengion maupun non pengion.

13. Instalasi Pemulasaraan Jenazah.

Adalah instalasi yang memberikan layanan perawatan jenazah sehingga jenazah layak dan aman untuk dibawa keluarga sesuai dengan keyakinan/agama pasien.

b. Unsur Penunjang Lainnya

1) Unit *Laundry*;

2) Unit CSSD (*Central Sterile Supply Departement*);

Yaitu suatu unit di rumah sakit yang menjadi koordinator dari suatu sistem kerja *supply* dan alat-alat steril. Secara ideal, CSSD adalah satu instalasi yang independen dengan fasilitas untuk menerima, mendesinfeksi, membersihkan, mengemas, mensterilkan, menyimpan dan mendistribusikan alat-alat (baik yang dapat dipakai berulang kali dan alat sekali pakai) sesuai dengan standar prosedur.

3) Unit Keamanan dan Parkir;

Adalah unit yang bertanggungjawab terhadap keamanan dan ketertiban di Rumah Sakit, termasuk kegiatan parkir RS.

4) Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS);

Unit yang mempunyai tanggung jawab dalam proses memberdayakan pasien, keluarga pasien, sumber daya manusia rumah sakit, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

5) Unit Pelayanan *Ambulance*;

Unit Pelayanan *Ambulance* di RSUD Prembun terdiri dari 2 (dua) layanan, yakni:

a) Mobil / *Ambulance* Jenazah

Mobil yang digunakan untuk sarana pengangkut jenazah

b) Mobil /*Ambulance* Rujukan

Mobil/*Ambulance* yang digunakan untuk sarana transportasi pasien baik dalam kondisi gawat darurat maupun non gawat darurat.

6) Unit EDP (*Electronic Data Processing*)

Unit *Electronic Data Processing* (EDP) adalah unit yang melaksanakan kegiatan proses penggunaan metode otomatis dalam pengolahan data-data di rumah sakit.

1.2.2 Sumber Daya RSUD Prembun

1.2.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia di RSUD Prembun sebanyak 438 orang, terdiri dari tenaga:

1) Pegawai Negeri Sipil (PNS)

2) Tenaga Kontrak

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

3) Tenaga Harian Lepas (THL)

4) Dokter *Internship*

Program dari Kementerian Kesehatan RI yang merupakan proses pemantapan mutu profesi dokter dan dokter gigi untuk menerapkan

kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Program *Internsip* Dokter dan Dokter Gigi Indonesia).

5) Dokter Mitra

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

6) Dokter Spesialis Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PPDS)

Tenaga Dokter Spesialis yang berasal dari program yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan spesialistik dilakukan melalui pemerataan dokter spesialis di seluruh wilayah Indonesia dalam bentuk pendayagunaan dokter spesialis di rumah sakit (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis);

Rincian jumlah pegawai dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2021

No.	STATUS KEPEGAWAIAN	JUMLAH PEGAWAI
		TAHUN 2021
1.	PNS	107
2.	CPNS	24
3.	KONTRAK	215
4.	THL	88
5.	DOKTER MITRA	3
6.	PPDS	1
	TOTAL	438

Sumber: Subbagian Kepegawaian, Desember 2021

Terdapat beberapa jabatan fungsional tertentu dan jabatan fungsional umum di RSUD Prembun, yaitu Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi, Apoteker, Asisten Apoteker, Perawat, Terapis Gigi dan Mulut, Nutrisionis, Analis Kesehatan, Sanitarian, Radiografer, Teknis Elektromedis, Fisioterapis dan jabatan fungsional tertentu lainnya, secara rinci disajikan pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2. Daftar Pegawai RSUD Prembun berdasarkan Rumpun Jabatan Tahun 2021

No	Jenis SDM	Jumlah
A	Pejabat Struktural	14
B	Tenaga Medis	
1	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2
2	Dokter Spesialis Anak	1
3	Dokter Spesialis Bedah	2
4	Dokter Spesialis Obgyn	2
5	Dokter Spesialis Anestesi	2
6	Dokter Spesialis Radiologi	1
7	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1
8	Dokter Spesialis Orthopedi dan Traumatologi	2
9	Dokter Spesialis Neurologi	1
10	Dokter Spesialis THT-KL	1
11	Dokter Spesialis Mata	1
12	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	1
13	Dokter Spesialis Bedah mulut	1
14	Dokter Umum	10
15	Dokter Gigi	2
C	Tenaga Keperawatan	
1	Perawat	138
2	TGM (Therapis Gigi Mulut) /Perawat Gigi	4
D	Tenaga Kebidanan	
1	Bidan	41
E	Tenaga Kefarmasian	
1	Apoteker	15
2	Asisten Apoteker	11
F	Tenaga Kesehatan Lingkungan	
1	Sanitarian	4
G	Tenaga Gizi	
1	Nutrisisionis	5
H	Tenaga Keterampilan Fisik	
1	Fisioterapis	2
I	Tenaga Keteknisian Medis	
1	ATEM (Akademi Tehnik Elektro Medik)	2
J	Tenaga Kesehatan Lainnya	
1	Penata Anestesi	2
2	Asisten Penata Anestesi	1

3	Pranata Laboratorium	10
4	Radiografer	6
5	Rekam Medik	18
6	Elektromedis Pelaksana	2
K	Tenaga Non Kesehatan	
1	Pramusaji/Tata Boga	13
2	Staf Administrasi	14
3	Pengadministrasi Umum	5
4	Resepsionis	1
5	Kasir	8
6	Staf Hukum	1
7	Staf Keuangan	14
8	Pranata Komputer (IT)	3
9	Petugas IPRS	4
10	Sopir	8
11	Petugas Kamar Jenazah	5
12	Satpam	12
13	Pramu Bakti (Taman dan CS)	36
14	Binatu Laundry	6
15	Petugas CSSD	1
16	Petugas POS (Pengantar Orang Sakit)	2
	TOTAL	438

1.2.2.2 Sumber Daya Keuangan

Sumber pendanaan RSUD Prembun pada tahun 2017-2018 adalah dari Dana Alokasi Umum (DAU) APBD Kabupaten Kebumen. Kemudian sejak tahun 2019 selain dari DAU, sumber pendanaan juga yang berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan dan Dana Insentif Daerah (DID). Berdasarkan Keputusan Bupati Kebumen Nomor 449/225 Tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Unit RSUD Prembun sebagai Sub Organisasi Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, maka mulai tahun 2019 sumber pendanaan RSUD Prembun juga berasal dari pendapatan asli daerah (BLUD).

1) Pendapatan

Tabel 1.3. Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2021

Tahun Anggaran	Target Pendapatan	Realisasi Pendapatan	Surplus	Persentase Realisasi
2017	7.000.000.000	3.875.732.754	-	55,36
2018	25.000.000.000	12.780.306.293	-	51,12
2019	26.000.000.000	19.521.317.477	-	75,08
2020	17.500.000.000	30.353.850.912	12.853.850.912	173,45
2021	29.000.000.000	75.283.603.903	46.283.603.903	259,59

Sumber: Bidang Keuangan RSUD Prembun

Berdasarkan data pada Tabel 1.4 dapat diketahui bahwa realisasi pendapatan Layanan BLUD RSUD Prembun tahun 2017-2019 tidak mencapai target. Sedangkan pada tahun 2020 dan 2021 sudah melampaui target.

2) Belanja

Pada tahun 2017 dan 2018 RSUD Prembun belum melaksanakan pola pengelolaan keuangan BLUD sehingga semua belanja bersumber pada Dana Transfer Umum, Dana Insentif Daerah, dan Dana Alokasi Khusus. Tahun 2019, RSUD Prembun melaksanakan pengelolaan keuangan dengan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, sehingga belanja bersumber pada Dana Transfer Umum, Dana Insentif Daerah, Dana Alokasi Khusus, dan Pendapatan Asli Daerah (BLUD). Hal ini secara otomatis terdapat beberapa perubahan pengelolaan baik pada sisi pendapatan, belanja, permodalan/investasi, pengelolaan keuangan yang lain serta beberapa permasalahan yang dihadapi. Semua sumber dana dikelola untuk belanja pegawai, belanja modal, dan belanja barang dan jasa dengan rincian pagu dan realisasi sebagaimana terlihat pada Tabel 1.5.

Tabel 1.4. Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja RSUD Prembun Tahun 2017-2021

No	Tahun Anggaran	Pagu Anggaran	Realisasi Belanja
1	2017	28.000.000.000	86%
2	2018	54.845.899.000	80%
3	2019	53.581.016.000	66%
4	2020	52.157.160.000	90%
5	2021	66.405.915.000	91%

Sumber: Bidang Keuangan RSUD Prembun

1.2.2.3 Sumber Daya Sarana dan Prasarana

1) Data Umum RSUD Prembun

Luas lahan RSUD Prembun adalah sebesar 38.105 m². Total luas bangunan eksisting saat ini adalah sebesar 13.420 m² dengan luas lantai 1 sebesar 11.505 m² dan luas lantai 2 sebesar 1.915 m² termasuk di dalamnya koridor sirkulasi yang beratap dengan sisa lahan untuk pengembangan bangunan sebesar 7.547,5 m².

Bangunan RSUD Prembun terdiri dari:

- a) Gedung Lantai I: Poliklinik, Rekam Medik, Pendaftaran, Farmasi, Radiologi, Bangsal Perawatan, IBS, IGD, Instalasi Pemulasaran Jenazah, Instalasi Pengolahan Limbah (IPAL), Mushola, Ruang Laundry, Instalasi ICU/HCU, Instalasi Gizi, Gudang dan Bengkel; dan
- b) Gedung Lantai II: Ruang Sekretariat, Instalasi Laboratorium Sentral, Mushola, Poliklinik, Aula Utama.

Sampai dengan awal tahun 2021 Rumah Sakit Umum Daerah Prembun mempunyai kapasitas tempat tidur dan kapasitas layanan sebagai berikut:

a) Rawat Inap

Tabel 1.5. Kapasitas Tempat Tidur RSUD Prembun Tahun 2021 berdasarkan Ruang dan Kelas Perawatan

No.	Nama Ruangan	Non Kelas	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Isolasi	Σ	%
1.	IRI	6					1	7	6,2
2.	Peristi	7					2	9	7,9
3.	Tulip			2	2	4		8	7,1
4.	Sakura		5	8			1 (VIP) 1 (Kelas I)	15	13,3
5.	Anggrek			3	4	15	1 (Kelas III)	23	20,3
6.	Flamboyen				9	22	2 (Kelas II) 3 (Kelas III) 5 (Covid-19)	41	36,3
7.	Nusa Indah					10		10	8,9
	Total	13	5	13	15	51	16	113	100

Jumlah tempat tidur terbanyak berada di Ruang Flamboyan, yaitu sebesar 36,3% yang digunakan untuk ruang perawatan Kelas II dan Kelas III, serta ruang perawatan isolasi.

b) Non Rawat Inap

Pelayanan non rawat inap adalah layanan rawat jalan, layanan gawat darurat, layanan bedah sentral, dan layanan kamar bersalin.

(1) Rawat Jalan

Tabel 1.6. Daftar Ruang Klinik RSUD Prembun Tahun 2021

No.	Nama Ruangan	Ruang Periksa	Ruang Tindakan	Jumlah
1.	Klinik Dalam	2	0	2
2.	Klinik Bedah	1	1	2
3.	Klinik Gigi	1	0	1
4.	Klinik Kandungan	1	0	1
5.	Klinik <i>Orthopaedi</i>	1	1	2
6.	Klinik Anak	1	0	1
7.	Klinik Mata	1	0	1
8.	Klinik Jiwa	1	0	1
9.	Klinik THT	1	0	1
10.	Klinik Bedah Mulut	1	0	1
	Total	11	2	13

Pada pelayanan rawat jalan, tersedia 11 ruangan periksa dan 2 ruang tindakan.

(2) Instalasi Gawat darurat (IGD)

Jumlah tempat tidur yang digunakan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prembun sejumlah 10 TT, meliputi:

TT Resusitasi : 1 TT
 TT Observasi : 2 TT
 TT Medikal Dewasa : 3 TT
 TT Anak : 1 TT
 TT Isolasi : 1 TT
 TT Ruang Tindakan : 1 TT
 TT VK IGD : 1 TT

(3) Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Jumlah tempat tidur yang digunakan untuk tindakan operasi dan pemulihan di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Prembun sejumlah 8 TT, meliputi:

Meja Operasi : 4 TT

Mobile : 4 TT

(4) Kamar Bersalin

Jumlah tempat tidur yang digunakan untuk pertolongan persalinan di kamar bersalin RSUD Prembun sejumlah 7 TT.

2) Data Sarana dan Prasarana

Secara umum baik jumlah maupun nilai rupiah aset yang dimiliki RSUD Prembun mengalami penambahan tiap tahunnya. Terjadinya penambahan aset dikarenakan adanya hibah tak terikat dan perolehan tahun sebelumnya. Dibutuhkan pemeliharaan secara berkala yang membutuhkan kemampuan teknis yang lebih spesifik terutama alat kesehatan yang canggih. Jika semua alat kesehatan dilakukan maintenance maka biaya yang dibutuhkan akan sangat besar sehingga diperlukan skala prioritas untuk menyesuaikan anggaran dengan pemeliharaan alat kesehatan berkala yang harus dilakukan. Pemeliharaan alat yang dapat dilakukan secara berkala bergantung pada anggaran yang juga terbatas. Pekerjaan pemeliharaan alat yang dimaksud terdiri dari pembiayaan aktifitas pemeliharaan rutin, pembiayaan suku cadang, dan pembiayaan consumable part (suku cadang yang mempunyai umur).

Data kelengkapan sarana dan prasarana ruangan di RSUD Prembun disajikan dalam Tabel 1.8.

Tabel 1.7. Data Kelengkapan Sarana dan Prasarana Ruangan di RSUD Prembun Tahun 2021

Ruangan-Pelayanan	Kelengkapan Alat	Pembobotan Alat (<i>Essensial</i>)
Pelayanan Medik dan Keperawatan		
1. Pelayanan Rawat Jalan	43.89	11.21
2. Pelayanan Gawat Darurat	88.24	29.09
3. Pelayanan Rawat Intensif (IRI)	88	24.62
4. Pelayanan Bedah Sentral (IBS)	37.72	7.55
5. Pelayanan Rawat Inap	78.95	27.17
6. Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	58.21	23.56

7. Pelayanan Perawatan Intensif Bayi (NICU)	0	0
8. Pelayanan Perawatan Intensif Anak (PICU)	0	0
9. Pelayanan Perawatan Tingkat Tinggi (HCU)	0	0
Penunjang Medik RS		
1. Instalasi Pemulasaraan Jenazah (IPJ)	66.67	5.45
2. Instalasi Laboratorium	46.67	3.24
3. Unit Hemodialisis	0	0
4. Instalasi Radiodiagnostik	53.85	10.39
5. Instalasi Rehabilitasi Medik	13.64	2.37

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

Tabel 1.7 menyajikan data kelengkapan alat di masing- masing ruang pelayanan. Secara umum di semua ruang pelayanan alat-alat kesehatannya belum terpenuhi, baik pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat gawat darurat, rawat intensif, maupun pelayanan penunjang rumah sakit lainnya.

Berdasarkan Tabel 1.7 dapat diketahui bahwa RSUD Prembun harus melengkapi kebutuhan sarana prasarana di semua jenis pelayanan, terutama instalasi rehabilitasi medik karena baru terpenuhi sebesar 13,64%. Selain itu, juga pelayanan rawat jalan, IBS, pelayanan kebidanan dan penyakit kandungan, IPJ, laboratorium, dan radiologi karena baru terpenuhi sekitar 50%. Sedangkan pada pelayanan intensif yang telah terpenuhi 88% kelengkapan prasarananya perlu juga dilakukan pengembangan untuk pelayanan IRI terpadu dengan membuka layanan NICU (Neonatal Intensive Care Unit), PICU (Pediatric Intensive Care Unit), ICU (Intensive Care Unit), dan HCU (High Care Unit). Selanjutnya, untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sekitar RSUD Prembun akan kebutuhan pelayanan hemodialisis, maka RSUD Prembun juga berencana untuk mengadakan pelayanan hemodialisis. Pelayanan hemodialisis (cuci darah) adalah sebuah proses penyaringan atau pemisahan darah dari toksin dengan menggunakan alat/membran semipermeabel buatan (disebut: *dialiser*) yang bertujuan untuk menghilangkan limbah dan racun, seperti urea dari darah.

1.3. FUNGSI STRATEGIS RSUD PREMBUN

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

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialisik yang berkualitas tinggi

2. Mewujudkan pelayanan yang efektif dan efisien serta ramah lingkungan.
3. Menyediakan sumberdaya manusia rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing tinggi
4. Mewujudkan pengelolaan keuangan yang akuntabel dan transparan

Untuk mencapai tujuan strategis tersebut, RSUD Prembun harus menjalankan tugas pokok dan fungsinya dengan sebaik-baiknya. Tugas pokok dan fungsi RSUD Prembun sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Bupati 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 sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
2. Pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
3. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
4. Pelayanan medis;
5. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
6. Pelayanan keperawatan;
7. Pelayanan rujukan;
8. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
9. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
10. Pengelolaan keuangan dan akuntansi;
11. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum; dan
12. Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1.4. PERMASALAHAN UTAMA RSUD PREMBUN

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

Tabel 1.8 Identifikasi Masalah RSUD Prembun

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Perspektif Pelayanan	Sarana dan prasarana yang belum memadai.	1. Anggaran yang belum mencukupi.
		Belum semua indikator kinerja rumah sakit mencapai standar	1. Belum tersedianya beberapa jenis layanan dokter spesialis. 2. Kurangnya komitmen SDM, kompetensi, penerapan budaya kerja terhadap pelayanan.
		Monitoring dan evaluasi belum baik	1. Kurangnya komitmen karyawan untuk menjalankan sistem monitoring dan evaluasi yang telah ditetapkan.
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, HD). 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 rekrutmen, 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 diklat.
		Sistem informasi dan teknologi belum optimal	Belum tersedianya SIM RS belum terintegrasi dengan system informasi lainnya.
4	Perspektif Keuangan	Belum optimalnya system pengendalian biaya (<i>cost containment</i>)	1. Masih kurangnya komitmen karyawan untuk menggunakan sumber daya secara efisien. 2. Belum tersedia sistem kendali biaya.
		Tarif Pelayanan Rumah Sakit di bawah <i>unit cost</i> .	1. Belum ada regulasi tarif pelayanan berdasarkan <i>unit cost</i> .

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 Perencanaan Strategis

2.1.1 Rencana Strategis

2.1.1.1 Visi dan Misi RSUD Prembun

Visi RSUD Prembun Kabupaten Kebumen mengacu pada visi Bupati Kebumen 2016-2021 yaitu “Bersama Menuju Masyarakat Kebumen Yang Sejahtera, Unggul, Berdaya, Agamis Dan Berkelanjutan”. Makna dalam Visi tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Bermakna: bermakna dalam rangka mencapai tujuan pembangunan, seluruh komponen masyarakat dan pemerintah bergerak bersama-sama dan saling menguatkan sebagai sebuah kesatuan yang kokoh dan sinergis;
2. Menuju: bermakna bahwa dalam melaksanakan pembangunan senantiasa memiliki arah dan tujuan yang jelas dan terukur;
3. Sejahtera: bermakna bahwa pembangunan harus diorientasikan untuk pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat berupa pangan, sandang, papan (perumahan), kesehatan, pendidikan dan sosial sehingga tercipta kemanusiaan yang adil dan beradab;
4. Unggul: bermakna bahwa pembangunan yang dilaksanakan harus mampu menciptakan masyarakat yang kuat, tangguh dan utama serta mampu menghadapi dan menyelesaikan segala persoalan yang dihadapi;
5. Berdaya: bermakna bahwa pembangunan yang dilaksanakan harus mampu menciptakan masyarakat yang memiliki kekuatan, kemampuan dan tenaga serta memiliki solusi terbaik dalam menyelesaikan segala persoalan yang dihadapi; dan
6. Agamis: bermakna bahwa pembangunan yang dilaksanakan harus mampu menciptakan masyarakat yang sempurna bukan hanya pada aspek/dimensi jasad/fisiknya saja, melainkan juga dari segi pengembangan potensi intelektual.

Untuk mewujudkan Visi tersebut maka dilaksanakan dengan 6 (enam) Misi, yaitu:

1. membangun sumber daya manusia yang memiliki wawasan luas, tangguh serta berkemajuan melalui pendidikan dan kesehatan yang berkualitas;
2. peningkatan kesejahteraan dan perlindungan sosial masyarakat dengan melakukan pemerataan dan penyeimbangan pembangunan secara berkelanjutan untuk mengurangi kesenjangan ekonomi, sosial, politik dan budaya serta melakukan pembangunan yang bukan terfokus hanya pada aspek fisik saja tapi juga aspek non fisik berupa pengembangan potensi intelektual, rohaniyah, intuisi, kata hati, akal sehat, fitrah dan yang bersifat batin lainnya dalam bingkai kebersamaan dan sinergitas antar elemen masyarakat;
3. mengembangkan kemandirian perekonomian daerah yang bertumpu pada pengembangan potensi lokal unggulan melalui sinergi fungsi-fungsi pertanian, industri, pariwisata, dan sektor lainnya dengan penekanan pada peningkatan pendapatan masyarakat dan penciptaan lapangan kerja serta berwawasan lingkungan;
4. meningkatkan perekonomian daerah yang memiliki daya saing tinggi berbasis pertanian, industri, perikanan, pariwisata dan budaya melalui proses pembangunan ekonomi yang berkesinambungan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi kemiskinan;
5. menyediakan sarana dan prasarana pendidikan yang baik serta meningkatkan nilai kualitas pendidikan serta membuka akses pelayanan kesehatan yang maksimal dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat; dan
6. memperkuat sekaligus meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih serta mampu menciptakan iklim pelayanan publik yang maksimal (*Good and Clean Government*) dengan jalan menciptakan kualitas pelayanan publik, sistem kelembagaan dan ketatalaksanaan pemerintah

daerah yang bersih, efisien, efektif, profesional, transparan dan akuntabel yang di dukung dengan sistem pengawasan yang efektif guna menekan perilaku korupsi, kolusi serta meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan pendalaman agama.

Misi yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Prembun adalah Misi Kelima dan Misi Keenam. RSUD Prembun harus dapat berperan aktif membuka akses pelayanan kesehatan dengan memperluas kapasitas dan jenis pelayanan . Pengelolaan manajemen yang baik, transparan dan bersih harus diwujudkan dengan implementasi PPK BLUD sehat dan sempurna yang telah dilaksanakan sejak tahun 2019.

Visi RSUD Prembun Kabupaten Kebumen adalah : “ Menjadi Rumah Sakit Rujukan Spesialistik yang Profesional, Terjangkau, dan Ramah lingkungan”

Visi ini dimaksudkan bahwa:

- a. RSUD Prembun menjadi pusat rujukan bagi fasilitas kesehatan dasar di sekitarnya yang melanyi 4 bidang spesialistik utama dan beberapa spesialistik penunjang.
- b. Profesional mengandung arti dalam memberikan pelayanan RSUD Prembun berdasarkan pada ciri –ciri professional yakni dengan kemampuan yang tinggi dan berpegang teguh kepada nilai moral yang mengarahkan dan mendasari setiap pelayanan yang diberikan.
- c. Terjangkau mengandung arti bahwa pelayanan RSUD Prembun secara cost terjangkau oleh semua kalangan masyarakat termasuk masyarakat ekonomi lemah.
- d. Ramah Lingkungan mengandung arti dalam memberikan pelayanan pada masyarakat RSUD Prembun tidak menyebabkan dampak negative terhadap lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan non fisik, selain itu seluruh pasien rumah sakit memiliki hak atas

keamanan dan kenyamanan lingkungan , baik lingkungan fisik maupun lingkungan fisik.

MISI

Misi RSUD Prembun Kabupaten Kebumen yaitu :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, efisien dan terjangkau serta ramah lingkungan;
2. Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang profesional.

TUJUAN

Tujuan didirikannya RSUD Prembun Kabupaten Kebumen yaitu :

1. Mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan yang berkualitas, transparan, akuntabel dan partisipatif;
2. Mewujudkan penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik.

MOTTO

Untuk menunjang tercapainya visi dan misi RSUD Prembun Kabupaten Kebumen, telah ditetapkan motto RSUD Prembun Kabupaten Kebumen yaitu:

1. Sigap yaitu dalam melaksanakan aktifitasnya, setiap karyawan RSUD Prembun mempunyai sifat tangkas, cepat dan kuat serta penuh rasa semangat.
2. Empati yaitu setiap karyawan RSUD Prembun mempunyai mental yang arif sehingga mampu memahami pikiran dan perasaan pelanggan.
3. Handal yaitu setiap karyawan RSUD Prembun dalam melaksanakan aktifitasnya mempunyai

kualifikasi di bidangnya masing-masing sehingga mampu dan dapat dipercaya.

4. Akuntabel yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai pedoman dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
5. Transparan yaitu dalam memberikan pelayanan setiap karyawan RSUD Prembun bersifat terbuka.
6. Inovatif yaitu setiap karyawan RSUD Prembun memiliki minat dan kemampuan untuk bekerja mandiri dengan ide-ide kreatif serta memberi terobosan bagi peningkatan pelayanan kesehatan.

TATA NILAI

Sedangkan untuk mencapai visi, misi, dan motto yang telah ditetapkan maka diterapkan tata nilai BLUD RSUD Prembun :

1. Keikhlasan
Setiap karyawan RSUD Prembun Kabupaten Kebumen melandasi setiap aktifitasnya dengan ikhlas sebagai bagian daripada ibadah kepada Tuhannya dan amal saleh kepada sesama manusia.
2. Keramahan
Dalam melaksanakan aktifitasnya setiap karyawan selalu mengedepankan sikap ramah dalam melayani pelanggan.
3. Kerja keras
Dalam melaksanakan aktifitasnya setiap karyawan selalu mempunyai semangat yang tinggi untuk bekerja keras, dengan tidak selalu mengedepan imbalan.
4. Kedisiplinan

Setiap aktifitas yang dijalankan selalu dilandasi dengan kedisiplinan tinggi sebagai upaya mencapai kinerja optimal.

5. Kejujuran

Setiap aktifitas yang dijalankan selalu dilandasi dengan kejujuran sebagai upaya mencapai kinerja optimal.

2.1.1.2 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit

Untuk mencapai visi dan misi RSUD Prembun, maka ditetapkanlah tujuan, sasaran strategis dan indikator kinerja utama rumah sakit. Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai dalam waktu 1-5 tahun. Sedangkan sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis. Adapun tujuan, sasaran, dan indikator kinerja utama RSUD Prembun dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1. Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun berdasarkan Renstra Tahun 2017-2021

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja
1.	Terwujudnya sarana dan prasarana Pelayanan Kegawatan Medik dan pelayanan kesehatan spesialistik yang bermutu untuk seluruh masyarakat	Mewujudkan sarana dan prasarana Pelayanan Kegawatan Medik dan pelayanan kesehatan spesialistik yang bermutu untuk seluruh masyarakat.	SPM RS
2.	Layanan yang efektif dan efisien.	Mewujudkan layanan yang efektif dan efisien.	Kinerja BLUD
3.	Terwujudnya peningkatan kemandirian keuangan	Mewujudkan peningkatan kemandirian keuangan	Capaian Target Pendapatan Cost Coverry
4.	Terwujudnya sistem pengelolaan keuangan yang profesional, transparan, dan akuntabel.	Mewujudkan sistem pengelolaan keuangan yang profesional, transparan, dan akuntabel.	Opini Lap Keuangan Akuntabilitas Pelaporan Keuangan

2.1.1.1 Program dan Kegiatan

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya RSUD Prembun berpedoman pada Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah. Untuk mencapai tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan yang telah disusun dalam rangka mewujudkan Kabupaten Kebumen yang semakin sejahtera, mandiri, dan berakhlak. RSUD Prembun menetapkan program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ukuran keberhasilan dalam pencapaian visi dan misi RSUD Prembun. Adapun Program dan Kegiatan RSUD Prembun pada Renja Tahun 2021 terdiri dari:

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan dengan rincian kegiatan;
Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat;
 - a) Pengembangan pelayanan kesehatan rujukan
 - b) Penyelenggaraan Workshop kesehatan dan non kesehatan
 - c) Penyediaan Dana Pemulasaraan Jenazah Tak Dikenal
 - d) Pemenuhan kebutuhan Rujuk Parsial/Pengelolaan Darah PMI
 - e) Pemenuhan sarana dan prasarana pendukung Dokter spesialis
3. Program Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru /rumah sakit mata
 - a) Pengadaan alat-alat kesehatan
 - b) Pengadaan perlengkapan RT RS (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dll)
 - c) Pengadaan bahan-bahan logistik RS
 - d) Pembangunan gudang dan bengkel
 - e) Penyusunan dan Pengembangan SIM RS
 - f) Pembuatan taman bermain
 - g) Pembuatan taman refleksi
4. Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata

- a) Pemeliharaan rutin berkala RS
 - b) Pemeliharaan Rutin Berkala Instalasi Pengolahan RS
 - c) Pemeliharaan Rutin Berkala alat alat kesehatan RS
- 5. Program Pengembangan Data Informasi
Penyusunan dan pengumpulan data/informasi kebutuhan penyusunan dokumen perencanaan
- 6. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
 - a) Penyediaan jasa surat menyurat
 - b) Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
 - c) Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional
 - d) Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
 - e) Penyediaan jasa kebersihan kantor
 - f) Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja
 - g) Penyediaan alat tulis kantor
 - h) Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
 - i) Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
 - j) Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
 - k) Penyediaan makanan dan minuman
 - l) Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
 - m) Penunjang Administrasi Perkantoran
 - n) Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah
- 7. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
 - a) Pengadaan kendaraan dinas/operasional
 - b) Pengadaan Peralatan Gedung Kantor
 - c) Pengadaan mebeleur
 - d) Pengadaan perlengkapan kantor
 - e) Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
 - f) Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur
- 8. Program Pendidikan dan pelatihan
 - a) Pendidikan dan Pelatihan Teknis Kesehatan

- b) Pendidikan dan Pelatihan Teknis lainnya
- 9. Program Peningkatan Budaya Organisasi
 - a) Bimbingan Rohani Pegawai
 - b) Achievement Motivation
- 10. Program Peningkatan Kesejahteraan Pegawai
 - Remunerasi Pegawai
- 11. Program Perekrutan Pegawai
 - a) Rekrutmen tenaga kesehatan
 - b) Rekrutmen tenaga non kesehatan
- 12. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
 - Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
- 13. Program Penyelenggaraan PPK BLUD
 - Fasilitasi pengelolaan penyelenggaraan BLUD
- 14. Program Pemasaran dan Promosi RS
 - a) Kegiatan Seminar/Workshop
 - b) Kegiatan Sosiomedik
- 15. Program pengurusan perijinan dan advokasi hukum rumah sakit
 - a) Pengurusan ijin IPAL
 - b) Pengurusan ijin insenerator
 - c) Pengurusan ijin TPS B3
 - d) Pengurusan ijin Genset
 - e) Pengurusan ijin SLO Genset
 - f) Pengurusan ijin SLO tegangan menengah
 - g) Pengurusan ijin SLO tegangan tinggi
 - h) Pengurusan ijin penangkal petir
 - i) Pengurusan ijin alat radiologi
 - j) Pengurusan ijin bejana tekan
 - k) Pengurusan ijin K3 lainnya

2.1.1.2 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Prembun Tahun 2021

No.	Tujuan	Sasaran Renstra	Indikator Kinerja	Target Kinerja
1.	Terwujudnya sarana dan prasarana Pelayanan Kegawatan Medik dan pelayanan kesehatan spesialistik yang bermutu untuk seluruh masyarakat	Mewujudkan sarana dan prasarana Pelayanan Kegawatan Medik dan pelayanan kesehatan spesialistik yang bermutu untuk seluruh masyarakat.	SPM RS	80%
2.	Layanan yang efektif dan efisien.	Mewujudkan layanan yang efektif dan efisien.	Kinerja BLUD Indeks Kepuasan Masyarakat	A A
3.	Terwujudnya peningkatan kemandirian keuangan	Mewujudkan peningkatan kemandirian keuangan	Capaian Target Pendapatan Cost Ccovery	>60%
4.	Terwujudnya sistem pengelolaan keuangan yang profesional, transparan, dan akuntabel.	Mewujudkan sistem pengelolaan keuangan yang profesional, transparan, dan akuntabel.	Opini Lap Keuangan Akuntabilitas Pelaporan Keuangan	WTP Baik

2.1 Perjanjian Kinerja



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
UPT DINAS KESEHATAN
RSUD PREMBUN

Jl. Slamet Riyadi No. 53 Prembun Kebumen 0287 6651144, 0287 6651146
Email: rsuprembun@kebumenkab.go.id Kode Pos : 54394

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : dr. Iwan Danardono, Sp.Rad., MMR
Jabatan : Direktur RSUD Prembun
Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : dr. Dwi Budi Satrio, M.Kes
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen
Selaku atasan langsung Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggungjawab kami.

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

Kebumen, Januari 2021

Pihak Kedua
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEBUMEN


dr. DWI BUDI SATRIO, M.Kes
NIP. 19620303 198901 1 002

Pihak Pertama
DIREKTUR RSUD PREMBUN


dr. IWAN DANARDONO, Sp. Rad, MMR
NIP. 19680321 199903 1 006

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021
RSUD PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGE T	TRIWULAN			
				I	II	III	IV
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana serta mutu dan manajemen pelayanan kesehatan	Standar Pelayanan Minimal Indeks Kinerja BLUD	100%	28%	48%	15%	9%
2.	Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan aparatur pemerintah	Indeks Kepuasan Masyarakat	100%	26%	25%	25%	24%

NO	PROGRAM	ANGGARAN	SUMBER DANA
1.	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Rp 56.763.668.000	APBD/PAD/DAK
2.	Program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota	Rp 9.642.247.000	APBD

Kebumen, Januari 2021

Pihak Kedua
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEBUMEN


dr. DWI BUDI SATRIO, M.Kes
NIP. 19620303 198901 1 002

Pihak Pertama
DIREKTUR RSUD PREMBUN


dr. IWAN DANARDONO, Sp. Rad, MMR
NIP. 19680321 199903 1 006

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan Peraturan Bupati Kebumen No. 60 Tahun 2017 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen, Rumah Sakit Prembun selaku Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Kebumen berkewajiban menyusun laporan kinerja yang melaporkan progres kinerja atas mandat dan sumber daya yang digunakannya.

Laporan kinerja Triwulan I RSUD Prembun Tahun 2022 menggambarkan capaian kinerja sasaran dan kegiatan yang dituangkan dalam Rencana Strategis (Renstra) RSUD Prembun Tahun 2021-2026 dan dibandingkan pencapaian kinerja pada Renstra sebelumnya. Indikator sasaran mencerminkan manfaat/hasil dari output yang pada umumnya dikaitkan dengan capaian kegiatan yang dianggap sebagai penggerak kinerja terdekat atau mempunyai kontribusi terbesar untuk pencapaian program. Sedangkan indikator kinerja kegiatan terdiri atas indikator input dan output, indikator kinerja input terdiri atas jumlah dana yang digunakan dan pemakaian sumber daya manusia (SDM) dan indikator kinerja output berupa hasil yang diperoleh dari kegiatan yang dilaksanakan.

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

3.1 CAPAIAN KINERJA RSUD PREMBUN

Pengukuran pencapaian sasaran dilakukan untuk mengetahui tingkat pencapaian sasaran dari target yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Prembun

RSUD Prembun mempunyai sasaran strategis yaitu meningkatkan kualitas sarana dan prasarana serta mutu dan manajemen pelayanan kesehatan. Indikator kinerja yang menjadi tolok ukur pencapaian sasaran strategis tersebut adalah kinerja RSUD, indeks kepuasan masyarakat terhadap layanan Kesehatan dan standar

pelayanan minimal. Capaian pada tahun 2021 untuk kinerja BLUD mendapat predikat A, indeks kepuasan masyarakat terhadap layanan Kesehatan mendapat predikat A dan standar pelayanan minimal rata-rata tercapai 59,05%. Capaian kinerja tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut:

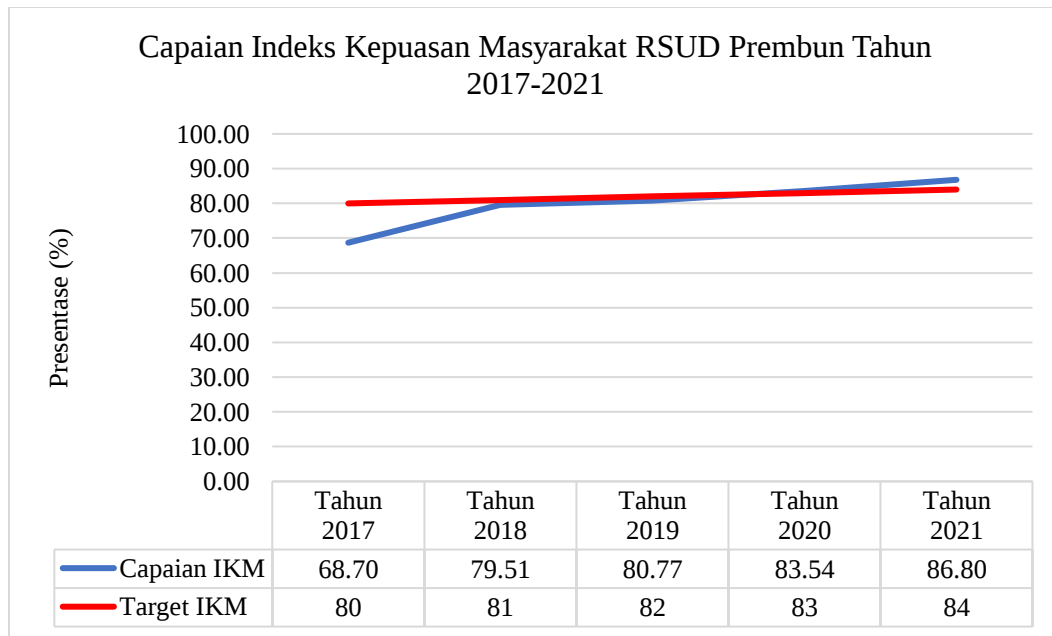
Tabel 3.1. Pengukuran Kinerja RSUD Prembun Tahun 2021

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana serta mutu dan manajemen pelayanan kesehatan	1. Kinerja BLUD	A	A	100%
		2. Indeks Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Layanan Kesehatan	A	A	100%
2	Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan aparatur pemerintah	3. Standar Pelayanan Minimal	85%	59,05%	69,47%

Pada tabel 3.1 dapat terlihat bahwa indikator kinerja utama RSUD Prembun yang telah mencapai target yang ditetapkan adalah indikator kinerja BLUD dan Indeks Kepuasan Masyarakat, sedangkan target standar pelayanan minimal masih belum mencapai target yang ditetapkan.

3.1.2 Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2017-2021

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhan. Berikut merupakan capaian indeks kepuasan masyarakat tahun 2017-2021:



Grafik 3.1 Target dan Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2017-2021

Dari grafik tersebut dapat dilihat bahwa capaian IKM dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Hal ini mengindikasikan bahwa masyarakat puas dengan layanan yang diberikan oleh RSUD Prembun. Peningkatan layanan akan terus dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kepuasan masyarakat dengan pelayanan Rumah Sakit.

3.1.3 Capaian Kinerja BLUD Tahun 2021

Pada tahun 2021, capaian kinerja BLUD memperoleh skor 74,15 dengan predikat A. Capaian kinerja BLUD Tahun 2019-2021 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Capaian Kinerja BLUD Tahun 2019-2021

Tahun	Capaian Kinerja BLUD	Nilai Konversi
Tahun 2019	77.48	A
Tahun 2020	76.48	A
Tahun 2021	74.15	A

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa skor kinerja BLUD mengalami penurunan dari tahun 2019 sampai tahun 2021, hal ini disebabkan karena penurunan skor pada beberapa aspek antara lain sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan produktivitas

Pada aspek pertumbuhan produktivitas terjadi penurunan pada skor pertumbuhan rawat jalan, skor pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat, skor pertumbuhan pemeriksaan radiologi, skor pertumbuhan pemeriksaan laboratorium, skor pertumbuhan operasi, dan skor pertumbuhan rehab medik.

b. Pertumbuhan pembelajaran

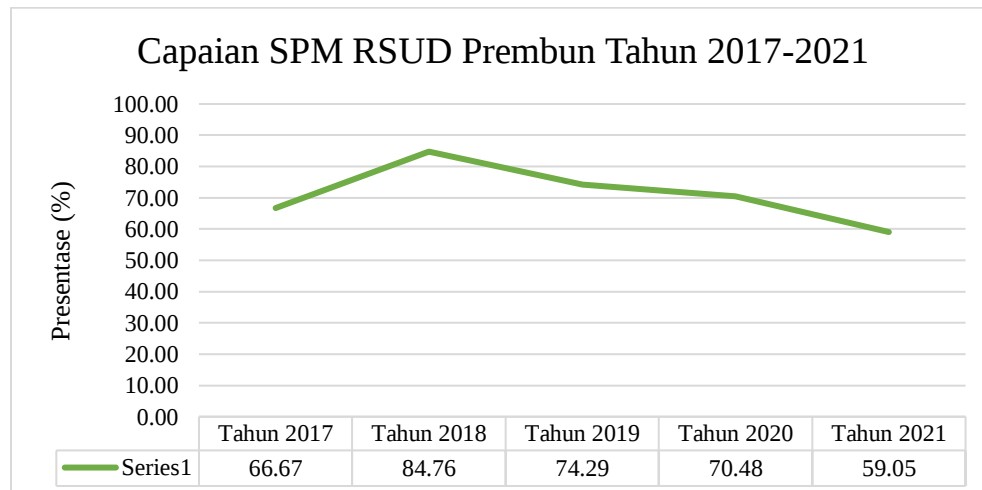
Pada aspek pertumbuhan pembelajaran, terjadi penurunan skor rata-rata jam pelatihan karyawan dikarenakan pada saat pandemi pelatihan-pelatihan tertunda sehingga skornya menurun.

c. Mutu pelayanan.

Pada aspek mutu pelayanan terjadi penurunan skor kecepatan pelayanan obat jadi, hal ini dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia dan kenaikan kunjungan terutama pada kunjungan rawat inap.

3.1.4 Capaian SPM Rumah Sakit Tahun 2021

Pada tahun 2022 RSUD Prembun menetapkan 107 indikator pada 21 unit layanan yang ada di RSUD Prembun. Capaian SPM tahun 2022 Triwulan 1 tercapai 64 indikator (59,81%). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2022 Triwulan 1 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:



Gambar 3.2 Grafik Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2021

Secara rinci capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2022 TW I dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Capaian SPM RSUD Prembun Tahun 2017-2021

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun					Realisasi Tahun				
				2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
A.	Gawat Darurat												
	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	%	85	100	100	100	100	85	100	100	100	100
	2	Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Pemberi pelayanan kegawat dauratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD, Dokter; Perawat	%	85; 75	100; 95	100; 100	100; 100	100; 100	85; 75	100; 85	100; 100	100; 100	65,60; 89,95
	4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	5	Waktu Tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat <5 menit terlayani setelah	%	85	100	100	100	100	85	100	100	100	90
	6	Kepuasan Pelanggan	%	70	85	90	95	95	70	75	85	95	90
	7	Kematian pasien <24 jam	%	3	2	2	2	2	3	0,25	2	2	8,1
	8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B	Rawat Jalan												

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun					Realisasi Tahun				
				2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
	1	Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	%	50	75	100	100	100	50	85	100	100	100
	2	Ketersediaan pelayanan Klinik anak, klinik Penyakit Dalam, Klinik Kebidanan, Klinik Bedah	%	50	100	100	100	100	50	100	100	100	100
	3	Ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa di RS	%	0	50	70	80	90	0				100
	4	Jam Buka Pelayanan 08.00 s/d 13.00 setiap hari kecuali jumat 08.00 s/d 11.00 WIB	%	75	75	100	100	100	75	95	100	100	100
	5	Waktu Tunggu dirawat jalan ≤ 60 menit	%	50	75	90	95	100	50	69	90	100	90
	6	Kepuasan Pelanggan	%	75	80	85	90	90	75	85	85	90	89,6
	7	Pasien Rawat Jalan dengan Tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	%	50	50	100	100	100	50	70	100	100	100
C	Rawat Inap												
	1	Pemberi pelayanan di rawat inap: Dokter Spesialis/Perawat Minimal D3	%	50;100	75; 100	90; 100	95; 100	50;100	50;100	90;100	100;100	100;100	100;100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun					Realisasi Tahun				
				2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
	2	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Jam visit Dokter Spesialis	%	75	90	95	100	100	75	95	90	100	96
	4	Kejadian infeksi pasca operasi	%	2	2	1,75	1,5	1,5	2	0	2	1,5	0
	5	Kejadian Infeksi Nosokomial	%	4	3	2	1,5	1,5	4	1,09	2	1,5	0,3
	6	Kematian pasien >48 jam	%	0,50	0,48	0,35	0,29	0,24	0,50	0,40	0,35	0,24	0,95
	7	Kejadian pulang paksa	%	5	4	4	3	2	5	1,38	4	1	0,5
	8	Kepuasan pelanggan	%	70	80	85	90	90	70	82,13	85	95	81,25
	9	Rawat Inap TB											
	a.	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	70	80	85	95	90	70	80	85	100	100
	b.	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C	Bedah Sentral												
	1	Waktu tunggu operatif elektif <2 hari	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	2	Kejadian kematian di meja operasi	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun					Realisasi Tahun				
				2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
	4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	5	Tidak adanya kejadian salah tindakan operasi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	6	Tidak adanya kejadian tertinggal benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotrakeal tube	%	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
D		Persalinan dan Perinatologi											
	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Perdarahan b. Pre Eklamsi c. Sepsis	%	1 25 0,2	1 25 0,2	1 25 0,2	1 25 0,2	1 25 0,2	1 25 0,2	0 0 0	0 0 0	0 0 0	16,67 0 0
	2	Pemberi pelayanan persalinan normal	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	94,44
	3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	%	60	80	100	100	100	60	42	100	100	31,25

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun					Realisasi Tahun				
				2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
	4	Kemampuan menangani BBLR 1500 gram -2500 gr	%	75	98	98	100	100	75	92,6	98	100	100
	5	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	%	25	20	15	15	13	25	25	15	15	37,70
	6	Keluarga Berencana Mantap	%	40	50	70	80	90	40	21			75
	7	Konseling KB Mantap	%	40	50	70	80	90	40	100			75
	8	Kepuasan Pelanggan	%	60	70	80	85	90	60	95	80	90	81,75
E	Intensif Care Unit												
	1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	%	4	3	3	2	2	4	3	3	2	0,3
	2	Pemberi pelayanan unit intensif	%	50	75	100	100	100	50	100	95	100	100
		a. Dokter Spesialis Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani											
		b. Perawat bersertifikat		30	30	50	70	100	30	33	50	100	58
F	Radiologi												
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorak foto <3 jam	%	30	30	60	85	90	30	30	60	90	63,55
	2	Pelaksana ekspertisi oleh Dokter spesialis Radiologi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98,73

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun					Realisasi Tahun				
				2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
	3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	%	3	2	2	1	1	3	1,8	2	1	0,82
	4	Kepuasan pelanggan	%	60	70	80	85	90	60	79,5	80	90	90,69
G	Lab Patologi Klinik												
	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin ≤ 140 menit	%	85	92	95	100	100	85	92	95	100	98
	2	Pelaksana ekspertisi spesialis patologi klinik	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan hasil laboratorium	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	4	Kepuasan pelanggan	%	75	80	85	87	90	75	82,5	85	95	82,03
H	Rehabilitasi Medik												
	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	%	50	40	30	25	20	50	5	30	10	16
	2	Tidak adanya kejadian atau kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Kepuasan pelanggan	%	50	75	80	85	85	50	80	85	95	85
I	Farmasi												
	1	Waktu tunggu pelayanan											
		a. Obat jadi ≤ 30 menit	%	85	95	97	98	98	85	30	97	99	88
		b. Obat racikan ≤ 60 menit	%	70	80	90	90	95	70	30	97	99	75

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun					Realisasi Tahun				
				2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
	2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3	Kepuasan pelanggan	%	70	80	90	95	100	70	80	85	98	88
	4	Penulisan resep sesuai formularium	%	70	80	90	95	100	70	99	90	100	95,75
J	Pelayanan Instalasi Gizi												
	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	%	80	90	95	97	98	80	98	95	99	99,2
	2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	25	20	18	15	12	25	21	15	13	22,4
	3	Tidak adanya kesalahan pemberian diet	%	95	98	98	99	100	95	100	99	100	100
K	Transfusi darah												
	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	92,96
	2	Kejadian reaksi transfuse	%	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0	<0,01	<0,01	0
L	Pelayanan GAKIN												
	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
M	Rekam Medik												

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun					Realisasi Tahun				
				2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan	%	75	80	85	90	95	75	100	90	100	80,67
	2	Kelengkapan pengisian rekam medik 2x24 jam setelah selesai pelayanan rawat inap	%	60	60	70	80	80	60	30	70	80	62,36
	3	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	%	85	90	100	100	100	85	70	100	100	93,67
	4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan ≤10 mnt	%	85	85	90	95	100	85	40	90	100	94,67
	5	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap <15 mnt	%	70	75	80	85	90	70	60	80	95	74,5
N	Pengelolaan Limbah												
	1	Baku mutu limbah cair											
	a	BOD <30mg/l	%	100	100	100	100	100	100	83,33	100	100	83,4
	b	COD <80 mg/l	%	100	100	100	100	100	100	83,33	100	100	100
	c	TSS<30mg/l	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	d	PH 6-9	%	100	100	100	100	100	100	91,66	100	100	100
	2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai aturan	%	75	80	80	100	100	75	100	100	100	97.62

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun					Realisasi Tahun				
				2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
O	Administrasi dan Manajemen												
	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	%	85	90	95	100	100	85	100	100	100	100
	2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100	100	100	100	100	100	90	100	100	100
	3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	90	100	100	100	100	90	100	100	100	100
	4	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	%	90	100	100	100	100	90	100	100	100	100
	5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	%	35	50	65	65	65	17	20	22	45	35
	6	Cost recovery	%	20	20	35	40	45	20	58,68	30	45	148,51
	7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	90	100	100	100	100	90	100	100	100	100
	8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤ 2 jam	%	50	60	70	80	90	50	60	80	95	95
	9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	%	50	50	70	90	100	50	25	90	100	100
P	Ambulance / Kereta Jenazah												

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun					Realisasi Tahun				
				2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
	1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah 24 jam	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
	2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di Rumah Sakit ≤ 30 menit	%	50	50	90	95	100	50	60	95	100	98
	3	Kecepatan menyediakan ambulance untuk rujukan patient dalam waktu < 2 jam	%	50	60	80	90	95	50	60	90	100	98
Q	Pemulasaraan Jenazah												
	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah ≤ 2 jam	%	90	98	98	99	100	90	96	100	100	100
R	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit												
	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	50	50	65	70	75	50	96	70	80	93,4
	2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	%	65	70	70	75	75	65	74	75	75	91,6
	3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam	%	70	70	85	90	95	70	78	90	100	95,3

No	Indikator		Satuan	Target Capaian Tahun					Realisasi Tahun				
				2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
		pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi											
S	Pelayanan Laundry												
	1	Tidak adanya linen yang hilang	%	95	95	99	99	99	95	95	99	100	93,78
	2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	85	90	95	97	98	85	90	97	100	95,66
T	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)												
	1	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	%	50	50	60	75	80	50	50	75	85	12,5
	2	Tersedianya APD disetiap instalasi/departemen	%	30	40	50	60	60	30	60	75	80	100
	3	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial /HAI (Health Care Assosiated Infection) Rumah Sakit (minimum 1 parameter)	%	50	50	60	75	80	50	100	75	80	100

Adapun kendala-kendala yang di hadapi tidak tercapainya SPM RSUD Prembun, antara lain sebagai berikut:

1. Pelayanan Unit Gawat Darurat

Pada pelayanan UGD, indikator yang belum tercapai adalah dokter dan perawat yang bersertifikat masih kurang, hal ini dikarenakan adanya pandemic covid-19 tidak memungkinkan untuk diadakan pelatihan. Kemudian waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat <5 menit belum mencapai 100%, hal ini dikarenakan keterbatasan SDM dan banyaknya pasien yang harus ditangani. Sehingga hal ini juga berpengaruh kepada kepuasan pelanggan yang belum mencapai target. Kematian pasien <24 jam mencapai 8,1%, hal ini dikarenakan adanya lonjakan kasus covid-19, pasien di bawa ke UGD sudah dalam kondisi kritis dan meninggal di UGD.

2. Pelayanan Rawat Jalan

Pada pelayanan rawat jalan, indikator yang belum tercapai adalah waktu tunggu rawat jalan <60 menit dan kepuasan pelanggan masih di bawah target. Hal ini dikarenakan pasien menumpuk di pendaftaran dan dokter yang ada harus menangani operasi darurat, sementara kepuasan pelanggan masih kurang dikarenakan pasien mengeluh kursi tunggu penuh dan sebagian harus berdiri. Hal ini akan ditindak lanjuti dengan menambah kursi tunggu pasien dan memperbaiki sistem pendaftaran sehingga penumpukan pasien dapat dihindari.

3. Pelayanan Rawat Inap

Pada pelayanan rawat inap, indikator yang belum mencapai target adalah jam visit dokter spesialis belum mencapai 100% dikarenakan banyaknya pasien rawat jalan yang harus ditangani sehingga visit dokter dilakukan setelah pasien rawat jalan terlayani. Kemudian indikator kematian pasien <48 jam belum mencapai target dikarenakan kondisi pasien saat datang ke rumah sakit sudah dalam keadaan kurang baik sehingga meninggal di Rumah Sakit dan adanya pandemic covid-19 menyumbang kematian pasien di Rumah Sakit. Kepuasan pelanggan belum mencapai target dikarenakan adanya faktor keterbatasan pasien dan keluarga untuk mengakses pengisian IKM online (tidak memiliki android/ kuotanya habis).

4. Instalasi Bedah Sentral

Pada instalasi bedah sentral indikator yang belum memenuhi target adalah waktu tunggu operatif elektif <2 hari, hal ini dikarenakan adanya kerusakan alat untuk bedah mata dan bedah mulut.

5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi

Pada pelayanan persalinan dan perinatologi hampir semua indikator belum mencapai target yang ditetapkan dikarenakan mengalami beberapa kendala antara lain:

6. Kasus perdarahan disebabkan adanya atonia uteri saat post SC

Dokter belum mengikuti pelatihan APN karena pandemi menyebabkan pelatihan-pelatihan tertunda dan tenaga yang mengikuti pelatihan PONEK terbatas. Layanan KB mantap rendah disebabkan tidak ada pasien yang memenuhi syarat KB mantap. Kepuasan pelanggan masih belum mencapai target disebabkan pasien tidak memahami pertanyaan kepuasan pelanggan yang diajukan di media online (butuh panduan mengisi)

7. Pelayanan Intensif

Pada pelayanan intensif indikator yang belum memenuhi target adalah presentase perawat yang bersertifikat. Hal ini dikarenakan pelatihan tertunda karena situasi pandemi.

8. Pelayanan Radiologi

Pada pelayanan radiologi indikator yang belum mencapai target adalah waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax, hal ini dikarenakan keterbatasan dokter spesialis radiologi.

9. Pelayanan Laboratorium Klinik

Pada pelayanan laboratorium klinik, waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium <140 menit, belum memenuhi target dikarenakan banyaknya pemeriksaan yang harus dilayani dan keterbatasan SDM analis kesehatan. Hal ini ditindaklanjuti dengan penambahan sumberdaya analisis kesehatan pada tahun 2022.

10. Pelayanan Farmasi

Pada pelayanan farmasi hampir semua indikator belum memenuhi target hal ini dikarenakan banyaknya pasien yang harus dilayani.

11. Pelayanan Gizi

Pada pelayanan gizi, indikator yang belum mencapai target yang ditetapkan adalah sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien dan kepuasan pelanggan. Hal ini dikarenakan pasien tidak berselera makan ketika sakit sehingga makanan banyak yang tersisa. Untuk kepuasan pelanggan belum mencapai target dikarenakan keterbatasan pelanggan dalam hal teknologi (tidak memiliki hp android atau tidak memiliki kuota internet).

12. Pelayanan Transfusi Darah

Pada pelayanan transfuse darah indikator pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi belum memenuhi target dikarenakan stok darah di Palang Merah Indonesi kurang sehingga belum mampu mencukupi kebutuhan pasien.

13. Pelayanan Rekam Medik

Pada pelayanan rekam medik semua indikator belum mencapai target yang ditetapkan, dikarenakan keterbatasan SDM dan komunikasi antar bidang perlu ditingkatkan.

14. Pengelolaan Limbah

Pada pengelolaan limbah, indikator yang belum mencapai target adalah pengelolaan baku mutu limbah cair yaitu BOD, hal ini dikarenakan penjadwalan pengurusan grease belum tertata dengan baik. Untuk ke depannya jadwal pengurusan grease akan dikelola secara teratur untuk peningkatan layanan. Untuk indikator pengelolaan limbah padat infeksius belum mencapai 100% dikarenakan limbah infeksius dan non infeksius masih ada yang tercampur. Sehingga kedepan perlu sosialisasi kepada masing-masing bidang untuk penempatan limbah infeksius dan non infeksius harus dibedakan dengan baik.

15. Administrasi dan Manajemen

Indikator yang belum memenuhi target pada pelayanan administrasi dan manajemen adalah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun, hal ini dikarenakan adanya pandemi covid-19 menyebabkan jadwal pelatihan-pelatihan banyak tertunda sebab pembatasan mobilisasi. Dan indikator ketepatan waktu kenaikan pangkat belum tercapai sebab belum waktunya untuk kenaikan pangkat.

16. Pelayanan ambulance

Pada pelayanan ambulance/ kereta jenazah belum mencapai 100% sebab keterbatasan SDM yang ada.

17. Pelayanan laundry

Pada pelayanan laundry semua indikator belum mencapai target yang ditetapkan dikarenakan system pencatatan linen yang keluar masuk masih kurang dan ada kerusakan mesin cuci dan alat pengering. Hal ini ditindaklanjuti dengan peningkatan pencatatan linen keluar masuk dan perbaikan mesin yang rusak.

18. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pada pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi, indikator yang belum mencapai target adalah adanya anggota tim PPI yang terlatih. Hal ini dikarenakan adanya pandemi belum memungkinkan untuk mengikuti pelatihan.

3.1.5 Capaian Kinerja Pelayanan Berdasarkan Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Capaian *Bed Occupancy Rate* (BOR) pada tahun 2021 telah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu sebesar 53,30%, akan tetapi masih belum memenuhi standar Kemenkes yaitu 70-85%. Rata-rata lamanya pasien berkisar 3-4 hari, hal ini sesuai dengan standar yaitu 3-12 hari. Sementara tenggang perputaran tempat tidur (TOI) berkisar 5-8 hari, belum sesuai dengan standar yaitu 1-3 hari. Rata-rata angka perputaran tempat tidur (BTO) nilainya fluktuatif, nilai BTO terendah ada di tahun 2017 yaitu hanya 19 kali dan tertinggi di tahun 2020 mencapai 41 kali. Nilai Net Death Rate (NDR) tertinggi ada di tahun 2021 yaitu 32% dari standar idealnya <25% hal ini dikarenakan adanya pandemi covid-19. Dan nilai GDR telah mencapai standar kecuali tahun 2021 nilai GDR mencapai 70% dikarenakan lonjakan kematian kasus covid-19. Capaian kinerja Pelayanan berdasarkan Indikator Pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Kinerja Pelayanan Tahun 2017-2021

No	Indikator Pelayanan	Satuan	Standar Kemenkes	Kinerja Pelayanan 2017	Kinerja Pelayanan 2018	Kinerja Pelayanan 2019	Kinerja Pelayanan 2020	Kinerja Pelayanan 2021
1	BOR	%	65-85	56.74	30.2	36.81	37.3	47,28
2	LOS	Hari	3-12	3.74	3.4	3.2	3.0	4,10
3	TOI	Hari	1-3	5.00	8.0	6.4	5.6	5,00
4	BTO	Kali	40-50	19.28	31.8	37.4	41.0	38,80
5	NDR	‰	≤ 25	8.22	13.8	7.7	17.7	32,00
6	GDR	‰	≤ 45	37.95	27.9	29.0	35.3	70,00

Sumber : Seksi Rekam Medis Tahun 2017-2021 RSUD Prembun Kabupaten Kebumen

3.2 REALISASI ANGGARAN

3.2.1 Pendapatan

RSUD Prembun pada tahun 2017-2019 belum mencapai target pendapatan yang telah ditetapkan. Sedangkan mulai tahun 2020 RSUD Prembun telah mencapai target pendapatan yang ditetapkan yaitu sebesar Rp 30.353.850.912. Di Tahun 2021, RSUD Prembun menargetkan pendapatannya sebesar Rp 29.000.000.000, realisasi pendapatan tahun 2021 mencapai Rp 75.283.603.903. Rincian pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2021 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5. Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Prembun Tahun 2017-2021

Tahun Anggaran	Target Pendapatan Satu Tahun	Realisasi Pendapatan	Persentase Realisasi
2017	7.000.000.000	3.875.732.754	55,36
2018	25.000.000.000	12.780.306.293	51,12
2019	26.000.000.000	19.521.317.477	75,08
2020	17.500.000.000	30.353.850.912	173,45
2021	29.000.000.000	75.283.603.903	259,59

3.2.2 Belanja

RSUD Prembun dalam menjalankan operasionalnya melakukan belanja yang bersumber dari dana Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah, DAU, dan DAK.Rincian pagu belanja dan sumber pendapatan RSUD Prembun dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 3.6 Pagu Belanja dan Sumber Dana RSUD Prembun Tahun 2021

No	Sumber Dana	Jumlah Anggaran (Rp)
1.	PAD (Pendapatan Asli Daerah)	43.181.489.000
2.	DAK dan DAU	23.224.426.000
	Total Belanja	66.405.915.000

Anggaran belanja BLUD adalah sebesar Rp 43.181.489.000, dengan realisasi belanja bersumber BLUD sebesar Rp. 40.590.790.483 (91,16%). Sementara anggaran belanja yang bersumber APBD sebesar Rp. 23.224.426.000, dengan mencapai realisasi belanja sebesar Rp. 21.170.551.142 (91,16%). Pagu total anggaran tahun 2021 sebesar Rp 66.405.915.000, telah mencapai realisasi belanja Rp 61.761.341.625 (93,01%). Realisasi Kinerja Keuangan Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.7 Realisasi Kinerja Keuangan RSUD Prembun Tahun 2021 Berdasarkan Sumber Dana

No	Sumber Dana	Realisasi Kinerja Keuangan BLUD dan APBD		
		Jumlah Anggaran	Realisasi Anggaran s/d Maret 2022	Persentase (%)
1.	BLUD	43.181.489.000	40.590.790.483	94,00
2.	DAU dan DAK	23.224.426.000	21.170.551.142	91,16
Total		66.405.915.000	61.761.341.625	93,01

3.2.3 Analisis Efisiensi Belanja

Secara keseluruhan RSUD Prembun mengelola dana untuk peningkatan kualitas sarana dan prasarana serta mutu dan manajemen pelayanan kesehatan sebesar Rp 56.763.668.000 dengan mencapai realisasi sebesar Rp. 52.968.997.569 (93,31%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat deviasi/ efisiensi belanja sebesar 6,69%. Sementara dalam rangka meningkatkan kapasitas kelembagaan dan aparatur pemerintah dianggarkan Rp 9.642.247.000 dengan realisasi anggaran Rp 8.792.344.056 (91,19%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat deviasi/ efisiensi belanja sebesar 8,81% Realisasi kinerja keuangan RSUD Prembun Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.8 Realisasi Kinerja Keuangan RSUD Prembun Tahun 2021

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)	Deviasi/ Efisiensi (%)
1.	Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana serta mutu dan manajemen pelayanan kesehatan	Standar Pelayanan Minimal Kinerja BLUD	56.763.668.000	52.968.997.569	93,31	6,69
2.	Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan aparatur pemerintah	Indeks Kepuasan Masyarakat	9.642.247.000	8.792.344.056	91,19	8,81%

NO	PROGRAM	ANGGARAN	REALISASI ANGGARAN	SUMBER DANA
1.	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Rp 56.763.668.000	Rp 52.968.997.569	APBD/PAD/DAK
2.	Program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten /kota	Rp 9.642.247.000	Rp 8.792.344.056	DAU/ DAK

BAB IV

PENUTUP

4.1 Tinjauan Umum Capaian Kinerja Tahunan

RSUD Prembun mempunyai sasaran strategis yaitu meningkatkan kualitas sarana dan prasarana serta mutu dan manajemen pelayanan kesehatan serta meningkatkan kapasitas kelembagaan dan aparatur pemerintah. Indikator kinerja yang menjadi tolok ukur pencapaian sasaran strategis tersebut adalah kinerja BLUD, indeks kepuasan masyarakat terhadap layanan Kesehatan dan standar pelayanan minimal. Capaian pada tahun 2021 untuk kinerja BLUD mendapat predikat A, indeks kepuasan masyarakat terhadap layanan Kesehatan mendapat predikat A dan standar pelayanan minimal rata-rata tercapai 59,05%.

Secara keseluruhan RSUD Prembun mengelola dana untuk peningkatan kualitas sarana dan prasarana serta mutu dan manajemen pelayanan kesehatan sebesar Rp 56.763.668.000 dengan mencapai realisasi sebesar Rp. 52.968.997.569 (93,31%), sementara dalam rangka meningkatkan kapasitas kelembagaan dan aparatur pemerintah dianggarkan Rp 9.642.247.000 dengan realisasi anggaran Rp 8.792.344.056 (91,19%).

4.2 Permasalahan/ Kendala

Kendala yang dihadapi RSUD Prembun dalam mencapai standar pelayanan minimal antara lain:

1. Pelatihan karyawan terkendala karena pandemi covid-19 sedangkan beberapa pelatihan harus dilakukan secara luring.
2. Keterbatasan sumberdaya dan sarana prasarana dalam melakukan pelayanan.

4.3 Strategi Peningkatan Kinerja

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

1. Meningkatkan manajemen SDM Rumah Sakit
2. Meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit
3. Meningkatkan promosi dan marketing Rumah Sakit