

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. GAMBARAN UMUM ORGANISASI

1.1.1. Sejarah dan Profil BLUD RSUD dr. Soedirman

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Kebumen berdiri sejak tahun 1917 yang dikelola oleh misi Zending Belanda. Sejak tahun 1953, RSUD Kabupaten Kebumen resmi menjadi milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 233/Menkes/SK/VI/1983 tentang Penetapan Tambahan Beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas B dan C, maka RSUD Kabupaten Kebumen menjadi Rumah Sakit Pemerintah kelas C. Tahun 2003, RSUD Kabupaten Kebumen berubah menjadi Badan Pengelolaan (Eselon II) sesuai Peraturan Daerah Nomor 54 Tahun 2003.

Setelah dalam kurun waktu 98 tahun RSUD Kebumen beroperasi di Dusun Bojong Kelurahan Panjer Kecamatan Kebumen, tepatnya di selatan jalan kereta api disebelah barat Stasiun Kebumen. Gedung di Lokasi ini merupakan peninggalan Belanda, dan strategis pada zaman dahulu karena dekat dengan stasiun, rel kereta api, dan sungai besar. Namun kondisi ini sudah tidak strategis lagi dimasa sekarang, dan efektif sejak 1 maret 2015 Operasional RSUD Kebumen pindah secara keseluruhan ke gedung baru yang beralamat di Jalan Lingkar Selatan Desa Muktisari Kecamatan Kebumen. Bersamaan dengan kepindahan tersebut, RSUD Kabupaten Kebumen resmi mempergunakan nama RSUD dr. Soedirman Kebumen, dengan ditetapkannya Peraturan Bupati Nomor 18 Tahun tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola pada RSUD dr. Soedirman Kebumen. Dr. Soedirman adalah direktur ke-2 setelah dr. Goelarso. Dikarenakan tidak dapat dilacaknya ahli waris dr. Goelarso maka dipilihlah nama dr. Soedirman yang memenuhi persyaratan perijinan ahli waris.

Surat Keputusan Bupati Nomor 445/565/2010 tanggal 10 Desember 2010 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), maka RSUD Kabupaten Kebumen menerapkan PPK BLUD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen dengan Status Penuh. Penetapan sebagai BLUD tersebut dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang

sehat. Hal tersebut untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya di bidang kesehatan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum

1.1.2. Tugas Pokok dan Fungsi Strategis RSUD dr Soedirman

Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman merupakan lembaga teknis daerah yang mempunyai tugas pokok membantu Bupati Kebumen dalam melaksanakan penyusunan dan kebijakan teknis daerah yang bersifat spesifik. Adapun Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1.1.3. Susunan Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Dan Satuan Pengawasan Internal BLUD Rsud dr. Soedirman Kabupaten Kebumen

1. Pejabat Pengelola

Berdasarkan Keputusan Bupati Kebumen Nomor 821.2.1/ 04/KEP 2023, BLUD RSUD dr. Soedirman dikelola oleh:

- a. Direktur : dr. H. Arif Komedi, M.Sc
- b. Pejabat Keuangan/ Ka Bid Keuangan : drg. Sri Purwitasari, M.M
- c. Pejabat Teknis, terdiri dari :
 - 1). Kabag Tata Usaha : dr. Aurina Widya Hapsari
 - 2). Kabid Pelayanan Medis : dr. Tri Hastuti Hendrayani, M.Kes, Sp.S.,M.M.R
 - 3). Kabid Penunjang Medis dan Non Medis : Binmas Catur wibowo, S.E. M.M

2. Dewan Pengawas

Dewan Pengawas RSUD dr Soedirman ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati Kebumen Nomor: 445/331 tahun 2020 masa jabatannya 2020-2025 dengan Susunan sebagai berikut:

- a) Ketua : dr. Bambang Suryanto, M.Kes.
- b) Anggota :
 - 1). Drs. Aden Andri Susilo, M.Si
 - 2). Kusbiyantoro, S.KM., M.Kes.

3. Satuan Pengawas Internal (SPI)

Satuan Pengawas Internal (SPI) ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 445/011/Tahin 2022. SPI bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.

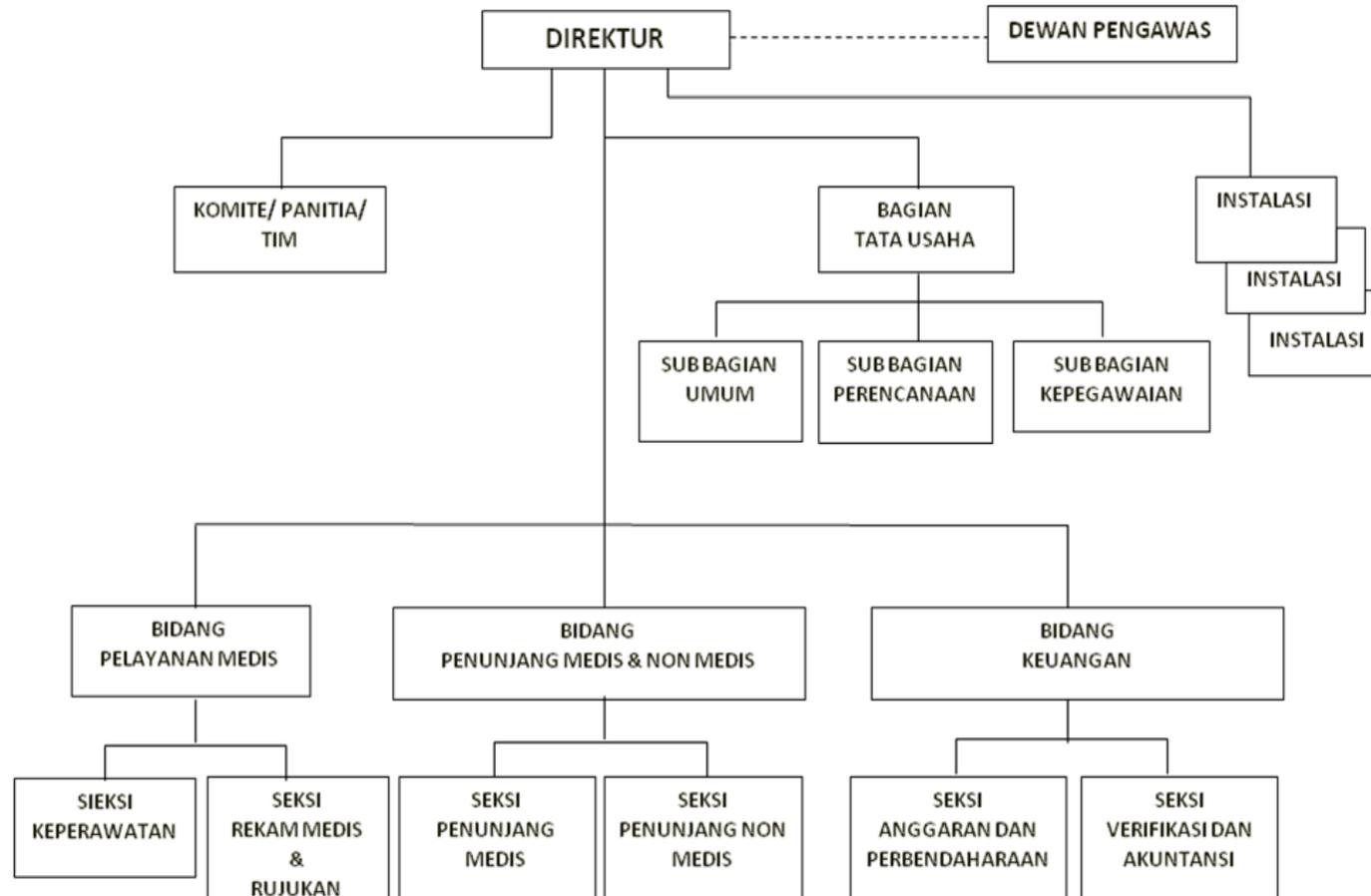
- a. Ketua : dr. Gularso, Sp. PD
- b. Sekretaris : drg. Ratih Dwi Kartikasari
- c. Anggota : Asri Paryanti, SH.
Sigit Dwi Sasono, S.E
Nizar Arsyadani

Struktur organisasi RSUD dr. Soedirman Kebumen berdasarkan Perda (Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008)

- Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 14 Tahun 2008 Jo Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 9 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis, Satuan Polisi Pamong Praja dan Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu;
- Peraturan Bupati Kebumen Nomor 86 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen.

Adapun Bagan Struktur Organisasi Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Soedirman adalah sebagai berikut:

Gambar 1.1
Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen



Tugas pokok dan fungsi dari susunan organisasi RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen tersebut adalah sebagai berikut:

1. Direktur

Bertugas memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen. Secara Umum, tugas dan fungsi Direktur sebagai berikut :

- 1) memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah;
- 2) menyusun Rencana Strategis Bisnis;
- 3) menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran;
- 4) mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai ketentuan;
- 5) menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan; dan
- 6) menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah kepada Bupati.

2. Bagian Tata Usaha

Bertugas melaksanakan urusan dan memberikan pelayanan teknis dan administrasi di bidang umum, kepegawaian dan hukum, perencanaan dan pemasaran kepada semua unsur dalam lingkungan RSUD.

Bagian Tata Usaha membawahi Sub Bagian dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian:

- (1) Sub Bagian Umum mempunyai tugas melaksanakan urusan surat menyurat, kearsipan, perpustakaan, perlengkapan dan rumah tangga, kendaraan dinas, keamanan, ketertiban, informasi, keprotokolan, hukum, pemasaran serta pembinaan organisasi dan tata laksana.
- (2) Sub Bagian Perencanaan mempunyai tugas melaksanakan urusan perencanaan program kegiatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kegiatan yang meliputi kebutuhan material, finansial, personal dan fungsi sosial rumah sakit.
- (3) Sub Bagian Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan analisa kebutuhan pegawai, administrasi kepegawaian, penerimaan, mutasi pegawai, kesejahteraan pegawai, penelitian serta pendidikan dan pelatihan.

3. Bidang Pelayanan Medis

Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana dan program, mengatur, mengendalikan dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, rekam medis dan rujukan serta asuhan keperawatan, membawahi

a. Seksi Keperawatan;

Bertugas menyiapkan bahan penyusunan rencana dan program, menyelenggarakan, melaksanakan, mengatur, mengendalikan, mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan pada rawat jalan dan rawat inap.

b. Seksi Rekam Medis dan Rujukan.

Bertugas menyiapkan bahan penyusunan rencana dan program, melaksanakan kegiatan, menghimpun, memelihara, mensistematisasikan pelaksanaan administrasi, registrasi pasien, catatan rekam medis dan menyelenggarakan pelaksanaan rujukan.

4. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis

Bidang Penunjang Medis dan Non Medis mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana dan program, mengatur, mengendalikan dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penunjang medis dan penunjang non medis, membawahi :

a. Sub Bidang Penunjang Medis;

Seksi Penunjang Medis bertugas menyiapkan melaksanakan pengkoordinasian, mengatur dan mengendalikan kebutuhan pelaksanaan kegiatan penunjang medis.

b. Sub Bidang Penunjang Non Medis.

Seksi Penunjang Non Medis bertugas melaksanakan pengkoordinasian, mengatur dan mengendalikan kebutuhan pelaksanaan kegiatan penunjang non medis.

3. Bidang Keuangan

Bidang Keuangan bertugas melaksanakan pengkoordinasian penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi, mobilisasi dan pelaporan, membawahi :

a. Sub Bidang Anggaran, Mobilisasi Dana dan Perbendaharaan

Bertugas menyiapkan bahan penyusunan rencana dan program, melaksanakan penyusunan anggaran, perubahan anggaran, mobilisasi dana, tata usaha keuangan, perbendaharaan serta pertanggungjawaban keuangan.

b. Sub Bidang Verifikasi dan Akuntansi

Bertugas menyiapkan bahan penyusunan rencana dan program, melaksanakan pemeriksaan dan penelitian setiap penerimaan dan pengeluaran keuangan serta menyelenggarakan akuntansi/pembukuan keuangan.

4. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional adalah kumpulan Jabatan Fungsional yang terdiri dari atas sejumlah tenaga ahli dalam jenjang Jabatan Fungsional yang dipimpin oleh seorang Tenaga Fungsional Senior sebagai Ketua Kelompok yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen.

Selain Jabatan Struktural dan Jabatan Fungsional, juga dibentuk Komite Medik dan Komite Keperawatan. Struktur Komite Medik, terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Bendahara. Komite Medik mempunyai Sub Komite yang meliputi Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi, Sub Komite Kredensial Profesi, dan Sub Komite Etika dan Disiplin. Struktur Komite Keperawatan terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Bendahara.

1.1.4. Kegiatan/ Produk Layanan

Dengan menerapkan PPK Badan Layanan Umum Daerah, RSUD dr Soedirman menetapkan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah sebagai upaya untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan. Dalam melaksanakan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah, RSUD dr Soedirman menyelenggarakan kegiatan pelayanan jasa kesehatan, berfungsi sosial, profesional, dan etis dengan pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan menerapkan praktik bisnis yang sehat. Sesuai dengan hasil analisis lingkungan dan isu strategis yang terkait dengan organisasi, RSUD dr Soedirman menerapkan “Strategi Pertumbuhan” dalam menggalang dan mengarahkan seluruh sumber daya dalam mencapai tujuan yang telah menjadi konsensus bersama. Strategi pertumbuhan ditempuh karena adanya peluang untuk meningkatkan pelayanan dengan melakukan ekspansi pasar ke teknologi canggih. Sedangkan untuk pelayanan rawat inap menggunakan strategi *Cost Leadership*, dengan mengedepankan rendahnya biaya sehingga tarif rawat inap menjadi yang terendah dibanding kompetitor. Adapun produk layanan di RSUD dr. Soedirman, meliputi:

a. Pelayanan Rawat Jalan

- Klinik Spesialis Penyakit Dalam, Klinik Spesialis Anak, Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Klinik Spesialis Bedah, Klinik Spesialis Orthopedi, Klinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, Klinik Kesehatan Gigi dan Mulut, Klinik Spesialis Syaraf, Klinik Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin, Klinik Spesialis THT, Klinik Spesialis Jiwa, Klinik Spesialis Mata, Klinik Spesialis Paru, Pelayanan Elektro Encephalographi, Pelayanan Audiometry,

Pelayanan Endoscopy, Klinik Psikologi; Pelayanan Klinik VCT, CST, dan PMTCT, dan Klinik Konsultasi Gizi dan dilengkapi dengan 1 unit inhalasi center dan Ruang VK (R Bersalin).

b. Pelayanan Rawat Inap

- Ruang Arungbinang (VIP, VVIP), Ruang Terate (Bedah), Ruang Cempaka (Dalam), Ruang Dahlia (Dalam), Ruang Melati (Anak), Ruang Bougenvile (Obsgyn), Ruang Kenanga (Dalam, Syaraf), Ruang Peristi (Bayi), Pelayanan Rawat Intensif terdiri ICU dan ICCU, PICU, NICU, HCU dan Stroke Unit.

c. Pelayanan Gawat Darurat Terpadu

d. Pelayanan Penunjang

- Klinis : Instalasi Laboratorium Klinik, Instalasi Radiologi, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Rehabilitasi Medik& Mental, Instalasi Haemodialisa, Instalasi Farmasi, dan Instalasi Gizi;
- Non Klinis : IPRS, Instalasi Higiene dan Sanitasi, Instalasi Pemulasaraan jenazah, Instalasi Laundry, Unit Ambulance dan Unit Security, Unit Elektronik Data Processing (EDP), dan Unit CSSD (Sterilisasi).
- Lain lain : Pelayanan Kerohanian, Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), Podcast, Hantaran Obat Via Pos, Tempat Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI), Tempat Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan (TPPRJ) dan pelayanan ruang tunggu anak/taman bermain, Pendaftaran On Line, Sistem Informasi Antrian Pelayanan Rawat Jalan, Survey Kepuasan Masyarakat Digital, TV Media Informasi Kesehatan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1. Perencanaan Strategis

2.1.1. Rencana Strategis (Renstra)

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen memiliki Tugas Pokok dan Fungsi yang tertuang dalam Peraturan Bupati Nomor 86 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen. Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen menyusun Rencana Strategis sebagai pendukung dan berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu lima tahun, yaitu periode 2021–2026. Rencana Strategis RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen mencakup Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran serta strategi pencapaian sasaran. Visi dan Misi RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen secara eksplisit telah tertuang dalam Rencana Strategis RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen Tahun 2021–2026 dan telah ditindaklanjuti dengan penyusunan Rencana Kinerja RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen Tahun 2022.

Perencanaan kinerja pada dasarnya adalah Pernyataan Komitmen yang Mempresentasikan Komitmen untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelolanya. Perencanaan Kinerja ini merupakan tolok ukur Evaluasi Akuntabilitas Kinerja pada akhir tahun 2021. Penyusunan Perencanaan Kinerja ini didasarkan pada Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2022 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Bupati Kebumen Nomor 60 Tahun 2017 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen.

1. Visi

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen merupakan gambaran tentang kondisi ideal RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen yang diinginkan oleh semua pihak yang berkepentingan (*stakeholders*). Visi RSUD Dr. Soedirman

Kabupaten Kebumen dirumuskan secara bersama oleh segenap pejabat struktural maupun tenaga staf teknis dan fungsional yang berkarya dalam RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen. Di samping itu Rencana Strategis RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen juga sudah disosialisasikan kepada *stakeholders* di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen .

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen adalah :

"Menjadi RS Modern, Profesional, Pusat Rujukan Kegawatan Medik dan Spesialistik"

Visi RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen tahun 2021-2026 merujuk pada Visi Kabupaten Kebumen 2021-2026. Rumah Sakit Umum Daerah yang **Modern** dalam pengertian peralatan adalah terbaru atau mutakhir, sedangkan dalam pengertian cara berpikir atau metode adalah yang mengikuti perkembangan zaman. **Profesional** adalah mengedepankan kemampuan dan keahlian dalam melaksanakan tugasnya. Pusat Rujukan **Kegawatan Medik** dan **Spesialistik** berarti melayani rujukan kasus kegawatan medik dan rujukan kasus spesialistik dari semua rumah sakit di Kabupaten Kebumen dan sekitarnya.

2. Misi

Misi RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen adalah:

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kegawatan Medik dan pelayanan kesehatan tingkat spesialistik yang bermutu untuk seluruh masyarakat;
- 2) Modernisasi sistem, sarana, dan prasarana pelayanan sesuai standar nasional Kelas B;
- 3) Menyelenggarakan pendidikan SDM yang mendukung profesionalitas dan daya saing;
- 4) Meningkatkan kemampuan keuangan untuk mendukung kemandirian dan pengembangan layanan.

3. Tujuan, Sasaran, dan Strategi (Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran)

Dalam rangka mencapai Visi dan Misi yang telah ditetapkan, maka RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen telah menjabarkan dalam bentuk yang lebih terarah dan operasional berupa penetapan Tujuan dan Sasaran sebagai implementasi pernyataan Misi.

Tujuan yang ingin dicapai oleh RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen adalah sebagai berikut:

- 1) Terwujudnya Pelayanan Kegawatan Medik dan pelayanan kesehatan tingkat spesialistik yang bermutu untuk seluruh masyarakat;
- 2) Terwujudnya Masyarakat Sehat Melalui Sistem, Sarana, dan Prasarana yang modern dan sesuai standar nasional kelas B;
- 3) Terwujudnya Sumber Daya Manusia yang Profesional dan berdaya saing;
- 4) Terwujudnya kemandirian keuangan dan pengembangan layanan yang efektif dan efisien;
- 5) Terbangunnya sistem pengelolaan yang profesional, transparan, dan akuntabel.

Sedangkan Sasaran merupakan penjabaran dari Tujuan yaitu hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen, baik dalam jangka menengah (lima tahun) maupun jangka pendek (tahunan atau kurang dari satu tahun). Tujuan dan Sasaran pembangunan merupakan bagian integral dalam proses perencanaan dan pelaksanaan Rencana Strategik (Renstra) RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen tahun 2021 - 2026.

Berdasarkan Visi dan Misi tersebut telah dirumuskan Tujuan dan Sasaran beserta Strategi pembangunan yang ingin dicapai oleh RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen sebagaimana telah tertuang Rencana Strategik (Renstra) RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen tahun 2021 - 2026.

Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari Sasaran dan Program yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis, yang akan dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan. Menurut prosedur yang ideal, Rencana Kinerja Tahunan disusun setiap awal tahun berdasarkan Rencana Strategis yang telah ditetapkan. Selanjutnya Rencana Kinerja Tahunan digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam proses penyusunan anggaran dan kemudian dimanfaatkan pula dalam pembuatan Rencana Operasional.

2.1.2. Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen ditetapkan melalui Peraturan Bupati Kebumen Nomor 30 Tahun 2016 Tentang

Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Kebumen Tahun 2021 - 2026
sebagaimana tercantum dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2.1

Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Kebumen tahun 2021 – 2026

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD		Target Capaian					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
		Capaian 2020	Perkiraan Capaian 2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1.	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	81,36	82,53	83,96	85,3	86,83	88,2	89,6	89,6
2.	Persentase Indikator SPM (%)	90*	93*	100	100	100	100	100	100
3.	Persentase tercapainya indikator sasaran keselamatan pasien (%)	60*	65*	70	80	90	100	100	100
4.	BOR (Bed Occupancy Rate) (%)	58	49	60	65	70	85	85	85
5.	ALOS (Average Long Of Stay) - (hari)	3,7	4,4	4,9	5,5	6	6	6	6
6.	TOI (Turn Over Internal) - (hari)	2,7	4,6	4	3,5	3	2,5	2	2
7.	BTO (Bed Turn Over) - (kali)	58	30,5	35	40	45	50	50	50
8.	NDR (Net Death Rate) - (‰)	28%	33%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
9.	GDR (Gross Death Rate) - (‰)	53%	76%	50%	45%	45%	45%	45%	45%
10.	Cost Recovery Rate (CRR)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11.	Persentase penilaian standar SNARS yang memenuhi standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH**

12.	Persentase nilai indikator pelayanan rawat inap rumah sakit yang sesuai standar Kemenkes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13.	Persentase Elemen Akreditasi RS pendidikan yang memenuhi standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14.	Persentase implementasi modul SIM RS yang terintegrasi (modul)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Bagian Organisasi Pemda Kebumen

2.2.3. Perjanjian Kinerja

Penetapan kinerja disusun setelah RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen menerima Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan ditandatangani oleh Bupati dan Direktur RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen. Penyusunan Penetapan Kinerja dilakukan untuk mewujudkan target kinerja tertentu berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen. Penetapan Kinerja disusun sebagai dokumen yang bermanfaat bagi Direktur RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen untuk :

1. Memantau dan mengendalikan pencapaian kinerja organisasi;
2. Melaporkan capaian realisasi kinerja dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
3. Menilai keberhasilan organisasi.

Secara umum, Penetapan Kinerja RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen tahun 2018 dapat dilihat dalam bagan sebagai berikut :

Tabel 2.2

Perjanjian Kinerja RSUD dr. Soedirman
Kabupaten Kebumen Tahun 2022

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Triwulan			
				I	II	III	IV
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Prosentase Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Terselenggaranya Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	100 %	27,50%	59,60%	90,30%	100 %

NO	KEGIATAN	ANGGARAN MURNI	ANGGARAN PERUBAHAN	KET
1.	Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp 139.998.500.000,-	Rp 192.500.045.000,-	BLUD

Di tahun 2022, Anggaran Murni Kegiatan BLUD sebesar Rp. 139.998.500.000,- (Seratus Tiga Puluh Sembilan Miliar Sembilan Ratus Sembilan Puluh Delapan Juta Lima Ratus Ribu), sedangkan untuk anggaran Perubahan sebesar Rp. 192.500.045.000 (Seratus Sembilan puluh Dua miliar Lima ratus juta empat puluh lima ribu).

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2022

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawaban secara transparan mengenai keberhasilan dan kegagalan dalam melaksanakan pencapaian visi dan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas (stakeholder).

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD dr. Soedirman Kebumen tahun 2021 merupakan bentuk komitmen nyata RSUD dr. Soedirman Kebumen dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang baik, sebagaimana diamanatkan dalam Instruksi Presiden Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Instruksi Gubernur Jawa Tengah No. 060/024/1999 tentang Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Instansi di Lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Pengukuran 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 dr. Soedirman Kebumen

Pengukuran dimaksud itu merupakan suatu hasil dari suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan berupa masukan, keluaran, hasil. Penilaian dimaksud tidak terlepas dari kegiatan mengolah dan masukan untuk diproses menjadi keluaran penting dan berpengaruh terhadap pencapaian tujuan dan sasaran.

3.1. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran pencapaian sasaran dilakukan untuk mengetahui tingkat pencapaian sasaran dari target yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Adapun seluruh capaian tujuan yang diuraikan dalam capaian sasaran dapat dilihat sebagai berikut :

1. Berdasarkan Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2022

Pencapaian kinerja RSUD dr. Soedirman Tahun 2022, meliputi

- a. Kinerja Pelayanan Berdasarkan Indikator Pelayanan

Tabel 3.1
Kinerja Pelayanan Berdasarkan Indikator Pelayanan
RSUD dr. Soedirman Tahun 2022

No	Indikator Pelayanan	Satuan	capaian		
			2020	2021	2022
1	BOR	%	58	71	56
2	LOS	Hari	3,7	3,5	3,7
3	TOI	Hari	2,7	1,5	2,9
4	BTO	Kali	57	68	55
5	NDR	‰	33	18	32
6	GDR	‰	53	38	47

Sumber : Seksi Rekam Medis dan Rujukan Tahun RSUD Kabupaten Kebumen Tahun 2022

Tingkat hunian (BOR) sampai dengan akhir tahun 2022, diperkirakan masih relatif sama dengan Tahun 2020. Dengan lama dirawat (LOS) yang rendah, menunjukkan peningkatan mutu layanan. Dengan penurunan angka lama dirawat dan kecepatan pergantian penggunaan TT (TOI) menunjukkan Rumah sakit semakin baik, mendapat kepercayaan dari masyarakat. Angka NDR dan GDR masih tinggi. Hal ini dikarenakan banyak pasien yang dirujuk ke RSUD Dr. Soedirman sudah kritis.

b. Kinerja Pelayanan Berdasarkan Unit Pelayanan

Tabel 3.2
Kinerja Pelayanan per Unit Pelayanan
RSUD Kabupaten Kebumen Tahun 2022

No	Unit Pelayanan	Satuan	Kinerja Pelayanan Tahun 2022		
			Target	Realisasi Smt I	Realisasi s.d 31 Desember
1	Instalasi Rawat Jalan	Kunjungan		84.060	170.430
2	Instalasi Gawat Darurat	Pasien		11.766	24.356
3	Instalasi Rawat Inap (Hari Rawat)	Hari rawat		32.752	63.067
	- Kelas VIP +VVIP			713	1.082
	- Kelas I			4.921	8.664
	- Kelas II			5.808	1.0487
	- Kelas III			18.754	37.808
4	Intensive Care Unit (Hari Rawat)	Hari rawat		2.556	4.995
5	OK	Tindakan		1.982	4.084
6	Pemeriksaan Laboratorium	Pemeriksaan		202.076	368.230
7	Radiologi	Pemeriksaan		9.403	18.718
8	Fisioterapi/Rehabilitasi Medis	Kunjungan		7.216	10.251

LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH

9	Instalasi Farmasi & Apotek (R/J)	Kunjungan		118.027	233.618
10	Ambulance	Kali			
11	Kamar Jenazah	Perawatan		460	899
12	Pelayanan Hemodialisa	Tindakan		7.888	15.838

Sumber : Seksi Rekam Medis dan Rujukan RSUD Kabupaten Kebumen Tahun 2022

Kondisi tahun 2021 Program kerja lebih berorientasi untuk pelayanan covid 2019 memenuhi kebutuhan dan memenuhi kekurangan perlengkapan dan pemenuhan standar pelayanan. Kondisi yang ada lebih pada aspek menjaga angka kunjungan rawat jalan supaya stabil dan menekan serendah mungkin complain. Kebutuhan akan terlayannya masyarakat Kabupaten Kebumen yang membutuhkan konsultasi dan pemeriksaan semakin meningkat dengan dibukanya pendaftaran online masyarakat lebih mudah untuk mendapatkan nomer antrian, pendaftaran online RSUD dr. Soedirman juga mendapatkan penghargaan di tingkat Kabupaten yaitu juara 1 sebagai inovasi pelayana publik dan juara 2 sebagai Proker terbaik diklatpim di semarang.

Peningkatan kunjungan IGD menunjukkan semakin tingginya kepercayaan masyarakat kepada RSUD dr. Soedirman. IGD sebagai mini hospital harus dapat mewakili sebagian besar jenis layanan, dan dapat menjadi pengganti apabila pelayanan yang diperlukan penuh. Hal ini menuntut kita tidak hanya meningkatkan aspek pelayanan kegawatan saja namun juga Peralatan di IGD harus dilengkapi untuk mendukung terwujudnya pelayanan IGD terpadu.

Kenaikan angka rawat jalan dan IGD akan berimbas pada kenaikan rate rawat inap. Kendala yang sering ditemukan saat ini adalah menumpuknya pasien yang hendak masuk rawat inap di IGD. Hal ini perlu diatasi dengan peningkatan informasi ketersediaan kamar yang cepat dan akurat sehingga akan meningkatkan angka TOI. Bila perlu untuk dilakukan penambahan kapasitas tempat tidur rawat inap yang memiliki spesifikasi tertentu seperti ICU, Isolasi, dan Kelas Utama.

c. Kinerja Pelayanan Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel. 3.3 Kinerja Pelayanan Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal
Peraturan Bupati Kebumen Nomor 33 Tahun 2021
Tentang Standar Pelayanan Minimal
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen

LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH

No	Pelayanan	SPM	Target	Capaian	Ket
1	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving di IGD (Instalasi Gawat Darurat)	100%	100%	
		2. Jam buka pelayanan Gawat darurat 24 jam	100%	100%	
		3. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS/ATLS/ACLS)			
		a. Dokter	100%	100%	
		b. Perawat	100%	100%	
		4. Ketersediaan 1 (satu) Tim Penanggulangan Bencana.	100%	100%	
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat \leq 5 menit	90%	100%	
		6. Kematian pasien \leq 24 jam di IGD	2‰	2‰	
		7. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	
		8. Kepuasan pelanggan	70%	76%	
		1. Pemberi pelayanan di klinik Spesialis	100%	100%	
		2. Ketersediaan Pelayanan Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, dan Spesialis Kandungan	100%	100%	
		3. Jam buka pelayanan jam 08.00 - 13.00 WIB	80%	100%	
		4. Waktu tunggu di rawat jalan \leq 60 menit	70%	65%	
		5. Kepuasan pelanggan	85%	78%	
		3	Pelayanan Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	
a. Dokter Spesialis	100%			100%	
b. Perawat minimal D3	100%			99%	
2. Ketersediaan pelayanan Rawat inap minimal	100%			100%	
- Anak					
- Dalam					
- Kebidanan					
- Bedah					
3. Kejadian Infeksi nosokomial (INOS)	2,50%	3,30%			
4. Angka kematian $>$ 48 jam	0,24%	0,24%			
5. Kepuasan pelanggan	80%	78%			
4	Pelayanan Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi elektif \leq 2 hari	2 hari	2 hari	
		2. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	

LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH

No	Pelayanan	SPM	Target	Capaian	Ket
		3 Kejadian kematian di meja operasi ≤ 1 % 4 Tidak adanya operasi salah sisi 5 Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi 6 Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi. 7 Komplikasi anestesi karena overdosis reaksi anestesi dan salah penempatan Endotracheal Tube	1% 100% 100% 100% 6%	1% 100% 100% 100% 0%	
5	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	1 Kejadian kematian ibu karena persalinan a Perdarahan b Pre eklamsi c Sepsis 2 Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria 3 Kemampuan menangani BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) 1500-2500gr	1% 30% 0,20% 20% 100%	2% 30% 0,20% 20% 97%	
6	Pelayanan Intensif	1 Rata-rata pasien yang kembali ke ICU (Intensife Care Unit) dengan kasus yg sama <72 jam 2 Pemberi pelayanan ICU a Dokter Spesialis Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani. b Perawat bersertifikat	3% 100% 60%	3% 100% 35%	
7	Pelayanan Voluntary Conseling Testing (VCT)/ Konseling penderita HIV/AIDS	1 Jam buka pelayanan Klinik VCT sesuai jadwal 2 Keberhasilan konseling VCT penderita yang diduga HIV/AIDS	100% 60%	100% 80%	
8	Pelayanan Radiologi	1 Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto ≤ 3 jam 2 Pelayanan expertisi oleh dokter Spesialis Radiologi 3 Kejadian hasil foto rontgen tidak dapat dibaca 4 Kepuasan pelanggan	90% 100% 2% 75%	87% 100% 2% 75%	
9	Pelayanan Laboratorium	1 Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin ≤ 140 menit	100%	98%	

LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH

No	Pelayanan	SPM	Target	Capaian	Ket
		2 Pelaksanaan Ekspertisi oleh Dokter Spesialis Patologi Klinik	100%	100%	
		3 Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemerisaan Laboratorium	100%	100%	
		4 Kepuasan pelanggan	80%	85%	
10	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1 Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehab medik yang direncanakan.	50%	50%	
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehab medic	80%	99%	
		3 Kepuasan pelanggan	75%	85%	
11	Pelayanan Farmasi	1 Waktu tunggu pelayanan a Obat Jadi \leq 30 menit	70%	70%	
		b Obat Racikan \leq 60 menit	70%	80%	
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	98%	
		3 Penulisan resep sesuai dengan formularium	80%	95%	
		4 Kepuasan Pelanggan	90%	88%	
12	Pelayanan Instalasi Gizi	1 Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	90%	88%	
		2 Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	20%	20%	
		3 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	90%	90%	
13	Pelayanan Laundry	1 Tidak adanya kejadian linen yang hilang	90%	90%	
		2 Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	90%	90%	
14	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	1 Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat \leq 15 menit	80%	70%	
		2 Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan alat	100%	60%	
		3 Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	80%	70%	
15	Pelayanan Pengelolaan Limbah	1 Baku mutu limbah cair a BOD < 30mg/l	100%	80%	
		b COD < 80mg/l	100%	80%	
		c TSS < 30mg/l	100%	80%	
		d PH 6-9	100%	80%	

LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH

No	Pelayanan	SPM	Target	Capaian	Ket
		2 Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	89%	
16	Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	1 Ada anggota Tim Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) yang terlatih 2 Tersedia Alat Pelindung Diri di setiap instalasi / departemen 3 Terlaksananya Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomia I / HAI (Health Care Associated Infection) di Rumah Sakit (paling sedikit 1 (satu) parameter)	75% 60% 75%	75% 70% 90%	
17	Pelayanan Rekam Medik	1 Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan (rawat jalan) 2 Kelengkapan pengisian rekam medik 2 x 24 jam setelah selesai pelayanan (rawat inap) 3 Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas 4 Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan \leq 10 menit 5 Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap \leq 15 menit	80% 80% 100% 95% 100%	40% 50% 50% 95% 100%	
18	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	1 Tindaklanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat Direksi 2 Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja 3 Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat 4 Ketepatan waktu pengusulan Kenaikan gaji berkala 5 Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun 6 Cost Recovery 7 Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan 8 Kecepatan Waktu Pemberian Informasi tentang tagihan pasien rawat inap \leq 2 jam 9 Ketepatan waktu pemberian imbalan (Insentif) sesuai kesepakatan waktu	80% 100% 100% 100% 55% 40% 95% 95% 95%	88% 100% 100% 100% 85% 50% 98% 95% 100%	
19	Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah	1 Waktu pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah 24 jam 2 Kecepatan memberikan pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di Rumah	95% 80%	95% 80%	

LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH

No	Pelayanan	SPM	Target	Capaian	Ket
		Sakit \leq 30 Menit			
		3 Kecepatan menyediakan ambulance untuk rujukan Pasien \leq 2 jam	80%	80%	
20	Pemulasaran Jenazah	1 Waktu Tanggap (Response Time) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah \leq 2 Jam	80%	80%	
21	Pelayanan Gakin	1 Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang Ke Rumah Sakit pada setiap Unit Pelayanan (jamkesmas)	100%	100%	

Sumber : Bidang Pelayanan Medis RSUD dr. Soedirman Tahun 2021

Standar pelayanan minimal rata-rata sudah tercapai berdasarkan asesment yang dilakukan masing-masing unit pelayanan. Untuk kepuasan pelanggan hampir semua unit telah terpenuhi, namun terdapat permasalahan bahwa belum semua unit layanan tercapai. Hal ini perlu disikapi dengan pembenahan baik sisi pelayanan maupun fasilitas di rawat jalan dan rawat inap. Untuk rawat jalan waktu tunggu yang lama menjadi faktor penting yang berpengaruh pada kepuasan pelanggan, untuk itu perlu ditekan waktu tunggu di rawat jalan. Melihat sudah semakin banyaknya jumlah dokter pada masing-masing spesialis, diharapkan pengaturan jadwal kerja berpihak pada kecepatan pelayanan di rawat jalan, sehingga tidak mundur akibat waktu dokter tersita di Kamar Operasi atau melakukan visite ruangan.

Kondisi lain yang harus diperbaiki adalah bahwa di beberapa unit pelayanan masih terdapat petugas pemberi pelayanan belum mendapat pelatihan dan bersertifikat sesuai standar, sehingga diharapkan aspek pemberian pelatihan untuk lebih ditingkatkan.

2. Berdasarkan Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2020 s/d 2022

a. Kinerja Pelayanan Berdasarkan Indikator Pelayanan

Tabel 3.4 Kinerja Pelayanan Berdasarkan Indikator Pelayanan
RSUD dr. Soedirman

No	Indikator Pelayanan	Satuan	2020	2021	2022
			1	BOR	%
2	LOS	Hari	3,7	3,5	3,7
3	TOI	Hari	2,7	1,5	2,9
4	BTO	Kali	57	68	55
5	NDR	%o	33	18	32
6	GDR	%o	53	38	47

Sumber : Bidang Pelayanan Medis RSUD dr. Soedirman Tahun 2022

Penambahan kapasitas di Gedung Baru dengan 295 Tempat Tidur mendapat respon positif dengan adanya peningkatan tingkat hunian (BOR). Apabila diperbandingkan dengan menurunnya lama dirawat (LOS) hingga 0,5 hari menunjukkan terdapat penambahan jumlah pasien yang signifikan. Tentu penambahan jumlah pasien akan meningkatkan jumlah pendapatan karena dengan semakin besarnya pasien BPJS yang menggunakan mekanisme pembayaran sistem klaim tentu berdampak pada semakin besarnya pendapatan. Dengan penurunan angka lama dirawat dan kecepatan pergantian penggunaan TT (TOI) menunjukkan semakin efisiennya operasional RS, dimana semakin cepat sembuh pasien dengan masa dirawat yang pendek cenderung akan berdampak pada turunnya biaya per pasien. Angka NDR dan GDR masih tinggi. Hal ini dikarenakan banyak pasien yang dirujuk ke RSUD dr. Soedirman sudah kritis.

pelanggan, untuk itu perlu ditekan waktu tunggu di rawat jalan. Kondisi lain yang harus diperbaiki adalah bahwa di beberapa unit pelayanan masih terdapat petugas pemberi pelayanan belum mendapat pelatihan dan bersertifikat sesuai standar, sehingga diharapkan aspek pemberian pelatihan untuk lebih ditingkatkan.

3. Berdasarkan Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2022 dengan Target Dalam RPJMD 2021-2026

Tabel 3.5
Berdasarkan Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2022
dengan Target Dalam RPJMD Kabupaten Kebumen 2021-2026

No	MISI	Indikator Kinerja Program (Outcome)/ Kegiatan (Output)	Sasaran	Target Capaian Kinerja RPJMD 2021-2026	Realisasi Kinerja Tahun 2022
1	Misi 2				
	Peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya	Angka Harapan Hidup	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan	73.60	73.60

4. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan dan Solusi

Dalam upaya terus meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen guna menjalankan tugas pokok dan fungsinya, maka perlu melakukan terobosan-terobosan sehingga diharapkan pelayanan kesehatan yang diberikan senantiasa sesuai harapan masyarakat di lingkungan Kabupaten Kebumen. Di tahun 2015, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen sudah beroperasi secara paripurna di gedung baru sehingga merupakan langkah baru dalam optimalisasi pemanfaatan gedung baru serta penyediaan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu, pemberian upaya/ tindakan optimal dengan respon waktu minimal, dan efisiensi biaya, sehingga kebutuhan layanan kesehatan masyarakat dapat dipenuhi. Terkait dengan perpindahan operasional di gedung baru, maka mengharuskan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen untuk terus menciptakan pelayanan-pelayanan baru guna mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu secara paripurna. Selain itu, biaya operasional di gedung baru juga meningkat signifikan sehingga perlu adanya perhatian dari pemerintah, baik pusat maupun daerah.

Selain itu, tantangan yang masih menjadi perhatian khusus terkait Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kabupaten Kebumen selaku pelaksana Pola Pengelolaan Keuangan

Badan Layanan Umum Daerah dimana masih menjadi hal baru di lingkungan Kabupaten Kebumen, tetapi persepsi di stakeholder terkait masih perlu dicermati secara bijak agar pelaksanaannya dapat optimal tanpa mengganggu pelaksanaan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. Adanya persepsi yang sama tersebut, diharapkan implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dapat sesuai dengan aturan yang berlaku dan tidak menghambat operasionalnya.

Tantangan lain yang dapat mempengaruhi operasional pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kabupaten Kebumen adalah adanya kebijakan baru dari Pemerintah Pusat terkait sistem pembiayaan kesehatan yaitu BPJS sehingga perlu implementasi dan evaluasi yang efektif dan efisien guna menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu. Kebijakan baru tersebut mempengaruhi operasional dan sistem pembayaran bagi pelanggan.

Terkait kinerja layanan masih perlu adanya konsistensi mutu pelayanan maupun implementasi terhadap Standar Prosedur Operasional yang sudah ditetapkan, sehingga kepuasan konsumen dapat sesuai target. Dengan adanya peningkatan mutu, maka kepuasan pasien pun dapat meningkat. Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat penting untuk memperkuat citra pelayanan, sehingga proses peningkatan kepercayaan konsumen ke Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kabupaten Kebumen perlu ditingkatkan.

Dengan berbekal kuantitas sumber daya manusia yang memadai, ketersediaan peralatan, dan dukungan dari jajaran eksekutif dan legislatif, tantangan tersebut akan dijawab dengan penyelenggaraan kegiatan-kegiatan yang terpadu dalam program-program Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kabupaten Kebumen. Keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia utamanya masih terbatasnya tenaga ahli dokter spesialis, belum teradopsinya teknologi canggih, dan kendala mekanisme birokrasi/ kelembagaan maupun aturan-aturan yang mengikat akan diupayakan secara bertahap dengan membuat kebijakan berupa upaya-upaya konkrit dalam menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

5. Analisa Efisiensi Penggunaan Anggaran

1. Biaya pemeliharaan Sarana Fisik Terkait Gedung terus terjadi dan meningkat Di Tahun 2022. Bahwa simpang siur informasi terkait permasalahan rincian aset gedung baru, proses serah terima kedua antara pemborong dengan DPU dan Serah Terima Gedung antara DPU dan RSUD, perlu dicari solusi agar jelas inventarisasi dan aset yang ada,

sehingga RSUD dapat melakukan perbaikan yang diperlukan agar pelayanan tidak terganggu. Biaya pemeliharaan harus dipersiapkan oleh RSUD. Perlu dipersiapkan juga bagaimana merancang sistem respon cepat terhadap laporan kerusakan agar pelayanan tidak terganggu.

2. Perlunya Efisiensi dan Penekanan Biaya dilakukan dengan menekan biaya perolehan barang dan jasa maupun belanja modal. Disamping dapat dilakukan dengan menekan angka masa tinggal (*Length Of Stay*) dengan pemberian obat dan therapy yang akurat, tindakan penunjang yang tepat. Di sisi lain dalam hal biaya harus ditekan dengan menurunkan harga pokok pembelian bahan, mengurangi tindakan diluar diagnosa, dan mengurangi biaya tetap.
3. tingginya angka kebutuhan investasi terkait upaya pengisian peralatan di gedung baru RSUD dr Soedirman harus ditopang anggaran APBD maupun APBN, sehingga tidak membebani biaya operasional, karena pada prinsipnya biaya operasional yang dihitung berdasarkan *unit cost* hanya diperuntukkan bagi operasional pelayanan. Untuk kebutuhan peralatan tersebut perlu dipenuhi dari unsur APBN maupun APBD/ DAK.
4. Di era BPJS pendapatan ditentukan klaim per jenis penyakit harus disikapi dengan strategi efisiensi perawatan dan biaya. Pemberian obat dan therapy yang akurat, dan tindakan penunjang yang tepat untuk menekan biaya perawatan dan tentu meningkatkan kepuasan pasien. Di sisi lain dalam hal biaya harus ditekan dengan menurunkan harga pokok pembelian bahan, mengurangi tindakan diluar diagnosa, dan mengurangi biaya tetap. Biaya tetap dapat dikurangi dengan penghematan listrik, air, biaya SDM, dan berbagai biaya tetap lainnya. Sisa anggaran karena efisiensi adalah hal yang positif, sepanjang kebutuhan telah terpenuhi. Namun ditemui beberapa kegiatan yang serapan anggarannya rendah diakibatkan mis alokasi anggaran. Kondisi ini sebenarnya dapat dicegah dengan mekanisme revisi triwulanan.

6. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan/ Kegagalan Pencapaian Kinerja

Tabel 3.6
Program dan Kegiatan RSUD dr. Soedirman Kebumen
Tahun Anggaran 2022

PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR	JUMLAH ANGGARAN
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Peningkatan Pelayanan BLUD	Terselenggaranya Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp. 192.500.045.000,-

Sumber : Subbagian Perencanaan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2022

Dari tabel tersebut, menunjukkan bahwa Di Tahun 2022, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Dengan kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen. Rancangan awal Rencana Kerja Pembangunan Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen sudah sesuai dengan hasil analisa kebutuhan Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kabupaten Kebumen. Dengan pemenuhan tersebut diharapkan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen dapat bermutu.

3.2. Realisasi Anggaran

a. Pendapatan

Tabel 3.8
Target dan Realisasi Pendapatan
RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen Tahun 2019-2022

Tahun Anggaran	Target Pendapatan	Realisasi Pendapatan	Surplus	Persentase Realisasi
2019	126.500.000.000	137.267.507.797	10.767.507.797	108.51%
2020	136.328.940.000	139.615.424.048	3.286.484.048	102.41%
2021	174.520.447.000	158.100.755.885	-	-
2022	154.733.000.000	199.072.696.968	44,339,696,968	128,65

Sumber : Bidang Keuangan RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen Tahun 2022

Di Tahun 2022, RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen menargetkan pendapatannya sebesar Rp 154.733.000.000,- untuk kegiatan operasional Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai alokasi yang telah ditetapkan Pemerintah Kabupaten Kebumen. tersebut mencapai realisasi pendapatan sebesar Rp 199.072.696.968,- (128,65%) sampai dengan bulan Desember. Pendapatan surplus karena adanya BANPER/HIBAH dari Kemenkes dan Kemenkeu.

b. Belanja Kegiatan

Tabel 3.10
Realisasi Belanja RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen
Tahun 2022 (Anggaran Perubahan)

No	Uraian Program/Kegiatan	Realisasi Kinerja Keuangan		
		Jumlah Anggaran	Realisasi Anggaran s/d Desember 2022	Persentase (%)
1.	Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp. 192.500.045.000	Rp. 184.530.944.753	95,86

Sumber : Bidang Keuangan RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen Tahun 2022

BAB IV

PENUTUP

4.1. Tinjauan Umum Capaian Kinerja

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2022 ini merupakan bentuk Pertanggungjawaban Pelaksanaan Anggaran dan Kegiatan Tahun Anggaran 2022 dan sebagai tindak lanjut dari Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Dari kondisi keuangan sebagaimana di atas, maka seiring dengan pencapaian target dari Rencana Kinerja Tahunan Di Tahun 2022 yang telah ditetapkan. RSUD dr. Soedirman Kebumen Kegiatan BLUD RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen dengan indikator Terselenggaranya Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD di RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen.

4.2. Permasalahan Kendala

Akan tetapi, dalam mencapai keberhasilan tersebut, RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen mengalami beberapa hambatan/kendala internal. Hambatan internal meliputi pelayanan medis, Organisasi dan SDM, Keuangan, serta sarana dan prasarana.

4.3. Strategi Peningkatan Kinerja di Masa Datang

Selain itu. Dalam mengantisipasi terjadi kendala/masalah tersebut, maka RSUD Dr. Soedirman kabupaten Kebumen melakukan evaluasi dan mencari solusi/pemecahan masalah secara efektif dan efisien. Dengan demikian, diharapkan kendala-kendala yang ada di RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen dapat diselesaikan dengan komprehensif dan tepat guna.

Dengan tersusunnya LKjIP Tahun 2022 dapat digunakan sebagai media untuk proses evaluasi RSUD dr. Soedirman Kebumen dan meningkatkannya kinerja guna mendukung program-program Pemerintah Kabupaten Kebumen. Akan tetapi, dalam proses penyusunan LKjIP Tahun 2022, pengumpulan data kinerja ternyata bukan merupakan hal yang mudah, disamping harus mengolah sistem data kinerja yang ada di masing-masing bidang dan bagian, faktor penentu lainnya adalah keterbatasan sumber daya manusia dalam mengelola data tersebut. Dengan pembuatan LKjIP dapat menjadi umpan balik yang berguna bagi pengembangan sistem akuntabilitas kinerja dan peningkatan kinerja RSUD dr. Soedirman Kebumen, serta dapat memenuhi RSUD dr. Soedirman dalam mempertanggungjawabkan

LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH

amanah yang diberikan instansi atasan sebagai upaya menyelenggarakan urusan pelayanan kesehatan melingkupi upaya penyembuhan, pemulihan serta turut berperan dalam upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Dengan kondisi ini, diharapkan dapat memicu untuk terus melaksanakan dan meningkatkan beberapa program unggulan di RSUD dr. Soedirman dengan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh.

Kebumen, Februari 2023

DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

dr. H ARIF KOMEDI, M.Sc
Pembina T.k I
NIP.19680127 200212 1 002